



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

SINDROME DE BURNOUT Y PERCEPCIÓN GLOBAL DEL ESTRÉS EN EL  
SECTOR SALUD DE CHANCHAMAYO, 2021

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**AUTORA**

ALMINDA FRANCESCA SANCHEZ ENRICO  
ORCID: 0000-0003-1929-5956

**ASESORA**

MAG. JENNIFER FIORELLA YUCRA CAMPOSANO  
ORCID: 0000-0002-2014-1690

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL

**LIMA, PERÚ, NOVIEMBRE DE 2022**



**CC BY-NC**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

*Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.*

## Referencia bibliográfica

Sanchez Enrico, A. F. (2022). *Síndrome de Burnout y percepción global del estrés en el sector salud de Chanchamayo, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

## HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Alminda Francesca Sanchez Enrico
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71435755
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-1929-5956">https://orcid.org/0000-0003-1929-5956</a>
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Jennifer Fiorella Yucra Camposano
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44745102
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2014-1690">https://orcid.org/0000-0002-2014-1690</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Guissela Vanessa Mendoza Chávez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42731773
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Max Hamilton Chauca Calvo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08035455
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Síndrome de Burnout y percepción global del estrés en el sector salud de Chanchamayo, 2021
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Comportamiento Organizacional
URL de disciplinas OCDE	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00</a>

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez como presidenta, Mag. Max Hamilton Chauca Calvo como secretario y la Mag. Silvana Graciela Varela Guevara como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

**SINDROME DE BURNOUT Y PERCEPCIÓN GLOBAL DEL ESTRÉS  
EN EL SECTOR SALUD DE CHANCHAMAYO, 2021**

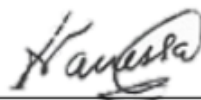
Presentado por la Bachiller:

**SANCHEZ ENRICO, ALMINDA FRANCESCA**

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

**APROBADA POR MAYORIA**

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a dieciséis días del mes de noviembre de 2022.



Mag. Guissela Vanessa Mendoza Chávez  
C. Ps. P. 26288  
Presidente



Mag. Max Hamilton Chauca Calvo  
C. Ps. P. 40500  
Secretario



Mag. Silvana Graciela Varela Guevara  
C. Ps. P. 24029  
Vocal

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo la Mag. Jennifer Fiorella Yucra Camposano docente de la Facultad de Ciencias Humanas y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT Y PERCEPCIÓN GLOBAL DEL ESTRÉS EN EL SECTOR SALUD DE CHANCHAMAYO, 2021" de la estudiante Alminda Francesca Sánchez Enrico, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 16 de octubre del 2022



---

Mag. Jennifer Fiorella Yucra Camposano

DNI 44745102

## **DEDICATORIA**

A Dios, por la vida y a mis padres, quienes han sido mi pilar y soporte en estos años de vida y formación de mi carrera.

## **AGRADECIMIENTOS**

Un infinito agradecimiento a mis padres, quienes me acompañaron con su consejos, experiencias y continuas enseñanzas sobre la vida; esperando ser el motivo de sus alegrías y orgullo. A mi hermano Angelo que como último consejo en vida me pidió que nunca desista y busque siempre seguir creciendo académicamente; a mi hermano Rodolfo por ser mi sonrisa día a día y sentirse orgulloso de mis logros. A mi abuelo Rodolfo Enrico, quién siempre creyó en mí y me brindo su apoyo incondicional. A mi docente Mg. Jennifer Fiorella Yucra Camposano, gracias por ser mi asesora durante todo el periodo de mi tesis. A usted todo el cariño ya que debido a su tiempo y seguimiento puedo presentar este trabajo de investigación con la convicción y seguridad debida. A mi casa de estudios la Universidad Autónoma del Perú, por estos años de formación y ser centro al cual acudí para obtener soporte de sus docentes.



## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	3
<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>RESUMO</b> .....	9
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática .....	13
1.2. Justificación e importancia de la investigación .....	15
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos .....	15
1.4. Limitaciones de la investigación .....	16
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudios.....	18
2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado.....	22
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada.....	36
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	39
3.2. Población y muestra .....	39
3.3. Hipótesis .....	41
3.4. Variables – Operacionalización .....	42
3.5. Métodos y técnicas de investigación .....	44
3.6. Procesamiento de los datos.....	50
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	
4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable .....	52
4.2. Contrastación de hipótesis.....	55
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusiones .....	64
5.2. Conclusiones .....	73
5.3. Recomendaciones .....	74
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de la muestra
Tabla 2	Definición de síndrome de burnout
Tabla 3	Definición operacional de percepción global del estrés
Tabla 4	Matriz de estructura factorial del cuestionario Maslach Burnout Inventory (IMB)
Tabla 5	Estadísticos de confiabilidad del cuestionario Maslach Burnout Inventory (IMB)
Tabla 6	Matriz de estructura factorial de la Escala de Percepción global de Estrés
Tabla 7	Estadísticos de Escala de Percepción Global de Estrés
Tabla 8	Estadísticos descriptivos del síndrome de burnout
Tabla 9	Frecuencias y porcentajes para la dimensión cansancio emocional
Tabla 10	Frecuencias y porcentajes para la dimensión despersonalización
Tabla 11	Frecuencias y porcentajes para la dimensión realización personal
Tabla 12	Frecuencias y porcentajes de la percepción global del estrés
Tabla 13	Niveles para la dimensión estrés positivo
Tabla 14	Niveles para la dimensión estrés negativo
Tabla 15	Prueba de Kolmogorov – Smirnov para el síndrome de burnout
Tabla 16	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la percepción global del estrés
Tabla 17	Relación entre dimensiones del síndrome de burnout y las dimensiones de percepción global del estrés
Tabla 18	Comparación de las dimensiones de síndrome de burnout con el género
Tabla 19	Comparación de las dimensiones de síndrome de burnout con la edad

Tabla 20	Comparación de las dimensiones de síndrome de burnout con el estado parental
Tabla 21	Comparación de las dimensiones de síndrome de burnout con profesión
Tabla 22	Comparación de las dimensiones de la escala percepción global del estrés con el género
Tabla 23	Comparación de las dimensiones de la escala percepción global del estrés con la edad
Tabla 24	Comparación de las dimensiones de la escala percepción global del estrés con el estado parental
Tabla 25	Comparación de las dimensiones de la escala percepción global del estrés con la profesión

# SINDROME DE BURNOUT Y PERCEPCIÓN GLOBAL DEL ESTRÉS EN EL SECTOR SALUD DE CHANCHAMAYO, 2021

ALMINDA FRANCESCA SANCHEZ ENRICO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre síndrome de burnout y percepción global del estrés; para lo cual se utilizó los siguientes instrumentos: el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach y la Escala de Percepción Global del Estrés. El diseño de la investigación fue de tipo básico, de nivel correlacional y de diseño no experimental – transversal. La muestra estuvo conformada por 250 profesionales de la salud que actualmente laboran en la provincia de Chanchamayo, de ambos sexos, y en un rango de edad de 20 a 64 años. Los resultados dentro de las dimensiones del síndrome de burnout mostraron predominancia en nivel medio para sus tres dimensiones: cansancio emocional (49.6%), despersonalización (47.6%) y en la realización personal (50%). Respecto a lo hallado en las dimensiones de la escala de percepción global del estrés: en cuanto al estrés positivo se obtuvo predominancia en el nivel medio (55.6%); mientras que en el estrés negativo predominó el nivel alto (44.0%). Se concluye que existe una relación significativa de ( $p < .01$ ) entre las dimensiones del síndrome de burnout y las dimensiones de la percepción global del estrés.

**Palabras clave:** agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, estrés positivo, estrés negativo.

**BURNOUT SYNDROME AND GLOBAL PERCEPTION'S STRESS IN HEALTH  
SECTOR OF CHANCHAMAYO, 2021**

**ALMINDA FRANCESCA SANCHEZ ENRICO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

The purpose of this research was to determine the relationship between burnout syndrome and global perception of stress; for which the following instruments were used: the Maslach Burnout Syndrome Inventory and the Global Stress Perception Scale. The research design was basic type, correlational level and non-experimental - cross-sectional design. The sample consisted of 250 health professionals who currently work in the province of Chanchamayo, of both sexes, and in an age range of 20 to 64 years. The results within the dimensions of the burnout syndrome showed predominance at the medium level for its three dimensions: emotional exhaustion (49.6%), depersonalization (47.6%) and personal fulfillment (50%). With respect to the dimensions of the global stress perception scale, the positive stress was found to be predominantly at the medium level (55.6%), while the negative stress was predominantly at the high level (44.0%). It is concluded that there is a significant relationship ( $p < .01$ ) between the dimensions of the burnout syndrome and the dimensions of the global perception of stress.

**Keywords:** emotional exhaustion, depersonalization, personal, fulfillment, positive stress, negative stress.

# SÍNDROME DE BURNOUT E PERCEPÇÃO GLOBAL DO ESTRESSE EM SECTOR DOSAÚDE DE CHANCHAMAYO, 2021

ALMINDA FRANCESCA SANCHEZ ENRICO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi determinar a relação entre síndrome de burnout e percepção global de estresse; para os quais foram utilizados os seguintes instrumentos: o Maslach Burnout Syndrome Inventory e a Global Stress Perception Scale. O desenho da pesquisa foi do tipo básico, nível correlacional e não experimental - desenho transversal. A amostra foi constituída por 250 profissionais de saúde que trabalham atualmente na província de Chanchamayo, de ambos os sexos, e numa faixa etária dos 20 aos 64 anos. Os resultados dentro das dimensões da síndrome de burnout mostraram predominância no nível médio para suas três dimensões: exaustão emocional (49,6%), despersonalização (47,6%) e realização pessoal (50%). No que diz respeito às dimensões da percepção global da escala de stress: em termos de stress positivo, o nível médio foi predominante (55,6%), enquanto em termos de stress negativo, o nível elevado foi predominante (44,0%). Conclui-se que existe uma relação significativa ( $p < .01$ ) entre as dimensões da síndrome de burnout e as dimensões da percepção global do estresse..

**Palavras-chave:** exaustão emocional, despersonalização, pessoal, realização, estresse positivo, estresse negativo.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, los trabajadores de salud de los centros hospitalarios están expuestos a situaciones caóticas en su día a día, tales como, la llegada de un alto nivel de pacientes con diferentes enfermedades, muertes, sufrimiento de los familiares, entre otras. Por tal razón, estos factores generan una enfermedad mental, lo cual mediante un estudio se ha determinado que todo ello desenlaza a las dimensiones del síndrome de burnout y a las de la percepción global del estrés en el sector salud de Chanchamayo, del departamento de Junín, 2021.

Por lo tanto, para la presente investigación, se ha iniciado desde la hipótesis general para dar a conocer si existe una relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y las dimensiones de percepción global del estrés en el sector salud de Chanchamayo.

Por otro lado, en el primer capítulo, se va a detallar la realidad problemática en la que se exponen las estadísticas actuales de las variables, así mismo, la justificación e importancia de la investigación explicando la relevancia del estudio; a su vez, los objetivos tanto general como específicos y, por último, las limitaciones en dónde se explica los procesos negativos que intervinieron y complicaron la investigación.

Por otro lado, en el segundo capítulo, se mostrarán los antecedentes tanto nacionales como internacionales los cuales se van a contrastar con estudios similares en distintas zonas geográficas. Asimismo, se detallarán las bases teóricas y científicas que se exponen junto a autores las definiciones y contexto necesario para obtener información verídica sobre las variables estudiadas.

En el tercer capítulo, se va a emplear el tipo y diseño de la investigación, describiendo la población y muestra estudiada junto a los criterios de inclusión y exclusión; también, se mostrarán las hipótesis tanto general como específicas, así

mismo, la operacionalización de las variables, el método de investigación, las técnicas utilizadas y el proceso de análisis de datos donde se va a describir el análisis estadístico.

El cuarto capítulo, detallará los resultados del proceso estadístico respecto a la muestra sometida, así mismo, se mostrarán las tablas, frecuencias, correlación entre las dimensiones, y factores sociodemográficos; describiendo los resultados de cada uno de ellos.

Finalmente, en el quinto capítulo, se mostrará la discusión en la que se contrasta lo hallado con la teoría e investigaciones similares, además, se expondrán las conclusiones basadas en la recapitulación de los resultados estadísticos y las recomendaciones que vienen a ser las sugerencias para dar la continuidad al estudio y brindar un plan de intervención a partir de los resultados hallados.



## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. Realidad problemática

Se vive tiempos difíciles desde la aparición de la enfermedad coronavirus o COVID-19, que a la actualidad se ha convertido en pandemia a nivel mundial, lo que llamábamos normalidad en el estilo de vida y la forma en la que se interactuaba según la cultura en la que subsistimos ya no es la misma a años atrás, muchos rubros han cambiado y las organizaciones no han sido ajenas.

Según la Confederación Salud Mental España (2021), en su informe de investigación, señaló que gran parte de los profesionales sanitarios presentan un elevado riesgo de padecer trastornos mentales pasada la primera era de la pandemia, tales como, un 3.5% de pensamientos suicidas por patologías, un 28.1% por depresión, un 22.5% por ansiedad y un 22.2% por estrés postraumático, asimismo, de un total de 4 trabajadores, 1 llega a padecer pánico severo.

Por otro lado, Lovo (2020) evidencia que en la ciudad de Quito los riesgos psicosociales relacionados con el estrés generan desmotivación laboral, ansiedad, ausentismo, rechazo e incumplimiento de las metas y objetivos de la organización. Asimismo, estos conllevan a un incremento de rotación y absentismo en los trabajadores, los cuales se sienten sobrecargados, presionados y con bajos ánimos para continuar, debido a que, para varias organizaciones no es de mucha relevancia tener un control y cuidado de la salud mental y emocional de las personas que laboran día a día.

Además, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) comentó que un centro de labores con áreas de trabajo poco favorables, desde la perspectiva psicosocial provocará impactos negativos en la salud mental y la eficiencia de los trabajadores, siendo estos, un alto nivel de absentismo y presentismo, baja

participación y reducción en su rendimiento laboral, a causa de la gran sobrecarga de estrés y fatiga que ellos presentan.

Por otro lado, Vilchez-Cornejo et al. (2019) revelaron en el estudio de síndrome de burnout realizado en un hospital de la amazonia peruana un 86,6% contaban con un agotamiento emocional moderado; en el nivel de despersonalización un 96,7% presentó un grado severo. Respecto a realización personal se halló que el 76,7% presenta nivel bajo. Concluyendo que ocho de cada diez médicos evidenciaron síndrome de burnout y que las especialidades quirúrgicas predisponen a los médicos a desarrollarla.

Finalmente, la Dirección Regional de Salud (Diresa, 2019) en su estudio realizado en la región de Junín, resaltó que la salud mental de los profesionales en el rubro sanitario está comprometida seriamente, ya que en un 70% se ha visto afectado incrementando sus niveles de estrés, ansiedad y estigmatización. presentando síntomas como miedo, impotencia, frustración; incluso somatizando en: sudoración excesiva, problemas respiratorios, dolores de cabeza, taquicardias, cefaleas, insomnio y pérdida de apetito. Ante ello, se plantea la formulación del problema en el presente estudio: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la percepción global del estrés en el sector salud de Chanchamayo, 2021?

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

La presencia del síndrome de burnout y la percepción global del estrés laboral, generan en las personas conductas negativas, afectando su calidad de vida tanto con su familia como con sus compañeros de trabajo. Por lo tanto, esta investigación se basa en brindar un aporte teórico científico vinculado a los estudios correlacionales del síndrome de burnout y estrés a fin de obtener datos estadísticos, que respondan a las interrogantes planteadas, siendo de utilidad para la comparación con estudios previos.

El estudio aportará metodológicamente, pues se ha realizado un proceso estadístico de validación de los instrumentos a fin de que sean aplicables a la muestra de estudio, determinando que los instrumentos a utilizar servirán para seguir investigando en la población de diferentes distritos aledaños. Asimismo, con los datos obtenidos en esta investigación, se busca beneficiar a la población en estudio, a través de la información verídica para los especialistas en el área, y a partir de ello, poder crear recursos que permitan disminuir el impacto negativo que produce el síndrome de burnout y el estrés laboral.

## **1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos**

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

- Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la percepción global del estrés en el sector salud de Chanchamayo.

### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Describir los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout que se presenta en el sector salud de Chanchamayo.
- Describir los niveles de las dimensiones de percepción global del estrés que se presenta en el sector salud de Chanchamayo.

- Determinar la relación de las dimensiones del síndrome de burnout y las dimensiones de percepción global del estrés en el sector salud de Chanchamayo.
- Determinar si existe diferencia en las dimensiones del síndrome de burnout según el género, edad, estado paterno y ocupación que se presenta en el sector salud de Chanchamayo.
- Determinar si existe diferencia en las dimensiones de la escala de percepción global del estrés según el género, edad, estado paterno y ocupación que se presenta en el sector salud de Chanchamayo.

#### **1.4. Limitaciones de la investigación**

El estudio está limitado por el contexto en el cual se realizó la compilación de los datos, ya que, se ejecuta en contexto de la segunda ola del COVID-19 que se presenta desde marzo del 2021, fue de forma presencial bajo protocolos de bioseguridad. Además de la escasa disponibilidad para contestar los test psicométricos, ya que, la actividad laboral de los participantes es constante.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de estudios**

### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Gonzales (2020) realizó un estudio correlacional de tipo transversal no experimental en la ciudad de Rodrigo Facio en el país de Costa Rica, utilizando una muestra de 300 enfermeros del Hospital del Niño. Buscó entablar la relación entre Síndrome de Burnout y Satisfacción en lo laboral. Se utilizó como método para la recolección de datos a la escala de MBI y el cuestionario S20/12 además que para la ampliación de datos sumo una encuesta sociodemográfica. En los resultados no se logró determinar la relación negativa entre ambas variables ya que 60% presentó desgaste emocional y el 20% presentó despersonalización.

Por su parte en Colombia, Monterrosa-Castro et al. (2020) realizaron una investigación transversal que exploró el estrés que se presentó en la situación de pandemia a causa del COVID-19 en profesionales de medicina quienes se sometieron a un confinamiento obligatorio mientras ejercieron sus labores. A través de un formulario virtual obtuvieron que estrés laboral leve obtuvo un tercio de la población evaluada, un 6% presentó estrés laboral a nivel alto o severo, pero sin diferencia significativas entre ambos grupos ( $p < .05$ ).

Martinic et al. (2019) realizaron una investigación en 163 trabajadores de enfermería, con el fin de identificar el síndrome de burnout en enfermeros que ejercieron dentro de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Un total de 147 mujeres fueron estudiadas siendo ellas el 90% de la muestra de las cuales el 72% se predominó en el grupo adulto joven, es decir, sus edades estaban dentro de los 20 y 40 años, y el total de sujetos evaluados en ese rango fueron a 117 personas. Se obtuvo que 18% de la muestra presento rasgos síndrome de burnout (en el grupo femenino) otra

característica de importancia es que dicho grupo pertenecía al área asistencial o de atención directa de usuarios.

Onofre (2019) en su estudio realizado tuvo con objetivo relacionar al síndrome burnout con el estrés laboral, siendo un estudio transversal, para ello hicieron uso de los instrumentos de burnout de Maslach y odds ratio (OR) hacia una muestra de 420 trabajadores profesionales de la salud, dándole, así como resultado que el 60% presenta un elevado agotamiento emocional, despersonalización y un elevado estrés por diferentes acontecimientos que sus pacientes presentan en diario laboral, determinándose que se da la existencia de relación entre las dos variables ( $p < .05$ ).

Smeds et al. (2018) realizaron un estudio en Saint Louis University en Missouri, Estados Unidos, en el cual buscaban encontrar la relación entre burnout y lo percibido con el estrés, autoeficacia, depresión, social, factores de apoyo y programáticos en residentes de Cirugía General. Utilizaron encuestas electrónicas anónimas y escalas validadas en 273 sujetos, siendo estos analizados a través de cuartetos. Dentro de los resultados se obtuvo que los residentes en el cuartil más alto de agotamiento tenían más probabilidades de tener depresión moderada, mayor estrés percibido mayor endeudamiento y menos fines de semana libres. Concluyendo que el burnout en los residentes de cirugía se asocia con niveles más altos de depresión y estrés percibido.

Guadalupe y Vaca (2018) realizaron una investigación cuya metodología fue de diseño descriptiva, transversal no experimental. Se realizó en un centro psiquiátrico en Ecuador, la muestra utilizada fue de 80 enfermeras de dicho sector. El estudio tuvo como objetivo analizar la ansiedad y estrés en el personal, para ello se utilizó la Escala de Estrés para Enfermeras y La Escala de Ansiedad de Hamilton. Se obtuvo resultados notablemente altos, ya que 83,82% muestran ser afectados por el



estrés y que el 44,11% no desarrollaron ansiedad, de esta manera se concluye que el estrés no es un factor que determina que un organismo produzca ansiedad.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Torres (2019) buscó obtener datos del síndrome de burnout en relación con los estilos de afrontamiento, para ello consideró realizar el estudio en 56 sujetos cuya profesión está dentro del área de salud y que a su vez son pertenecientes a una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana. Para ello se emplearon los instrumentos: Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Inventario de estilos de afrontamiento COPE. De estudio se obtuvo que 31 participantes presentaban niveles de riesgo para burnout y 28 utilizaban el estilo de aproximación en cuanto al cumplimiento de sus funciones. Es estudio arrojó una correlación moderada ( $r = .485$ ) entre ambas variables; y se identificaron valores moderados ( $r = .378$ ) con relación al agotamiento emocional y el estilo de aproximación a la tarea, el valor obtenido ( $r = .447$ ) entre la realización personal y los estilos de afrontamiento socioemocionales refieren similitud en la magnitud

De la Fuente (2019) buscó determinar la relación que existe entre el estrés y estrategias de regulación emocional, para ello aplicó el Inventario de Estrés para Profesionales de Salud y el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQP) en 110 profesionales del área salud, entre ellos médicos, enfermeros y técnicos de enfermería. Se pudo obtener la relación existente entre el estrés laboral y las estrategias de reevaluación, a su vez existen diferencias entre ambos sexos respecto al uso de estas estrategias. El estudio determinó la relación que se dio entre el estrés y la estrategia de supresión, a su vez resaltó que en hombres existe mayor relación entre estrés y reevaluación.

Cassano (2018) realizó un estudio en el cual busco obtener la relación que existe del síndrome de burnout y el estrés laboral en 72 profesionales del área de salud en un Policlínico en Lima. La investigación se caracteriza por ser correlacional descriptiva, no experimental. Utilizándose como instrumentos: el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), y el cuestionario de estrés de la Organización Internacional de Trabajo. Se concluyó la no existencia de correlación entre ambas variables.

Gallegos et al. (2017) realizaron un estudio con el objetivo de establecer los factores que inciden en los niveles de burnout. Así mismo, el tipo cuantitativo transversal, participaron en el estudio 213 personas que laboran dentro del rubro sanitario tanto en postas como hospitales. De la muestra un 35.7% son varones y un 63.8% son mujeres, siendo la edad promedio 37 años. Los resultados mencionan niveles altos en síntomas referentes a burnout profesionales del de la salud, a su vez, un 5.6% presenta síndrome de burnout severo. Existiendo diferencias en los resultados de las dimensiones según género, permanencia de servicio, la función laboral, la profesión y la organización en la que labora.

Hurtado (2017) realizó un estudio de tipo básico y nivel correlacional, en donde buscó relacionar al estrés laboral y el síndrome de burnout en el área de enfermería de la Red de Salud Lima Norte. En el estudio participaron 90 licenciados de enfermería, hallando la existencia de relación entre el estrés laboral y el síndrome de burnout, mostrado en los datos estadísticos de correlación positiva alta ( $r=.852$ ) y significativa ( $p=.001$ ).

## **2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado**

### **2.2.1. Síndrome de burnout**

#### **Definición conceptual**

Lama et al. (2019) relacionaron al síndrome de burnout como síndrome del quemado o de agotamiento laboral, pues considera que es un tipo de trastorno que se origina a causa del elevado nivel de estrés y que se presenta mayormente en profesionales que brindan un servicio a otras personas, tales como personal de salud, personal educativo, entre otros.

López (2017) conceptualizó que el síndrome de burnout es un desgaste laboral que a la larga desarrolla un estrés crónico especialmente en personas que trabajan en su día a día asistiendo a todo tipo de clientes. Así mismo, este síndrome, conlleva a que estas personas muestren comportamientos de desmotivación y rechazo al trabajo.

Segarra y Giler (2018) postularon que burnout hace referencia que es una enfermedad mental que cambia rotundamente la salud y se refleja en la calidad de vida laboral como también cotidiana de aquellos individuos que la padecen, lo cual provoca en estos un sentimiento de que ya no dan para más y que no vale la pena continuar con sus labores.

Durán y García (2018) manifestaron que burnout es sinónimo de agotamiento emocional y mental que genera despersonalización, ausencia de energía y desmotivación para entablar un dialogo tanto con las personas que le rodean en su hogar como con las de su centro laboral, pues no se sienten satisfechos con nada.

Vivanco et al. (2018) conceptualizaron que la sobrecarga física y mental, es causante de la ineficiencia laboral, exclusión de las relaciones laborales y sociales

por parte de las personas que lo padecen, pues se sienten frustrados, irritados y desmotivados para laborar y crecer más en el ámbito profesional.

Loya-Murguía et al. (2017) señalaron que el síndrome de burnout se desencadena en ambientes donde hay relaciones estrechas con personas, tales como, los servicios de atención al cliente, atenciones médicas, etc., lo cual el no tener un control de la cantidad exacta de atender, ocasiona que la tranquilidad mental de los encargados se desestabilice.

Con todo, el síndrome de burnout debe ser estudiado en varios grupos de trabajo desde el equipo directivo hasta el ama de casa, y se puede inferir que el síndrome de burnout es el resultado de una inadecuada adaptación laboral, estrés de larga duración y estrategias de afrontamiento insuficientes. Es decir, el exceso de trabajo por adaptarse al entorno laboral y responder eficazmente y el esfuerzo a largo plazo provocan la sensación de quemado, lo que aumenta el interés de la empresa en la esperanza de mejorar el desempeño de su capital humano y evitar el deterioro del desempeño. Calidad del servicio, oferta laboral, alta rotación laboral e incluso abandono laboral.

## **Modelos etiológicos explicativos del burnout**

### **Teoría socio cognitiva del Yo**

Según Huachos et al. (2019) se detalla que la mayoría de las personas eligen profesiones para brindar apoyo a los demás, siendo esto motivo para generar depresión, estrés y sobrecarga laboral, lo cual con el pasar del tiempo conlleva a que estas personas padezcan de Burnout.

Rodríguez et al. (2018) especificaron que el síndrome de burnout es un trastorno social, el cual se da por la mala relación de las personas con su centro de labores, dado que, se expresa como una dificultad haciendo frente a un estrés

emocional de estas hacia su trabajo, derivando a una carga mental, desgaste de energía, sensación de fracaso y agotamiento.

Cornejo (2021) conceptualizó que el síndrome de burnout perjudica tanto a las organizaciones como a la calidad de vida de los operarios, pues disminuye su rendimiento, sus capacidades mentales y su bienestar laboral, provocando una desmotivación y desanimo en las personas para asistir a la empresa.

### **Teoría del intercambio social**

Estas teorías hacen referencia a las diferentes complejidades que se presentan en las relaciones sociales que los individuos establecen con otro, lo cual cuando se inicia una comparación social, conlleva a que se produzcan puntos de vista equívocos de desigualdad o beneficio propio, generando el síndrome de burnout (Pérez & Ruiz, 2020).

Rivera et al. (2019) señalaron que el síndrome de burnout se compone por actitudes negativas tales como, pesimismo, desmotivación, irritabilidad, excesiva preocupación, sentimiento de fracaso y culpabilidad con las personas que lo rodean en su entorno o equipo de trabajo.

### **Teoría organizacional**

Según Miravalles (2020) esta teoría organizacional se basa en el síndrome de burnout, el cual se divide en tres dimensiones tales como la: despersonalización, mínimo sentir de realización personal en el trabajo y agotamiento o cansancio emocional. Por lo que, aclaró que si estas dimensiones están presentes en un trabajador será demasiado riesgoso para su salud, conllevando a una desconfianza de sus actividades que realiza, baja autoestima y trastornos mentales de sentirse inútil para generar algo.

Lovo (2020) manifestó que el síndrome de burnout es un problema muy tedioso y nada fácil de abordar, pues las personas que la padecen sufren bastante en su estilo de vida al relacionarse con las personas que le rodean, ya sea desde su hogar hasta en su centro de labores, pues este síndrome se inicia desde el estrés crónico que poco a poco va dañando la paz mental de la persona a causa de las excesivas tareas que puedan desempeñar y que no las ha sabido sobrellevar.

### **Causas del burnout.**

El síndrome de burnout es causado por los diferentes factores tales como, las actividades laborables en las que existe relación directa por parte del trabajador y el cliente, como, por ejemplo, en el caso de las enfermeras, trabajadores sociales, profesores, encuestadores, entre otros. Asimismo, la sobrecarga laboral y el elevado nivel de exigencia por el cumplimiento de objetivos, que desencadenan a nivel personal un límite mínimo de tolerancia al estrés y a la frustración y a nivel organizacional, deficiencias en sus puestos de trabajo, bajo entusiasmo por el compromiso de las metas y responsabilidades encomendadas, provocando todo ello trastornos a la salud mental de quienes lo padecen (Forbes, 2012).

Sin embargo, la diferencia entre los investigadores es determinar la importancia de cada situación en el fenómeno del burnout: algunas personas consideran la situación laboral, mientras que otras enfatizan la personalidad, porque es así como se puede utilizar la evaluación cognitiva de los eventos laborales. Están bajo presión, otros autores valoran tanto las variables individuales como las organizativas.

### **Consecuencias del burnout.**

Las consecuencias que ocasiona el síndrome de burnout en sujetos laboralmente activos o profesionales son en gran variedad, las cuales afectan tanto a

los trabajadores como al centro de labores donde realizan sus actividades (Molina, 2020). Dividiéndose en las siguientes:

- Físicas: las personas que padecen este síndrome desarrollan diversos malestares como cansancio, pérdida de apetito, jaquecas, insomnio, entre otros.
- Emocionales: tienen sentimientos de frustración, nerviosismo, depresión, falta de aceptación, rechazo a su desarrollo personal o profesional, desmotivación para cumplir con los compromisos laborales.
- Conductuales: manifiestan actitudes negativas como irritación por todo, mal humor, aislamiento, bajo rendimiento laboral e incapacidad para tomar buenas decisiones.
- Familiares y sociales: muestran un aislamiento familiar y social, pues no tienen ánimo por dialogar o relacionarse con lo demás hasta el punto de generar problemas por todo.
- En la organización: existen problemas como sobrecarga laboral, ineficiencia en las actividades diarias, actitudes agresivas entre compañeros de trabajo, etc.

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

Carrillo-Esper y Gómez-Hernández (2012) mencionaron que el síndrome de burnout es un sentir psicológico permanente, que aparece por el agotamiento emocional en las personas por distintas razones. Asimismo, según Rivera et al. (2019) indicaron en su revista científica que el síndrome de burnout cuenta con tres dimensiones, las cuales son las siguientes:

- Agotamiento emocional: Se concreta en base a una fatiga física, emocional y psicológica junto a la irritabilidad e insatisfacción laboral, esto suele ocurrir en base a la disminución de recursos emocionales.

- Despersonalización: se establece como la ejecución de acciones y procesos de sentimientos negativos, que abarca un distanciamiento por parte de las personas hacia su trabajo y a sus compañeros con los que trabaja, evidenciando culpabilidades, frustraciones y bajo rendimiento laboral
- Realización personal: se basa en un sentimiento de bajo logro que surge cuando la personas evidencian que la demanda excede a su capacidad para poder llevar a cabo su atención, trayendo consigo suposiciones negativas referente a su trabajo realizado en relación a las personas que son atendidas, descontentamiento consigo mismos, insatisfacción laboral, fracaso personal, absentismo, abandono de la profesión entre otros.

### **Fases del burnout.**

Contreras-Palacios et al. (2013) postularon que el síndrome de burnout es considerado como un trastorno de la mente que según su evolución de distintas causas que lo generan abarca diferentes fases tales como:

- Entusiasmo: Se da por el factor de nuevo que presenta el sujeto, quiere decir al entusiasmo que siente por un nuevo puesto de trabajo, el comienzo de meta y nuevas expectativas.
- Estancamiento: El sujeto se da cuenta que las expectativas sobre el trabajo no son reales, se da inicio a inconvenientes, empieza a surgir actividades tediosas y el estrés puede darse a través de síntomas físicos.
- Frustración: A consecuencia de actividades no retribuidas positivamente se genera la insatisfacción laboral, ya que las expectativas se desaparecieron, e incrementa los niveles de estrés y los grados de aumentan colera por la poca adaptabilidad del trabajador.



- **Apatía:** Se da cuando el trabajador toca limite posicionándose en el pico más alto de la satisfacción laboral afectando a sus relaciones sociales.
- **Quemado:** Se da cuando el sujeto ya tiene el mayor grado de síntomas referente a la depresión y ansiedad, presentando el colapso en sus funciones psicológicas, intelectuales y físicas.

### **Variables de riesgo.**

- **Individuales.**

Se manifiesta cuando cada individuo demuestra un estado de entusiasmo por el puesto que va a ocupar, esperando recibir una remuneración elevada, pero lo que no se espera es no será como lo imagina. Asimismo, otros factores que generan que se produzca este síndrome de burnout es a cuando por ejemplo a nivel educación, no existe apoyo institucional, mala utilización de recursos, y el aprovechamiento de algunas instituciones por ser empleado joven (Aldave, 2016).

- **Sociales.**

Aldave (2016) señaló que el agotamiento mental desarrolla actitudes negativas en los trabajadores generando en ellos un aislamiento para trabajar mejor en equipo y limitando las relaciones sociales dentro de las organizaciones.

- **Sociales extralaboral.**

Jiménez et al. (2015) mencionaron que el apoyo familiar y social permiten reducir los niveles de estrés en la vida diaria, así mismo, elimina los estímulos estresantes que afectan las estrategias de afrontamiento a fin de mejorar la motivación, la autoestima y el estatus, que muchas veces se deterioran.

- **Organizacional.**

En lo organizacional los factores de estrés que se involucran son: la demanda laboral, el ambiente físico de trabajo, el control, la precariedad laboral,

el clima organizacional, las trayectorias profesionales y el desarrollo profesional que son el día a día de las personas que están expuestas (Jiménez et al., 2015).

### **2.2.2. Estrés**

#### **Definición conceptual.**

Barán (2018) mencionó que El estrés surge naturalmente de situaciones que se muestran como amenazas o intimidantes, produciendo un sentir de alerta en todo el cuerpo y, a largo plazo, dañan la salud y la mente debido a la tensión emocional.

Venancio (2018) postuló que El estrés se produce por situaciones desagradables, como altas exigencias en el trabajo, tareas complejas, etc., que pueden crear un desequilibrio en el estado emocional y mental del sujeto.

El estrés es causado por una sobrecarga de presión excesiva que dificulta la estabilidad del cuerpo humano, dando como resultado desviaciones patológicas que dificultan la calidad de vida y el normal desarrollo humano. (Regueiro, 2020).

Son distintas las circunstancias que provocan el surgimiento del estrés, pues están se pueden dar en el ámbito laboral como también en el familiar, ya que día a día las personas están expuestas a eventos inesperados en las que se tiene que tomar una decisión específica (Daneri, 2012).

Herrera-Covarrubias et al. (2017) mencionaron que el estrés se origina por factores ambientales o psicológicos, en los cuales una persona no siempre está expuesta a situaciones negativas sino también a positivas que alteran su estado emocional.

Bairero (2017) señaló que el estrés es un daño mental que afecta a la salud de los individuos y en se ve reflejado en su calidad de vida con su entorno social y laboral, puesto que sienten que su sistema nervioso esta vulnerable ante cualquier situación

inesperada que se le presente, sintiéndolo como una amenaza imposible de sobrellevar.

### **Teorías del estrés.**

#### **Primer modelo del estrés percibido.**

Cozzo y Reich (2016) especifican que El estrés percibido se puede observar en términos de eventos estresantes (p. ej., proceso de afrontamiento, baja personalidad, etc.). Además, esta presentación de modelo de estrés tiene en cuenta la perspectiva de una persona que se convierte en una sobrecarga agotadora en su propia vida. Planteando de esta manera diferentes modelos para explicar correctamente el proceso de estrés dividido en tres dimensiones:

- **Circunstancias:** Se refiere a los mecanismos utilizados para hacer frente a situaciones externas como enfermedad física, lesión, duelo, fracaso, especialmente aquellas relacionadas con factores externos que el individuo superará, como enfermedad física, pérdida, fracaso y sujetos fue poco. capacidad de adaptación a la situación.
- **Psicológico:** Este es proporcionado por la autoevaluación del daño que puede haber sido causado o adquirido por el medio ambiente.
- **Biología:** algunos cambios pueden manifestarse por cambios en los niveles fisiológicos mediados por la médula suprarrenal simpática (SAM) y la corteza suprarrenal hipotálamo-pituitaria (HPA).

#### **Segundo modelo del estrés percibido.**

Daneri (2012) Se cree que el modelo tiene en cuenta la evaluación de lo que sucedió, le agrega reacciones cognitivas y de comportamiento, lo divide en tres partes:

- Evaluación primaria: se refiere a la evaluación que hace un sujeto antes de exponerse a un estímulo amenazante, desafiante o potencialmente dañino; nuevamente, esto dependerá de ciertos factores como la estructura cognitiva del individuo y el tipo de estímulo que el sujeto perciba.
- Valoración Secundaria: Se basa en encontrar recursos para hacer frente a la situación, ya sea personal o situación específica, y los mismos recursos también se utilizarán para hacer frente al momento estresante.
- Reevaluación: Da referencias a las evaluaciones primarias que se da en el sujeto y secundarias repetidas que producirá cambios en las circunstancias o en las personas.

### **Tercer modelo del estrés percibido.**

Da como referencia a la relación del estrés explicando los procesos que ocurren durante los eventos estresantes en el individuo y así distinguir cuatro tendencias básicas de desarrollo. Las elecciones basadas en respuestas y comportamientos permiten que las personas sepan que la apreciación surge durante la percepción de la situación y el proceso en lo que dura; menciona a su vez la toma de decisiones que resulta de la conexión entre el proceso de percepción de una situación y la respuesta a través de una elección; la relación entre la selección de respuestas y el comportamiento se denomina proceso ejecutivo. Finalmente, la variación situacional en los resultados está determinada por la relación del proceso conductual con la situación. La retroalimentación surge sobre las acciones evaluadas y tomadas sobre la situación dada. (Cozzo y Reich, 2016).

### **Tipos de estrés.**

De acuerdo con distintas teorías diseñadas para explicar el estrés, nos dicen que se puede clasificar de más de una forma. Una de ellas divide al estrés como positiva (adaptable, funcional, placentera, objetiva) y la otra que es la negativa (frustrante, no controlable, insatisfecha), dos contrastes muy diferentes que nacen a raíz de la misma (Moadel-Robblee, 2020).

El estrés se puede identificar como una respuesta física, ya que en el proceso de desarrollo se podrán dar cambios a nivel fisiológico siendo multicausales. Muchas veces determinamos al estrés como una respuesta psicológica o emocional, pero esta tiene relación con cambios y malestares físicos (Bairero, 2017).

Alarcón et al. (2018) clasifican al estrés de la siguiente manera:

- Agudo: Siendo la forma más común en la cual se presenta el estrés, causada por la presión y la demanda ambientales, pero su impacto no será tan dañino ya que su duración es mínima.
- Episódico: Se da porque el individuo desarrolla niveles altos o excesivos de preocupación, estas son mayormente características observables de los individuos pesimistas y resistentes al cambio.
- Crónico: Este tipo es el de apariencia agotador, desgasta al individuo al nivel que puede somatizarlo.

### **Fases del estrés.**

Del Hoyo (2020) señaló que existen tres fases que se desencadenan a causa del estrés, determinando su diferencia entre las mismas, siguiendo un mismo patrón como se especifica a continuación:

- De alarma: Hace referencia a la presencia de síntomas particulares de la activación fisiológica (paros respiratorios, problemas cardiacos, paralización muscular, y

respuestas vinculadas a la glándula pituitaria) todo ello en respuestas frente a situaciones exigentes del entorno.

- De resistencia: Refiere a la capacidad del individuo en adaptarse a un entorno exigente, el mismo que va a permitir que los mecanismos de afronte se activen y hacer más llevadero el proceso.
- De agotamiento: En esta fase el proceso es adaptativo, y los mecanismos de afrontamiento no cubren la intensidad del estresor ni como este afectará al individuo ya que el tiempo de duración será más prolongado; al llegar a punto el sujeto deberá adoptar medidas drásticas para así evitar una enfermedad o incluso la muerte.

#### **Niveles de estrés.**

Ospina (2016) resaltó en el estrés presenta seis niveles, lo cuales se especifican a continuación:

- Primer grado: De corta duración, va a ser siempre de tipo positivo ya que va a permitir que el individuo active sus mecanismos de afrontamiento para aumentar su nivel de respuesta frente al estresor, de esta manera lograra mejorar su rendimiento frente a un objetivo.
- Segundo grado: Da paso al inicio de sintomatología que puede ser observada o subjetiva (incapacidad o problemas respiratorios, cardiacos, agotamiento, entre otros).
- Tercer grado: Los síntomas mencionados en el grado dos se hacen de duración más prolongada y suman a ello patologías más crónicas como el trastorno de sueño y la fatiga.

- Cuarto grado: El organismo esta tan comprometido que el individuo presentará dificultades para terminar las actividades durante el trabajo, su capacidad cognitiva disminuirá.
- Quinto grado: Los síntomas se intensifican afectando otras partes de la vida social del sujeto.
- Grado seis: Realizar actividades más comunes se vuelven todo un reto, el individuo no solo se verá afectado en lo laboral, sino que presentará incapacidad para desenvolverse con normalidad en su vida cotidiana.

### **Componentes y síntomas del estrés.**

Los estresores, son parte o componentes del estrés, refiere a las causalidades o circunstancias que pueden producir este fenómeno. Dentro de los estresores tenemos a los de tipo personal y/o individual, social e institucional u organizacional. También nos menciona a la respuesta del individuo, esta viene a ser el mecanismo que usa frente a esta particularidad (Alarcón et al., 2018).

Regueiro (2020) nos refiere en lo postulado que el estrés va mostrar impacto en distintas áreas del individuo o ser humano, siendo las más predominantes: la capacidad de cognición, fisiológico y el conductual; se presenta a continuación:

- En lo cognitivo: El sujeto mostrara cambios e interacciones en su raciocinio y forma de pensar, sumado a ello afectara en la autovaloración y procesos de pensamientos vinculados al ambiente y su realidad.
- En lo fisiológico: Dentro del sistema nervioso vegetativo es donde se verá los cambios más notorios, existiendo un incremento en la sintomatología mientras exista mayor permanencia d estrés en el sujeto.
- En lo conductual: Adaptativas o des adaptativas, son las respuestas que va presentar el sujeto u organismo los cuales caracterizará la respuesta.

### **Consecuencias del estrés.**

Márquez (2013) presentó tres niveles de síntomas que resultan a consecuencia del estrés: el primero es leve; que abarca dolores físicos como cefaleas y agotamiento severo, el segundo es moderado, pues hace referencia a las alteraciones del área cognitiva (frustración, ansiedad, agotamiento emocional, entre otro); y la tercera es graves, dado que existen cambios rotundos en el comportamiento de la persona, como absentismo en el trabajo, consumo de sustancias ilegales, bajo rendimiento en las actividades u otros.

### **Dimensiones del estrés.**

Regueiro (2020) divide en dos dimensiones específicas al estrés, presentadas de las siguientes maneras:

- **Estrés positivo:** Denominado ampliamente como eutrés, básicamente hace mención al tipo de afronte (positivo) que el sujeto mostrara frente a situaciones desagradables; unas de las cualidades más usadas es la creatividad y audacia, que como consecuencia presentara un bienestar psicoemocional en el sujeto. Por ejemplo, el individuo durante un examen puede presentar bloqueos cognitivos y este afronte permitirá que el sujeto siga con sus actividades hasta lograr su objetivo.
- **Estrés negativo:** Se le denomino como distrés, se va presentar en las personas como la sobrecarga psicoemocional (negativa) frente a factores estresantes. El sujeto mostrará un estado de ánimo bajo, evitación y mal humor; a su vez carencia de fortalezas para afrontar, ya que la situación le resulta totalmente desagradable. Por ejemplo, las pocas ganas de continuar con un trabajo que te sobre exige y te conlleva a procrastinar.



## **2.3. Definición conceptual de la terminología empleada**

### ***Síndrome de burnout***

El síndrome de Burnout es el desenlace del estrés crónico, el cual afecta en gran manera creando una dificultad para el logro, cansancio emocional y realización personal (Álvarez et al., 2019).

### ***Estrés***

Reacción natural activada durante situaciones en la que se percibe un no control para atender las demandas externas (Bairero, 2017).

### ***Negativismo***

El individuo presenta rechazo hacia el mundo que lo rodea sin responder petición, se caracteriza por la oposición, resistencia y rechazo a cooperar peticiones razonables (Torales et al., 2018).

### ***Motivación***

La motivación hace referencia a un impulso interior de la persona que se orienta al elevar el desempeño a través del entusiasmo para alcanzar a mayor intensidad una meta trazada (Bohórquez et al., 2020).

### ***Satisfacción laboral***

La satisfacción laboral se conceptualiza como el gran ánimo y agrado de los colaboradores por su trabajo, en otras palabras, muestran actitudes emocionales y afectivas de gran placer por los diferentes aspectos laborables (Pujol y Dabos, 2018).

### ***Insatisfacción laboral***

La insatisfacción laboral es una actitud negativa o de rechazo por parte del trabajador hacia su ambiente de trabajo considerándolo desagradable, para desempeñar con facilidad sus labores (Aristizabal, 2015).

**Teorías**

Una teoría es un agrupamiento de ideas intelectuales que abarcan conocimientos científicos o educativos, que sirven para reconocer el origen de una determinada definición (Brailovsk, 2017).

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación desarrolló un diseño no experimental, de corte transversal, debido a que, se realizó una medición referente al síndrome de burnout y el estrés, para su posterior descripción y análisis de incidencia en los profesionales de la salud de la provincia de Chanchamayo. Dzul (2020) mencionó que este tipo de diseño no tiene ninguna manipulación de las variables y se realizó en un tiempo determinado para obtener los datos específicos para su análisis.

Presenta un nivel correlacional, dado que, se hizo un diagnóstico del síndrome de burnout y el estrés en los profesionales de la salud de la provincia de Chanchamayo, para luego determinar la relación que existe entre ambos. Salkind (1998) resaltó que el nivel correlacional se basa en examinar las relaciones entre variables o sus resultados, pero no que una sea la causa de la otra.

Por ende, el tipo de investigación que se tiene es básica, debido a que, se buscó nuevos conocimientos referente al síndrome de burnout y el estrés en los profesionales, para su posterior recopilación y determinación específica. Para Sánchez et al. (2018) el tipo de investigación básica se enfocan en adquirir e indagar en conocimientos científicos o bibliográficos sin un propósito práctico inmediato o específico.

### **3.2. Población y muestra**

La población de estudio es infinita, ya que, no se conoce el tamaño total de profesionales de la salud con edades que oscilan entre 20 a 65 años de edad de ambos sexos y que laboraron dentro del rubro durante los meses de marzo a diciembre del 2021 en la provincia de Chanchamayo, región Junín. De acuerdo a Toledo (2018), la población está conformada por un conjunto de diferentes

componentes tales como personas, objetos, entre otros, así mismo tiene la característica de ser medible y cuantificada.

El tamaño de la muestra para el presente estudio es de 250 profesionales de la salud con edades que oscilan entre 20 a 65 años de edad de ambos sexos y que laboraron durante los meses de marzo a diciembre del 2021 en la provincia de Chanchamayo, región Junín. Determinados de manera no probabilística de tipo causal. Para Toledo (2018) la muestra es aquella parte o porción que se selecciona de la población, la cual refleja las mismas características, para posteriormente obtener información específica de ella para su estudio.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de la muestra*

Variable	Grupo	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	107	42.80
	Femenino	143	57.20
Situación paterna	Sin hijos	64	26.60
	Con hijos	186	74.40
Profesión	Médicos	27	10.80
	Enfermeros	56	22.40
	Técnicos de enfermería	48	19.20
	Farmacéuticos	26	10.40
	Otros	93	37.20
Rango de edad	25 – 34	106	42.40
	35 – 44	68	27.20
	45 – 54	41	16.40
	55 - 64	35	14.00
	Total	250	100

En la tabla 1 se observa la distribución de la muestra en función a las características sociodemográficas, se puede observar un 42.80% corresponde al sexo masculino y el 57.20% al femenino. Respecto a la condición paterna un 26.60%

no tienen hijos y un 74.40% si tiene hijos. Se categorizó en 5 profesiones al personal de la salud siendo estas conformadas por médicos en un 10.80%, enfermeros 22.40%, técnicos en enfermería con un 19.20%, farmacéuticos 10.40% y otros (dentistas, psicólogos, obstetras, personal operativo y administrativo) con un 37.20%. A su vez los rangos de edad corresponden entre 25 años a 34 años en un 42.40%, de 35 años a 44 años en un 27.20%, de 45 años a 54 años en un 16.40 y de 55 años a 64 años en un 14%.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que para la elección de los participantes no se utilizaron criterios, sino que se aprovechó su fácil accesibilidad (Sánchez et al., 2018).

#### ***Criterios de inclusión***

- Trabajar como personal de la salud en la provincia de Chanchamayo.
- Poseer entre 20 y 65 años.
- Participación voluntaria.

#### ***Criterios de exclusión***

- Ser menor de edad.
- Instrumentos llenados incorrectamente o incompleto.
- Sufrir alguna discapacidad o alteración física.
- Laborar menor a 8 horas.

### **3.3. Hipótesis**

#### ***3.3.1. Hipótesis general***

- Existe relación entre el síndrome de burnout y la percepción global del estrés en el sector salud de Chanchamayo.

### **3.3.2. Hipótesis específicas**

- Los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout que se presenta en el sector salud de Chanchamayo son altos.
- Los niveles de las dimensiones de percepción global del estrés que se presenta en el sector salud de Chanchamayo son altos.
- Existe relación significativa entre las dimensiones del síndrome de burnout y las dimensiones de percepción global del estrés en el sector salud de Chanchamayo.
- Existe diferencia en las dimensiones del síndrome de burnout según el género, edad, estado patenal y ocupación que se presenta en el sector salud en Chanchamayo.
- Existe diferencia en las dimensiones de la escala de percepción global del estrés según el género, edad, estado patenal y ocupación que se presenta en el sector salud de Chanchamayo.

### **3.4. Variables – Operacionalización**

#### ***Variable de estudio 1: Síndrome de burnout***

##### **Definición conceptual.**

Maslach y Jackson (1982) definen al burnout como la erosión conductual del estrés, conformándolo por tres dimensiones: dificultad para el logro, cansancio emocional y realización personal.

##### **Definición operacional .**

La variable de estudio se define operacionalmente a través de las puntuaciones alcanzadas en la escala de Síndrome de Burnout MBI-Maslach en 1981, adaptado en Perú por Moreno-Jiménez et al. (2001).

**Tabla 2***Definición operacional de síndrome de burnout*

Factores	Indicadores	Ítems	Respuesta	Categoría	Escala de medición
Agotamiento emocional	Cansancio emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	Nunca = 0 Pocas veces al año = 1 Una vez al mes o menos = 2	Categoría alta	Ordinal
Despersonalización	Respuesta impersonal	5,10,11,15,22	Unas pocas veces al mes = 3 Una vez a la semana = 4	Categoría baja	
Realización Personal	Sentimiento de plenitud	4,7,9,12,17,18,19,21	Diariamente=5 Diariamente=5	Categoría media	

*Nota.* La tabla muestra la medición de burnout por categorías

### **Variable de estudio 2: Estrés percibido**

#### **Definición conceptual.**

En una variable de resultado, el cual el sujeto medirá su nivel propio de estrés en relación de las condiciones ambientales, los mecanismos de afrontamientos, las características de personalidad y biografía, según la investigación científica (López, 2018).

#### **Definición operacional.**

Fue medida a través de la Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE) adaptada en el Perú por Guzmán y Reyes (2018). Escala que mide el estrés en dos niveles: “Menor Estrés” representa autoeficacia o control de las situaciones amenazantes y “Mayor estrés” representada por pérdida de sentido común en sus acciones (control) y autopercepción de desamparo.



**Tabla 3***Definición operacional de la Percepción Global de Estrés (EPGE)*

Factores	Indicadores	Ítems	Respuesta	Categoría	Escala de medición
Estrés positivo	Tiene control en situaciones peligrosas o amenazantes y responde con eficacia.	4, 5, 6, 7, 9	Nunca = 0 Casi nunca = 1	Categoría baja	
Estrés negativo	Representa pérdida de sentido común en sus acciones (control) y autopercepción de desamparo.	1, 2, 3, 8, 10, 11, 12, 13.	De vez en cuando = 2 Frecuentemente = 3 Casi siempre = 4	Categoría alta	Ordinal

### 3.5. Métodos y técnicas de investigación

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

Para la investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos el Maslach Burnout Inventory (MBI), fue desarrollado por Maslach y Jackson en 1981. Consta de 22 Ítems que registran el estado del evaluado, 9 hacen referencia a factor del agotamiento emocional, 5 al factor de despersonalización y 8 al factor de realización personal. Su administración es individual o colectiva y sin límite de tiempo. La puntuación es por factores, calificándose de la siguiente manera, el factor agotamiento emocional posee categoría baja 9-18, categoría media 19-36 y categoría alta 37-45, el factor despersonalización posee categoría baja 5-10, categoría media 11-19 y categoría alta 20-25 además del factor realización personal que posee categoría baja 8-14, categoría media 15-32 y categoría alta 33-40. Es un instrumento de 22 ítems diseñado para evaluar el síndrome de burnout mediante autoevaluaciones de síntomas de estrés crónico. El instrumento ha mostrado una

confiabilidad de consistencia interna con un valor de Alfa de Cronbach entre .71 y .90). En cuanto a su validez se reportan validez predictiva y validez de constructo.

Por otro lado, Vásquez (2020) analizó las propiedades psicométricas del instrumento donde realizó la validez de contenido mediante el criterio de 9 jueces obteniendo un  $V$  de Aiken, mayor a .90, posteriormente se realizó el análisis de la estructura interna del instrumento, a través del análisis factorial obteniendo un valor de  $X^2/gl$  parejo a .98 y menor a 4, este posee un error cuadrático mediano (RMR) similar a 0.215, el índice de ajuste normado (NFI) con un valor de .96 dando un ajuste relativo, por otro lado sobre la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente de Cronbach en donde obtuvo un valor de .86 en el factor agotamiento emocional, .81 en el factor despersonalización y .87 en el factor realización personal, deduciéndose que el instrumento es aceptable en el total como en sus factores.

Para efectos del empleo del MBI en el presente trabajo de investigación se revisaron sus propiedades de validez y confiabilidad, las cuales se describen a continuación.

### ***Evidencias de validez de estructura interna***

La validez de la escala MBI, fue verificada por el análisis factorial exploratorio, utilizando como método de factorización mínimos cuadrados no ponderados, de rotación oblimin directo, los análisis descriptivos presentan un KMO de .745 y el Test de esfericidad de Bartlett ( $X^2=790.729$ ,  $231$ ,  $gl=6$ ,  $p < .001$ ) evidencian que la muestra utilizada es aceptable en cuanto a su tamaño y las relaciones entre los ítems dando viabilidad al estudio.

**Tabla 4***Matriz de estructura factorial del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Ítems	(CE)	(D)	(R)
b1	.605		
b2	.699		
b3	.638		
b4			.133
b5		.681	
b6	.727		
b7			.107
b8	.788		
b9			.203
b10		.061	
b11		.717	
b12			.080
b13	.793		
b14	.582		
b15		.304	
b16	.826		
b17			.249
b18			
b19			.448
b20	.401		
b21			.468
b22			.381
Autovalor	8.816	2.775	1.973
%V.E.	40.074	12.615	8.969
%V.E.A.	40.074	52.688	61.658

*Nota.* %V.E.= porcentaje de varianza explicada, %V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada, CE= Cansancio emocional, D =Despersonalización, R = Realización Personal.

Como se observa en la tabla 4, la extracción de 3 factores se explica en 61.658% (VEA), se identificó inicialmente 5 factores con autovalores mayores a 1, pero tomando como referencia que el criterio del autovalor no siempre resulta ser preciso se consideró mantener los factores del MBI.

Así mismo, de los 22 ítems, casi la totalidad de ítems presentaron saturaciones con cargas factoriales mayores de .20 dentro de cada dimensión al que corresponde por teoría, para no eliminar la estructura del instrumento se decidió no eliminar los

ítems con valores negativos o menores a .20, se reajusto el autovalor a .10 para los ítems 5, 7, 10, 11, 12, 18 y 22. Por tanto, los datos avalan la presencia de validez de constructo del MBI.

### **Confiabilidad**

En la tabla 5 se observa valores alfa de Cronbach que varían entre .820 y .890 para las dimensiones. Mientras que para la valoración de la escala global (22 ítems) nos da una confiabilidad aceptable que se representa en el valor de .714, siendo esta superior a .70.

**Tabla 5**

*Estadísticos de confiabilidad del Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Variable	Ítems	Alfa [IC95%]
Cansancio emocional	9	.890[.542, .682]
Despersonalización	5	.820[.249, .447]
Realización personal	8	.840[.747, .832]

### **Escala de Percepción Global de Estrés**

La Escala de Percepción Global de Estrés, EPGE fue desarrollada por Cohen et al. (1983), en 2007 es adaptada por la chilena Tapia et al. (2007), la escala está compuesta de 14 ítems, y se califican en una escala tipo Likert (0 al 4), su tiempo de aplicación es de aproximadamente 15 minutos. El instrumento mide el estrés en dos niveles, el nivel bajo con los ítems positivos: 4, 5, 6, 7, 9, 13; y el nivel alto con los ítems negativos: 1, 2, 3, 8, 10, 11, 12, 14; la suma de los 14 ítems da el estrés general, pero se debe realizar la inversión de valor de algunos ítems positivos (0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0).

Por su lado, Guzmán (2020) realizó la adaptación del instrumento en 332 universitarios que aplicaban a través de beca 18 y mediante un análisis de

componentes principales se encontraron dos factores y se eliminó el ítem 12 del original, variando la estructura de las dimensiones, ítems positivos: 4, 5, 6, 7, 9, 12 e ítems negativos: 1, 2, 3, 8, 10, 11, 12, 13. Se confirmó el modelo bifactorial del EPGE-13 haciendo un AFC. Se obtuvieron evidencias de validez divergente y convergente utilizando el SPANAS. Así mismo, la confiabilidad estimada de los puntajes generados por el instrumento fue de .79 para el factor de Eustres y de .77 para el factor de distrés, bajo el coeficiente de alfa de Cronbach.

Para efectos del empleo del Inventario EPGE en la presente tesis se revisaron sus propiedades de validez y confiabilidad, las cuales se describen a continuación.

### ***Evidencias de la validez de la estructura interna***

La validez de la escala EPGE, fue verificada por el análisis factorial exploratorio, utilizando como método de factorización mínimos cuadrados no ponderados, de rotación oblimin directo, los análisis de presenta un KMO .891 y la Test de esfericidad de Bartlett ( $X^2 = .891$ ,  $gl = 78$ ,  $p < .001$ ) evidencian que la muestra utilizada es aceptable en cuanto a su tamaño y las relaciones entre los ítems dando viabilidad al estudio.

### **Tabla 6**

*Matriz de estructura factorial de la Escala de Percepción Global de Estrés*

Items	(E)	(D)
e1		.788
e2		.835
e3		.729
e4	.377	
e5	.465	
e6	.348	
e7	.340	
e8		.607
e9	.284	
e10		.611
e11		.686
e12	.220	

e13		.581
Autovalor	5.345	1.923
%V.E.	41.117	14.796
%V.E.A.	41.117	55.914

*Nota.* %V.E. = porcentaje de varianza explicada, %V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada, E = Eustres, D =Distres

Como se observa en la tabla 6, la extracción de 2 factores se explica en 55.914% (VEA), ambos factores presentaron autovalores mayores a 1.

Analizando la totalidad de los ítems 13, mostró saturaciones con cargas factoriales mayores de .20 correspondiente a cada dimensión. Avalando la validez de constructo del EPGE.

### **Confiabilidad.**

En la tabla 7 se observa valores de alfa de Cronbach que varían entre .796, y .852 para las dos dimensiones. Mientras que para la valoración de la escala global (13 ítems) con un valor de confiabilidad .877 siendo esta superior a .80 lo que nos indica que el instrumento muestra confiabilidad.

**Tabla 7**

*Estadísticos de Escala de Percepción Global de Estrés*

<b>Variable</b>	<b>Items</b>	<b>Alfa [IC95%]</b>
Estrés positive	5	.796[.249, .447]
Estrés negative	8	.852[.747, .832]
Escala total	13	.877[.841, .896]

*Nota.* Muestra resultados estadísticos de escala de percepción

### **3.6. Procesamiento de los datos**

En este punto de la investigación, en primer lugar, se tuvieron todos los cuidados de bioseguridad ya que se está frente a una pandemia mundial, la aplicación de los instrumentos, el consentimiento informado y la ficha sociodemográfica se realizó de manera presencial. Para ello se explicó el proceso y se esperó el consentimiento del evaluado, siguiendo los principios de Helsinki, que consiste en respetar la libre participación y no tener ningún tipo de acciones en cuanto a la negación en caso el sujeto no quiera cooperar.

Sólo los profesionales de la salud que aceptaron participar en el estudio resolvieron las fichas que contuvieron impresas los instrumentos. La información recabada permaneció confidencial ya que no se tomaron en cuenta ni publicó los datos personales obtenidos de la ficha sociodemográfica. La aplicación de los instrumentos se hizo de modo colectivo en una sola sesión y de manera presencial con un tiempo aproximado de 30 minutos, en el instante que fueron entregadas las fichas se dieron las pautas para un correcto marcado. Ante consultas adicionales en referencia a los instrumentos, estos fueron resueltos por el investigador durante la aplicación de los instrumentos.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**  
**DE DATOS**



#### 4.1. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable

##### 4.1.1. Frecuencias y porcentajes para la variable síndrome de burnout

**Tabla 8**

*Estadísticos descriptivos del síndrome de burnout*

Dimensiones	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>	<i>DS</i>	Varianza	Asimetría	Curtosis	
Agotamiento emocional	250	23.44	25	25	11.063	122.39	0.144	-1.30	
Despersonalización	250	11.76	1	2	0	6.916	47.832	0.08	-0.498
Realización personal	250	32.39	31	48	9.558	91.363	-0.93	0.470	

En la tabla 8, se observa los estadísticos descriptivos del síndrome de burnout, se observa que la dimensión realización personal presentó el promedio más alto ( $M=32.39$ ;  $Mdn=31$ ;  $Mo=48$ ;  $DS=9.558$ ) mientras que agotamiento emocional puntuó en un rango medio ( $M=23.44$ ;  $Mdn=25$ ;  $Mo=25$ ;  $D.S=11.063$ ) y el más bajo es despersonalización ( $M=11.76$ ;  $Mdn=12$ ;  $Mo=0$ ;  $D.S=6.016$ ).

**Tabla 9**

*Frecuencia y porcentajes para la dimensión cansancio emocional*

Niveles	Frecuencia	%
Bajo	62	24,8
Moderado	124	49,6
Alto	64	25,6
Total	250	100,0

La tabla 9 presenta las frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión cansancio emocional. Se aprecia que dentro del personal de la salud encuestada un

24,8% (62) evidencian un nivel bajo, el 49,6% (124) presentan un nivel moderado, el 25,6% (64) un nivel alto.

**Tabla 10**

*Frecuencia y porcentajes para la dimensión despersonalización*

Niveles	Frecuencia	%
Bajo	55	22,0
Moderado	119	47,6
Alto	76	30,4
Total	250	100,0

La tabla 10 presenta las frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión despersonalización. Se aprecia que dentro del personal de la salud encuestada un 22,0% (55) evidencian un nivel bajo, el 47,6% (119) presentan un nivel moderado, el 30,4% (64) un nivel alto.

**Tabla 11**

*Frecuencia y porcentajes para la dimensión realización personal*

Niveles	Frecuencia	%
Bajo	53	21,2
Moderado	125	50,0
Alto	72	28,8
Total	250	100,0

La tabla 11 presenta las frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión realización personal. Se aprecia que dentro del personal de la salud encuestada un 21,2% (53) evidencian un nivel bajo, el 50,0% (125) presentan un nivel moderado, el 28,8% (72) un nivel alto.

#### 4.1.2. Frecuencias y porcentajes para la variable percepción global del estrés

**Tabla 12**

*Frecuencias y porcentajes de la percepción global del estrés*

Dimensiones.	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mo</i>	<i>D.S</i>	Varianza	Asimetría	Curtosis
Estrés positivo	250	10.46	10.00	9.00	4.23	17.90	0.121	-0.52
Estrés negativo	250	11.66	12.00	9.00	4.87	23.76	-0.45	-0.28

*Nota.* *n*: muestra, *M*: media aritmética, *Mdn*: Mediana, *Mo*: moda, *D.S*: desviación estándar.

En la tabla 12, se observa los estadísticos descriptivos de la percepción global del estrés. Se observa que la dimensión estrés negativo presentó el promedio más alto ( $M=11.66$ ;  $Mdn=12$ ;  $Mo=9$ ;  $D.S=4.87$ ) mientras estrés positivo puntuó en un rango más bajo ( $M=10.46$ ;  $Mdn=10$ ;  $Mo=9$ ;  $D.S=4.23$ ).

**Tabla 13**

*Niveles para la dimensión estrés positivo*

Niveles	Frecuencia	%
Bajo	110	44,0
Moderado	139	55,6
Alto	1	0,4
Total	250	100,0

La tabla 13 presenta las frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión estrés positivo. Se aprecia que dentro del personal de la salud encuestada un 44,0% (110) evidencian un nivel bajo, el 55,6% (139) presentan un nivel moderado, el 0,4% (1) un nivel alto.

**Tabla 14***Niveles para la dimensión estrés negativo*

Niveles	Frecuencia	%
Bajo	90	36,0
Moderado	50	20,0
Alto	110	44,0
Total	250	100,0

La tabla 14 presenta las frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión estrés negativo. Se aprecia que dentro del personal de la salud encuestada un 36,0% (90) evidencian un nivel bajo, el 20,0% (50) presentan un nivel moderado, el 44,0% (110) un nivel alto.

#### 4.2. Contrastación de hipótesis

**Tabla 15***Prueba de Kolmogorov- Smirnov para el síndrome de burnout*

Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov	gl	p
Cansancio emocional	.060	250	.030
Despersonalización	.086	250	.001
Realización personal	.073	250	.003

En la tabla 15, se detalla la prueba de normalidad para síndrome de burnout y sus respectivas dimensiones. La distribución de la muestra es no paramétrica ( $p < .05$ ) justificando el uso de estadísticas y pruebas no paramétricas para que la hipótesis se pueda contrastar.

**Tabla 16***Prueba de Kolmogorov- Smirnov para la percepción global del estrés*

Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov	gl	p
Estrés positivo	.075	250	.002
Estrés negativo	.067	250	.008

En la tabla 16, se detalla la prueba de normalidad la escala de percepción global del estrés y sus respectivas dimensiones. La distribución de la muestra es no paramétrica ( $p < .05$ ) justificando el uso de estadísticas y pruebas no paramétricas para que la hipótesis se pueda contrastar.

#### **4.2.1. Análisis de la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y las dimensiones de la escala de percepción global del estrés**

**Tabla 17***Relación entre dimensiones del síndrome de burnout y las dimensiones percepción global del estrés*

Dimensiones		Estrés negativo	Estrés positivo
Cansancio emocional	$r_s$	.521	.228
	$p$	.001	.001
	$n$	250	250
Despersonalización	$r_s$	.568	.069
	$p$	.001	.001
	$n$	250	250
Realización personal	$r_s$	.641	-.435
	$p$	.001	.001
	$n$	250	250

*Nota.* Correlación significativa ( $p < .01$ )

En la tabla 17, se aprecia el tipo de relación que comprende entre las dimensiones de síndrome de burnout y las dimensiones de percepción global del estrés ( $p < .01$ ). Al relacionar cansancio emocional y estrés negativo se encontró que

existe una relación moderada (.521), mientras que entre cansancio emocional y estrés positivo se halló una relación baja pero significativa (.228). Al analizar la dimensión de despersonalización con estrés negativo se puede observar que existe una relación moderada (.568), mientras que al relacionar despersonalización con estrés positivo no existe relación (.069). Dentro del análisis de realización personal y estrés negativo se obtuvo una relación moderada (.641), a su vez se halló una relación inversa pero significativa entre realización personal y estrés positivo (-.435).

#### **4.2.2. Análisis de las diferencias de las dimensiones del síndrome de burnout según género, edad, estado paterno y ocupación**

Se procedió al cálculo de la prueba no paramétrica de *U* de Mann – Whitney y Kruskal-Wallis para determinar si existen diferencias significativas en las dimensiones de síndrome de burnout entre el grupo de género, edad, estado paterno y ocupación.

**Tabla 18**

*Comparación de las dimensiones de síndrome de burnout según el género*

Dimensiones	Género	<i>n</i>	<i>Rp</i>	<i>SR</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Cansancio emocional	Femenino	14	124.4	17794.50	7498.500	-.269	.788
		3	4				
	Masculino	10	126.9	13580.50			
		7	2				
Despersonalización	Femenino	14	122.1	17466.00	7170.000	-.851	.395
		3	4				
	Masculino	10	129.9	13909.00			
		7	9				
Realización personal	Femenino	14	124.6	17830.50	7534.500	-.205	.837
		3	9				
	Masculino	10	126.5	13544.50			
		7	8				

*Nota.* *Rp*: rango promedio, *SR*: suma de rangos, *U* de Mann - Whitney

En la tabla 18, se logra ver que no existen diferencias entre las dimensiones de síndrome de burnout según el género (femenino y masculino). Cansancio emocional y género (.788); despersonalización y género (.395); realización personal y género (.837).

**Tabla 19**

*Comparación de las dimensiones de síndrome de burnout según la edad*

Dimensiones	Rango de edad	<i>n</i>	<i>Rp</i>	Kruskal-Wallis	<i>gl</i>	<i>p</i>
Cansancio emocional	de 25 a 34	06	129.71	7.725	3	.052
	de 35 a 44	8	134.05			
	de 45 a 54	1	126.80			
	de 55 a 64	35	94.60			
Despersonalización	de 25 a 34	106	131.28	3.491	3	.322
	de 35 a 44	68	124.54			
	de 45 a 54	41	129.23			
	de 55 a 64	35	105.49			
Realización personal	de 25 a 34	106	126.41	7.809	3	.050
	de 35 a 44	68	109.25			
	de 45 a 54	41	128.54			
	de 55 a 64	35	150.76			

*Nota. Rp: rango promedio*

En la tabla 19, Se observa las diferencias estadísticamente significativas en la dimensión realización personal y los rangos de edad; sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en las dos dimensiones restantes analizadas: cansancio emocional y despersonalización.

**Tabla 20**

*Comparación de las dimensiones de síndrome de burnout según el estado paternal*

Dimensiones.	Estado paternal	<i>n</i>	<i>Rp</i>	<i>SR</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
--------------	-----------------	----------	-----------	-----------	----------	----------	----------

Cansancio emocional	Con hijos	186	125.19	23285.50	5894.500	-.115	.908
	Sin hijos	64	126.40	8089.50			
Despersonalización	Con hijos	186	123.39	22951.00	5560.000	-.787	.431
	Sin hijos	64	131.63	8424.00			
Realización personal	Con hijos	186	125.56	23355.00	8020.500	-.024	.981
	Sin hijos	64	125.31	8020.00			

*Nota. Rp: rango promedio, SR: suma de rangos, U: U de Mann - Whitney*

En la tabla 20, se logra ver que no existen diferencias entre las dimensiones de síndrome de burnout según el estado paternal (con hijos y sin hijos). Cansancio emocional y estado paternal (.908); despersonalización y estado paternal (.431); realización personal y estado paternal (.981).

**Tabla 21**

*Comparación de las dimensiones de síndrome de burnout según la profesión*

Dimensiones	Profesión	<i>n</i>	<i>Rp</i>	Kruskal Wallis	<i>gl</i>	<i>p</i>
Cansancio emocional	Médico	27	70.31	25.376	4	.001
	Enfermero	56	140.07			
	Técnico en enfermería	48	146.25			
	Farmacéutico	26	145.25			
	Otros	93	116.50			
Despersonalización	Médico	27	82.11	13.851	4	.001
	Enfermero	56	139.59			
	Técnico en enfermería	48	135.59			
	Farmacéutico	26	135.48			
	Otros	93	121.54			
Realización personal	Médico	27	188.56	33.659	4	.001
	Enfermero	56	110.49			
	Técnico en enfermería	48	105.51			



Farmacéutico	26	93.23
Otros	93	135.57

*Nota.* Rp: rango promedio

En la tabla 21, se logra ver que sí existen diferencias significativas entre las dimensiones de síndrome de burnout según las profesiones. Dentro de cansancio emocional, la profesión que predomina es la de los técnicos en enfermería; en dimensión despersonalización la profesión que mayor puntúa es la de enfermería mientras que en realización personal la profesión que mayor puntúa es la de medicina.

#### **4.2.3. Análisis de las diferencias de las dimensiones de la escala de percepción global del estrés según género, edad, estado paternal y ocupación**

Se procedió al cálculo de la prueba no paramétrica de *U* de Mann – Whitney y Kruskal-Wallis para determinar si existen diferencias significativas en las dimensiones de la escala de percepción global del estrés entre el grupo de género, edad, estado paternal y ocupación.

**Tabla 22**

*Comparación de las dimensiones de escala percepción global del estrés según el género*

Dimensiones	Género	<i>n</i>	<i>Rp</i>	<i>SR</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Estrés positivo	Femenino	143	129.39	18502.50	7094.500	-.985	.324
	Masculino	107	120.30	12872.50			
Estrés negativo	Femenino	143	122.88	17572.50	7276.500	-.663	.508
	Masculino	107	129.00	13802.50			

*Nota.* Rp: rango promedio, SR: suma de rangos, U: U de Mann - Whitney

Se observa que no existen diferencias entre las dimensiones de la escala global del estrés y el género (femenino y masculino). Estrés positivo y género (.324); estrés negativo y género (.508).

**Tabla 17**

*Comparación de las dimensiones de la escala percepción global del estrés según la edad*

Dimensiones	Rango de edad	<i>n</i>	<i>Rp</i>	<i>Kruskal-Wallis</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Estrés positivo	de 25 a 34	106	127.25	5.304	3	.151
	de 35 a 44	68	137.87			
	de 45 a 54	41	106.18			
	de 55 a 64	35	118.81			
Estrés negativo	de 25 a 34	106	130.83	6.495	3	.090
	de 35 a 44	68	132.72			
	de 45 a 54	41	123.49			
	de 55 a 64	35	97.69			

*Nota. Rp: rango promedio*

Se observa que no existen diferencias entre las dimensiones de la escala percepción global del estrés y los rangos de edad. Estrés positivo y rangos de edad (.151); estrés negativo y rangos de edad (.090).

**Tabla 24**

*Comparación de las dimensiones de la escala percepción global del estrés según el estado paternal*

Dimensiones	Estado paternal	<i>n</i>	<i>Rp</i>	<i>SR</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Estrés positive	Con hijos	186	126.39	23508.50	5786.500	-.333	.739
	Sin hijos	64	122.91	7866.50			
Estrés negative	Con hijos	186	122.81	22843.50	5452.500	-1.003	.316
	Sin hijos	64	133.30	8531.50			

*Nota. Rp: rango promedio, SR: suma de rangos, U: U de Mann – Whitney*

Se determinó que no existen diferencias entre las dimensiones de la escala percepción global del estrés y el estado paternal (con hijos y sin hijos). Estrés positivo y estado paternal (.739); estrés negativo y estado paternal (.316).

**Tabla 25**

*Comparación de las dimensiones de la escala percepción global del estrés según profesión*

Dimensiones.	Profesión	<i>n</i>	<i>Rp</i>	<i>Kruskal-Wallis</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Estrés positivo	Médico	27	102.64	6.747	4	.001
	Enfermero	56	126.63			
	Técnico en enfermería	48	143.28			
	Farmacéutico	26	135.23			
	Otros	93	119.55			
Estrés negativo	Médico	27	80.67	14.560	4	.006
	Enfermero	56	140.74			
	Técnico en enfermería	48	135.47			
	Farmacéutico	26	134.88			
	Otros	93	121.57			

*Nota. Rp: rango promedio*

En la tabla 25, se logra ver que existe diferencia significativa entre la dimensión estrés negativo y los profesionales del rubro de la salud (.006). Además, se indica que el estrés negativo predomina dentro de los profesionales de enfermería (140.74). Sin embargo, no se encontró diferencias estadísticamente en la dimensión estrés positivo en función de la profesión que ejercen.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusiones

Tras el análisis del presente estudio, nos mostró como objetivo principal determinar la relación entre el síndrome de burnout o síndrome del quemado y la percepción global del estrés en el sector salud de Chanchamayo.

Respecto al objetivo general, Álvarez et al. (2019) indican que burnout se origina a causa del estrés crónico y lo separaron en las dimensiones que conforma la primera variable: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, el principal hallazgo que se obtuvo, es la relación estadísticamente directa y significativa positiva ( $p=.001$ ) entre las variables síndrome de burnout y estrés, esto podría deberse a una excesiva sintomatología de despersonalización y agotamiento, lo que genera también que el nivel de realización personal se vea afectado, es decir, no sienten que su trabajo tenga alguna motivación para seguir realizándolo; interviniendo además, en el malestar que estarían experimentando a nivel físico y mental, producto de las exigencias severas en sus labores durante la pandemia COVID-19, las cuales fueron tareas sobre pesadas, desequilibrando el estado emocional y mental de personal de salud. Este resultado se asemeja a Cassano (2018) quién en su investigación encontró correlación positiva entre las variables abordadas ( $p=.004$ ), debido a que el estudio también se suscitó en un contexto relacionado a profesionales de la salud, teniendo en cuenta que estos se encuentran inmersos en múltiples situaciones estresantes.

Aportes como los de Cohen et al. (1983) indican que el estrés percibido implica al nivel de estrés experimentado, generado por sucesos estresores, el nivel de afrontamiento del individuo y factores como la personalidad. Por su parte, Hurtado (2018) encontró una correlación positiva alta ( $r_s=.852$ ) y significativa directa positiva,

( $p=.001$ ) en las variables que se analizan, concluyendo que los niveles de burnout están asociados a los niveles del estrés.

Respecto al primer objetivo específico, se buscó describir los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout que se presenta en profesionales de la salud, se hallaron cifras preocupantes referente a la frecuencia, comenzando con 49,6% en un nivel moderado de cansancio emocional y tan solo un 24,8% en nivel bajo, lo que indicaría que el personal de salud, estaría presentando un estado negativo de salud mental, debido a la sobrecarga y esfuerzo psíquico que han experimentado durante la atención a pacientes COVID-19, o debido a las responsabilidades y estímulos adversos de carácter cognitivo y emocional en el transcurso de sus labores en la emergencia sanitaria; escenario opuesto a lo hallado por Hurtado (2018) quien en su estudio obtuvo un 81% de frecuencia en nivel bajo y un 18,9% en un nivel alto; además se halló que un 47,6% presenta un nivel moderado de despersonalización mientras que un 22% un nivel bajo.

Esto podría deberse a que en el año en el que se realizó dicho estudio, los profesionales de la salud no estuvieron afrontando una gran sobrecarga de responsabilidad durante la pandemia, es decir, el contexto adverso y la capacidad de afrontamiento han agotado al profesional de la salud, de forma negativa, causándoles daños a nivel físico y mental. Respecto a la dimensión realización personal, se halló que un 50% presenta un nivel moderado y un 21,2% un nivel bajo, lo cual indica que el personal de salud estaría desmotivado en relación a sus funciones, generado por la fuerte sobrecarga, y el escaso apoyo percibido entre colegas, perjudicando el sentimiento de autoeficacia, es decir la propia percepción de capacidades, sumada a la exigencia laboral que demanda la actual pandemia por coronavirus, ya que el sector salud es el área más involucrada y considerada como primera línea de atención, ha

exigido a sus profesionales el uso de todos sus recursos para hacer frente a esta enfermedad. El sustento teórico formulado por Harrison (1983) expone un modelo de competencia social, en el cual explica que los profesionales de la salud inician sus labores con un alto nivel de motivación y altruismo, sin embargo, al transcurso de la labor, si se presentaran factores barrera y factores de ayuda entre los que se encuentran la capacidad profesional, ambigüedad del rol, disponibilidad de recursos, sobrecarga laboral, entre otros, estos últimos perjudican gravemente el sentimiento de motivación de los colaboradores.

En respuesta al segundo objetivo específico, se planteó describir los niveles de las dimensiones de percepción global del estrés que se presenta en profesionales de la salud, se halló que un 44% presenta un nivel alto de estrés negativo y un 10,4% un nivel alto en estrés positivo; esto indica que los profesionales experimentaron sobrecarga emocional y mental, debido al acontecimiento adverso como es la pandemia COVID-19, en su apogeo de la primera ola, afectando su ánimo y fuerza para afrontarlo, generado por su exposición al excesivo incremento diario de fallecimientos desde el contexto laboral, como también familiar, pues para ellos resultó totalmente desagradable, el incluso perder seres queridos, teniendo que lidiar con estos sucesos en su vida diaria, haciendo que el personal sanitario experimente decaimiento y reducidas ganas de continuar; hallazgos que contradicen a lo obtenido por Guadalupe y Vaca (2018) quienes obtuvieron que tan solo un 2,94% presentó frecuentemente estrés y un 83,82% alguna vez; resultados que además se pueden diferenciar debido a las características de las muestras consideradas por cada autor, y el contexto, o año en el que se llevó a cabo e estudio, el cual es diferente al realizado en medio de la pandemia por COVID-19.

Sustentando desde las bases teóricas lo hallado, por lo que Repeti (1989) refiere que los factores de estrés más relacionados con las variables organizacionales, son la demanda laboral, el ambiente físico de trabajo, el control, la precariedad laboral, el clima organizacional, las trayectorias profesionales y el desarrollo profesional, los cuales inciden en la percepción del colaborador respecto al desarrollo de estrés; siendo que en medio de la emergencia sanitaria, los profesionales de la salud, vivenciaron situaciones adversas en relación a cada factor organizacional mencionado. Por su parte, López et al. (2021) mencionan y enfatizan que la amenaza para los sistemas sanitarios que trajo consigo la pandemia, fue el hecho de laborar en una estructura con pocos recursos, sumado al gran y rápido impacto que trajo el coronavirus, el cual puso a prueba el uso de mecanismos emocionales frente al estrés y ansiedad que se produce actualmente.

En cuestión al tercer objetivo específico, se buscó determinar la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y las dimensiones de la percepción global del estrés, encontrando una relación significativa directa entre las dimensiones del síndrome de burnout y las dimensiones de estrés ( $p=.001$ ). Por ejemplo, al analizar cansancio emocional (CE) con estrés negativo se obtuvo un grado moderado ( $r_s=.521$ ), mientras que con estrés positivo se obtuvo un grado débil ( $r_s=.228$ ), lo cual indica que el cansancio que experimenta el personal a nivel emocional, se correlaciona con el desarrollo de distrés, el cual es un estrés negativo, debido a la sobrecarga que experimenta la persona ante situaciones de presión o desagradables; sin embargo, estaría influyendo en menor grado sobre la capacidad de afrontamiento y bienestar, pues al ser un estado que genera malestar, es más probable que aumenten la sintomatología negativa en la persona. Entre la dimensión despersonalización (D) y las dimensiones de estrés, se halló que entre síndrome de



burnout y estrés negativo existe un grado moderado ( $r_s=.568$ ) y con estrés positivo no existe relación ( $r_s=.069$ ); opuesto a lo hallado por Cassano (2018) quién encontró una correlación positiva débil entre burnout y estrés negativo, esto debido al contexto y año en el que se llevó a cabo el estudio realizado por el mencionado autor.

Al analizar la correlación entre realización personal y las dimensiones del estrés, se halló que existe un grado moderado entre realización personal y estrés negativo ( $r_s=.641$ ), mientras que una relación negativa entre realización personal y estrés positivo ( $r_s=-.435$ ), esto indica que los profesionales de la salud ven afectados su autoeficacia y percepción de sus capacidades profesionales, debido al distrés que han venido experimentando durante la pandemia por COVID-19.

Respecto al cuarto objetivo específico, se determinó diferencia en las dimensiones del síndrome de burnout y los factores sociodemográficos, hallando que la mayor prevalencia entre las dimensiones de burnout fue en varones; esto podría ser causado porque el índice de fallecimiento por COVID-19 en personal sanitario, estuvo más relacionado al género masculino en un 69.84% a causa de enfermedades mórbidas que también traían consigo (Flores et al., 2021) despertando el miedo y aversión de los profesionales de sexo masculino y en consecuencia malestar como cansancio, agotamiento, afectando su realización personal. Respecto a las profesiones se obtuvo que los técnicos en enfermería mantuvieron mayor nivel en cansancio emocional, ya que su trabajo requiere mayor demanda física; los enfermeros presentaron mayor nivel en despersonalización dada a la cantidad de pacientes internados por COVID-19 y los médicos presentaron mayor nivel de realización personal debido a que por la pandemia dejaron de ejercer su especialidad para dedicarse a atenciones de emergencia; según el estado paterno, cansancio emocional, tiene mayor prevalencia en las personas que no tienen hijos;

despersonalización, se registró mayor prevalencia en los sujetos que no tienen hijos, mientras que, en realización personal hay mayor prevalencia en los que tienen hijos.

Esto se puede sustentar bajo la teoría Munzenrider y Cartes (1988) quienes explican a burnout en dos fases, la primera por el hecho de desarrollar un rol que no está claro, factores sociales, y la demanda laboral y segunda fase va a depender de la adaptabilidad del sujeto. Ante ello, Gallegos et al. (2017) encontraron diferencias significativas, siendo los varones quienes presentan mayor despersonalización y prevalencia de síndrome de burnout ( $p= .042$ ); según profesiones son los puestos de mayor jerarquía quienes presentan menor índice de despersonalización y baja realización personal.

Además, respecto a las diferencias existentes entre síndrome de burnout de acuerdo al género, se ha evidenciado que no existen diferencias entre las dimensiones de síndrome de burnout; según el género (femenino y masculino). Cansancio emocional y género (.788); despersonalización y género (.395); realización personal y género (.837). Esto podría deberse a que tanto hombres como mujeres padecen esta sintomatología, experimentando agotamiento, sentimientos de no sentirse ellos mismos, lo cual también afecta en su visión respecto a sus funciones laborales. Gallegos et al. (2017) difieren con lo hallado, ya que en su estudio cuyo objetivo de determinar los factores que inciden en los niveles de burnout, se evaluaron a 213 trabajadores del sector salud que laboran en hospitales y postas de salud de la ciudad. El 35.7% son varones y el 63.8% son mujeres, con 37 años de edad como promedio, hallando diferencias entre los trabajadores en función del sexo. Así también, se logró observar que no existen diferencias entre las dimensiones de síndrome de burnout según el estado paternal (con hijos y sin hijos), cansancio emocional y estado paternal (.908); despersonalización y estado paternal (.431);

realización personal y estado paternal (.981). Esto también podría significar que tanto los profesionales con familia y los que no tienen familia a cargo, padecen estas sintomatologías, siendo excluyente de la carga familiar que tengan, debido a que, como seres humanos, también experimentan daños en su salud psicológica.

Por otro lado, se observa que no existen diferencias entre las dimensiones de la percepción global del estrés y el género (femenino y masculino). estrés positivo y género (.324); estrés negativo y género (.508). Esto indica que tanto varones como mujeres experimentan estrés positivo, lo que en ocasiones los motiva a continuar laborando en la normalidad de sus funciones, como también pueden experimentar estrés que perjudica su salud, física, como emocional; es decir, el género no es determinante para que se presente el estrés en sus dos modalidades. También se halló que no existen diferencias entre las dimensiones de la escala percepción global del estrés y los rangos de edad. estrés positivo y rangos de edad (.151); estrés negativo y rangos de edad (.090), esto porque la edad no es un factor que determine si la persona experimenta estrés, ya que, de acuerdo al hallazgo, el síndrome de burnout puede estar presente en los grupos de edades del presente estudio.

Este hallazgo puede ser corroborado por De Fuente (2018) quien no encontró diferencias significativas entre ambos sexos; pero difiere en cuanto a las edades en las que prevalecen estrés positivo y negativo es de 35 a 45 años

Por último, se determinó que no existen diferencias entre las dimensiones de la escala percepción global del estrés y el estado paternal (con hijos y sin hijos). estrés positivo y estado paternal (.739); estrés negativo y estado paternal (.316). Esto indica que los profesionales con carga familiar o sin esta, pueden experimentar sintomatologías relacionadas al estrés, tanto positivo como negativo, siendo un factor que se excluye de ser determinante en la percepción global del estrés. Ante ello,

Cohen et al. (1983) indican que el estrés percibido implica al nivel de estrés experimentado, generado por sucesos estresores, el nivel de afrontamiento del individuo y factores como la personalidad.

Finalmente, en alusión al quinto objetivo específico se buscó determinar los niveles de estrés en relación a los factores sociodemográficos, en el que se obtuvo que mayor afronte con estrés positivo se presenta en mujeres mientras que prevalece el género masculino en relación al estrés negativo, esto se debe a que las mujeres son más minuciosas y pacientes al momento de realizar sus actividades y se contrasta con lo hallado por De Fuente (2018) quien no encontró diferencias significativas entre ambos sexos.

En cuanto a las edades en las que prevalecen estrés positivo y negativo es de 35 a 45 años; las profesiones que presenta mayor estrés positivo es en los técnicos en enfermería mientras que en estrés negativo es en enfermeros se debe a que los licenciados en enfermería tienen que estar pendientes del monitoreo de cada paciente siendo su trabajo de mayor demanda ello contradice lo hallado por Fuentes (2019) quien halló que los médicos perciben mayores niveles de estrés en comparación con enfermeros; referente a la condición paternal son los profesionales con hijos quienes presentan mayor estrés positivo y el personal sin hijos mayor cantidad de estrés negativo. Estas diferencias se deben a las características consideradas por cada autor además del contexto en las que se realizó cada estudio. Ante lo argumentado, López (2020) menciona que estrés positivo o eustrés se refleja en la respuesta adaptativa de la persona frente un agente estresor y a su vez se analizó al estrés negativo o distrés que son las respuestas desadaptativas frente a sucesos de mayor demanda.

Respecto a las implicancias teóricas, el presente estudio ha confirmado aspectos teóricos como el de Harrison (1983), a través de su modelo de competencia social, en el cual explica que los profesionales de la salud inician sus labores con un alto nivel de motivación y altruismo, sin embargo, al transcurso de la labor, si se presentaran factores barrera y factores de ayuda entre los que se encuentran la capacidad profesional, ambigüedad del rol, disponibilidad de recursos, sobrecarga laboral, entre otros, pues se ha observado niveles moderados en las dimensiones de síndrome de burnout en los profesionales en estudio, debido a la sobrecarga y esfuerzo psíquico que han experimentado durante la atención a pacientes COVID-19.

Por otro lado, en cuanto a las implicancias prácticas, el presente estudio es relevante a partir de sus hallazgos, debido que han sido la base fundamental para la motivación de estrategias de intervención donde se fortalezcan las capacidades de profesionales de la salud, instaurando sistemas que fomenten la responsabilidad compartida y compromiso para así disminuir la frecuencia del burnout y estrés en el personal de la salud. Para finalizar, en las implicancias metodológicas la investigación sirve como nuevo antecedente a la comunidad científica, de la cual podrán ser utilizados sus hallazgos como medio de contrastación con diferentes estudios que se pretendan ejecutar. Además, se ha hecho uso de instrumentos con autorización previa, cuyas propiedades psicométricas han permitido su aplicación y evaluación a la muestra perteneciente a la realidad abordada.

## 5.2. Conclusiones

- En respuesta al objetivo general, se halló relación estadísticamente directa y significativa positiva ( $p=.001$ ) entre las variables síndrome de burnout y percepción global del estrés, esto podría deberse a una excesiva sintomatología de despersonalización y agotamiento, lo que genera también que el nivel de realización personal se vea afectado, interviniendo, además, en el malestar que estarían experimentando a nivel físico y mental.
- En alusión al primer objetivo específico, se hallaron cifras preocupantes referente a la frecuencia de síndrome de burnout, comenzando con 49,6% en un nivel moderado de cansancio emocional y tan solo un 24,8% en nivel bajo; además se halló que un 47,6% presenta un nivel moderado de despersonalización mientras que un 22% un nivel bajo. Finalmente, respecto a la dimensión realización personal, se halló que un 50% presenta un nivel moderado y un 21,2% un nivel bajo.
- En respuesta al segundo objetivo específico, se planteó describir los niveles de las dimensiones de percepción global del estrés que se presenta en profesionales de la salud, en el que se halló que un 44% presenta un nivel alto de estrés negativo y solo un 10,4% un nivel alto en estrés positivo.
- En el tercer objetivo específico, se buscó determinar la relación entre las dimensiones de ambas variables, encontrando una significancia en la relación que viene a ser de tipo directa entre las dimensiones entre el síndrome de burnout o síndrome del quemado y las dimensiones de estrés ( $p=.001$ ).
- Respecto al cuarto objetivo específico, se buscó determinar si existe diferencia en las dimensiones del síndrome de burnout y los factores sociodemográficos, hallando que la mayor prevalencia entre las dimensiones de burnout fue en varones. Respecto a las profesiones se obtuvo que los técnicos en enfermería

mantuvieron mayor nivel en cansancio emocional; además los enfermeros presentaron mayor nivel en despersonalización, y los médicos presentaron mayor nivel de realización personal. Según el estado paternal, cansancio emocional, tiene mayor prevalencia en las personas que no tienen hijos; despersonalización, se registró mayor prevalencia en los sujetos que no tienen hijos, mientras que, en realización personal hay mayor prevalencia en los que tienen hijos.

- Respecto al quinto objetivo específico se buscó determinar los niveles de estrés con relación a los factores sociodemográficos, en el que se obtuvo que mayor afronte con estrés positivo se presenta en mujeres, mientras que prevalece el género masculino con relación al estrés negativo. En cuanto a las edades en las que prevalecen estrés positivo y negativo es de 35 a 45 años; además, según las profesiones que presenta mayor estrés positivo es en los técnicos en enfermería mientras que en estrés negativo es en enfermeros.

### **5.3. Recomendaciones**

- Partiendo desde los resultados, es recomendable desarrollar programas psicológicos donde se fortalezcan las capacidades de profesionales de la salud, instaurando sistemas que fomenten la responsabilidad compartida y compromiso para así disminuir la frecuencia del burnout y estrés en el personal de la salud; diseñando capacitaciones continuas al personal de salud para afrontar la diversidad de casos complejos y la gran demanda que requiere la actual pandemia por coronavirus, en donde se enseñen estrategias y técnicas para fortalecer las habilidades frente al burnout, de esta manera disminuir su frecuencia.
- Fomentar, a través de programas estratégicos la participación y el diálogo, en donde los profesionales puedan expresar sus sentimientos y opiniones, del mismo modo, se debe reconocer los logros y esfuerzo con el que día a día laboran; con

ello fomentar la cultura organizacional y disminuir los indicadores de estrés negativo.

- Programar evaluaciones mensuales para evaluar el estado de salud mental del personal del sector sanitario, así como la realización de entrevistas semi estructuradas, que proporcionen mayor detalle informativo sobre la situación individual de la persona, su familia y entorno social de cada colaborador, con la finalidad de detectar las causas que estarían generando un elevado nivel de burnout, así como relacionados a su percepción global de estrés.
- Promover la ampliación de estudios en la localidad, para poder identificar factores de riesgo del síndrome de burnout y estrés que se puedan presentar en el personal de salud y de esta manera poder intervenir a través de programas preventivos, a fin de salvaguardar la calidad de vida de muchos sujetos, en especial de profesionales que se exponen día a día a diferentes eventos inesperables.
- Generar la integración al plan de trabajo de talleres vivenciales, dirigidos al personal sanitario, basados en técnicas de relajación y risoterapia, con la finalidad de amortiguar y disminuir niveles de burnout y estrés negativo, dirigido preferentemente a los profesionales cuyas edades oscilen entre 35 a 45 años.



## **REFERENCIAS**

Álvarez , J., Cobo, N. y Parra, L. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Diálogos de saberes*, (50), 39-60.

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551/5141>

Alarcón, M., Delgadillo, R., Gutiérrez, L., Posadas, M., García, J., González, J. y Rodríguez, E. (2018). *Estrés y burnout enfermedades en la vida actual*. Palibrio.

[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=rOBiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Alarc%C3%B3n+\(2018\)+califica+al+estr%C3%A9s+de+la+siguiente+manera:++%E2%80%A2%09Agudo:+Siendo+la+forma+m%C3%A1s+com%C3%BA+n+en+la+cual+se+presenta+el+estr%C3%A9s,+causada+por+la+](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=rOBiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Alarc%C3%B3n+(2018)+califica+al+estr%C3%A9s+de+la+siguiente+manera:++%E2%80%A2%09Agudo:+Siendo+la+forma+m%C3%A1s+com%C3%BA+n+en+la+cual+se+presenta+el+estr%C3%A9s,+causada+por+la+)

Aldave, M. (2016). *Síndrome de burnout y factores de riesgo en médicos hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015* [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad de San Martín de Porres.

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2944/aldave\\_smr.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2944/aldave_smr.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Aristizabal, L. (2015). *Factores de satisfacción e insatisfacción en el trabajo, influyentes en el desempeño laboral de los médicos generales inmersos en las entidades promotoras de salud de la ciudad de Cali* [Tesis de pregrado, Universidad de San Buenaventura Cali]. Repositorio de la Universidad de San Buenaventura Cali

[http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/3400/1/Factores\\_satisfaccion\\_insatisfaccion\\_aristizabal\\_2015.pdf](http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/3400/1/Factores_satisfaccion_insatisfaccion_aristizabal_2015.pdf)

- Bairero, M. (2017). *El estrés y su influencia en la calidad de vida* [Tesis de maestría, Universidad de Ciencias Médicas de Granma]. Repositorio de la Universidad de Ciencias Médicas de Granma. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176u.pdf>
- Barán, A. (2018). *Ansiedad y estrés* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio de la Universidad Rafael Landívar. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Baran-Andrea.pdf>
- Bohórquez, E., Pérez, M., Caiche, W. y Benavides, A. (2020). La motivación y el desempeño laboral: el capital humano como factor clave en una organización. *Universidad y Sociedad*, 12(3), 385-390. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n3/2218-3620-rus-12-03-385.pdf>
- Brailovsk, D. (2017). La pedagogía y su vocabulario. *Voces de la educación*, 1(2), 11-17. <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/34>
- Carrillo-Esper, R. y Gómez-Hernández, K. (2012). *Síndrome de burnout en la práctica médica*. *Medicina Interna de Mexico*, 28(6), 579-584. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
- Cassano, M. (2018). *Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19618/Cassano\\_FME.pdf?s](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19618/Cassano_FME.pdf?s)
- Confederación Salud Mental España. (2021). Salud Mental y Covid-19 un año de pandemia. *Confederación Salud Mental España*, 1(4), 34-41.

<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>

Contreras-Palacios, S., Ávalos-García, M. y Priego-Álvarez, H. (2013). *Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Salud Pública, 12(2), 13.*

Cornejo, S. (2021). *Síndrome de Burnout en el personal de salud de la sanidad del Aérea n° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020* [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio de la Universidad de Ciencias y Humanidades. [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/629/Cornejo\\_SZ\\_tesis\\_enfermeria\\_2021.pdf](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/629/Cornejo_SZ_tesis_enfermeria_2021.pdf) sequence=1&isAllowed=y

Cortés, P. y Bedolla, M. (2020). El estrés laboral y sus dimensiones a nivel individual y organizacional. *Revista de Investigación Latinoamericana en Competitividad Organizacional, 2(7), 8.* <https://www.eumed.net/rev/rilco/07/estres-laboral.pdf>

Cozzo, G. y Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *Ciencia Psicológica, 8(1), 46.* <https://www.redalyc.org/journal/3331/333145838001/html/>

Daneri, F. (2012). *Psicobiología del Estrés*. Universidad de Buenos Aires. [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/090\\_comportamiento/material/tp\\_estres.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf)

De la Fuente, M. (2019). *Regulación y expresividad emocional en docentes de centros de educación inicial privados de Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://core.ac.uk/download/pdf/232263277.pdf>

Del Hoyo, M. (2020). *Estrés laboral*. Documentos Divulgativos.  
<https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>

Díaz-Campos, I., Avellaneda-Enriquez, E. y Soto-Cáceres, V. (2022). Asociación entre tener Síndrome de Burnout y presentar problemas de salud mental en personal de salud de un Hospital Covid - Lambayeque, 2021. *EXPMED*, 8(2), 101. <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/572/343>

Dirección Regional de Salud. (2019). *La salud mental de nuestros profesionales sanitarios se encuentra seriamente comprometida*.  
[http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020072544\\_la\\_salud\\_mental\\_de\\_nuestros\\_profesionales\\_sanitarios\\_se\\_encuentra\\_seriamente\\_comprometida/](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020072544_la_salud_mental_de_nuestros_profesionales_sanitarios_se_encuentra_seriamente_comprometida/)

Durán, S. y García, J. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura Educación y Sociedad*, 5(2), 27-44.

Dzul, M. (2020). *Aplicación básica de los métodos científicos*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.  
[https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)

Huachos, A. y Veli, R. (2019). Síndrome de Burnout y depresión en trabajadores de la Universidad Nacional del Centro del Perú - 2018. *Prospectiva Universitaria*, 16(1), 123-126.

Flores, M., Soto, A. y De la Cruz, J. (2021). Distribución regional de mortalidad por COVID-19 en Perú. *Revista de Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 326-334.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-326.pdf>

Forbes, R. (2012). *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Cegesti,

[https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)

Gallegos, W., Muñoz, T., Delgado, Y., Ortiz, M. y Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 14(1), 47-55.

<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n249/0465-546X-mesetra-63-249-00331.pdf>

Guadalupe, J. y Vaca, G. (2018). *Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del instituto psiquiátrico “sagrado corazón” período 2017 – 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio de la Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4918/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2018-0004.pdf>

Guzmán, J. y Reyes, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 36(2), 123-131. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472018000200013&lng=es&nrm=is](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472018000200013&lng=es&nrm=is)

Herrera-Covarrubias, D., Coria-Avila, G., Muñoz-Zavaleta, D. y Graillet-Mora, O. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología*, 23 (4), 456-467. [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)

Hurtado, A. (2018). *Estrés laboral y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Red de Salud Lima Norte IV, 2017* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18209/Hurtado\\_MAC.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18209/Hurtado_MAC.pdf?sequence=1)

Jiménez, E., Caicedo, S., y Joven, R. (2015). Factores de riesgo psicosocial y síndrome de burnout en trabajadores de una empresa dedicada a la recreación y el entretenimiento educativo infantil en Bogotá D.C. *Salud*, 47(1), 47-60. <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343839277007.pdf>

Lama, J. y De la cruz, J. (2019). Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018. *Neuropsiquiatra*, 8 (1), 12-22. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n3/a03v82n3.pdf>

López, A. (2017). *El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuencias organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega* [Tesis de pregrado, Universidad de Vigo]. Repositorio de la Universidad de Vigo. [http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome\\_burnout\\_antecedentes\\_consecuentes\\_organizacionales\\_sanidad\\_gallega\\_analia.pdf?sequence=1](http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analia.pdf?sequence=1)

López, M. (2018). *Relación entre estrés percibido y estilos de humor en un grupo de policías de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6551/Relacion\\_LopezChilcadeDApice\\_Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6551/Relacion_LopezChilcadeDApice_Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista Entornor* (70), 120-133. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Xy7KSmm2N8cJ:https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371/12034&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

- Loya-Murguía, K., Valdez-Ramírez, J., Bacardí-Gascón, M. y Jiménez-Cruz, A. (2017). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Positive & Negative Results*, 3(1), 1-85. <https://www.jonnpr.com/pdf/2060.pdf>
- Márquez, J. (2013). *El impacto psicológico. El estrés, causas, consecuencias y soluciones. Intérprete de conferencias frente a intérprete en los servicios públicos.* Universidad de Alcalá. [https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/23826/Estr%C3%A9s\\_JuanFranciscoM%C3%A1rquez%20Copy.pdf?sequence=1](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/23826/Estr%C3%A9s_JuanFranciscoM%C3%A1rquez%20Copy.pdf?sequence=1)
- Martinic, K., Souza, F., y de Lima, G. (2020). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la ciudad de Puntas Arenas, Chile. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29(1), 1-12. <https://www.scielo.br/j/tce/a/S9KJCSXjd8PrMrV9g4yHfLh/?lang=es>
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring.* Prentice-Hall.
- Miravalles, J. (2020). *Síndrome Burnout.* Gabinete Psicológico. <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Modelos%20explicativos.pdf>
- Moadel-Robblee, A. (2020). *Manejo del estrés, efectos del estrés y cómo sobrellevarlos.* Novartis. [https://www.ils.org/sites/default/files/National/USA/Pdf/Publications/PS92S\\_S\\_P\\_Managing\\_Stress2019.pdf](https://www.ils.org/sites/default/files/National/USA/Pdf/Publications/PS92S_S_P_Managing_Stress2019.pdf)
- Molina, D. (2020). *Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral.* Cielo laboral. [http://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/03/molina\\_noticias\\_cielo\\_n3\\_2020.pdf](http://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/03/molina_noticias_cielo_n3_2020.pdf)



- Moreno-Jiménez , B., González, J. y Garrosa, E. (2001). *Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida*. Biológica y de la Salud. <http://www.colmed5.org.ar/files/sitio/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>
- Onofre, L. (2019). *Influencia del estres laboral en el desempeño laboral del personal de la Dirección de Talento Humano del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas n°. Quito, 2019* [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. Repositorio de la Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8191/1/T3576-MDTH-Onofre-Influencia.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de Covid-19*. Oficina Internacional del Trabajo. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms\\_763314.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf)
- Ospina, A. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Colombia]. Repositorio de la Universidad Católica de Colombia. <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%C3%8DA%20%20Andr%C3%A9s%20Ospina%20Stephanian.pdf>
- Pérez, R. y Ruiz, K. (2020). *El síndrome de burnout como consecuencia del conflicto-trabajo familia en las enfermeras del área de USI materna del Instituto Nacional Materno Perinatal* [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola].

Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola.

[https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5d460b44-614c-](https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5d460b44-614c-4be5-b577-c016d56d38cd/content)

[4be5-b577-c016d56d38cd/content](https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5d460b44-614c-4be5-b577-c016d56d38cd/content)

Pujol, L. y Dabos, G. (2018). *Satisfacción laboral: una revisión de la literatura acerca de sus principales determinantes*. *Estudios Gerenciales*, 16 (1), 12-24.

<http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v34n146/0123-5923-eg-34-146-00003.pdf>

Regueiro, A. (2020). *¿Qué es el estrés y cómo nos afecta?* Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga.

<https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>

Rivera, Á., Ortiz, R., Miranda, M. y Navarrete, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*,

8(2), 7. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf)

[144814485158-1-sm.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf)

Rodriguez, A., Díaz, A., Franco, J., Aguirre, J. y 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.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>

Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.

[https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-](https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf)

[investigacion.pdf](https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf)

Segarra, P. y Giler, G. (2018). Síndrome de Burnout en docentes de instituciones de educación superior. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*,

37(2),

18-24.

[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_2\\_2018/4\\_sindrome\\_de\\_burout\\_en\\_docentes.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_2_2018/4_sindrome_de_burout_en_docentes.pdf)

- Smeds, M., Janko, M., Allen, S., Amankwah, K., Arnell, T., Ansari, P. y Yoo, P. (2020). Burnout and its relationship with perceived stress, self-efficacy, depression, social support, and programmatic factors in general surgery residents. *The American Journal of Surgery*, 219(6), 907-912. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000296101930786X>
- Toledo, N. (2018). *Población y Muestra*. Universidad Autónoma del Estado de México. <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>
- Torales, J., Barrios, I., Arce, A. y Viola, L. (2018). Trastorno negativista desafiante: una puesta al día para pediatras y psiquiatras infantiles. *Pediatría-Asunción*, 45(1), 9. <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/441/399>
- Torres, A. (2019). *Relación entre el síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7339/Relacion\\_TorresMalla\\_Alvaro.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7339/Relacion_TorresMalla_Alvaro.pdf?sequence=1)
- Venancio, G. (2018). *Estrés académico en estudiantes de una Universidad Nacional de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2383/VENANCIO%20REYES%20GUIOVANE%20ANTONIA.pdf.sequence=1&isAllowed=y>
- Vilchez-Cornejo, J., Romaní-Ojeda, L., Ladera-Porta, K. y Marchand-Gonzales, M. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía

peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 60-67.

<https://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2220>

Vivanco, M., Sánchez, C., Maldonado, R. y Erique, E. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja, Ecuador. *Redipe*, 16(4), 312-322.  
<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

### SINDROME DE BURNOUT Y PERCEPCIÓN GLOBAL DEL ESTRÉS EN SECTOR SALUD DE CHANCHAMAYO, 2021

Alminda Francesca Sánchez Enrico

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	MARCO TEORICO	VARIABLE	METODOLOGÍA
Problema General:	Objetivo general	General		Variable 1: Burnout	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y las dimensiones de la percepción global del estrés en sector salud de Chanchamayo, 2021?	Determinar la relación de las dimensiones del síndrome de burnout y las dimensiones de percepción global del estrés en sector salud de Chanchamayo.	Existe relación entre las dimensiones de síndrome de burnout y las dimensiones de percepción global del estrés en sector salud de Chanchamayo.	<p>A nivel internacional Gonzales (2020) realizó un estudio denominado “riesgo del burnout y satisfacción laboral”.</p> <p>Por su parte en Colombia, Monterrosa-Castro et al. (2020) realizaron una investigación denominada “estrés durante la pandemia del COVID-19 en médicos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión”.</p> <p>Martinic et al. (2019) realizaron una investigación denominada “síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas”.</p> <p>Onofre (2019) en su estudio “síndrome burnout con el estrés laboral”,</p>	Dimensiones	Alcance o Nivel: Correlacional

Objetivos específicos	Específicas	<p>Smeds et al. (2018) realizaron un estudio "Burnout y lo percibido con el Estrés, Autoeficacia, Depresión, Social, Factores de apoyo y programáticos en Residentes de Cirugía General".</p> <p>Guadalupe y Vaca (2018) realizaron una investigación "ansiedad y estrés en el personal de salud"</p> <p>A nivel nacional</p>	
		<p>Torres (2019) en su estudio "Síndrome de burnout con relación a los estilos de afrontamiento"</p> <p>De la Fuente (2019) en su estudio "Estrés y estrategias de regulación emocional",</p> <p>Cassano (2018) realizó un estudio denominado "síndrome de burnout y el estrés laboral en 72 profesionales del área de salud en un Policlínico en Lima".</p> <p>Gallegos et al. (2017) en su estudio "Síndrome de burnout en personal de la salud".</p> <p>Hurtado (2017) realizó un estudio denominado "Estrés</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Agotamiento emocional</p>

laboral y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la Red de Salud Lima Norte”.

Describir los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout que se presenta en sector salud en Chanchamayo.	Existe diferencia de los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout que se presenta en sector salud de Chanchamayo.	Despersonalización	Población: 250 participantes
Describir los niveles de las dimensiones de percepción global del estrés que se presenta en sector salud en Chanchamayo.	Existe diferencia de los niveles de las dimensiones de percepción global del estrés que se presenta el sector salud en Chanchamayo.	Realización Personal	Muestra: 250 participantes
Determinar si existe diferencia en las dimensiones del síndrome de burnout según el género, edad, estado patenal y ocupación que se presenta en profesionales de la salud	Existe diferencia en las dimensiones del síndrome de burnout según el género, edad,	Variable 2: Estrés	Técnica de recolección de datos: Tipo encuesta o cuestionario



en la provincia de Chanchamayo.

estado paternal y ocupación que se presenta en sector salud en Chanchamayo.

Determinar si existe diferencia en las dimensiones de la escala de percepción global del estrés según el género, edad, estado paternal y ocupación que se presenta en profesionales de la salud en la provincia de Chanchamayo.

Existe diferencia en las dimensiones de la escala de percepción global del estrés según el género, edad, estado paternal y ocupación que se presenta en sector salud en Chanchamayo.

Dimensiones:  
Estrés positivo y  
Estrés negativo

Instrumento para la recolección de datos: Escala de Percepción Global del Estrés / Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

---

## Anexo 2: Consentimiento informado

### Consentimiento Informado

Yo, \_\_\_\_\_ acepto de manera voluntaria colaborar respondiendo los cuestionarios llevados a cabo por la estudiante ALMINDA FRANCESCA SANCHEZ ENRICO, del 10mo ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, como parte de su desarrollo de Tesis, para la obtención del título de Licenciado en Psicología. La información obtenida será discutida en las clases correspondientes a los cursos de investigación, con fines exclusivamente de investigación y análisis, manteniendo siempre el anonimato. El alumno se compromete a no revelar la identidad de los participantes en ningún momento de la actividad de campo ni posterior a ella. Una vez culminado el proceso de evaluación estadística y psicológica, los resultados serán expuestos de manera global, respetando siempre la confidencialidad y la identidad de los evaluados. Dado que la participación en el cuestionario es voluntaria, los participantes pueden decidir retirarse del proceso en el momento que lo consideren pertinente. He sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto colaborar con el cuestionario realizado.

Chanchamayo, \_\_\_\_\_ de abril de 2021

DNI: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del participante

### Anexo 3: Instrumentos

#### MBI: INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH Y JACKSON

Nombre:.....Edad:.....  
Sexo:..... Grado Educativo.....  
Área de trabajo en la empresa:.....

#### INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de su sentimiento en él, no existen respuestas mejores o peores, todas son válidas. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su trabajo es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar el nivel de satisfacción laboral. A cada una de las frases que se muestran a continuación debe responder expresando la frecuencia con la cual tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.	

11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Me siento como si estuviera al imite de mis posibilidades	
20	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
21	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	

## ESTRÉS PERCIBIDO – PERCBVED STRESS SCALE (PSS)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimiento y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una “x” como usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

Nombre:

Edad:

Sexo:

N°	Ítem	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Casi siempre
1	En el último mes ¿te has sentido molesto a causa de una situación inesperada?					
2	En el último mes ¿te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida?					
3	En el último mes ¿te has sentido continuamente tenso?					
4	En el último mes ¿resolviste de manera exitosa las situaciones desagradables de tu vida?					
5	En el último mes ¿sentiste que enfrentaste exitosamente los cambios importantes que estaban ocurriendo en tu vida?					

6	En el último mes ¿confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
7	En el último mes ¿sentiste que las cosas estaban resultando como querías?					
8	En el último mes ¿encontraste que no podías resolver todas las situaciones que tenías que enfrentar?					
9	En el último mes ¿has podido controlar os hechos desagradables de tu vida?					
10	En el último mes ¿sentiste que estabas colapsado con las situaciones que te ocurrieron?					
11	En el último mes ¿te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control?					
12	En el último mes ¿has sido capaz de manejar tu tiempo según tus propias necesidades?					

13	En el último mes ¿sentiste que los problemas se te habían acumulado?					
----	--	--	--	--	--	--

## Anexo 4: Autorización de uso de instrumentos

¿Algo para decimos?. ¡Envíanos un mensaje!

DATOS PARA CONTACTO

Soy:


Ingres tu nombre:

Ingres tu correo:

Ingres tu teléfono:

Mensaje

Estimada Victoria, gusto en saludarte.  
Me encuentro actualmente realizando mi proyecto de tesis, una de las bases de la investigación es pedir autorización para el uso de los Instrumentos, por este medio solicito su autorización para poder hacer uso del: [Mbi](#) Inventario [Burnout](#) De [Maslach](#) & Jackson.





**Jaime Enrique Guzman Yacaman**  
para mí ▾

mié, 24 feb. 17:31 (hace 13 días) ☆ ↶ ⋮

Estimada Francesca,

Saludarte y esperar que te encuentres bien. Otorgo el permiso para que puedas utilizar el instrumento en tu investigación. Te agradecería el que puedas citarnos de manera debida.

Mucho éxito en tu proyecto

Jaime **Guzmán**

---

De: francesca enrico [mailto:[francescaenr@gmail.com](mailto:francescaenr@gmail.com)]

Enviado el: martes, 23 de febrero de 2021 11:15

Para: Jaime Enrique **Guzman** Yacaman <[jaime.guzman@upc.pe](mailto:jaime.guzman@upc.pe)>

Asunto: AUTORIZACIÓN DE AUTOR

---



## Anexo 5: Turnitin

### REPORTE TURNITIN

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repository.unac.edu.co">repository.unac.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.une.edu.pe">repositorio.une.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
9	<a href="http://repositorio.upagu.edu.pe">repositorio.upagu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%