

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia”



TESIS

**“SÍNDROME DE BOURNOUT EN EL PERSONAL DEL
HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO DE VILLA RICA,
CERRO DE PASCO, 2019”**

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

TESISTA

Bach. Lily Carito, MEZA ZUÑIGA

ASESORA

Mg. Yenny, ROJAS PARDO

PASCO - PERÚ

2019



ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las once horas del día quince del mes de Noviembre del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad la Esperanza de la universidad de Huánuco, de esa ciudad, los Miembros del jurado, designados por Resolución N°2022-2019-D-FCS-UDH de fecha 11 de Noviembre del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: **“SÍNDROME DE BOURNOUT EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO DE VILLA RICA, CERRO DE PASCO, 2019.”**, presentado por la Bachiller doña **Lily Carito MEZA ZUÑIGA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo APROBADO..... por UNANIMIDAD..... con el calificativo cuantitativo de 1.3..... y cualitativo de SUFICIENTE...(Art. 54)

Siendo las 12 am..... horas de día 15, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI
PRESIDENTE

.....
MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA
SECRETARIO

.....
PSIC. YANINA JOYCE CANDELARIO SARAVIA
VOCAL

DEDICATORIA

Dedicado a mi familia por su apoyo y
motivación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida

A la Universidad de Huánuco por permitirme realizarme como profesional en la carrera que siempre soñé que es psicología

Al personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica que fueron partícipes de esta investigación y colaboraron cordialmente

A mi familia por su apoyo

A mi asesora por sus consejos y guía para la elaboración, desarrollo y culminación de la presente investigación.

A mis jurados por darse el tiempo en las revisiones que ayudaron a mejorar mi investigación

A todos muchas gracias.

Atentamente

Karito

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix

CAPITULO I

1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1Problema general	13
1.2.2Problemas específicos	13
1.3 Objetivo General	13
1.4 Objetivos Específicos	13
1.5 Justificación e importancia de la investigación.....	14
1.5.1Justificación teórica	14
1.5.2Justificación práctico	14
1.5.3Justificación metodológica	14
1.6 Viabilidad	14
1.7 Limitaciones.	15

CAPITULO II

2 BASES TEÓRICAS

2.1 Antecedentes	16
2.1.1Antecedentes Internacionales	16
2.1.2Antecedentes Nacionales.....	19
2.1.3Antecedentes regionales - locales.....	20
2.2 Bases Teóricas.....	21
2.2.1Síndrome de Bournout.....	21
2.2.1.1 El síndrome de Bournout en profesionales de servicio.....	23
2.2.1.2 Definición del Síndrome de Bournout	25

2.2.1.3	Dimensiones del síndrome de Bournout.....	26
2.2.1.4	Factores que aumentan el riesgo de desarrollar el Síndrome de Bournout	28
2.2.1.5	Consecuencias del Síndrome de Bournout.....	31
2.2.1.6	Síndrome de Bournout conceptualizado desde la perspectiva psicosocial	33
2.3	Definiciones conceptuales	39
2.4	Hipótesis	40
	2.4.1 Hipótesis general	40
	2.4.2 Hipótesis Específicas	40
2.5	Variables.....	41
	2.5.1 Univariable:	41
	Síndrome de Bournout.....	41
2.6	Operacionalización de Variables.....	42

CAPÍTULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1	Tipo y Diseño de Investigación.....	43
	3.1.1 Tipo de Investigación: Descriptiva.....	43
	3.1.2 Diseño de Investigación:	43
	3.1.3 Representación Simbólica:	43
3.2	Población y Muestra	44
	3.2.1 Población	44
	3.2.2 Muestra	44
3.3	Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	45
3.4	Instrumento de recolección de datos	45

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

4.1	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	47
-----	-----------------------------	----

CAPÍTULO V

5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1	Contrastación de Resultados	56
	CONCLUSIONES	59
	RECOMENDACIONES	61
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
	ANEXOS	68

RESUMEN

La presente investigación titulada “Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019”, la población de la investigación está conformada por Trabajadores del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, distribuidos en diversos grupos poblacionales cumpliendo labor administrativa y asistencial, constó de 118 trabajadores; de los cuales se trabajó con una muestra de 60 trabajadores utilizándose el muestreo no probabilístico por conveniencia. El tipo de investigación utilizado fue descriptivo, transversal, con un diseño descriptivo simple; el instrumento utilizado fue el Cuestionario de Maslach Bournout Inventory.

El objetivo general fue determinar el síndrome de Bournout en el personal del hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019.

Se concluyó que se acepta la H_a que afirma que, existe Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019, por lo que se puede afirmar que el personal si tiene Síndrome de Bournout del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019, el 33% (20 personas) tiene nivel alto de Bournout; 37% (22 personas) tiene nivel promedio de Bournout y el 30% (18 personas) están con nivel bajo de Bournout. Negándose la H_0 que afirmaba que no existe Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019.

Palabras claves: Hospital, Síndrome de Bournout, Despersonalización, agotamiento emocional, realización profesional.

ABSTRACT

The present investigation entitled " Bournout Syndrome in the staff of the Román Egoavil Pando Hospital in Villa Rica, Pasco, 2019", the population of the research is made up of workers of the Román Egoavil Pando Hospital in Villa Rica, distributed in different population groups fulfilling administrative and assistance work, consisted of 118 workers; of which we worked with a sample of 60 workers using non-probabilistic sampling for convenience. The type of research used was descriptive, transversal, with a simple descriptive design; the instrument used was the Maslach Bournout Inventory Questionnaire.

The general objective was to determine the Bournout syndrome in the staff of the Román Egoavil Pando hospital in Villa Rica, Pasco, 2019.

It was concluded that the Ha that affirms that, if there is a Bournout Syndrome in the staff of the Hospital Román Egoavil Pando of Villa Rica, Pasco, 2019, it is possible to affirm that the staff according to Bournout Syndrome of the Roman Hospital Egoavil Pando from Villa Rica, Pasco, 2019, 33% (20 people) has Bournout; 37% (22 people) have a tendency to suffer Bournout and 30% (18 people) are without Bournout. Denying the Ho that affirmed that there is no Bournout Syndrome in the staff of the Román Egoavil Pando Hospital in Villa Rica, Pasco, 2019.

Key Words: Hospital, Bournout Syndrome, Depersonalization, emotional exhaustion, professional realization.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Bournout o de agotamiento profesional, significa sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. Es un síndrome que se caracteriza por el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

Es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974, por Herbert Freudenberger, un psiquiatra norteamericano, el cual definió el Bournout como “el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás”; según este autor, el síndrome de Bournout, se manifestaría clínicamente por los signos físicos y conductuales. Entre los físicos, destacaría el agotamiento y la fatiga. En cuanto a las alteraciones de la conducta, serían frecuentes los sentimientos de frustración, signos de irritación ante una mínima presión en el trabajo.

Considero que es importante evaluar el síndrome de Bournout debido a que el personal de salud está en contacto directo con los pacientes y se encarga de tratar múltiples patologías, y si este profesional de la salud no se encuentra bien le va ser dificultoso desempeñar de manera efectiva su trabajo.

Por ello surge la presente investigación teniendo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Bournout en el personal del hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco; para dar a conocer como se encuentra el personal y se pueda tomar medidas preventivas o interventivas para afrontar este síndrome de Bournout.

La presente investigación consta de cinco capítulos, en el primero veremos el planteamiento del problema, donde se detalla la descripción, formulación del problema, el objetivo general y específico, la justificación, así como las limitaciones

y viabilidad. En el segundo capítulo denominado marco teórico, veremos los antecedentes, las bases teóricas, las definiciones conceptuales, hipótesis, variables, y Operacionalización de variables. En el tercer capítulo denominado marco metodológico, contiene el método y diseño de investigación, tipo y nivel de investigación, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de dato. El cuarto capítulo denominado resultados, contiene el tratamiento y procesamiento de datos. El quinto capítulo denominado discusión de resultados, presenta la contratación de los resultados. Y por último las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema.

El síndrome de Bournout o el estrés laboral es la respuesta a las excesivas demandas que se imponen al colaborador en una organización y se considera un problema para las empresas ya que las afecta negativamente; es decir el estrés laboral afecta negativamente el desempeño laboral ya que está asociado al absentismo, rotación, deterioro del rendimiento y la calidad del trabajo que el colaborador realiza, además, pueden aparecer cansancio, mal humor y diversos malestares físicos que impedirían que sus relaciones sean positivas dentro del trabajo y en el hogar (Cano et al., 2009). El estrés laboral también afecta negativamente la salud tanto física como mental de los colaboradores, y su presencia ha sido asociada a diversas alteraciones tales como jaquecas, insomnio, estados ansiosos o depresivos, alcoholismo, dolores de columna, cuello (Aguado, et al., 2006).

Cuando el estrés por el trabajo llega a niveles altos puede manifestarse como una enfermedad que se denomina “Bournout” o el “síndrome de estar quemado” (Cano et al., 2009), es decir el Bournout aparece como respuesta al alto estrés laboral crónico.

Los desencadenantes de esta enfermedad están relacionados con: el cargo, las características de la organización y los aspectos personales (personalidad) del trabajador, el Bournout desencadena por factores específicos como las excesivas demandas (del cargo o de la organización) pero también dependerán de la personalidad de cada persona y cómo esta reacciona ante los factores desencadenantes; debido a que el Bournout presenta un sentimiento de fracaso

profesional que se caracteriza por la disminución de energía, fatiga y un desgaste emocional (García, 2007), esto podría afectar negativamente las aspiraciones laborales del trabajador (Tabares, 2001).

En los últimos años, cada vez existen más enfermedades laborales (Boada, 2004), esto puede deberse a los nuevos sistemas de trabajo en los cuales se demanda mayor cantidad de información, solución de mayor cantidad de problemas, que se trabaje con la incertidumbre de lo que pueda surgir en el día a día, manejo del trabajo bajo presión, adaptación a la nueva tecnología y programas, etc. (Gómez, 2009).

En los hospitales, los trabajadores asistenciales son los que presentan mayor predisposición a sufrir estrés, debido a la presión y al ritmo de trabajo. El Bournout es una enfermedad que afecta a profesionales de distintas ocupaciones como pueden ser médicos, enfermeras, bomberos y muchas otras; que suele tener mayor impacto en las ocupaciones que tienen contacto directos con personas que presentan una problemática personal, en los cuales hay que tener un manejo de la parte emocional y lidiar en el día a día con el sufrimiento de los pacientes; esto hace que el desgaste emocional sea mayor para las profesiones que tienen este contacto directo con el cliente final, sin embargo esto no quiere decir que los profesionales que no tienen el contacto directo con personas no sufran del fenómeno del Bournout (Moreno et al, 2000).

El Hospital Román Egoavil Pando De Villa Rica, es de nivel II -1, atiende casos de emergencia, cuenta con obstetras, médicos generales y médicos especialistas de pediatría, en el servicio de psicología solo cuenta con profesionales serums que se encarga de la estrategia de salud mental y enfermeros técnicos que brindan soporte a todas las áreas; se trabaja con la población mas no se interviene a

nivel de los profesionales del mismo hospital; es por ello que la presente investigación está orientada a evaluar al personal del hospital.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema general

¿Existe síndrome de Bournout en el personal del hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional del personal del hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de despersonalización del personal del hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de realización personal del personal del hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019?

1.3 Objetivo General

Determinar si existe síndrome de Bournout en el personal del hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019.

1.4 Objetivos Específicos

- Medir el nivel de agotamiento emocional del personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019.
- Evaluar el nivel de despersonalización del personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019.
- Establecer el nivel de realización personal del personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019.

1.5 Justificación e importancia de la investigación

1.5.1 Justificación teórica

A nivel teórico la investigación se justifica, dando a conocer información sobre el síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco; grupo que hasta la fecha no ha sido evaluado ni estudiado.

1.5.2 Justificación práctico

A nivel práctico se justifica porque con la información que se va dar a conocer, se va poder implementar estrategias de intervención para disminuir el síndrome de Bournout y así mejorar la atención al paciente en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica.

1.5.3 Justificación metodológica

A nivel metodológico se justifica la investigación porque se cuenta con un instrumento validado; así también se cuenta con la aprobación para la aplicación del instrumento.

1.6 Viabilidad

La investigación es viable debido a:

- Se cuenta con los recursos económicos necesarios para su ejecución.
- Se cuenta con los permisos para la ejecución y desarrollo del proyecto de investigación.
- Se cuenta con la disponibilidad de tiempo.
- Se cuenta con el instrumento adecuado para la población.

1.7 Limitaciones.

Como única limitación del trabajo de investigación, es que no se tiene investigaciones similares en Villa Rica, lo que imposibilita la comparación con otros resultados de la misma región.

CAPITULO II

2 BASES TEÓRICAS

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Merino, María (2018) en su estudio titulado “Bournout en el personal de un hospital de crónicos, Hospital Doctor Moliner, Brasil”, tuvo como objetivo determinar el síndrome de Bournout en un hospital de media-larga estancia, monitorizar su evolución y evidenciar la importancia de los puntos de corte utilizados para evitar sesgos en la interpretación de los resultados; realizó dos estudios transversales (2013–2016), aplicando la versión española del cuestionario Maslach Bournout Inventory al personal de un hospital de crónicos (n = 323). La puntuación de la escala de cansancio emocional fue ligeramente superior al valor promedio de los estudios nacionales (19,9), mientras que el resto de valores fueron similares a los valores promedio de los estudios considerados. El síndrome de Bournout y la interpretación de los resultados variaron significativamente en función de los puntos de corte considerados. En ambos estudios, las variables sociodemográficas mostraron escasa significación, mientras que el apoyo social y las relaciones interpersonales se asociaron al grado de Bournout de los profesionales. Concluyó que la presencia de Bournout fue similar a la de otros estudios consultados, aunque el componente emocional es más marcado en nuestro medio. La interpretación de los resultados varió significativamente en función de los puntos de corte aplicados, debido a las diferencias transculturales. (pág. 116)

Cialzeta, Jorge (2013), en su investigación “El sufrimiento mental en el trabajo: Bournout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes”.

Tuvo como objetivo determinar el síndrome de Bournout en médicos de un hospital general de alta complejidad de la ciudad de Corrientes, España, así mismo identificar factores asociados y causales; establecer un indicador preventivo para evitar o retardar el desarrollo de síndrome de Bournout. Realizó un estudio transversal, observacional, que incluyó a 141 médicos, utilizó el Cuestionario Breve de Bournout de Bernardo Moreno. La población fue dividida en cinco grupos según el servicio donde se desempeñan: grupo 1 (quirófano), grupo 2 (perinatología), grupo 3 (clínica), grupo 4 (urgencias) y grupo 5 (varios). Realizó un análisis univariado y tres multivariados. En los resultados, encontró que de síndrome de Bournout fue del 44% (n=62). La edad media fue 49.9 ± 9.1 años. El punto de corte de total ≥ 21 , tuvo una sensibilidad del 68% y una especificidad del 84%. Las variables independientes en los análisis multivariados para predecir síndrome de Bournout fueron: CT ($p < 0,0001$), OR ($p < 0,0001$), TE ($p < 0,0001$), total de síndrome de Bournout e índice de síndrome de Bournout ($p < 0,0001$). Por cada incremento de un punto del total de antecedente se incrementa el riesgo de Síndrome de Bournout un 34 %; y si el índice síndrome de Bournout es \geq a 21, se incrementa doce veces el riesgo de Síndrome de Bournout. De los médicos que presentaron síndrome de Bournout, el 84%, estuvo críticamente afectado por las consecuencias del síndrome de Bournout. Concluyó que: La utilización del Índice de Consecuencias de Bournout con un fin preventivo, podría evitar o retardar la aparición de síndrome de Bournout y disminuir el efecto del síndrome de Bournout sobre la salud de los trabajadores. (pág. 25)

Román, Jorge (2003), en su investigación “Estrés y Bournout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención”, la

Habana, Cuba. Realizó un estudio transversal acerca de estrés y Bournout a 287 profesionales de la salud de un municipio de La Habana. Médicos y enfermeros de los niveles primero y segundo de atención, hombres y mujeres, respondieron tres cuestionarios: Cuestionario Breve de Bournout, de Moreno. Escala de Síntomas de Estrés, de Aro; e Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud, de Wolfgang. Estableció la hipótesis de que, así como el género y la profesión, el nivel de atención también diferenciaba significativamente las respuestas de estrés y Bournout. Una segunda hipótesis consistió en que el bajo reconocimiento profesional se asocia a respuestas de estrés y de Bournout. El síndrome de Bournout fue ligeramente superior a 30 % y la de síntomas de estrés de 50 %. El Bournout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención. (pág. 14)

Bustos, Rosa (2000), en la Provincia de Santa Cruz, Argentina, en su investigación “Síndrome de Bournout del Hospital Regional de Rio Gallegos”, realizó un estudio descriptivo, utilizando el Cuestionario Breve de Bournout en profesionales que trabajan en servicios críticos (neonatología, emergencia y terapia intensiva) del Hospital Regional de Rio Gallegos. Encontró que el 67% de los afectados fueron del sexo femenino, y atendían en promedio por día 20 personas a diferencia de los hombres que atendían diez. La despersonalización fue la dimensión con más alta puntuación; en los trabajadores de la salud (en el grupo de médicos, el nivel de afectación fue del 100%; mientras que en el grupo de enfermeros fue de 63,6%). (pág. 19)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Sánchez, Lucy (2018), en su investigación titulada “Síndrome de Bournout y bienestar psicológico en trabajadores de Contact Center de la ciudad de Lima”, Tuvo como objetivo de la presente investigación ha sido encontrar la relación entre el síndrome de Bournout y el bienestar psicológico en trabajadores de Contact Center de la ciudad de Lima; los cuales fueron 327, de ellos 171 (52.3%) fueron mujeres. Utilizó el Inventario de Bournout de Maslach (MBI-GS) escala general; y la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A). Encontró que la dimensión eficacia profesional tiene una relación estadísticamente significativa con las dimensiones de aceptación control, vínculos y proyectos; así mismo, la dimensión de indiferencia tiene relación negativa y estadísticamente significativa con las dimensiones de aceptación control, vínculos y proyectos; por otro lado, la dimensión de agotamiento emocional tiene una relación estadísticamente significativa con la dimensión vínculos. En relación a las diferencias entre las dimensiones de Bournout con las condiciones sociodemográficas y las condiciones laborales; encontró en los primeros que existe diferencias respecto al sexo en la dimensión de eficacia profesional y en los segundos, existen fuertes diferencias al comparar las áreas de trabajo y antigüedad en la empresa en la dimensión de indiferencia. Entre las dimensiones de bienestar psicológico y condiciones laborales no existen diferencias. (pág.8)

Pacheco, Shadya (2016) en su investigación “relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de Bournout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana” tuvo como objetivo conocer la relación entre las dimensiones del síndrome de Bournout y el clima organizacional en un grupo de 118 licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de Lima. Como

instrumento emplearon el Maslach Bournout Inventory y la Escala de Clima Laboral de Sonia Palma. Estos instrumentos fueron validados previamente obteniendo un puntaje de 0.791 y 0.980 respectivamente. La investigación es de nivel básico y tiene un diseño descriptivo correlacional. Los resultados indicaron una fuerte correlación (0.894) entre la dimensión agotamiento emocional y clima organizacional, una correlación muy fuerte entre la despersonalización y clima laboral (0.917) y una fuerte correlación entre realización personal y clima laboral (0.872). (pág. 13)

2.1.3 Antecedentes regionales - locales

Niño, Telma (2016), en su investigación titulada “Efecto de un programa educativo - terapéutico en la prevención y control del síndrome de Bournout en profesionales de enfermería que laboran en las unidades críticas del hospital II ESSALUD – Huánuco, 2012”, tuvo como objetivo determinar el efecto de un Programa Educativo Terapéutico en la prevención del Síndrome de Bournout en los profesionales de enfermería, que laboran en las unidades críticas del Hospital II, EsSalud de Huánuco, 2012. El tipo de investigación que aplicamos tiene un nivel experimental; estableciendo los métodos de estudio cuasi-experimental prospectivo-longitudinal; de los cuales se trabajó con una muestra piloto de 20 profesionales de enfermería, para la recolección de los datos se utilizó como instrumento un cuestionario. Los resultados encontrados fueron que un promedio del 80% de profesionales de enfermería presentaron síndrome Bournout antes de la aplicación del Programa Educativo Terapéutico y después de la aplicación un promedio de 60% no presentaron dicho síndrome. Llegó a la conclusión de que el Programa Educativo Terapéutico es efectivo para la prevención y control del

Síndrome de Bournout en los profesionales de enfermería que laboran en unidades críticas. (pág. 57)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Síndrome de Bournout

Desarrollo histórico

El ritmo de vida acelerado, las múltiples y altas exigencias del trabajo en conjunto con la lucha por mantenerlo en la economía actual, facilitan el desarrollo de trastornos físicos y psicológicos en las personas. Diversos sectores se han preocupado por este fenómeno y en el ámbito académico muchos investigadores han dedicado esfuerzos por conocer la razón del aumento de dichos trastornos y en particular estudiar aquellos de índole psicológico que se originan del estrés laboral, dada su frecuencia y alto costo para las personas y organizaciones. En este contexto se ha observado que el “Síndrome de Bournout” o BO en Inglés y traducido al español literalmente como quedar quemado o consumido, es uno de los trastornos psicológicos más virulentos en las organizaciones con y sin fines de lucro (Caramés, 2001).

El Síndrome de Bournout es un concepto construido inicialmente desde el sentido común, siendo popular entre los profesionales que prestan servicios de atención “cara a cara” a los problemas de las personas o clientes. Ellos daban cuenta de que su trabajo los dejaba exhaustos y sus jefaturas percibían como se deterioraba la calidad del servicio. Aun cuando en un principio la observación del Síndrome de Bournout no contaba con una investigación teórica o académica sólida (Maslach et al., 2001), el síndrome cobró

importancia formal cuando los académicos paulatinamente se hicieron cargo de la necesidad de investigación y buscar mecanismos para su apoyo y prevención. Gracias a esto se fue señalando con mayor claridad como en muchos países existía la tendencia a un creciente deterioro de la salud mental de las personas que trabajan en diversos tipos de organizaciones y empresas que prestan servicios. A pesar de dichos esfuerzos, actualmente sigue aumentando el síndrome, por lo que hay un gran interés en avanzar en la investigación empírica y en el planteamiento de modelos para una explicación más específica de la etiología del síndrome y de formas acotadas de prevención, manifestándose en una gran cantidad de publicaciones científicas sobre el tema (Halbesleben et al., 2004).

Las primeras conceptualizaciones formales fueron realizadas hace aproximadamente 30 años por H. Freudenberger (citado en Maslach et al., 2001) basado en su propia experiencia con voluntarios que trabajaban con él en una clínica de toxicómanos. (Cordeiro et al., 2003).

Cordes y Dougherty (1993) (citado en Maslach et al., 2001) hacen una revisión sobre el tema y plantean que durante la primera fase de la investigación (período comprendido entre 1970 y 1980) las definiciones del BO se podían clasificar en 5 tipos de conceptualizaciones:

- Fracasos, gastarse, quedar exhausto
- Pérdida de la creatividad
- Pérdida del compromiso con el trabajo
- Distanciamiento de los clientes, compañeros de trabajo y de la organización en que se trabaja

➤ Respuestas crónicas al estrés

La popularización del concepto se le debe a Cristina Maslach, que a partir de 1977 lo conceptualiza, en primera instancia, como una respuesta a un estrés emocional crónico, caracterizado por síntomas de agotamiento psicológico, actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de desarrollar en el trabajo. También se le consideró como un tipo de “fatiga de compasión” dado que se le asociaba con las responsabilidades relacionadas con la asistencia a personas (Maslach et al., 2001).

Posteriormente, Maslach y Leiter (2001) además describen el síndrome como “la erosión del alma”, en el sentido que representa un desajuste entre lo que la persona es y quiere ser, con lo que realmente está realizando.

La investigación de tipo más empírica sobre el Síndrome de Bournout también fue iniciada por Maslach y su colega Jackson a partir de 1980, cuando estudiaban la activación de la emoción producto de relaciones interpersonales, y cómo las personas se adaptaban a ello. Su conclusión se señaló que el estrés asociado a esta activación efectivamente podía tener efectos dañinos y muy debilitantes para los individuos y la organización en la cual estaban trabajando (Maslach et al., 2001).

2.2.1.1 El síndrome de Bournout en profesionales de servicio

En base a los resultados obtenidos por Maslach y Jackson (Maslach et al., 2001), en un comienzo se limitó el estudio del síndrome a profesiones relacionadas con el servicio y asistencia a los problemas de los clientes, y por ello la mayor parte de las investigaciones entendían al Síndrome de Bournout

como una enfermedad asociada exclusivamente a este tipo de actividad. Hoy en día se ha tendido a superar dicho sesgo, dado que Maslach et al. (2001) han observado, a lo largo de sus investigaciones, que el Síndrome de Bournout puede desarrollarse en profesionales cuyo trabajo no conlleve necesariamente el contacto directo con personas. No obstante, las profesiones que presentan una mayor vulnerabilidad al Síndrome de Bournout siguen siendo aquellas relacionadas con la salud, la atención psicológica y psiquiátrica (principalmente terapeutas), asistencia social y la educación. (Piñuel, 2004).

Así mismo, los profesionales del sector público serían los que están más expuestos al Síndrome de Bournout. En especial estarían aquellos orientados al servicio, con metas idealistas y que trabajan típicamente bajo normas que tiene la expectativa de la continua entrega de energía emocional, cognitiva e incluso física, para poder satisfacer las necesidades de sus clientes. En este contexto, se ha visto que, en la mayoría de las economías de mercado desarrolladas, el sector público se ha visto en la necesidad de ajustarse a demandas crecientes realizadas por los consumidores, para que haya servicio de calidad, pero sin un real apoyo social para satisfacer las expectativas. Esto implica grandes montos de tensión individual y organizacional, frecuentes cambios (como despidos o cambios de tareas) y reducciones presupuestarias. Cuando se dan con sobrecarga de trabajo y demandas que están en conflicto, hay investigadores que señalan que sería casi seguro que el profesional podría entrar a un espiral de Agotamiento Emocional, cognitivo y físico llegando finalmente a presentar el Síndrome de Bournout (Shirom y Shmuel, 2002).

2.2.1.2 Definición del Síndrome de Bournout

Maslach et al. (2001) a través de sus análisis de investigación han realizado conceptualizaciones que hacen notar 5 elementos comunes del fenómeno:

- Predominan síntomas disfóricos tales como fatiga emocional y conductual y depresión.
- Hay un énfasis en síntomas mentales o conductuales.
- Es un síndrome que sólo aparece en contextos de trabajo.
- Los síntomas se manifiestan en personas normales que no han sufrido antes de psicopatologías.
- El desempeño del trabajo deficiente ocurre por actitudes y conductas negativas.

También se ha aclarado que esta patología sería producto del estrés (Maslach et al., 2001). Producto del trabajo de Maslach et al. (2001), se ha obtenido un concepto más refinado del Síndrome de Bournout, que se refiere a que es un síndrome psicológico que se debe a un estresor interpersonal, que aparecería en el contexto laboral y que se le describe como un constructo trifactorial; dichos factores son el “Agotamiento Emocional”, conductas de “Despersonalización o Cinismo” hacia las personas que el profesional atiende y una sensación de ineffectividad o falta de “Realización Personal” (Maslach et al., 2001).

En cuanto a la definición de sus dimensiones Maslach et al. (2001) plantean que:

- El componente de estar Agotado Emocionalmente representa la dimensión básica e individual del estrés en el Síndrome de Bournout.
- El componente de Despersonalización o Cinismo representa la dimensión del contexto interpersonal del Síndrome de Bournout.

- El componente de Realización Personal en el trabajo se refiere a la dimensión de auto evaluación del Síndrome de Bournout.

2.2.1.3 Dimensiones del síndrome de Bournout

A. Agotamiento Emocional

Se le describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado; puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo. Según Maslach y Leiter (2001) las personas se sentirían desgastadas e incapaces de recuperarse. Cuando despiertan en las mañanas carecen de la energía para enfrentarse a nuevos proyectos, sintiéndose como si no hubieran dormido en absoluto. Este cuadro sería la primera reacción a las demandas estresantes del trabajo.

Pese a que en un comienzo se define el síntoma en términos puramente emocionales, en 1997, Maslach y Leiter, amplían su definición, incluyendo el agotamiento físico al emocional, dado que se ha observado que se manifiesta tanto en la salud mental como física del individuo.

Esta dimensión se caracteriza por dejar a las personas sin recursos ni energías y con la sensación de que no puede ofrecer nada más, manifestando síntomas físicos y emocionales. Aparecen manifestaciones de irritabilidad, ansiedad y cansancio que no se recuperan con el descanso (Leiter, 2001).

B. Despersonalización

La dimensión de despersonalización o cinismo da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas

en el trabajo. Esto deriva en conflictos interpersonales y aislamiento. El estilo del trato despersonalizado a las personas se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante (Leiter, 2001).

Esta dimensión alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y al que recibe el servicio por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos y comprometidos con las personas. Se refiere a la “deshumanización del individuo”, éste se torna cínico en cuanto a sus sentimientos hacia los clientes, compañeros de trabajo y la organización. Además, se comienza a tratar a las personas como objetos, actuando en forma distante e impersonal. Más adelante, Maslach y sus colegas modificaron la definición original de dos de las dimensiones, en la cual Despersonalización fue renombrado como Cinismo, aunque se conservan intactos la agrupación de síntomas a los que se refiere la dimensión (Leiter, 2001). El Cinismo es un mecanismo que permite reducir al mínimo las emociones potencialmente intensas que podrían interferir con el funcionamiento en situaciones de la crisis. (Bakker, 2002).

C. Realización Personal

Esta dimensión alude a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente; es decir se refiere a las dificultades en el desempeño (Leiter, 2001), a la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los empleados sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo. Así mismo, se tiene la constante sensación de falta de progreso y la persona se siente inefectiva, aumenta

su sentimiento de inadecuación y cada nuevo proyecto es sentido como abrumador. La dimensión de realización personal en el trabajo fue renombrada: antes se la conocía como logro reducido o ineffectividad, sin embargo, se siguen conservando intactos la agrupación de síntomas de la dimensión. (Shirom y Shmuel, 2002).

Esta escala hace énfasis en la evaluación personal que hace el trabajador de cómo se desempeña en el servicio o ayuda que presta a las personas. Este factor habla de sentimientos de insuficiencia y de baja autoestima (Bakker, 2002).

2.2.1.4 Factores que aumentan el riesgo de desarrollar el Síndrome de Bournout

Cordes (2003) proponen clasificar en tres grupos, que se analizan a continuación:

Factores de riesgo relacionados con las características del cargo y rol a desempeñar

Existen múltiples estudios donde se señala que las personas que tienen mayores cargos y responsabilidades son más vulnerables a desarrollar síndrome de Bournout. (Cordes, 2003). Por otra parte, los conflictos, la ambigüedad de rol y la sobrecarga exigida por el rol desempeñado, son variables que dejan vulnerables al síndrome (Cordes, 2003). Si al desempeñarse en el rol exigido por su trabajo hay presencia de conflicto, como resultado de incongruencia o incompatibilidad al ejercer el rol y tratar de cumplir las expectativas asociados a él. (Peiró et al., 2001).

Finalmente, cuando las personas que prestan servicios y cumplen con un rol que tiene sobrecarga de responsabilidades, experimentan sensación de que no son lo suficientemente buenos para finalizarlo, o que no son lo suficientemente rápidos para terminar las tareas estarían en riesgo de presentar Agotamiento Emocional y conductas de Despersonalización o Cinismo (Peiró et al., 2001).

Factores de riesgo relacionados con las características de la organización

Maslach y Leiter (2001) afirma que si la distribución de funciones dentro de la organización es adecuada, hace que los trabajadores tengan facilidad en el desempeño de sus funciones; así mismo señala que si existe una desorganización, una inadecuada comunicación y un clima laboral tenso, hace que los trabajadores desarrollen síndrome de Bournout. (Peiró et al., 2001).

También se han descrito factores protectores que pueden ser útiles para la prevención del Bournout (Acevedo, 2003):

- Políticas explícitas de reconocimiento por un trabajo bien hecho
- Políticas de producción y de administración de recursos humanos que generen las oportunidades de desarrollo de carrera
- Cultura organizacional que valore al trabajador como individuo
- Una administración cuyas acciones y decisiones son coherentes con la declaración de valores organizacionales

En resumen, los factores que protegen del Bournout al trabajador en una organización se caracterizan por fomentar los recursos personales de sus miembros, proveer de un trabajo que es desafiante y generar un clima satisfactorio y apoyador (Kalimo, 2003).

Es por ello que el contexto del trabajo, lo que incluye los sistemas de la organización, procedimientos del trabajo y ambiente del trabajo, son un elemento muy importante para evitar el desarrollo del síndrome (Peiró et al., 2001).

Factores de riesgo relacionados con aspectos personales

La edad influye en cuanto a que las personas más jóvenes tienen más probabilidades de sufrir el Bournout. El apoyo social percibido aparece como un factor protector ante el síndrome, dado que el apoyo ayuda a manejar mejor la tensión y el estrés. Este apoyo puede ser tanto del círculo más íntimo como la familia, tanto como el de pares y supervisores. Por otra parte, una característica personal importante es la de susceptibilidad a los estímulos emocionales del ambiente del trabajo, que contribuye a que las personas presenten el síndrome sólo por estar expuestas a otras personas con el Síndrome de Bournout (Cordes, 2003).

El modelo de Kobasa (1982, citado en Moreno, 2002) señala que las personalidades resistentes a este tipo de síndromes se caracterizan por ser:

- Personas comprometidas, que tienen la tendencia a implicarse en diversas actividades e identificarse con el significado de su trabajo. Las personas son capaces de reconocer sus logros personales y se hacen cargo de sus propias decisiones y valores. En general tienen la expectativa de que serán exitosos en lo que emprendan.
- Personas que perciben control sobre su ambiente y acontecimientos, de modo que sienten que pueden manejar los estímulos en su propio beneficio.
- Personas que perciban el cambio como una oportunidad para mejorar y no como una situación de amenaza. Ello proporciona al sujeto una flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad y considera el cambio como característica habitual de la historia y la vida.

En base a la evidencia es posible afirmar que el Síndrome de Bournout sólo se puede entender como el resultado de la interacción entre las variables de

personalidad y las variables del ambiente, dado que ninguna ha sido claramente identificada como un factor de riesgo único (Moreno, 2002).

2.2.1.5 Consecuencias del Síndrome de Bournout

El Síndrome de Bournout tiene consecuencias importantes para el individuo y la organización y puede ser altamente costoso para los profesionales y las instituciones. Cuando no se sabe de la existencia ni las características del BO, las jefaturas de las personas pueden caer en el error de identificar el síndrome con sus consecuencias finales y no saber reconocer indicadores individuales y organizacionales (por ejemplo, un clima hostil y relacionarlo con la mala calidad de servicio) previos a las consecuencias finales del BO de sus trabajadores (Grau et al., 2008).

Por otra parte, Maslach y Leiter (2001), sostienen que cada persona expresaría el Síndrome de Bournout de un modo particular, sin embargo, muestra tres efectos en común que son:

La erosión del compromiso

Lo que antes era importante y significativo, se vuelve desagradable, insatisfactorio y carente de significado. Al inicio de un trabajo, las personas se sienten energéticas y dispuestas a comprometer tiempo y esfuerzo en él. En general, tienen muy buenos resultados en su evaluación de desempeño, es decir comienzan sin síntomas de Síndrome de Bournout (Maslach et al., 2001).

La erosión de las emociones

Maslach y Leiter (2001) afirman que los sentimientos positivos de entusiasmo, dedicación, seguridad y goce en el trabajo, se convierten en enojo, ansiedad y

depresión, ante un cuadro de BO. La erosión de las emociones se manifiesta como frustración y enojo, ya que no se logran alcanzar las metas personales y profesionales.

Problemas de ajuste entre la persona y el trabajo

Para Maslach y Leiter (2001) los problemas de desajuste entre lo que la persona espera y las expectativas del trabajo son un signo de que los trabajadores padecen Síndrome de Bournout. Esto sería producto de un clima laboral hostil entre los compañeros de trabajo, lo que generalmente es atribuido a problemas personales y corresponden a personas que son etiquetadas como “irracionales”, por lo que el Síndrome de Bournout es visiblemente padecido por él (hostilidad, desmotivación, enfermedades), tendiéndose a responsabilizar a los individuos más que a la organización, debido al desajuste, por lo general se despide al empleado.

Problemas para la organización

El síndrome tiene efectos sobre la estructura de la organización como en sus procesos y se tiende a manifestar, usualmente, en forma de elevada rotación por desvinculación de la institución, pérdida de la eficacia y eficiencia, implantación inadecuada de políticas, conflictos entre los miembros de la organización (Gil-Monte, 2002), ausentismo, desmedido aumento de licencias médicas por variadas enfermedades, tales como problemas gástricos, lumbares, reacciones del sistema inmune, perturbaciones de embarazo, entre otros, que derivan en un alto costo para estas organizaciones. (Acevedo, 2003).

Finalmente, cabe señalar que además de ser relevantes las consecuencias del Síndrome de Bournout para la organización, estas se tienden a extender más allá de ella, afectando a toda la sociedad (Gil-Monte, 2002)

2.2.1.6 Síndrome de Bournout conceptualizado desde la perspectiva psicosocial

En la actualidad se reconocen cuatro modelos principales para explicar la aparición del síndrome (Gil-Monte, 2002):

A. Teoría psicodinámica y existencialistas

Pines (2002) señala que las personas sienten una gran necesidad de creer que su vida es significativa, así como las cosas que hacen, y por lo tanto ellos mismos serían importantes y significativos. Cuando el trabajo no logra satisfacer dichas necesidades de actualización personal, no permitiendo el logro de metas y el desarrollo de las máximas potencialidades, las personas son muy vulnerables a presentar el Bournout.

Desde esta lógica, la elección del trabajo es una variable muy relevante, dado que aporta un sentido existencial a la vida. Es allí cuando se integra la teoría psicodinámica, para explicar los mecanismos inconscientes de la elección de carrera.

Esto se vería apoyado por los hallazgos de Gil-Monte y Peiró (1999) que señalan que, si bien el análisis factorial del MBI apoya a este modelo por un subfactor que se referiría al sentido existencial del trabajo (en el factor de Realización Personal), aparecen igualmente más factores en la prueba que serían mejor explicados por otras teorías.

B. Teoría sociocognitiva

Se caracteriza por explicar el desarrollo del síndrome a través de variables relacionadas con el “Yo”, tales como la autoeficiencia, autoconfianza, autoconcepto, entre otras. Básicamente consideran que, en primer lugar, las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen, y a su vez, estas cogniciones se

ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de la retroalimentación o consecuencias observadas en los demás. En segundo lugar, la creencia o grado de seguridad que tenga la persona en sus propias capacidades, determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, así como también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés que acompañan a la acción. Producto de esta situación, las personas desarrollarían el síndrome de Bournout (Gil-Monte,2002).

Cherniss (1980, citado en Brenninkmeijer, 2002) define bajo esta perspectiva al Síndrome de Bournout como cambios personales negativos que ocurren en un cierto plazo en los profesionales que atienden a personas como su principal tarea. Es un proceso en que el profesional que una vez estuvo comprometido con su trabajo, se distancia en respuesta al estrés y tensión experimentados en el contexto laboral. De modo que los individuos se desapegarían emocionalmente de su trabajo, bajan sus metas y aspiraciones y perseguirían sólo los intereses del Yo. Según el modelo, los individuos hacen frente a estas tensiones de diversas maneras. Algunos emplean estrategias tales como el buscar solucionar el problema activo, mientras que otros responden exhibiendo los cambios negativos de la actitud y presentando el síndrome. Así mismo, se despliegan conductas evitativas, lo que conduce a un desmedro de bienestar y realización (Schwarzer, 2000).

Pines (2002) señalan que otro de los modelos más representativos es el de competencia social. Este propone que la competencia y la eficiencia son claves para explicar el Síndrome de Bournout. Los profesionales de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. Esta motivación, junto con la presencia de factores que protegen o

arriesgan al Síndrome de Bournout, van a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales. Altos niveles de motivación, junto con la presencia de factores protectores, aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo. Por el contrario, los factores de riesgo dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia, y con el tiempo, se origina el síndrome. (Gil-Monte y Peiró, 1999).

C. Teoría del intercambio social

Buunk y Schaufeli (1993 citado en Gil-Monte y Peiró 1999) plantean que el síndrome tendría una doble etiología: por una parte, en los procesos de intercambio social que ocurren en la asistencia a personas y por otra, en los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros del trabajo. En apoyo a este modelo, las investigaciones de Van Dierendonck y otros (1998, citado en Brenninkmeijer 2002) demostraron que un programa específicamente diseñado para la intervención del Síndrome de Bournout, y que apuntó a mejorar opiniones de la equidad hacia la organización y a las personas que atendían, fueron exitosos en cuanto a la reducción del ausentismo, de sensaciones de Agotamiento Emocional y de opiniones sobre injusticia en la relación con la organización. Es así como Brenninkmeijer (2002) concluye en su investigación que los procesos sociales de la comparación tienden a desempeñar un papel importante en la salud, llevando a desarrollar el Síndrome de Bournout.

Por otra parte, el modelo de Hobfoll sobre la conservación de la energía (citado en Pines, 2002) también señala que el resultado de una sensación de intercambio social amenazante, es el estrés, y posteriormente la experimentación del Síndrome de Bournout. Esto ocurre cuando los individuos perciben una amenaza a sus recursos, es

decir lo que ellos valoran, dado que son herramientas para hacer frente a las demandas. Esa amenaza puede venir de demandas del trabajo, la pérdida de trabajo (desempleo) o si se percibe como insuficiente la retribución que reciben al entregar servicios en contraste con la inversión de recursos. Inicialmente la amenaza del recurso es vista como un estresor, sin embargo, la continua pérdida de recursos, particularmente si se han invertido muchos esfuerzos, lleva a desarrollar el Síndrome de Bournout. Cabe señalar que este modelo es un aporte en tanto permite conocer cómo ocurre el proceso de transición entre el estrés crónico y el presentar el síndrome.

Otro aporte relevante de esta perspectiva es el hecho de constatar que en el contexto de las organizaciones, también contribuye al desarrollo del Síndrome de Bournout los procesos de afiliación social. Esto ocurriría cuando se originan situaciones de contagio del síndrome, es decir, cuando profesionales adoptan los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros (Pines, 2002).

D. Teoría organizacional

Estos modelos comprenden como antecedentes del síndrome, las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan por enfatizar el papel de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse o consumirse señalan que los responsables del síndrome son principalmente la estructura y los procesos de las organizaciones, y peso del cambio. Así mismo, los factores organizacionales son los que tienen más respaldo de estar asociados al BO, por sobre otros factores, tales como la personalidad y demográficos (Leiter, 2001).

Maslach y Leiter (2001) definen bajo esta perspectiva al Síndrome de Bournout como una relación no productiva con el trabajo. Aclaran que no es una perturbación clínica, es más bien una alteración entre uno de los tres puntos de una serie continua: energía, participación y eficacia.

En un extremo se encuentra el compromiso con el trabajo, en estado de sentirse enérgico y efectivamente implicado con trabajo y la gente. Esta es una relación positiva y productiva que funciona para el individuo y la organización. Sobre el extremo opuesto de la escala se presenta el Síndrome de Bournout, esto es un estado de sentirse ineficaz, agotado, y distante del trabajo y la gente. Esta es una relación negativa e improductiva con el trabajo, tanto para el individuo como para la organización.

El Bournout es un problema extendido y significativo que se presenta en todos los niveles organizacionales. Sin tomar en cuenta la profesión, las personas experimentan crisis de energía, participación y eficacia. La productividad que logra una persona no es una cualidad o característica individual independiente, sino que proviene de las relaciones mutuamente beneficiosas que se establecen entre las personas, su trabajo y las organizaciones en las cuales ellos trabajan. Y una interrupción de aquella relación es el Síndrome de Bournout.

Leiter (2001) argumenta que la importancia de considerar al BO bajo una perspectiva organizacional, es que los factores organizacionales son más fáciles de intervenir para evitar el síndrome que los factores de personalidad o demográficos.

Por otra parte, la visión organizacional se ha manifestado en los ítems del MBI ya que muchos de ellos dan cuenta de cómo el individuo se relaciona con la organización. Así mismo, los autores recomiendan que el MBI sea aplicado a toda la

organización y que si sus niveles de BO son altos las estrategias para afrontarlo tiene que ser a nivel organizacional. Posteriormente Maslach y Leiter (2001) desarrollan un modelo organizacional que se focaliza en seis áreas de la vida de trabajo, las que cuando no son consideradas adecuadamente, llevan a los trabajadores a presentar el BO:

1) Carga de trabajo; Cuando la carga de trabajo excesiva y con una intensidad creciente.

2) Control; Desequilibrio de control entre individuos y organizaciones. Por ejemplo, la tecnología aumenta la interdependencia entre la gente en el trabajo y habría mayor necesidad de coordinación estrecha entre la gente, lo que cambia la capacidad de autonomía del individuo con relación al grupo de trabajo.

3) Recompensa; Cuando no existen recompensas monetarias, sociales y de prestigio en el trabajo que reconozcan las contribuciones extraordinarias de las personas.

4) Comunidad; Las tecnologías de comunicación permiten a la gente participar en comunidades globales. Las demandas son considerables y ocupan el tiempo disponible de las personas para dedicarlo a sus familias. La mayor conectividad añade más demandas a la vida.

5) Justicia; La experiencia de ser tratado injustamente tiene un impacto emocional intenso que mina la relación con el trabajo.

6) Valores; Cuando la gente se siente alineada a los valores de su organización, son más enérgicos, implicados y eficaces. Un desajuste serio entre la

persona y los valores organizacionales, conduce a que las personas se cuestionen el objeto de la de empleo.

2.3 Definiciones conceptuales

➤ Síndrome de Bournout

Síndrome psicológico debido a un estresor interpersonal, que ocurre dentro del contexto laboral, caracterizado por presentar síntomas de agotamiento o fatiga, con sentimientos de cinismo hacia las personas que atiende y una sensación de ineffectividad y carencia de logros (Maslach et al., 2001)

➤ Agotamiento emocional

Se le describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo (Maslach et al., 2001)

➤ Despersonalización

Esta dimensión alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y al usuario por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos (Maslach et al., 2001)

➤ Realización personal

Esta dimensión describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los individuos sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo (Maslach et al., 2001).

➤ **Hospital**

Es un establecimiento público o privado en el que se curan los enfermos, en especial aquellos carentes de recursos. Es una institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales. (Flores, 2010)

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Ha: Existe Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019.

Ho: No existe de Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019

2.4.2 Hipótesis Específicas

Ha1: Existe nivel de agotamiento emocional del Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019.

Ho1: No existe nivel de agotamiento emocional del Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019.

Ha2: : Existe nivel de despersonalización del personal del Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019.

H02: No existe nivel de despersonalización del personal del Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019.

Ha3: Existe nivel de realización personal del personal del Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019.

H03: No existe nivel de realización personal del personal del Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019.

2.5 Variables

2.5.1 Univariable:

Síndrome de Bournout

2.6 Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Preguntas
V = Síndrome de Bournout	Agotamiento Emocional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bajo ➤ Promedio ➤ Alto 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respuestas dadas a los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bajo ➤ Promedio ➤ Alto 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respuestas dadas a los ítems 5, 10, 11, 12, 15, 16
	Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bajo ➤ Promedio ➤ Alto 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respuestas dadas a los ítems del 4, 7, 9, 17, 18, 19, 21.

Variables	Definición operacional	Dimen-siones	Definición operacional
V = Síndrome de Bournout	Síndrome psicológico debido a un estresor interpersonal, que ocurre dentro del contexto laboral, caracterizado por presentar síntomas de agotamiento o fatiga, con sentimientos de cinismo hacia las personas que atiende y una sensación de ineffectividad y carencia de logros (Maslach et al., 2001)	Agotamiento Emocional	Se le describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo (Maslach et al., 2001)
		Despersonalización	Esta dimensión alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y al usuario por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos (Maslach et al., 2001)
		Realización Personal	Esta dimensión describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los individuos sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo (Maslach et al., 2001).

CAPÍTULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de Investigación.

3.1.1 Tipo de Investigación: Descriptiva

Según Tamayo y Tamayo M. (2008), en su libro Proceso de Investigación Científica, la investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”.

Transversal

Según Tamayo y Tamayo M. (2008), señala que este tipo de investigación se realiza en un solo corte de tiempo; es decir en un solo momento se lleva a cabo el estudio.

3.1.2 Diseño de Investigación:

Descriptiva simple

Según Arias, F. (2004), este diseño “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables alguna”.

3.1.3 Representación Simbólica:

M → O

Leyenda:

M = Trabajadores del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica

O = Evaluación

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

Hernández et al., (2006) señala que la población es el total de individuos, objetos que tiene algunas características en común, y estas características son objetos de estudios.

La población de la investigación está conformada por Trabajadores del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, distribuidos en diversos grupos poblacionales cumpliendo labor administrativa y asistencial.

La población constó de 118 trabajadores.

3.2.2 Muestra

Hernández et al., (2006) señala que la muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población.

Tipo de muestreo:

La selección de la muestra, fue a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, para el estudio se evaluó 60 trabajadores.

Criterios de inclusión

- Trabajadores con labor administrativa y asistencial.
- Trabajadores entre las edades de 20 y 45 años.

Criterios de exclusión

- Internos que se encuentren en el Hospital Román Egoavil Pando.
- Personal de limpieza del Hospital
- Trabajadores menores de 20 años y mayores de 45 años.

3.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

	Método	Técnicas	Instrumento
DE EVALUACION	Medición	<ul style="list-style-type: none"> Análisis documental 	<ul style="list-style-type: none"> Formato de recolección de información general
		<ul style="list-style-type: none"> Psicometría 	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario de Maslach Bournout Inventory
DE PROCESAMIENTO	Análisis estadístico	<ul style="list-style-type: none"> SPSS 	Cuadros descriptivos

3.4 Instrumento de recolección de datos

Ficha técnica:

Nombre : MASLACH BOURNOUT INVENTORY (SPANISH VERSION)

Autor : Cristina Maslach y Jackson

Año : 1981

Validación y confiabilidad: Gil-Monte, P. y Peiró, J.M

Año : 2016

Lugar : Lima

Ítems : 22 preguntas

Duración : Promedio de 10 a 20 minutos.

Aplicación : A partir de los 17 años en adelante

Dimensiones : 3 factores ortogonales que son denominados 1) agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal en el trabajo.

Validez:

El cuestionario Maslach Bournout Inventory (Spanish Version), fue validado por Gil-Monte, P. y Peiró, J.M (2016), quien realizo el criterio de jueces, pasando el instrumento por 5 especialistas, los cuales determinaron una validez de contenido.

Confiabilidad:

La confiabilidad global del instrumento se calcula mediante el método alfa de Cronbach, siendo este el método más utilizado. Si el valor del alfa de Cronbach se encuentra entre 0.60 a 0.70, se considera como en el límite inferior de la aceptabilidad, y un índice de 0.80 se considera satisfactorio, mientras que índices de 0.90 se consideran muy satisfactorios

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Cuadro N° 1

Personal según género del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019

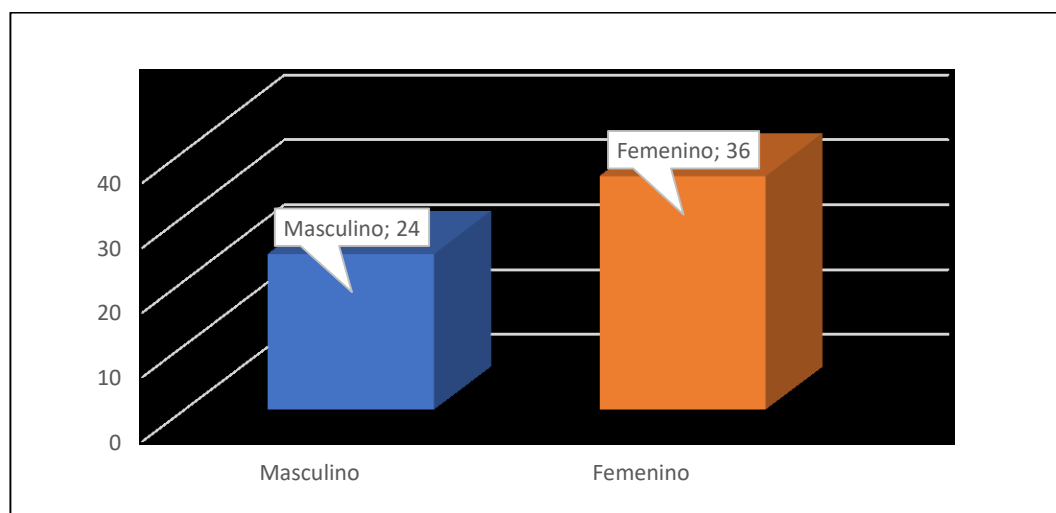
Personal Género	Total	
	f _i	%
Masculino	24	40
Femenino	36	60
Total	60	100

Fuente: Formato de recolección de información

Elaboración: Propia

Gráfico N° 1

Personal según género del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019



Fuente: Formato de recolección de información.

Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que en el cuadro y gráfico N° 1, es el personal según género del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019, se observa que el 40% (24 personas) son del sexo masculino y 60% (36 personas) son del sexo femenino.

Cuadro N° 2

Personal según agotamiento emocional del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019

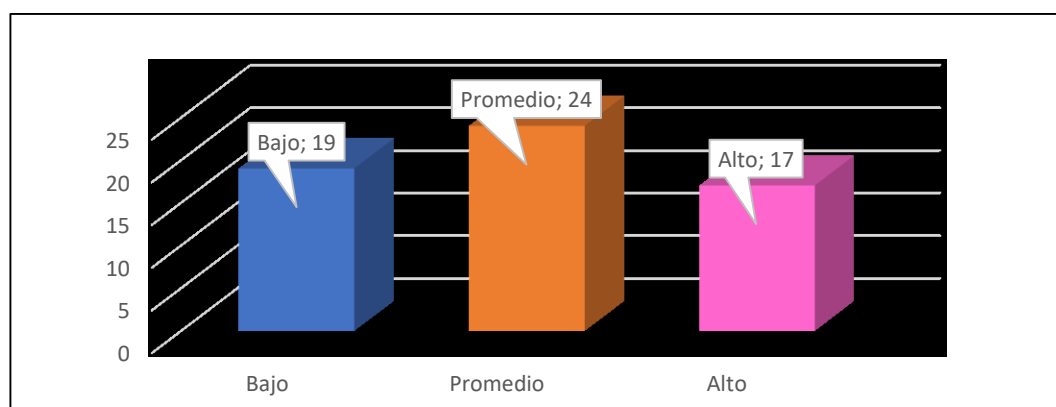
Personal	Total	
	f_i	%
Agotamiento emocional		
Bajo	19	32
Promedio	24	40
Alto	17	28
Total	60	100

Fuente: Respuestas al Cuestionario de Maslach Bournout Inventory.

Elaboración: Propia

Gráfico N° 2

Personal según agotamiento emocional del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019



Fuente: Respuestas al Cuestionario de Maslach Bournout Inventory.

Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que en el cuadro y gráfico N° 2, es el personal según agotamiento emocional del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019, se observa que el 32% (19 personas) tiene agotamiento emocional bajo; 40% (24 personas) tienen agotamiento emocional promedio y 28% (17 personas) tienen agotamiento emocional alto.

Se evidencia que el mayor porcentaje, 40% tiene agotamiento emocional promedio, donde se encuentran síntomas como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos, se caracteriza como la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.

Cuadro N° 3

Personal según Despersonalización del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica,
Cerro de Pasco, 2019

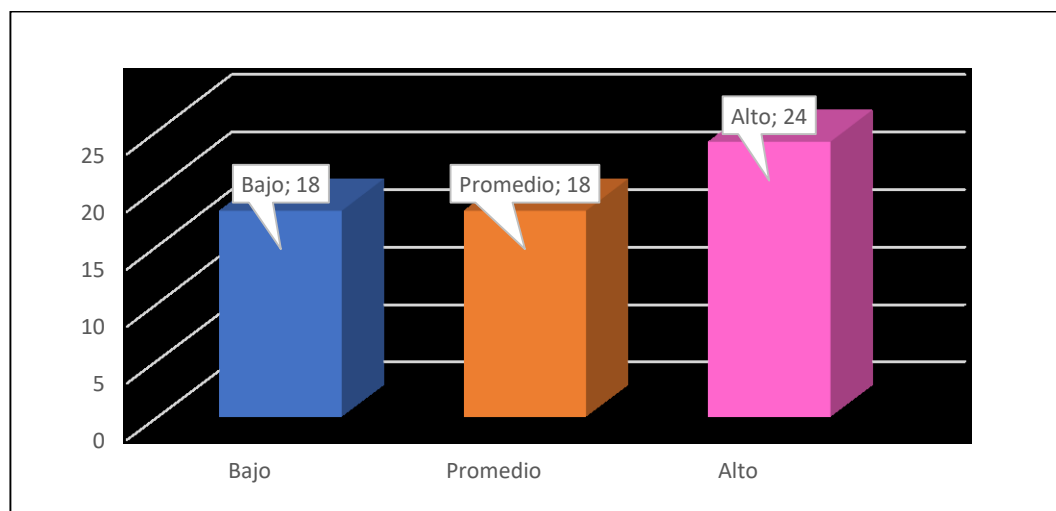
Personal	Total	
Despersonalización	f _i	%
Bajo	18	30
Promedio	18	30
Alto	24	40
Total	60	100

Fuente: Respuestas al Cuestionario de Maslach Bournout Inventory.

Elaboración: Propia

Gráfico N° 3

Personal según Despersonalización del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica,
Cerro de Pasco, 2019



Fuente: Respuestas al Cuestionario de Maslach Bournout Inventory.

Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que en el cuadro y gráfico N° 3, es el personal según despersonalización del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019, se observa que el 30% (18 personas) tiene agotamiento emocional bajo y promedio; 40% (24 personas) tienen agotamiento emocional alto.

Se evidencia que el mayor porcentaje, 40% tiene despersonalización alta, en esta segunda dimensión, se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los pacientes; es decir existe un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación, distanciamiento no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los pacientes y descenso del rendimiento laboral.

Cuadro N° 4

Personal según realización personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa

Rica, Cerro de Pasco, 2019

Personal	Total	
Realización personal	f_i	%
Bajo	22	37
Promedio	20	33
Alto	18	30
Total	60	100

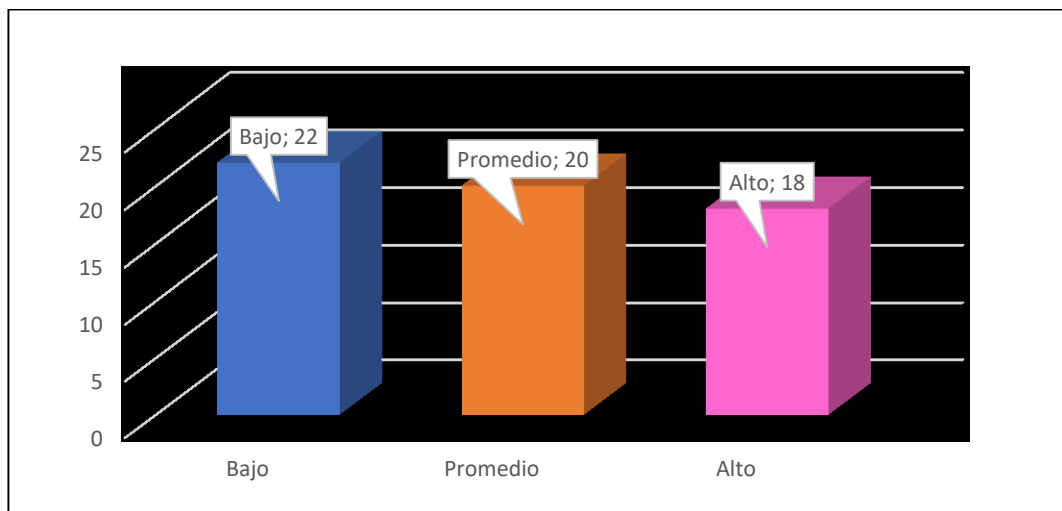
Fuente: Respuestas al Cuestionario de Maslach Bournout Inventory.

Elaboración: Propia

Gráfico N° 4

Personal según realización personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa

Rica, Cerro de Pasco, 2019



Fuente: Respuestas al Cuestionario de Maslach Bournout Inventory.

Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que en el cuadro y gráfico N° 4, es Personal según realización personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019, se observa que el 37% (22 personas) tiene realización personal bajo; 33% (20 personas) tiene realización personal promedio y el 30% (18 personas) tienen realización personal alto.

Se evidencia que el mayor porcentaje, 37% tiene realización personal baja, manifestándose respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima; la falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral, se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada, teniendo conductas como la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión.

Cuadro N° 5

Personal según Síndrome de Bournout del Hospital Román Egoavil Pando de Villa

Rica, Cerro de Pasco, 2019

Personal Síndrome de Bournout	Administrativo		Asistencial		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Alto	6	10	14	23	20	33
Promedio	7	12	15	25	22	37
Bajo	7	12	11	18	18	30
Total	20	33.3	40	66.7	60	100

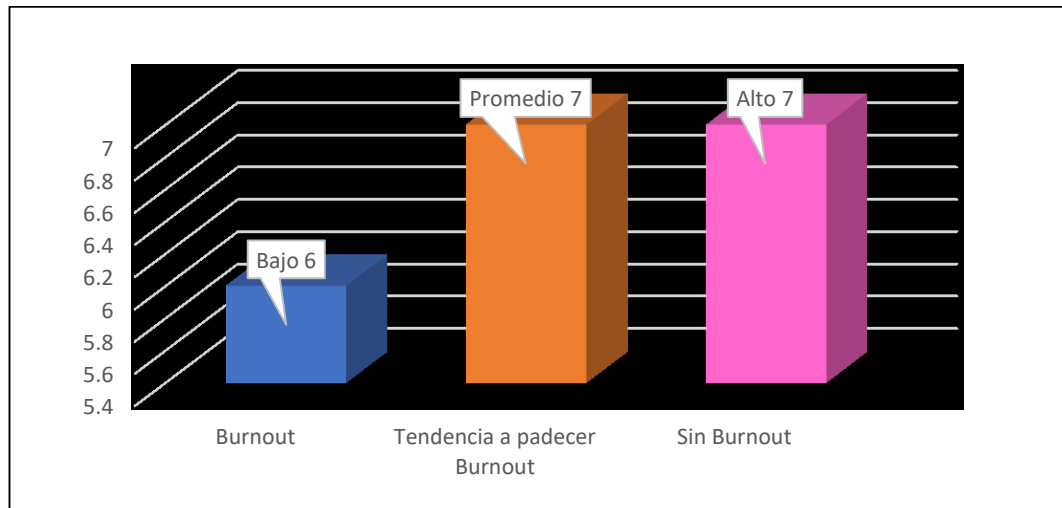
Fuente: Respuestas al Cuestionario de Maslach Bournout Inventory.

Elaboración: Propia

Gráfico N° 5

Personal según Síndrome de Bournout del Hospital Román Egoavil Pando de Villa

Rica, Cerro de Pasco, 2019



Fuente: Respuestas al Cuestionario de Maslach Bournout Inventory.

Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que en el cuadro y gráfico N° 5, es personal según Síndrome de Bournout del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019, se observa que el 33% (20 personas) tiene nivel alto; 37% (22 personas) tiene nivel promedio a padecer Bournout y el 30% (18 personas) están con nivel bajo.

Se evidencia que el mayor porcentaje, 37% tiene nivel promedio a padecer Bournout, que empiezan a presentar dificultad para levantarse por la mañana, distanciamiento, irritabilidad, fatiga, aburrimento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.

CAPÍTULO V

5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Contrastación de Resultados

En la presente investigación se encontró que en la dimensión agotamiento emocional del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019, se encontró que el 32% (19 personas) tiene agotamiento emocional bajo; 40% (24 personas) tienen agotamiento emocional promedio y 28% (17 personas) tienen agotamiento emocional alto; estos datos difieren de lo encontrado por Pacheco (2015), quien encontró en los resultados que el 89.4% presentó agotamiento emocional, en su investigación “Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de Bournout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana”. Así mismo Román (2003), quien encontró en los resultados que el 50% presentó agotamiento emocional, en su investigación “Estrés y Bournout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención”.

En la dimensión despersonalización del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019, se encontró que el 30% (18 personas) tiene despersonalización bajo y promedio; 40% (24 personas) tienen despersonalización alto; coincide con lo encontrado por Pacheco (2015), quien encontró en los resultados que el 91.7% presentó despersonalización, en su investigación “Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de Bournout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana”. Así mismo Román (2003), quien encontró en los resultados que el 73% presentó despersonalización, en su investigación “Estrés y Bournout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención”.

En la dimensión realización personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019, se observa que el 37% (22 personas) tiene realización personal bajo; 33% (20 personas) tiene realización personal promedio y el 30% (18 personas) tienen realización personal alto; coincide con lo encontrado por Pacheco (2015), quien encontró en los resultados que el 87.2% presentó realización personal, en su investigación “Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de Bournout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana”. Así mismo Román (2003), quien encontró en los resultados que el 56% presentó realización personal, en su investigación “Estrés y Bournout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención”.

En el Síndrome de Bournout del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019, se encontró que el 33% (20 personas) tiene Bournout; 37% (22 personas) tiene tendencia a padecer Bournout y el 30% (18 personas) están sin Bournout; a diferencia de lo encontrado por Niño, Telma (2016), en su investigación titulada “Efecto de un programa educativo - terapéutico en la prevención y control del síndrome de Bournout en profesionales de enfermería que laboran en las unidades críticas del hospital II ESSALUD – Huánuco, 2012”, quien encontró que el 80% de profesionales de enfermería presentaron el síndrome Bournout antes de la aplicación del Programa Educativo Terapéutico.

En la investigación se encontró que el 33% tiene Bournout y el 37% tiene tendencia a padecer Bournout, teniendo como características el sentimiento de agotamiento por el trabajo, sentimientos de vacío al terminar el trabajo, fatiga, cansancio laboral, sentimientos de que el trabajo le desgasta, sentimientos de endurecimiento emocional frente a los pacientes, frustración en el trabajo, sobrecarga laboral; todas estas manifestaciones que afectan el desempeño laboral del personal de

salud del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, y como señala Maslach y Jackson (Maslach et al., 2001), es una enfermedad asociada exclusivamente a este tipo de actividad asistencial, mencionando que las personas que son más vulnerables siguen siendo aquellas relacionadas con la salud, la atención psicológica y psiquiátrica (principalmente terapeutas), asistencia social y la educación. Cabe también señalar que, como menciona Shirom y Shmuel, (2002), cuando se dan con sobrecarga de trabajo y demandas que están en conflicto, hay investigadores que señalan que sería casi seguro que el profesional podría entrar a un espiral de agotamiento emocional, cognitivo y físico llegando finalmente a presentar el Síndrome de Bournout

CONCLUSIONES

Se logró evaluar a toda la muestra propuesta, que estuvo conformada por 60 personas de las cuales 40% (24 personas) son del sexo masculino y 60% (36 personas) son del sexo femenino.

En cuanto a la hipótesis general; se logró aceptar la **H_a** que afirma que, si existe Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019, por lo que se puede afirmar que el personal según Síndrome de Bournout del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019, el 33% (20 personas) tiene síndrome Bournout; 37% (22 personas) tiene tendencia a padecer Bournout y el 30% (18 personas) están sin Bournout. Rechazándose la **H_o** que afirmaba que no existe Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019.

En cuanto a las hipótesis específicas:

Se acepta **H_{a1}** que afirma que el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, tiene niveles bajos de agotamiento emocional, del Síndrome de Bournout, Pasco, 2019, encontrándose que el 32% (19 personas) tiene agotamiento emocional bajo en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019. Rechazándose **H_{o1}** que afirma que el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, tiene niveles altos de agotamiento emocional, del Síndrome de Bournout, Pasco, 2019.

Se rechaza **H_{a2}** que afirma que el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, tiene niveles bajos de despersonalización del personal, del Síndrome de Bournout, Pasco, 2019; y se acepta **H_{o2}** que afirma que el personal del Hospital

Román Egoavil Pando de Villa Rica, tiene niveles altos de despersonalización del personal, del Síndrome de Bournout, Pasco, 2019, debido a que se encontró que el 40% (24 personas) tienen agotamiento emocional alto.

Se acepta **Ha3** que afirma que el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, tiene niveles bajos de realización personal, del Síndrome de Bournout, Pasco, 2019, debido a que se encontró que el 37% (22 personas) tiene realización personal bajo; rechazándose **Ho3** que afirma que el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, tiene niveles altos de realización personal, del Síndrome de Bournout, Pasco, 2019.

RECOMENDACIONES

A LOS DIRECTIVOS DEL HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO DE VILLA RICA:

- Ψ Se recomienda difundir los resultados encontrados en la presente investigación.
- Ψ Realización de talleres y/o actividades entre el personal administrativo que labora en el hospital sobre control emocional, relajación para prevenir casos de Bournout, así como evitar que el personal con tendencia a padecer desarrolle dicho síndrome.
- Ψ Realización de talleres y/o actividades entre el personal asistencial sobre relajación para prevenir y con la finalidad de disminuir la tensión laboral y evitar que se desarrolle síndrome de Bournout.
- Ψ Realización de reuniones frecuentes con la finalidad de evaluar posibles dificultades laborales y darles solución para mejorar el clima laboral entre los trabajadores.
- Ψ Generar convenio con las diversas universidades, para contar con internos que ayuden en la asistencia a pacientes así como con el trabajo con el mismo personal del hospital.

A LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – P.A. DE PSICOLOGÍA

- Ψ Promover la realización de investigaciones en centros de atención médica como hospitales, postas, etc.; que ayuden a mejorar la atención al paciente así como el clima laboral.
- Ψ Difundir las investigaciones mediante revistas científicas, para dar a conocer a la comunidad científica los avances.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ACEVEDO, M. (2003) “Estrés y Productividad, Una Mirada Integradora”
www.ergonomia.cl
- AGUADO, M.; PANDO, M.; ARANDA, C. Y BALCÁZAR, N. (2006)
“Síndrome de Bournout en Maestros de Educación Básica, Nivel
Primaria de Guadalajara”, Investigación en Salud.
- AGUDELO, J. (2013) “Estrés Docente”, Revista Digital UMBRAL 2000, N° 11,
www.reduc.cl
- ÁLVAREZ, H. (2013) “Síndrome de Bournout en Asistentes Sociales del
Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile”,
www.psiquiatria.com , Vol. 8, N° 4
- ARIAS, F. (2004) Prevalencia de enfermedades hospitalarias. Mc Graw Hill.
Mexico
- BAKKER, A. (2002). El inventario Maslach Bournout: y su relación con el
estudio, la ansiedad y el estrés. Jornada de aplicaciones psicológicas.
México.
- BOADA, A. (2004) “ Validation of the Maslach Bournout Inventory – General
Survey : An internet study”, Anxiety, Stress and Coping, Vol. 15, N°
3, pgs. 245 – 260
- BRENNINKMEIJER, V. (2002) “A Drug Called Comparison: The Pains and
Gains of Social Comparison Among Individuals Suffering From
Bournout”, Ed. Plantijn Casparie, Almere, Holanda

- BUSTOS, R. (2000), en su investigación “Síndrome de Bournout del Hospital Regional de Rio Gallegos” Provincia de Santa Cruz, Argentina
- BUUNK, B. E YBEMA, J. (2003) “Feeling Bad, But Satisfied: The Effects of Upward and Downward Comparison Upon Mood and Marital Satisfaction”, The British Journal of Social Psychology Leicester, Vol. 42, pgs. 613-628
- BUZATTI, L; BURKE, R.; SCHWARZER, R. Y GREENGLASS, E. (1996) “A Longitudinal Study of Psychological Bournout in Teachers”, Human Relations, Vol. Feb
- CANO, E.: CARAMÉS, R.; RIOS, K. (2009) “Causas del “Core of Bournout” del Profesorado Universitario“.
- CARAMÉS, J.(2001) “Stress and Bournout in Ministry”, Resources for Pastor/Liders & Spouses, <http://melbourne.dialix.oz.au/~rowlandc/>
- CIALZETA, J. (2013), en su investigación “El sufrimiento mental en el trabajo: Bournout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes”. España.
- CORDEIRO, J.; GUILLÉN, C.; GALA, F.; LUPIANI, M.; BENITEZ, A. Y GOMEZ, A. (2003) “Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en los Maestros”, Revista Electrónica Psiquiatria.com, www.psiquiatria.com
- CORDES, C (2003) “A Review And An Integration Of Research On Job Bournout”, The Academy of Management Review, Vol. 18, Nº 4, pgs. 621 – 657

- FLORES, M. (2010) El hospital: concepto y funcionamiento histórico. Extraído de <http://maiquiflores.over-blog.es/article-el-hospital-concepto-y-funcionamiento-historico-48688676.html>
- GARCÍA, M.; (2007) “Síndrome de Bournout en profesionales de enfermería del hospital de urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río”, Tesis de Grado Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile
- GIL-MONTE, P. (2002) “Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Aproximaciones Teóricas, Explicación y Recomendaciones Para su Intervención. Documento Elaborado Para la OMS”, Revista electrónica de Psicología Científica, www.psicologiacientifica.com
- GIL-MONTE, P. Y PEIRÓ, J. (1999) “Perspectivas Teóricas y Modelos Interpretativos Para el Estudio del Síndrome de Quemarse por el Trabajo”, Anales de Psicología, Vol. 15 N° 2, pgs. 261-268
- GIL-MONTE, P. Y PEIRÓ, J. (2016) “Validez Factorial del Maslach Bournout Inventory en una Muestra Multiocupacional”, Psicothema, Vol. 11, N° 3, pgs. 679-689
- GOMEZ, P. (2009) “A Study on a Significant Sources of the Bournout Syndrome in Workers at Occupational Centers for Mentally Disabled”, Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Vol. 12, N° 1, pgs. 67-80
- GRAU, J. Y CHACON, M. (2008) “Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Una Amenaza a los Equipos de Salud”, Conferencia Presentada en la II

Jornada de Actualización En Psicología de la Salud. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, Colombia

HALBESLEBEN, J. Y BUCKLEY, M. (2004) “Bournout in Organizational Life”, Journal of Management, Vol. 30, N° 6 pgs. 859-879

HERDANDEZ, R. FERNANDEZ, C Y BAPTISTA, P. (2006). Metodología de la investigación. 4ª edición. México.

KALIMO, R (2003) “Staying Well or Burning Out at Work: Work Characteristics and Personal Resources as Long-Term Predictors”, Work & Stress, Vol.17, N°2, pgs. 109 – 122

LEITER, M. (2001) “Bournout as a Function of Communication Patterns”, Group & Organization Studies, Vol. 13, N° 1, pgs. 111 – 128

MASLACH, C. (2001) “Job Bournout: New Directions in Research and Intervention” American Psychological Society, Vol.12, N° 5

MASLACH, C. Y LEITER, P. (2001) “The Truth About Bournout: How Organizations Cause Personal Stress And What to do About it”, Jossey- Bass Inc. Publishers, San Francisco, California, E.U.A.

MASLACH, C.; LEITER, P. Y SCHAUFELI (2001) “Job Bournout”, Annual Review of Psychology, Vol. 52, pgs. 397- 422

MERINO, M. (2018) en su estudio titulado “Bournout en el personal de un hospital de crónicos, Hospital Doctor Moliner, Brasil”,

- MORENO, B., (2002) “Bournout Docente, Sentido de la Coherencia y Salud Percibida”, Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Vol. 4, N° 3, pgs.163-180
- MORENO, B.; GONZÁLEZ, J. Y GARROSA, E. (2000) “Personalidad Resistente, Bournout y Salud”, Escritos de Psicología, Vol. 4, pgs. 64-77
- NIÑO, T. (2016), en su investigación “Efecto de un programa educativo - terapéutico en la prevención y control del síndrome de Bournout en profesionales de enfermería que laboran en las unidades críticas del hospital II ESSALUD – Huánuco, 2012”,
- PACHECO, S. (2016) en su investigación “Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de Bournout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana”
- PEIRÓ, J., GONZÁLEZ-ROMA, V., TORDERA, N. Y MAÑAS, A. (2001) “Does Role Stress Predict Bournout Among Health Care Professionals?” Psychology and Health, Vol. 16, pgs. 511 – 525
- PINES, M. (2002) “Teacher Bournout: A Psychodynamic Existential Perspective” Teachers and Teaching: theory and practice, Vol.8, N° 2
- PIÑUEL, I. (2004) “Resultados del Barómetro Cisneros sobre Violencia en el Entorno Laboral” Asociaciones profesionales del Cuerpo Técnico, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Alcalá, Madrid, España

- ROMÁN, J. (2003), en su investigación “Estrés y Bournout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención”, la Habana, Cuba.
- SÁNCHEZ, L. (2018), en su investigación “Síndrome de Bournout y bienestar psicológico en trabajadores de Contact Center de la ciudad de Lima”
- SCHWARZER, R. (2000) “Teacher Bournout in Hong Kong and Germany: A Cross – Cultural Validation of the Maslach Bournout Inventory”, *Anxiety, Stress & Coping*, Vol. 13, Nº 3
- SHIROM, A. Y SHMUEL, M. (2002) “Bournout and Health: Current Knowledge and Future Resarch Directions”, http://recanati.tau.ac.il/faculty/shirom_arie.htm
- TABARES, U. (2001) “Estudio de la Salud Laboral de los Profesores en Chile” Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología y de Medicina, Facultad de Ciencias Sociales y de Medicina
- TAMAYO, M Y TAMAYO, H. (2008) “Análisis Estadístico Multivariable: Teoría y Práctica” Editorial Universitaria 1era Ed., Santiago de Chile.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA DEL ESTUDIO	TECNICA E INSTR.
<p>“Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019”</p>	<p>Problema general</p> <p>¿Existe síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional del personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019? • ¿Cuál es el nivel de despersonalización del personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019? • ¿Cuál es el nivel de realización personal del 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar si existe síndrome de Bournout en el personal del hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Medir el nivel de agotamiento emocional del personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019.</p> <p>Evaluar el nivel de despersonalización del personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Si existe Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019.</p> <p>Ho: No existe Síndrome de Bournout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Ha1: El personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, tiene niveles bajos de agotamiento emocional, del Síndrome de Bournout , Cerro de Pasco, 2019.</p> <p>Ho1: El personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, tiene niveles altos de agotamiento emocional, del Síndrome de Bournout , Cerro</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Síndrome de Bournout .</p>	<p>TIPO</p> <p>Descriptivo transversal</p> <p>DISEÑO</p> <p>Descriptivo simple</p> <p>Representación simbólica</p> <p>M O</p> <p>M = Trabajadores del Hospital.</p> <p>O = Evaluación del síndrome de Bournout .</p>	<p>La población del estudio estará conformada por los trabajadores del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco.</p>	<p>Cuestionario de Maslach Bournout Inventory</p>

	<p>personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019?</p>	<p>Pasco, 2019.</p> <p>Establecer el nivel de realización personal del personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019.</p>	<p>de Pasco, 2019.</p> <p>Ha2: El personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, tiene niveles bajos de despersionalización del personal, del Síndrome de Bournout , Cerro de Pasco, 2019.</p> <p>Ho2: El personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, tiene niveles altos de despersionalización del personal, del Síndrome de Bournout , Cerro de Pasco, 2019</p> <p>Ha3: El personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, tiene niveles bajos de realización personal, del Síndrome de Bournout , Cerro de Pasco, 2019</p> <p>Ho3: El personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, tiene niveles altos de realización personal, del Síndrome de Bournout , Cerro de Pasco, 2019</p>				
--	---	---	---	--	--	--	--

MASLACH BOURNOUT INVENTORY (SPANISH VERSION)

FICHA TÉCNICA

Nombre : MASLACH BOURNOUT INVENTORY (SPANISH VERSION)

Autor : Cristina Maslach y Jackson

Año : 1981

Validación y confiabilidad: Gil-Monte, P. y Peiró, J.M

Año : 2016

Lugar : Lima

Ítems : 22 preguntas

Duración : Promedio de 10 a 20 minutos.

Aplicación : A partir de los 17 años en adelante

Dimensiones : 3 factores ortogonales que son denominados 1) agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal en el trabajo.

Validez:

El cuestionario Maslach Bournout Inventory (Spanish Version), fue validado por Gil-Monte, P. y Peiró, J.M (2016), quien realizó el criterio de jueces, pasando el instrumento por 5 especialistas, los cuales determinaron una validez de contenido.

Confiabilidad:

La confiabilidad global del instrumento se calcula mediante el método alfa de Cronbach, siendo este el método más utilizado. Si el valor del alfa de Cronbach se encuentra entre 0.60 a 0.70, se considera como en el límite inferior de la aceptabilidad, y un índice de 0.80 se considera satisfactorio, mientras que índices de 0.90 se consideran muy satisfactorios

Correlación ítem-test y confiabilidad global si un ítem es eliminado.

N° Ítem	Pregunta	Alfa de Cronbach
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0.60
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0.57
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra	0.65
4	jornada de trabajo me siento fatigado	0.67
5	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0.55
6	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0.70
7	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0.66
8	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis	0.60
9	pacientes	0.57
10	Siento que mi trabajo me está desgastando	0.65
11	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de	0.57
12	otras personas a través de mi trabajo	0.56
13	Siento que me he hecho más duro con la gente	0.72
14	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0.66
15	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0.57
16	Me siento frustrado en mi trabajo	0.57
17	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0.65

18	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0.67
19	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0.65
20	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0.70
21	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0.66
22	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0.66
	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

R crítico es de 0,21 (n = 98, p<0,05)

FORMATO DE RECOLECCIÓN GENERAL DE DATOS

A continuación hay una serie de preguntas las cuales nos permiten recolectar información importante acerca de usted, recuerde que es confidencial y anónimo, por favor rellenarlo de manera sincera.

Iniciales del nombre y apellidos:.....

Edad: **Sexo:** Masculino () Femenino ()

Ocupación:.....

Área de trabajo:.....

Modalidad de empleo:

Nombrado () contratado () CAS ()

Otros (especificar):.....

¿Con quiénes vives? (marca con una "X" todas las personas con las que vives)

Mamá () Papá () Hermanos ()

Esposo/a () hijos () yerno/nuera ()

Abuelos () Tíos () Primos ()

Otros:.....

¡Gracias por su colaboración!

MASLACH BOURNOUT INVENTORY (SPANISH VERSION)

Señale con una “X” la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados, teniendo en cuenta que:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Nº	Pregunta	0	1	2	3	4	5	6
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	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

Facultad de Ciencias de la Salud



Escuela Académico Profesional de Psicología

“Psicología, la fuerza que mueve el mundo y la cambia”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si Usted quiere participar en un estudio de investigación. Por favor léelo cuidadosamente, si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada de la investigación:

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

SÍNDROME DE Bournout EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL ROMÁN
EGOAVIL PANDO DE VILLA RICA, PASCO, 2019

PERSONA A CARGO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estudiante de Psicología: MEZA ZUÑIGA LILY CARITO

LUGAR DONDE SE VA A REALIZAR EL ESTUDIO

Se realizará en la ciudad de Villa Rica, en el Hospital Román Egoavil Pando.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Determinar la prevalencia del síndrome de Bournout en el personal del hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, 2019.

BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO:

- Usted podrá participar en una investigación en la cual tendrá la oportunidad de dar a conocer sus ideas, sus actitudes y sus sentimientos de una manera libre y confidencial.

CONFIDENCIALIDAD, PRIVACIDAD DE LOS ARCHIVOS Y ANONIMATO:

En la siguiente investigación se garantiza los siguientes aspectos:

- ▶ **Privacidad:** La administración de la prueba será personalizada.
- ▶ **Confidencialidad:** En la prueba no se colocará el nombre del participante.
- ▶ **Participación voluntaria:** La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio, así como de retirarse en cualquier momento.

PREGUNTAS Y CONTACTOS:

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con:
Meza Zuñiga Lily Carito, número de celular 975201619.

Firma del participante

Nombre:.....

Firma del investigador

Meza Zuñiga Lily Carito



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Villa Rica, 27 de Junio del 2019

CARTA N° 020-D-H-"REP"-VR

SEÑORA : LILY CARITO MEZA ZUÑIGA.

Ciudad

REF : EXP. 1529-2019

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente, al mismo tiempo hacer de su conocimiento respecto a la solicitud de Autorización para Aplicación de Instrumento para realizar el desarrollo del Proyecto de investigación titulado "PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOT EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO"

En tal sentido esta Dirección Ejecutiva autoriza el Desarrollo del Proyecto. De igual manera deberá realizar la entrega del 01(un) copia de informe de conclusiones de la investigación.

Sin otro en particular le reitero las muestras de nuestra especial consideración.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL PASCO
DIRESPASCO - RED OYARAMPA
GABRIEL ANGEL LA TORRE MOSCOSO
DIRECTOR HOSPITAL R.E.P. VILLA RICA
DNI: 04330075 CMP 42350

FORMATO DE RECOLECCIÓN GENERAL DE DATOS

A continuación hay una serie de preguntas las cuales nos permiten recolectar información importante acerca de usted, recuerde que es confidencial y anónimo, por favor rellenarlo de manera sincera.

Iniciales del nombre y apellidos: J.D. A.M.

Edad: 31 Sexo: Masculino () Femenino ()

Ocupación: Enfermero

Área de trabajo: Emergencia

Modalidad de empleo:

Nombrado () contratado () CAS ()

Otros (especificar):

¿Con quiénes vives? (marca con una "X" todas las personas con las que vives)

Mamá () Papá () Hermanos ()

Esposo/a () hijos () yerno/nuera ()

Abuelos () Tíos () Primos ()

Otros:

¡Gracias por su colaboración!

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale con una "X" la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados, teniendo en cuenta que:

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

N°	Pregunta	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						X	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío		X					
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado				X			
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes						X	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales				X			
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa				X			
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes						X	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando				X			
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo				X			
10	Siento que me he hecho más duro con la gente					X		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					X		
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo				X			
13	Me siento frustrado en mi trabajo		X					

14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					X		
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes		X					
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					X		
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes						X	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes			X				
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						X	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					X		
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada			X				
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas						X	

Gracias por su colaboración

Evaluando al personal

