

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL**



**Trabajo de Suficiencia Profesional**

El nivel de Burnout en técnicos asistenciales del área de  
Hospitalización de Essalud – Callao 2017

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Mary Ruth Bendezú Olivares

Lima-Perú

2017

## **Dedicatoria**

Dedico esta investigación a mis amados hijos Adrian y Jizell por ser mi constante motivación y fortaleza; por esperarme siempre con sus maravillosas sonrisas y gratificantes abrazos y sobre todo porque entendieron mis ausencias y malos momentos.

## **Agradecimiento**

A mis queridos y amados padres  
Claudia y Felipe por su perseverancia y  
ejemplo que todo lo que se piensa se  
logra con esfuerzo

A mi familia por su comprensión y amor  
incondicional

A mis compañeros sin excepción por su  
apoyo y colaboración.

A mis asesores por su guía,  
disponibilidad y paciencia.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas de la Directiva N° 003-FPsyTS-2016 de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para optar el título profesional bajo la modalidad TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL, presento mi trabajo de investigación denominado: “EL NIVEL DE BURNOUT EN TÉCNICOS ASISTENCIALES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACION DE ESSALUD-CALLAO 2017”.

Por lo que, señores miembros del jurado, espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Atentamente: Mary Ruth Bendezú Olivares.

## ÍNDICE

|   |      |
|---|------|
| CARATULA .....                                    | i    |
| DEDICATORIA.....                                  | ii   |
| AGRADECIMIENTO .....                              | iii  |
| PRESENTACIÓN.....                                 | iv   |
| ÍNDICE .....                                      | v    |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                            | viii |
| ÍNDICE DE FIGURAS .....                           | ix   |
| RESÚMEN .....                                     | x    |
| ABSTRACT .....                                    | xi   |
| INTRODUCCIÓN .....                                | xii  |
| CAPÍTULO I: Planteamiento del problema.....       | 14   |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática ..... | 14   |
| 1.2 Formulación del problema principal .....      | 15   |
| 1.2.1 Problema general .....                      | 15   |
| 1.2.2 Problema específico .....                   | 15   |
| 1.3 Objetivos de la investigación.....            | 16   |
| 1.3.1 Objetivo general.....                       | 16   |
| 1.3.2 Objetivos específicos.....                  | 16   |
| 1.4 Justificación e importancia .....             | 16   |
| CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual .....       | 18   |
| 2.3 Antecedentes de la investigación.....         | 18   |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales.....           | 18   |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales.....                | 20   |
| 2.4 Bases Teóricas .....                          | 23   |
| 2.2.1 Teoría Sociocognitiva .....                 | 23   |

|   |  |    |
|---|--|----|
| 2.2.2   | Teoría del intercambio social.....                         | 24 |
| 2.2.3   | Teoría organizacional .....                                | 24 |
| 2.2.4   | La teoría tridimensional de Burnout.....                   | 25 |
| 2.2.5   | El estrés y el trabajo de los técnicos asistenciales ..... | 27 |
| 2.2.6   | Estresores en técnicos asistenciales.....                  | 28 |
| 2.2.7   | Funciones específicas de los técnicos asistenciales .....  | 29 |
| 2.3   | Definición conceptual.....                                 | 30 |
| 2.3.1   | Burnout.....   | 30 |
| 2.3.2   | Tecnico asistencial .....                                  | 30 |
| 2.3.3   | Área de hospitalización .....                              | 30 |
| 2.3.4   | Essalud.....   | 31 |
| CAPÍTULO III: Metodología.....  |  | 32 |
| 3.3   | Tipo y diseño utilizado.....                               | 32 |
| 3.1.1   | Tipo .....   | 32 |
| 3.1.2   | Diseño de investigación .....                              | 32 |
| 3.4   | Población y muestra.....                                   | 33 |
| 3.2.1   | Criterios de inclusión .....                               | 33 |
| 3.2.2   | Criterios de exclusión .....                               | 34 |
| 3.5   | Identificación de la variable.....                         | 35 |
| 3.6   | Técnicas e instrumento de evaluación y diagnostico .....   | 36 |
| 3.4.1   | Técnicas.....  | 36 |
| 3.4.2   | Instrumento de recolección de información .....            | 36 |
| 3.4.3   | Adaptación de baremos .....                                | 38 |
| CAPÍTULO IV: Procesamiento, presentación y analisis de resultados ..... |  | 40 |
| 4.1   | Procesamiento de los resultados .....                      | 40 |
| 4.2   | Presentación de resultados.....                            | 40 |
| 4.4   | Conclusiones .....   | 47 |

|   |  |    |
|---|--|----|
| 4.5                                       | Recomendaciones .....                            | 48 |
| CAPÍTULO V: Programa de intervención..... |  | 50 |
| 5.1                                       | Denominación del problema .....                  | 50 |
| 5.2                                       | Justificación del problema.....                  | 50 |
| 5.3                                       | Establecimiento de objetivos .....               | 51 |
| 5.3.1                                     | Objetivo principal.....                          | 51 |
| 5.3.2                                     | Objetivo específicos.....                        | 51 |
| 5.4                                       | Sector al que se dirige .....                    | 51 |
| 5.5                                       | Establecimiento de conductas problema /meta..... | 51 |
| 5.5.1                                     | Conducta problema .....                          | 51 |
| 5.5.2                                     | Meta .....                                       | 52 |
| 5.6                                       | Recursos.....                                    | 52 |
| 5.6.1                                     | Recursos humanos.....                            | 52 |
| 5.6.2                                     | Recursos materiales .....                        | 52 |
| 5.7                                       | Desarrollo del programa.....                     | 52 |
| 5.7.1                                     | Cronograma.....                                  | 52 |
| 5.8                                       | Desarrollo de las sesiones.....                  | 53 |
| 5.8.1                                     | Sesión N°1.....                                  | 53 |
| 5.8.2                                     | Sesión N°2.....                                  | 54 |
| 5.8.3                                     | Sesión N°3.....                                  | 55 |
| 5.8.4                                     | Sesión N°4.....                                  | 56 |
| 5.8.5                                     | Sesión N°5.....                                  | 58 |
| 5.8.6                                     | Sesión N°6.....                                  | 59 |
| 5.8.7                                     | Sesión N°7.....                                  | 60 |
| 5.8.8                                     | Sesión N°8.....                                  | 61 |
| ANEXOS .....                              |  | 66 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Distribución de técnicos asistencial del área de hospitalización de Essalud ..... | 33 |
| Tabla 2.Operacionalización de la variable .....  | 35 |
| Tabla 3 Actualización de Baremos para el cuestionario de Maslach Burnout Inventori. ....   | 38 |
| Tabla 4. Burnout.....  | 41 |
| Tabla 5.Dimension I: Cansancio emocional .....   | 42 |
| Tabla 6. Dimension II: Despersonalización (DP).....  | 43 |
| Tabla 7. Dimension III: Realización personal (RP).....                                     | 44 |
| Tabla 8. Desarrollo de las sesiones en el año .....  | 52 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1.Niveles de Burnout.....                       | 41 |
| Figura 2.Dimension I:Cansancio emocional.....          | 42 |
| Figura 3.Dimension II: Despersonalización.....         | 43 |
| Figura 4.Dimension III: Realización personal (RP)..... | 44 |

## RESÚMEN

La presente investigación ha tenido como objetivo principal determinar el nivel de Burnout de estrés laboral en técnicos asistenciales en el área de hospitalización de Essalud- Callao.

El Burnout es una forma concreta de estrés que ocurre en el centro laboral, en el que se debe identificar las escalas o dimensiones que actúan aislados o conjuntamente como agentes estresores. El método que se utilizó fue hipotético-deductivo no experimental de corte transversal usando como instrumento el inventario de Maslach para luego manifestar la existencia de estrés laboral nivel moderado, ahora bien se obtuvo los resultados tomando una muestra censal de 60 técnicos asistenciales a continuación se llevó a cabo el procesamiento y presentación de resultados con la aplicación del programa de SPSS y su respectiva interpretación análisis , discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones; finalmente se realizó una propuesta del programa de intervención con ocho sesiones.

**Palabras clave:** Burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

## **ABSTRACT**

The main objective of the present investigation was to determine the level of work stress in care technicians in the hospitalization area of Essalud-Callao.

Occupational stress is a specific form of stress that occurs in the workplace, in which factors or dimensions acting alone or together as stressors must be identified. The method used was a non-experimental cross-sectional hypothetic-deductive using the Maslach inventory as an instrument to later demonstrate the existence of average labor stress, but the results were obtained by taking a probabilistic census sample of 60 individuals then carried Out the processing and presentation of results with the application of the SPSS program and their respective interpretation analysis, discussion of results, conclusions and recommendations; Finally a proposal of the intervention program with eight sessions was made.

**Key Words: Burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillm**

## INTRODUCCIÓN

El escenario laboral actual marcado por la globalización y la inestabilidad generan condiciones que hace que muchos profesionales experimenten frustración y un alto nivel de tensión emocional, que tolera un aumento de los niveles de Burnout y del desgaste profesional. El trabajo de investigación ha sido realizado en un hospital de Essalud-Callao que tuvo como objetivo determinar el nivel de Burnout en técnicos asistenciales del área de hospitalización.

El trabajo consta de los siguientes capítulos: En el capítulo I, referente al problema de estudio, aquí se da a conocer por qué se va a realizar la investigación sobre el nivel de Burnout en técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud se formula el problema general y problemas específicos así también el objetivo general y objetivos específicos, así como su justificación para saber los motivos por los cuales los técnicos asistenciales están propensos a exponerse al Burnout. En el capítulo II, abordamos. El marco teórico - conceptual, se va dar a conocer los estudios realizados tanto internacionales como nacionales sobre el tema de investigación donde se corrobora que el Burnout está presente en diferentes ámbitos laborales y tienen que ver con la atención a personas y las diferentes teorías de diferentes autores como Maslach y Jackson quienes se centran básicamente en estudio del estrés laboral asistencial motivo por el cual se ha utilizado este instrumento para realizar la prueba MBI en la investigación de esa manera obtener resultados fidedignos para la investigación del mismo modo también el estudio realizado por otros teóricos. Donde se halló conclusiones equivalentes lo que daría más consistencia al tema de investigación. En el capítulo III se desarrollará la metodología donde se describe; el tipo de investigación el cual es aplicada de enfoque cuantitativo, el nivel de investigación es descriptivo, diseño no experimental, población y muestra censal, identificación de la variable y su operacionalización, el método utilizado hipotético deductivo, técnicas de recolección de información indirecta y el instrumento que se utilizó. En el capítulo IV se realiza el procesamiento, presentación y análisis de resultados el cual se realizó con una muestra de 60 técnicos asistenciales del

área de hospitalización; donde se plasmará los resultados estadísticos obtenidos a través del procesamiento de datos a través del uso de IBM SPSS y Excel en donde se determinará las frecuencias y el nivel De Burnout obtenidos. En el capítulo V se realiza la propuesta de un programa de intervención que contiene 8 sesiones que se lleva a cabo durante 8 semanas de esta forma aportar a la institución que brindó el apoyo y que sus trabajadores se puedan beneficiar del programa.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

El Burnout es uno de los problemas más frecuentes que se dan en la actualidad, muchos especialistas estudian clasifican y además recomiendan acciones o respuestas para evitar Burnout.

El avance de la tecnología expone a sufrir el Burnout en todo el mundo así mismo a la exposición de estresores laborales el cual está directamente relacionado con el deterioro de la salud, con respecto a ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que no es una simple ausencia de enfermedad así mismo como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social al mismo tiempo menciona que el Burnout afecta negativamente a la salud psicobiológica ya que puede afectar a la actividad laboral y la vida personal.

En cuanto al hospital es uno de los entornos laborales más estresantes y la profesión de técnico asistencial es considerada una ocupación agotadora y agobiante debido a que diariamente enfrenta situaciones difíciles y riesgosas, sobre todo en áreas críticas donde deben demostrar juicio y experiencia necesaria para detectar emergencias que pudieran amenazar la salud de los pacientes, aumentando el riesgo de obtener Burnout perturbando la estabilidad emocional.

En particular en el área de hospitalización de Essalud laboran técnicos asistenciales quienes tienen como funciones brindar asistencia aproximadamente a 15 pacientes por cada técnico cuyas funciones son: realizar aseo personal, cambio de ropa de cama las veces que sea necesario, alimentación, traslado de los pacientes a diferentes áreas según lo requiera, trámites administrativos (interconsultas, ordenes de

laboratorio, farmacia) todas estas funciones deben ser realizadas en un tiempo determinado. En consecuencia, todas estas características que posee dicho nosocomio hacen que el técnico asistencial se exponga al estrés permanente por el tipo de servicio que brinda durante las horas laborables.

Los trabajadores que más manifiestan Burnout son aquellos donde las exigencias han sido superadas por los conocimientos y habilidades, las consecuencias del Burnout no se limitan al campo laboral si al aspecto profesional personal y familiar.

Por ello esta investigación ayudará a conocer la realidad problemática, exponiendo conocimientos sobre la existencia del Burnout en técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud-Callao.

## **1.2 Formulación del problema principal**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el nivel de Burnout en técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud?

### **1.2.2 Problema específico**

- ¿Cuál es el nivel de cansancio emocional en los técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud?
- ¿Cuál es el nivel de despersonalización en los técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud?
- ¿Cuál es el nivel de realización personal en los técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar nivel de Burnout en técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de la dimensión cansancio emocional en técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud.
- Identificar el nivel de la dimensión despersonalización en técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud.
- Identificar el nivel de la dimensión realización personal en técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud.

### **1.4 Justificación e importancia**

El trabajo de indagación a ejecutar nace de la necesidad de investigar sobre la actitud del técnico asistencial ante la rotación y cantidad de horas por laborar. Los técnicos asistenciales se ven obligados a adaptarse y adecuar su experiencia y habilidades a las nuevas exigencias.

En el hospital las rotaciones, los servicios o áreas donde labora el técnico asistencial generan ansiedad en consecuencia estrés; la labor del técnico asistencial no solo se limita a la atención de las necesidades del paciente en el área hospitalaria, también las labores fuera de hospitalización donde el técnico se tiene que organizar para cumplir con las labores asignadas en un tiempo determinado, cada técnico se hace

cargo de un promedio de 15 pacientes durante su turno de 6 horas o 12 horas según corresponda, la presión que significa estar presto ante las eventualidades del servicio; por ejemplo en el área de gineco-obstetricia un técnico se hace cargo de 30 pacientes en un turno noche por tales motivos es importante determinar qué es lo que causa el Burnout para afrontarlo y prevenirlo; ya que si no se controla la situación de estrés permanente puede llevar al síndrome de Burnout.

El técnico asistencial debe enfrentar diversas situaciones que generan estrés por tal motivo debe mantener equilibrio mental y físico que le permitan brindar un cuidado completo al paciente durante su estadía en las diferentes áreas de hospitalización, por ende, tiene la capacidad de afrontar situaciones que causen estrés utilizando recursos de afrontamiento y adaptación y de esta manera contribuirá cumpliendo sus actividades de manera efectiva.

Los estresores a los que están expuestos permanentemente los técnicos asistenciales y su consecuencia motiva que se realice la investigación y de esta forma se pueda medir el nivel de Burnout que presentan la población a estudiar así poder tomar medidas y realizar un programa de intervención que permitirá obtener recursos para afrontar de manera efectiva el nivel de Burnout.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

En el estudio se ha identificado a la variable Burnout a la cual se le han realizado diversas investigaciones internacionales y nacionales que a continuación se detallara.

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Toro (2014) investigó sobre *“Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales”*, Colombia. En esta investigación la población al que se sometió a estudio en su mayoría fueron mujeres profesionales jóvenes cuyas edades oscilan entre los 30 años cuya mayoría trabaja en el área de hospitalización y cuidados intensivos. Los resultados obtenidos indicaron con respecto a la realización personal es bajo con respecto a la escala de cansancio emocional igualmente son bajas al encontrarse saturadas por el trabajo en cuanto a la despersonalización el personal considera a los pacientes de forma negativa e incluso insoportables lo que significa que el nivel de Burnout es alto. Fue un estudio descriptivo de corte transversal con la aplicación del cuestionario MBI y una población de 49 enfermeras. Se determinó que algunos profesionales se sienten culpables por sus actitudes en el trabajo.

Muñoz, Osorio, Robles, & Romero (2014), en su investigación *“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de referencia Ibagué 2014”* esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería y la relación con las variables sociodemográficas el

estudio fue de corte transversal con una población de 174 enfermeras. Se utilizó el instrumento validado en Colombia del MBI cuyos resultados son la prevalencia de Burnout al 20% de la población y 53% están en riesgo de padecerlo en consecuencia se pudo diseñar estrategias que estén orientadas a mejorar el bienestar del personal de salud se concluyó que el Burnout es un problema constante en las empresas modernas y para muchas personas es una fuente de insatisfacción laboral que puede acentuar los efectos de otras causas como cambio de turnos, estabilidad laboral, salario injusto etc.

Carrillo (2010) desarrollo la investigación sobre el “síndrome de desgaste profesional en enfermeras que trabajan en el Hospital Regional de Psiquiatría Morelos” la investigación tuvo como objetivo identificar si las enfermeras que laboran en dicho nosocomio sufren de Burnout el estudio se realizó mediante el método observacional, transversal, descriptivo; el instrumento utilizado el Maslach Burnout Inventory (M.B.I) cuyos resultados obtenidos muestran que el 23% sufren de un nivel alto Burnout .Se concluyó que los trabajadores de enfermería son vulnerables al síndrome de Burnout y se relaciona con características desagradables del trabajo el cual es un problema socio-productivo notorio sus antecedentes serian: ambiente de trabajo difícil, carga excesiva de actividades, falta de motivación, jornada laboral excesiva que conlleva la disminución de la productividad, insatisfacción profesional pérdida de confianza, irritabilidad y mal entorno social y la relación conflictiva entre la vida familiar y el desarrollo profesional.

Joffre (2009) realizó la investigación *“síndrome de burnout en profesionales de la salud en el hospital general Dr. Carlos Canseco”*. España el burnout es un problema socio-productivo notorio sus antecedentes serian: ambiente de trabajo difícil, carga excesiva de actividades, falta de motivación, jornada laboral excesiva que conlleva la disminución de la productividad, el estudio

se realizó de forma comparativa de personal de enfermería y personal médico con un total de 292 profesionales donde las tres escalas despersonalización, cansancio emocional, y realización personal alcanzaron un nivel bajo, aunque no se pudo evidenciar la presencia de Burnout en el nivel alto se hizo la recomendación para establecer estrategias de la detección adecuada de casos no solo en los lugares donde se aplicó también en otros hospitales. La investigación de hizo a nivel aplicativo cualitativo y cuantitativo. Para la recolección de datos se aplicó técnicas de observación encuestas y cuestionario de Burnout.

Fernández (2010) en su artículo de investigación. *“El impacto de los elementos estresantes del trabajo en la productividad laboral”*. El objetivo del proyecto fue demostrar que los factores estresantes que sufre un conductor que realiza servicio colectivo influyen de manera considerable en el rendimiento laboral. Por lo tanto, la mejora de rentabilidad de la organización influye directamente en la calidad de vida del trabajador, para recaudar datos se utilizó cuestionarios entrevistas y observaciones en el centro laboral; así detectar el rendimiento mediante el uso de una técnica y poder valorarlo frente a otros puestos de trabajo.

En el mundo actual se evalúa el rendimiento mediante diferentes pruebas y se establece las cualidades personales que debe poseer un trabajador de esta área en específico.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Montenegro (2016) realizó una investigación de: *“Burnout y sentido de coherencia en enfermeras de la unidad de hospitalización pediátrica”*, la investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre Burnout y coherencia en una muestra de 74 enfermeras de la unidad de pediatría de los resultados se evidenció la vulnerabilidad en las enfermeras de desarrollar Burnout por lo que

fue indispensable identificar a las enfermeras que experimentaron o se encontraron en tendencia a desarrollarlo y pudieran recibir apoyo necesario. Este estudio develó la importancia del sentido de coherencia en la salud, que tiene como función principal evitar el malestar en el individuo ante las situaciones adversas.

Con respecto a Burnout se comprobó que las enfermeras experimentaban un nivel medio de agotamiento emocional y más de la mitad de la población presentó un nivel bajo de realización personal. Por ello su importancia de plantear y desarrollar programas de prevención y promoción de la salud con la finalidad de disminuir los riesgos a corto y mediano plazo para mejorar la calidad de vida por lo que fue necesario proponer actividades que contribuyan a mejorar las condiciones laborales. Se puede concluir que las enfermeras que presentan bajos niveles de despersonalización tengan mayores posibilidades de establecer relaciones interpersonales saludables.

Jara (2016) investigó sobre *“prevalencia de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”* su objetivo fue determinar la existencia de Burnout su muestra conto con una población de 91 residentes de todo el hospital su diseño de estudio fue descriptivo, observacional de corte transversal. Se utilizó el cuestionario de Burnout, donde se obtuvo como resultados que el 24.2% presento la prevalencia del síndrome, la especialidad con mayor prevalencia fue la de cirugía general, que atendían más de 30 pacientes por día y realizaban dos guardias de 12 horas nocturnas semanales. La dimensión más afectada fue la despersonalización con un 58%. Se llegó a la conclusión que las características demográficas, tipo de trabajo, jornadas laborales prolongadas, competitividad laboral, pocas horas para el descanso físico son factores predisponentes y que los médicos residentes están considerados dentro de los trabajadores con alto riesgo de sufrir el síndrome de Burnout.

Morales (2007) realizó una investigación sobre: *“Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de salud del Niño”* el instrumento que utilizó fue el inventario de Maslach y Jackson, el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de estrés de las enfermeras que labora en áreas críticas estuvo conformada por 76 enfermeras asistenciales. Donde se obtuvo como resultados que el 63% de la población presento estrés moderado y también un 14.5% presentaron nivel de estrés alto lo que lleva a la conclusión que el estrés laboral es uno de los problemas más frecuentes que afecta a la salud física y mental y consecuentemente se asocia a la interacción familiar y actividades familiares lo cual tiene como consecuencia brindar mala atención a sus pacientes. Este estudio se hizo desde el nivel aplicativo, tipo cuantitativo.

Mercado (2006) investigó sobre el *“nivel de estrés laboral en enfermeras en el hospital Nacional Dos de Mayo”*, el objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral de enfermeras sus dimensiones abordadas son el cansancio emocional baja realización, el instrumento usado para el estudio fue el inventario de Maslach. El propósito estuvo orientado a obtener información que permitió formular e implementar estrategias dirigidas a establecer programas de apoyo y realizar talleres sobre afrontamiento y manejo de estrés y en consecuencia mejorar la calidad de atención al usuario. La investigación mencionada fue de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal con una muestra de 62 individuos. En los resultados arrojaron que hay tres tipos de estrés, bajo medio y alto lo que ratifica que la profesión de enfermería es una de las profesiones más estresantes.

Los varones y mujeres no perciben el estrés de la misma forma lo que ratifica lo que indica a OPS que los trastornos mentales son más comunes en mujeres la diferencia seria por el tipo de estresores que enfrentan en relación con el trabajo.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teoría Sociocognitiva**

El Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico donde el individuo desarrolla la idea de fracaso profesional en la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado y realiza actitudes negativas hacia las personas con las que labora.

Esta teoría se caracteriza por utilizar las ideas de Albert Bandura quien explica el inicio del síndrome del quemado por el trabajo donde considera:

- Las cogniciones de los individuos influyen en lo que realizan y perciben que a su vez se ven modificadas por los efectos de sus acciones y la acumulación de las consecuencias observadas en los demás.
- La seguridad por parte del individuo en sus capacidades será determinante para conseguir sus objetivos y las dificultades o facilidad para realizarlo lo que conllevará algunas reacciones emocionales como el estrés o la depresión que acompañan a esta acción el modelo que se acomoda a esta teoría es el modelo de competencia de (Harrison 1983).

Lazarus & Wolkman (1984a), definieron al estrés como una relación particular entre la persona y el entorno, valorada por la persona como una situación que le sobrepasa o pone en peligro su bienestar. Los autores adoptan una posición basada en la interacción, afirmando que el estrés hace referencia a una

correspondencia existente entre el individuo y el medio ambiente. Consideraron que la clave de esta interacción es la valoración personal de la situación psicológica. Finalmente acotaron que la situación de estrés debe considerarse como una condición amenazante, desafiante y peligrosa para el bienestar. Sin embargo; los factores individuales como la motivación experiencias determinan como cada quien valora las demandas y esto influye sobre el tipo de afrontamiento.

### **2.2.2 Teoría del intercambio social**

Llamada también la Teoría de la equidad modelo de la comparación social de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy (como se citó en Gil-Monte, & Peiró. 1999a) quienes propusieron que el Burnout tiene su origen en las percepciones de falta de igualdad que desarrollan los individuos en las relaciones interpersonales como la ayuda, el aprecio, gratitud, reconocimiento etc. esto como resultado de la comparación social aquí el sujeto percibe que aporta más de lo que recibe por su esfuerzo el cual conlleva que el sujeto no es capaz de resolver adecuadamente la situación y en consecuencia desarrollará Burnout.

Aquí se explica cuáles son las condiciones ambientales para originar Burnout y el apoyo social que ayudaría a calmarlo. Los síntomas específicos que caracterizan al Burnout son de tipo emocional en las diferentes profesiones.

### **2.2.3 Teoría organizacional**

Aquí se incluye como antecedente las disfunciones de rol, clima organizacional y se caracterizan porque se enfatiza la importancia de los estresores del contexto y las estrategias de afrontamiento empleado ante la experiencia de Burnout donde Monte (2005), quien

destaca las disfunciones de los procesos del rol, la importancia de la pobreza de rol para el desarrollo de Burnout; destaca la importancia de la sobrecarga laboral.

El desarrollo de Burnout tiene su origen en tres niveles diferentes el individual, organizativo y social no tienen que aparecer juntos ante lo cual existe la tolerancia hacia los clientes y la incapacidad de aprecio hacia el trabajo como desarrollo personal.

#### **2.2.4 La teoría tridimensional de Burnout**

El Burnout es una variante grave del estrés laboral, les ocurre a muchos individuos para los que el trabajo se ha convertido en una fuente continua de angustia e insatisfacción. Se comenzó a utilizar este término para referirse a los problemas de cansancio de los profesionales sociosanitarios (educación, sanidad y servicios sociales) aunque en la actualidad se utiliza para cualquier ocupación laboral.

La mayoría de técnicos asistenciales pasan gran parte de su tiempo en contacto con pacientes y familiares que tienen una gran carga emocional y de sentimientos de tensión, ansiedad, miedos y hostilidad; por ello presentan los síntomas de Burnout como respuesta al estrés generado por esta relación.

Maslach & Jackson (2013), construyeron el test MBI (Inventario "Burnout" de Maslach) para medir las tres escalas; cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

- Cansancio emocional: Se entiende como la sensación de estar física y emocionalmente agotado y se manifiesta cuando el técnico asistencial se siente incapaz para brindar atención a los pacientes.

Lazarus & Wolkman (1984b), indicaron el estrés tiene una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado como amenazante o que desborda sus recursos y que pone en peligro su bienestar. La amenaza se refiere al daño o pérdida que todavía no ha ocurrido, pero que se prevé.

La insatisfacción del personal asistencial quebranta el clima laboral y ocasiona cansancio, aburrimiento, estrés, dificultad para integrarse, bajo rendimiento laboral, problemas emocionales, baja motivación, baja productividad e incremento de descansos médicos prolongados.

Gil-Monte, P. & Peiró, J., (1999b) desde la perspectiva clínica, consideraron al síndrome de Burnout como un estado mental negativo al que el sujeto llega como consecuencia del estrés laboral. Esta aproximación es útil para el diagnóstico eficaz; pero no para la comprensión del síndrome ni para su tratamiento o prevención.

- **Despersonalización:** Es una actitud desinteresada; se refiere a una respuesta impersonal de frialdad de trato hacia los demás con desperfecto en la calidad de su servicio, está acompañado de irritabilidad y falta de motivación hacia su trabajo y sus compañeros de trabajo inclusive atribuyéndole responsabilidad a los demás.

Maslach & Jackson (2013b), indicaron que la despersonalización es la dimensión interpersonal de Burnout que involucra la respuesta emocional negativa, invencible y apática a distintos aspectos del trabajo. Se desarrolla como respuesta al agotamiento emocional, por lo que en un primer momento suele actuar como un mecanismo de defensa para no implicarse emocional.

Según Gil- Monte & Peiró (1999c) el Burnout es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparecen en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes y usuarios de la organización, que se caracterizan por un deterioro cognitivo es la pérdida de la ilusión por el trabajo.

- **Realización personal:** Es la necesidad de logro que tiene todo ser humano en los cuales intervienen las emociones de orgullo y satisfacción el ámbito laboral es la dimensión de sentimientos de competencia y éxito personal.

Según la teoría tridimensional cuando los individuos se encuentran experimentando baja realización personal no se valoran como personas y su autoestima baja en consecuencia su trabajo no es tomado con importancia.

### **2.2.5 El estrés y el trabajo de los técnicos asistenciales**

Existe un conflicto para formar un enlace causal entre la mala salud y las situaciones en que se desenvuelve la vida laboral, fuente principal de subsistencia del técnico asistencial estresado; la dificultad para los técnicos asistenciales es evidente pues deben hacerse responsables de la situación en el que se desenvuelven.

El técnico asistencial debe estar preparado ante cualquier eventualidad y exigencias del servicio ya que no solo se trata de dar asistencia personal y confort a todos sus pacientes a su cargo también tienen la responsabilidad de tramitar sus exámenes, interconsultas para las diferentes especialidades y todo debe de realizarse en un tiempo determinado desde luego trabajar en contra

del tiempo ya que al culminar el turno debe haber cumplido con las exigencias esto hace que el técnico asistencial se encuentre expuesto al estrés en forma constante y por ello es imprescindible la prevención para mejorar la situación.

### **2.2.6 Estresores en técnicos asistenciales**

Existen diferentes estresores que afectan al técnico asistencial entre ellos se menciona:

- Estresores del medio físico. Iluminación, temperatura, ruido, humedad, etc.
- Turnos de trabajo, sobrecarga de trabajo, exposición a riesgos, etc.
- Variedad de tareas, complejidad del trabajo, uso de habilidades.
- Desempeño de funciones. Conflicto, sobrecarga, ambigüedad.
- Relaciones interpersonales. Superiores, compañeros, subordinados, etc.
- Nuevas tecnologías. Implantación, adaptación a cambios, etc.

### **2.2.7 Funciones específicas de los técnicos asistenciales**

Según el manual de organización de funciones de Essalud 2015 (MOF), se describirá algunas de las funciones del técnico asistencial.

- Asistir al profesional de la salud en la atención integral de pacientes bajo supervisión.
- Asistir al paciente en la atención de salud por indicación del profesional asistencial.
- Preparar al paciente para la ejecución de procedimientos diagnósticos terapéuticos por indicación del profesional asistencial.
- Proporcionar cuidados al paciente relacionado con el confort aseo personal cambios posturales, según indicación del profesional de salud.
- Acudir y atender de inmediato el llamado del paciente en el ámbito de competencia y dar aviso al profesional asistencial.
- Participar en actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad por indicación del profesional de la salud.
- Realizar procedimientos asistenciales simples en marco de la normativa vigente por indicación del profesional responsable.
- Operar equipos biomédicos en el ámbito de competencia y bajo supervisión del profesional asistencial.
- Mantener ordenada y preparada el área de trabajo, muebles, material e instrumental médico quirúrgico de la unidad a la que se encuentra asignado según procedimientos vigentes.

- Recoger, preparar, almacenar, ordenar y distribuir materiales, insumos, reactivos, instrumental médico quirúrgico, fármacos, formatería por indicación del profesional de salud.
- Recepcionar las recetas; seleccionar y entregar los medicamentos, material médico e insumos al asegurado o personal autorizado bajo supervisión del profesional asistencial.
- Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el jefe de servicio de enfermería del hospital II Lima Norte Callao.

## **2.3 Definición conceptual**

### **2.3.1 Burnout**

Maslach & Jackson (2013b), es una respuesta incorrecta a un estrés emocional crónico que tiene por características: agotamiento físico y/o psicológico, despersonalización o frialdad hacia los demás e inadaptación hacia las tareas o exigencias laborales y no realización personal.

### **2.3.2 Técnico asistencial**

Según Essalud (2014), el manual de organización de funciones del personal encargado de ejecutar tareas asistenciales complementarias de manera genérica, bajo supervisión del profesional de salud.

### **2.3.3 Área de hospitalización**

Según Essalud (2014), describe que es el lugar donde se encuentran hospitalizados los pacientes que requieren atención asistida para su mejoría de salud, donde los técnicos asistenciales desarrollan sus funciones específicas de asistencia hacia los pacientes.

#### **2.3.4 Essalud**

Según Essalud (2014), describe que el seguro Social de Salud es una institución peruana de la seguridad social, donde se brinda atención completa de las necesidades de la población asegurada con igualdad y defensa de la universalización de la seguridad social en salud.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo y diseño utilizado

##### 3.1.1 Tipo

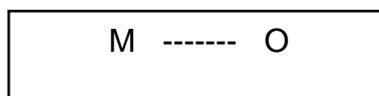
El tipo de investigación es descriptiva, Sampieri, Collado, & Baptista (2003). Indican que “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación.

##### 3.1.2 Diseño de investigación

No experimental de corte transversal; para lo cual Hernández, et al (2014) lo define como “aquellos estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 152).

El propósito de esta modalidad es describir la variable y estudiar su incidencia en un periodo dado.

Presenta el siguiente esquema:



Dónde:  
M: Muestra  
O: Observado

## 3.2 Población y muestra

La muestra estuvo conformada por 60 técnicas asistenciales del área de hospitalización de un hospital de Essalud. Por consiguiente, se considera censal pues se seleccionó el 100% de la muestra por considerarlo un número manejable de sujetos. En este sentido Ramírez (1997) establece la muestra censal aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

**Tabla 1**

*Distribución de técnicos asistencial del área de hospitalización de Essalud*

| SERVICIO     | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| Obstetricia  | 12       | 20%        |
| Neonatología | 12       | 20%        |
| Pediatría    | 12       | 20%        |
| Cirugía      | 12       | 20%        |
| Medicina     | 12       | 20%        |
| TOTAL        | 60       | 100%       |

*Fuente:* Elaboración propia - 2017

### 3.2.1 Criterios de inclusión

- Técnicos que se encuentren en planilla
- Técnicos asistenciales mujeres
- Técnicos que se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales.

- Técnicos que acepten voluntariamente participar

### **3.2.2 Criterios de exclusión**

- Técnicos asistenciales que se encuentren en periodo vacacional
- Técnicos asistenciales que se encuentren con descanso medico
- Técnicos asistenciales que se encuentren con licencia por lactancia
- Técnicos que no deseen participar en el estudio.

### 3.3 Identificación de la variable

Tabla 2

Operacionalización de la variable

| VARIABLE         | ESCALAS   | ITEMS                 | PUNTUACION |         |
|------------------|---|-----------------------|------------|---------|
| Nivel de Burnout | <b>Cansancio Emocional</b><br>Se entiende la sensación de estar emocionalmente agotado.                           | 1-2-3-6-8-13-14-16-20 | Leve       | 0 – 18  |
|                  |   |                       | Moderado   | 19 - 26 |
|                  |   |                       | Alto       | 27 - 54 |
|                  | <b>Despersonalización (DP)</b><br>Se refiere a una respuesta impersonal de frialdad de trato hacia los pacientes. | 5-10-11-15-22         | Leve       | 0 – 5   |
|                  |   |                       | Moderado   | 6 - 9   |
|                  |   |                       | Alto       | 10 -30  |
|                  | <b>Realización Personal (RP)</b><br>Es la disminución de sentimientos de competencia y éxito personal.            | 4-7-9-12-17-18-19-21  | Leve       | 0 – 33  |
|                  |   |                       | Moderado   | 34 - 39 |
|                  |   |                       | Alto       | 40 - 48 |

*Fuente:* Adaptación del instrumento MBI, Creación propia 2017

### **3.4 Técnicas e instrumento de evaluación y diagnóstico**

#### **3.4.1 Técnicas**

Se realiza mediante la recopilación de información existente en fuentes bibliográficas, hemerográficas y estadísticas; acudiendo a las fuentes originales en lo factible, estas pueden ser en libros, revistas, periódicos escritos, trabajos de investigaciones anteriores y otros. En seguida se realiza la aplicación de encuestas en la muestra representativa de la población citada.

#### **3.4.2 Instrumento de recolección de información**

El instrumento que se utiliza es el inventario de Maslach elaborado por (Maslach y Jackson 1986). Fue adaptada por Llaja (2007), con una muestra de 313 individuos tomada en un hospital de Essalud.

### Ficha Técnica

|                      |  |
|----------------------|--|
| Nombre del Test      | : Maslach Burnout Inventory.   |
| Nombre / Autores     | : Maslach y Jackson  |
| Procedencia          | : Estados Unidos   |
| Evalúa               | : Sentimientos y pensamientos con relación a la interacción con el trabajo, por medio de los niveles con que se tolera el Burnout. |
| Escala               | : Tipo Likert  |
| Respuestas           | : No existen respuestas buenas ni malas  |
| Aplicación           | : Individual o colectiva, adultos  |
| Tiempo               | : Entre 10 a 15 minutos  |
| Utilidad             | : Elaboración de planes de intervención a nivel organizacional.  |
| Nivel de las escalas | : Alto<br>: Medio<br>: Bajo  |
| Adaptado             | : Llaja (2007). Lima, Perú.  |

### 3.4.3 Adaptación de baremos

Se realizó el proceso de adaptación de Baremos mediante el uso del programa IBM SPSS, 22; como se observa en la tabla 3, los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "moderado" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo".

**Tabla 3**

*Actualización de Baremos para el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.*

| Percentil | TOTAL | AE   | DP   | RP    | Nivel |
|-----------|-------|------|------|-------|-------|
| 5         | 48.00 | 1.00 | 0.00 | 36.00 |       |
| 10        | 48.10 | 1.10 | 0.00 | 42.10 |       |
| 15        | 49.00 | 2.00 | 0.00 | 46.15 | leve  |
| 20        | 50.00 | 2.00 | 0.00 | 47.00 |       |
| 25        | 50.00 | 3.00 | 0.00 | 47.00 |       |
| 30        | 51.00 | 4.00 | 0.00 | 48.00 |       |
| 35        | 51.35 | 4.00 | 0.00 | 48.00 |       |

|    |       |       |       |       |          |
|----|-------|-------|-------|-------|----------|
| 40 | 53.00 | 5.00  | 0.00  | 48.00 |          |
| 45 | 53.00 | 5.00  | 0.00  | 48.00 | Moderado |
| 50 | 53.00 | 5.00  | 0.00  | 48.00 |          |
| 55 | 53.00 | 6.00  | .55   | 48.00 |          |
| 60 | 54.00 | 6.00  | 1.00  | 48.00 |          |
| 65 | 54.00 | 6.00  | 1.00  | 48.00 |          |
| 70 | 55.00 | 6.00  | 1.00  | 48.00 |          |
| 75 | 55.00 | 7.00  | 1.00  | 48.00 |          |
| 80 | 55.00 | 7.80  | 2.00  | 48.00 |          |
| 85 | 57.00 | 9.00  | 2.00  | 48.00 | Alto     |
| 90 | 60.00 | 11.80 | 3.90  | 48.00 |          |
| 95 | 61.00 | 16.90 | 10.75 | 48.00 |          |

*Fuente:* Elaboración propia.

## CAPÍTULO IV

### PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 Procesamiento de los resultados

Luego de reunir la información con los instrumentos mencionados, se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada (IBM SPSS, 22 y MS Excel 2016).
- Determinar la distribución de las frecuencias y el nivel de Burnout en técnicos asistenciales del área de hospitalización de un hospital de Essalud (porcentajes), de los datos del instrumento de investigación.

Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas: Valor Mínimo y Máximo

Media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

#### 4.2 Presentación de resultados

A continuación, se presenta los datos estadísticos de la aplicación del inventario de Maslach aplicado a 60 técnicos asistenciales la variable es nivel de Burnout para su respectiva interpretación.

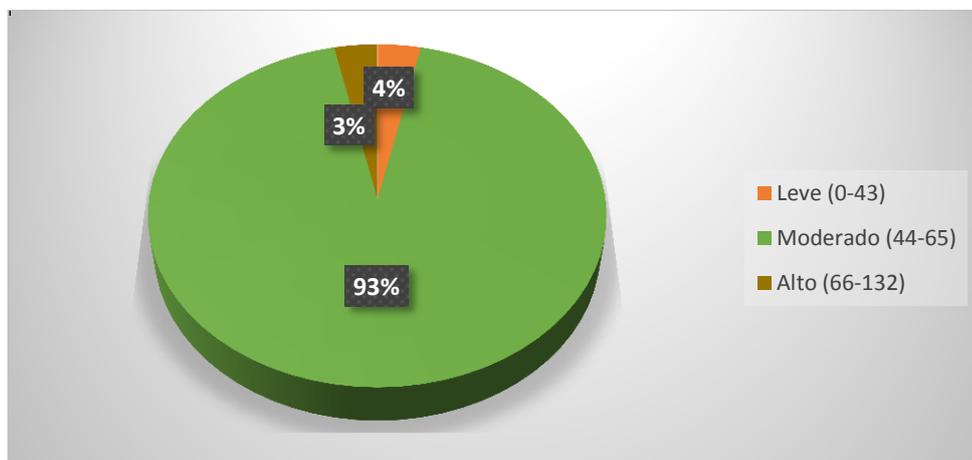
**Tabla 4**

Nivel de Burnout

| NIVEL DE BURNOUT |         |        |
|------------------|---------|--------|
| N                | Válido  | 60     |
|                  | Perdido | 0      |
| Media            |         | 53,500 |
| Mínimo           |         | 42,0   |
| Máximo           |         | 77,0   |

*Fuente:* Creación propia

En la tabla 4 se observa que el nivel de Burnout promedio de la muestra es 53,5 lo que significa una tendencia moderada. Con un valor mínimo de 42 y un valor máximo de 77, lo que significa que por lo menos un técnico asistencial tiene un nivel de Burnout leve y por lo menos un técnico asistencial se encuentra en el nivel alto de Burnout.



*Figura 1: Niveles de Burnout*

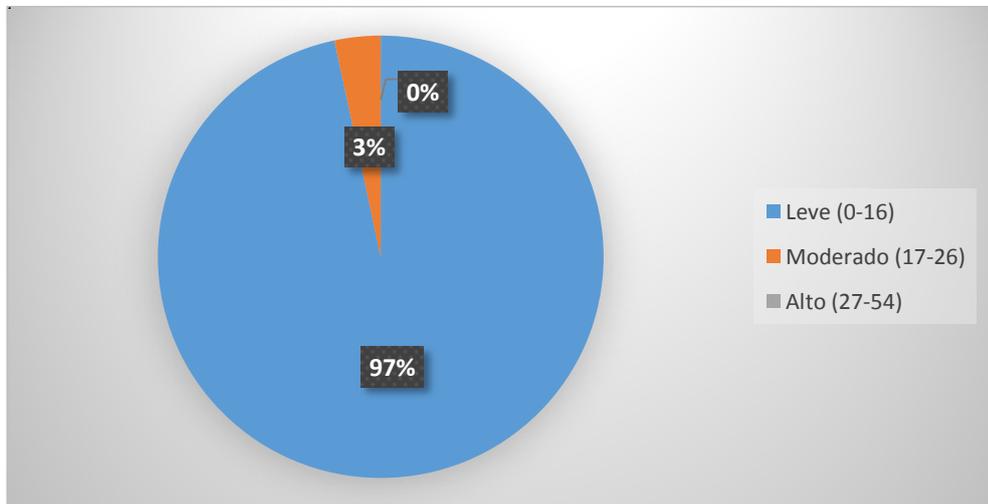
En la figura se muestra que del 100% de la población el 3% presenta Burnout alto el 93% presenta Burnout moderado y el, 4% presenta nivel de Burnout leve. lo que se concluye que el mayor porcentaje presenta nivel de Burnout moderado.

Tabla 5.

*Dimensión: Cansancio emocional (CE)*

| <b>DIMENSION I</b>  |            |            |
|---------------------|------------|------------|
| Cansancio Emocional | Frecuencia | Porcentaje |
| Leve (0 -16)        | 58         | 97%        |
| Moderado (17-26)    | 2          | 3%         |
| Alto (27-54)        | 0          | 0%         |
| Total : 60          | 60         | 100%       |

*Fuente: Creación propia*



*Figura 2: Dimensión II, Cansancio emocional*

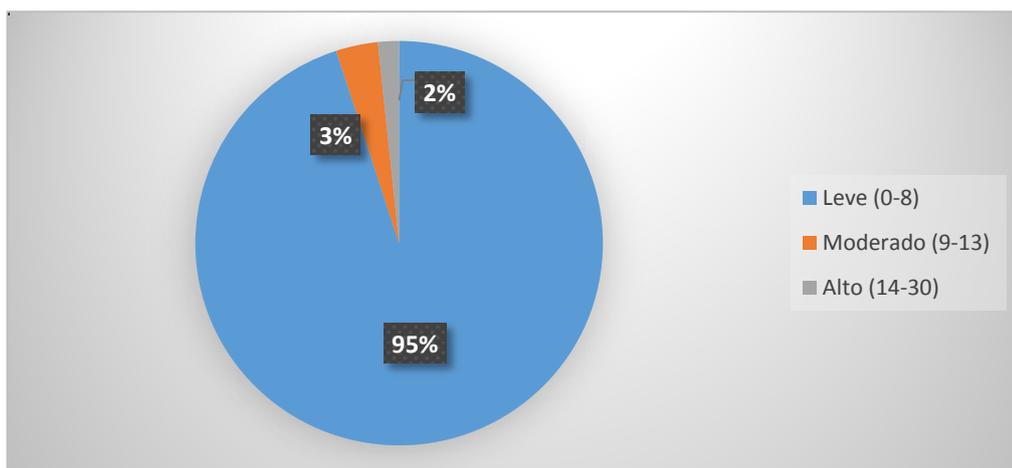
En la figura 2, Dimensión I cansancio emocional se muestra que del 100% de la población de técnicos asistenciales del área de hospitalización de un hospital de Essalud – Callao, el 3% presenta Burnout moderado, el 97% presenta Burnout leve y ninguno presenta nivel de Burnout alto.

Tabla 6.

*Dimensión II Despersonalización (DP)*

| <b>DIMENSION II</b> |            |            |
|---------------------|------------|------------|
| Despersonalización  |            |            |
|                     | Frecuencia | Porcentaje |
| Leve (0-8)          | 57         | 95%        |
| Moderado(9-13)      | 2          | 3%         |
| Alto(14-30)         | 1          | 2%         |
| Total               | 60         | 100%       |

*Fuente:* Creación propia



*Figura 3: Dimensión II, Despersonalización*

De la figura, Dimensión II Despersonalización se muestra que del 100% de la población de técnicos asistenciales del área de hospitalización de un hospital de Essalud – Callao, el 3% presenta Burnout moderado, el 95% presenta Burnout leve y el 2% presenta nivel de Burnout alto.

Tabla 7.

*Dimensión III, Realización personal (RP)*

| <b>DIMENSION III</b> |            |            |
|----------------------|------------|------------|
| Realización personal | Frecuencia | Porcentaje |
| Leve(0-30)           | 2          | 3%         |
| Moderado(31-36)      | 4          | 7%         |
| Alto(37-48)          | 54         | 90%        |
| Total                | 60         | 100%       |

*Fuente:* Creación propia

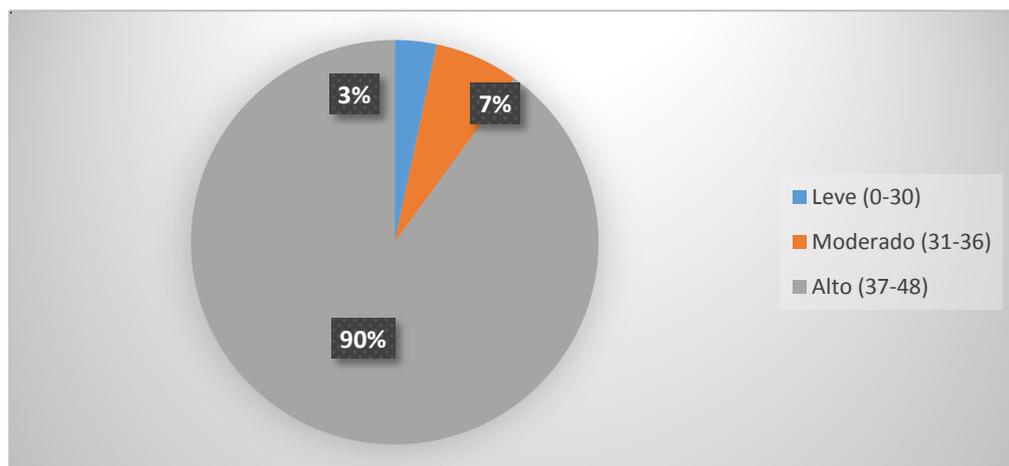


Figura 4: *Dimensión III Realización personal (RP)*

En la figura, Dimensión III Realización personal se muestra que del 100% de la población de técnicos asistenciales del área de hospitalización de un hospital de Essalud – Callao, el 3% presenta Burnout leve, el 7% presenta Burnout moderado y el 90% presenta nivel de Burnout alto.

### 4.3 Análisis y discusión de los resultados

Al obtener los resultados estadísticos se inicia la discusión sobre las tres dimensiones del nivel de Burnout, la primera escala es el síntoma más notorio que cursa con cansancio y sensación de agotamiento, la segunda dimensión despersonalización que se entiende como distanciamiento del paciente atendiéndolo de forma fría y desconsiderada y la tercera dimensión la irrealización que es el sentimiento de no verse realizado como persona en el trabajo. De los 60 técnicos asistenciales (100%), 56 que representa el 93%, obtuvo un nivel medio Burnout laboral, el 3% presenta Burnout alto y 4% presenta burnout leve. Al respecto existen investigaciones en nuestro país sobre este tema: Según Montenegro (2016), “Burnout y sentido de coherencia en enfermeras de la unidad de hospitalización pediátrica” se comprobó que las enfermeras experimentaban un nivel medio de agotamiento emocional y más de la mitad de la población presentó un nivel bajo de realización personal. Por ello su importancia de plantear y desarrollar programas de prevención y promoción de la salud con la finalidad de disminuir los riesgos a corto y mediano plazo para mejorar la calidad de vida por lo que fue necesario proponer actividades que contribuyan a mejorar las condiciones laborales. Así mismo según Mercado (2006), quien investigó sobre “nivel de estrés laboral en enfermeras en el hospital Nacional Dos de Mayo”, el objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral de enfermeras sus escalas abordadas son el cansancio emocional baja realización.

En cuanto a la dimensión I de cansancio emocional tenemos que el 97% presenta nivel de Burnout leve, el 3% presenta Burnout moderado y no hay ningún técnico que presente Burnout alto. Con respecto a esta dimensión, Montenegro (2016), realizó una investigación de “Burnout y sentido de coherencia en enfermeras de la unidad de hospitalización pediátrica”, la investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre Burnout y coherencia en una muestra de 74 enfermeras de la unidad de pediatría de los resultados se evidenció la

vulnerabilidad. Con respecto a Burnout se comprobó que las enfermeras experimentaban un nivel medio de agotamiento emocional y más de la mitad de la población presentó un nivel bajo de realización personal. Por ello su importancia de plantear y desarrollar programas de prevención y promoción de la salud con la finalidad de disminuir los riesgos a corto y mediano plazo para mejorar la calidad de vida por lo que fue necesario proponer actividades que contribuyan a mejorar las condiciones laborales. Lo que puede concluir que las enfermeras que presentan bajos niveles de despersonalización tengan mayores posibilidades de establecer relaciones interpersonales saludables.

En relación a la dimensión II de despersonalización se tiene que el 95% presenta nivel de Burnout leve, el 3% nivel de Burnout moderado y el 2% presenta nivel de Burnout alto. Jara (2016), investigó sobre “prevalencia de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” su objetivo fue determinar la existencia de Burnout su muestra conto con una población de 91 residentes de todo el hospital su diseño de estudio fue descriptivo, observacional de corte transversal. Se utilizó el cuestionario de Burnout, donde se obtuvo como resultados que el 24.2% presento la prevalencia del síndrome, la especialidad con mayor prevalencia fue la de cirugía general, que atendían más de 30 pacientes por día y realizaban dos guardias de 12 horas nocturnas semanales. La dimensión más afectada fue la despersonalización con un 58%. Se llegó a la conclusión que las características demográficas, tipo de trabajo, jornadas laborales prolongadas, competitividad laboral, pocas horas para el descanso físico son factores predisponentes y que los médicos residentes están considerados dentro de los trabajadores con alto riesgo de sufrir el síndrome de Burnout.

Así mismo en la dimensión III de realización personal se evidencia que el 90% presenta nivel de Burnout alto, el 7% nivel de Burnout moderado y el 3% nivel de Burnout leve. Para este factor no se encontró investigaciones.

Está demostrado que cuanto mayor complejidad de atención requiera el paciente, como es el caso del servicio de medicina donde la mayoría de los pacientes son postrados crónicos los cuales necesitan asistencia del personal técnico permanente; es donde se pudo encontrar el nivel de Burnout alto.

Ante los resultados obtenidos la presencia del nivel medio de Burnout laboral en técnicos asistenciales del área de hospitalización corrobora las teorías estudiadas, pues la aparición del estrés ocupacional es por la cantidad y calidad o grado de contactos con los diferentes tipos de pacientes con sus diversas patologías y sobrecarga emocional lo que representa la vulnerabilidad de presentar estrés laboral; lo que significa que cuanto más tiempo se dedica a la labor asistencial mayor riesgo de agotamiento emocional.

#### **4.4 Conclusiones**

En la presente investigación realizado se determinó que de acuerdo al objetivo general el mayor porcentaje de técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud-Callao presenta un nivel de Burnout leve lo que representa el 93 % de la población muestra.

Según el objetivo específico sobre el nivel de Burnout, según la dimensión cansancio emocional el 90% de la población presenta un nivel de Burnout leve. Aquí se encuentran los técnicos emocionalmente exhaustos por el trabajo, el técnico asistencial ve vacía su capacidad de entrega hacia los pacientes.

En cuanto al objetivo específico del nivel de Burnout por despersonalización resulta que el 95% de la población tiene nivel de Burnout leve. Es decir, los técnicos asistenciales que lo presentan tienen tendencia a la aparición de sentimientos y actitudes negativas a cerca de

los pacientes que están a su cuidado, es un proceso de endurecimiento como por ejemplo suponer que el paciente se merece el problema o enfermedad que este padeciendo.

Con respecto al objetivo específico de nivel de Burnout según la dimensión falta de realización personal se establece que el 97%, presenta nivel de Burnout moderado. Así mismo aquí se encuentran los técnicos asistenciales que tienen sentimientos de competencia y tienden a autoevaluarse negativamente en este caso el técnico asistencial tiende a sentirse infeliz y descontento consigo mismo y con su trabajo.

Los efectos del Burnout no se limitan a lo profesional, sino que también a la vida personal y familiar. Toda persona expuesta constantemente a diferentes estresores, sufriría a lo largo de su vida, diferentes niveles de Burnout que pudieran alterar negativamente a su salud.

#### **4.5 Recomendaciones**

Tras los resultados obtenidos quedó demostrado la existencia de nivel de Burnout moderado en sus tres dimensiones; así mismo el departamento de enfermería debe implementar en coordinación con el departamento de psicología programas de intervención para manejo del estrés laboral de esa forma disminuir los niveles de Burnout.

El departamento de enfermería debe establecer estrategias de intervención para afrontar el Burnout en las diferentes áreas de hospitalización con reuniones, donde los técnicos asistenciales puedan participar de forma activa así poder opinar e intercambiar ideas de esa forma programar capacitaciones periódicas, evaluaciones psicológicas permanentes y actividades de esparcimiento así pues disminuir la aparición y persistencia del nivel de Burnout.

Además, para la eliminación de los niveles de Burnout en los técnicos asistenciales del área de hospitalización se debe realizar una intervención que se debe centrar en la adquisición de recursos personales de los técnicos asistenciales para lograr la supresión de fuentes de estrés.

Desde luego para realizar la concientización que el Burnout es un fenómeno al que están expuestos los técnicos asistenciales de Essalud-Callao de forma permanente se debe realizar una forma de prevención que se basará en la formación de estrategias en los técnicos asistenciales para promover la capacidad de adaptación y afrontamiento del Burnout.

## **CAPÍTULO V**

### **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

#### **5.1 Denominación del problema**

Programa para obtener recursos personales y disminuir los niveles leve y moderado de Burnout en los técnicos asistenciales.

#### **5.2 Justificación del problema**

Los efectos del Burnout no se limitan a lo profesional, sino que también a la vida personal y familiar. Toda persona expuesta constantemente a diferentes estresores, sufriría a lo largo de su vida, diferentes niveles de estrés que pudieran alterar negativamente a su salud.

Debido a estos resultados obtenidos en la prueba que se tomó para determinar el nivel de Burnout en técnicos asistenciales donde se obtuvo que presentan nivel leve y moderado de Burnout la cual está relacionado con las condiciones de trabajo y la forma de prevenirlo debe tener estrategias claras para así garantizar un trabajo digno para los técnicos asistenciales

El programa de intervención se realiza para obtener recursos y prevenir el Burnout en técnicos asistenciales que laboran en el área de hospitalización de Essalud-callao.

### **5.3 Establecimiento de objetivos**

#### **5.3.1 Objetivo principal**

Establecer un programa de orientación, apoyo e información a los técnicos asistenciales del área de hospitalización del hospital de Essalud que pudieran presentar factores de riesgos para el desarrollo de Burnout.

#### **5.3.2 Objetivo específicos**

- Afrontamiento de situaciones de conflicto y burnout en el entorno laboral
- Adquirir conocimientos de competencia, el sentimiento de autonomía y la satisfacción en el trabajo.
- Adquisición de compromisos profesionales para la realización personal.

### **5.4 Sector al que se dirige**

Técnicos asistenciales del área de hospitalización de un hospital de Essalud-Callao.

### **5.5 Establecimiento de conductas problema /meta**

#### **5.5.1 Conducta problema**

- Mala disposición y cansancio en el trabajo.
- No cumplir con labores asignadas en el área de trabajo.

- Insatisfacción y baja realización personal.

### 5.5.2 Meta

- Buena disposición en el trabajo.
- Cumplir satisfactoriamente las labores asignadas.
- Satisfacción y realización personal.

## 5.6 Recursos

### 5.6.1 Recursos humanos

- Psicólogo, asistente y participantes.

### 5.6.2 Recursos materiales

- Laptop, proyector, USB, micrófono, presentador inalámbrico, tríptico informativo, papel, lápices, ropa y zapatos cómodos, colchonetas.

## 5.7 Desarrollo del programa

### 5.7.1 Cronograma

Tabla 8.

Desarrollo de las sesiones en el año

| SESIONES | MAY | JUN | JUL | AG | SET | OCT | NOV | DIC |
|----------|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|
| N° 1     | X   |     |     |    |     |     |     |     |
| N° 2     |     | X   |     |    |     |     |     |     |
| N° 3     |     |     | X   |    |     |     |     |     |
| N° 4     |     |     |     | X  |     |     |     |     |
| N° 5     |     |     |     |    | X   |     |     |     |
| N° 6     |     |     |     |    |     | X   |     |     |
| N° 7     |     |     |     |    |     |     | X   |     |

---

*Fuente: Creación propia*

## **5.8 Desarrollo de las sesiones**

### **5.8.1 Sesión N°1**

#### **Objetivo:**

- Conociendo el Burnout

#### **Duración:**

- 40 minutos

#### **Actividad**

- Conversatorio

#### **Exposición del tema**

- Conceptualización del Burnout mediante un video informativo.
- Pedir a los asistentes que piensen cuáles son las ideas que tienen sobre el tema.
- Cada asistente debe responder a las preguntas que se les realice.

#### **Desarrollo**

- Cada asistente debe decir lo que significa la palabra Burnout.
- Responder cuantas veces se han sentido agotados por brindar atención a los pacientes

- Responder cuantas veces han atendido a los pacientes solo por cumplir su trabajo.
- Responder cuantas veces han sentido que su trabajo es reconocido como se lo merecen.

### **Cierre**

- Esta primera sesión permitirá a los integrantes a reconocer el Burnout y que pudiera estar presente en cualquiera de sus actividades.
- Informarles que existen diversas formas para solucionarlo mediante 7 sesiones y pedirles su asistencia.

### **5.8.2 Sesión N°2**

#### **Objetivo:**

- Afrontamiento del Burnout.

#### **Duración:**

- 40 minutos

#### **Actividad:**

Organizar un día con el máximo número de actividades.

#### **Exposición del tema:**

- Identificar las causas del cansancio emocional.
- Los problemas laborales estarán presentes en la vida cotidiana.

- Realizar diversas actividades en forma simultánea genera un estado de apatía que obstaculiza la realización de labores.

**Desarrollo:**

- Establecer prioridades diferenciando las urgentes.
- Dedicar el tiempo necesario a una labor.
- Comprometerse con el trabajo que se realiza.

**Cierre:**

- Recomendar a los asistentes que dormir lo suficiente es esencial para ayudar a combatir el cansancio.
- Organizar bien los horarios y tareas respetando siempre lo establecido.

**5.8.3 Sesión N°3**

**Objetivo:**

- Aliviar la despersonalización generada por la ansiedad

**Duración**

- 40 minutos

**Actividad**

Respiración diafragmática

**Exposición del tema**

- Al sentir ansiedad el individuo trata huir del lugar donde se encuentra

- La respiración diafragmática interrumpe la intención de huir.
- Ayuda a relajar casi de forma inmediata.

### **Desarrollo**

- Hacer la indicación de recostarse en las colchonetas boca arriba.
- Mantener las rodillas dobladas sobre una almohada.
- Colocando una mano en el pecho inhalar profundo y lentamente por la nariz y exhalar del mismo modo sin mover el pecho.
- Cerciorarse que todos los asistentes lo hagan de forma correcta.

### **Cierre**

- Recomendar a los asistentes que pueden realizar estas respiraciones en casa de 3 a 4 veces al día de 5 a 10 minutos.

## **5.8.4 Sesión N°4**

### **Objetivo:**

Conociendo la despersonalización

### **Duración:**

40 minutos

### **Actividad:**

Concentrando los pensamientos en la realidad.

### **Exposición del tema**

- La sensación de despersonalización es incomoda, pero temporal.

- Al ser temporal tiene menor control sobre el individuo.

### **Desarrollo**

Pedir a los asistentes que repitan:

- Esta sensación va a desaparecer.
- Me siento extraño en este momento, pero estoy bien.
- Si antes desapareció esta sensación ahora también desaparecerá.

### **Cierre:**

Al realizar este tipo de ejercicio mental cada vez desaparecerá mas rápido.

### 5.8.5 Sesión N°5

**Objetivo:**

Conociendo la realización personal

**Duración:**

40 minutos

**Actividad:**

La decisión de expresarse.

**Exposición del tema.**

- Las personas que no toman decisiones son dependientes.
- El miedo a la equivocación evita la responsabilidad de la decisión.
- La decisión es el placer de la victoria.

**Desarrollo**

- Indicarles a los asistentes a pasar al frente y gritar cuál es su mejor cualidad
- Cuál es su mayor anhelo y que van a hacer para conseguirlo.

**Cierre**

El que toma decisiones en forma permanente mejora su realización personal

### **5.8.6 Sesión N°6**

**Objetivo:**

Sentirse satisfechos con su trabajo

**Duración:**

40 minutos

**Actividad:**

Su ocupación es su vocación

**Exposición del tema:**

- Quien hace lo que ama y vive de eso está realizado
- Si estas satisfecho a nivel profesional también lo estas de forma personal.
- Las habilidades son muy importantes para la realización personal.

**Desarrollo:**

- Cada participante debe realizar una reseña del porque le gusta su trabajo.
- Si han podido desarrollar su potencial.
- En qué situación emplearía sus habilidades

**Cierre**

Cada persona tiene la oportunidad de probar sus aptitudes para su realización personal.

### **5.8.7 Sesión N°7**

#### **Objetivo:**

Alcanzar un estado psicológico óptimo, vivenciando el movimiento, mejorando la coordinación y contribuir a disminuir los niveles de estrés.

#### **Duración:**

40 minutos

#### **Actividad:**

El baile

#### **Exposición del tema**

- El baile ayuda en forma integral a disminuir el estrés rutinario.
- La utilidad de la música como agente socializador.
- Si en casa desean hacer esta sesión de manera individual.

#### **Desarrollo:**

- Primera parte: tiene una duración de 5 minutos el coreógrafo realiza el saludo, el calentamiento general con estiramientos y lubricación articular.
- Segunda parte: tiene una duración de 20 minutos, aquí el coreógrafo desarrolla las secuencias coreográficas con los diferentes ritmos.
- Tercera parte: tiene duración de 5 minutos, aquí se termina el baile el coreógrafo elige una balada para regresar a la calma.

#### **Cierre**

El baile ayuda en forma integral a disminuir el estrés rutinario.

Preguntar si se han sentido identificados con algún tipo de género.

### **5.8.8 Sesión N°8**

#### **Objetivo:**

Afrontar el estrés utilizando las posibilidades que nos da el cuerpo fomentando hábitos de vida saludable.

#### **Duración:**

40 minutos

#### **Actividad:**

La caminata

#### **Exposición del tema:**

- La caminata como ejercicio indispensable y habito saludable.
- Se necesita la voluntad para hacerlo y lo pueden hacer solos o acompañados.
- La caminata no demanda de inversión económica.

#### **Desarrollo**

- Se les pide a los asistentes adoptar una postura adecuada para evitar dolores de espalda realizar estiramientos y calentamiento corporal antes de iniciar la caminata.
- Iniciar la caminata a paso lento por un trayecto ya delimitado ejemplo dar una vuelta al parque.
- Luego caminar a buen ritmo 20 minutos.

## **Cierre**

- La caminata les brinda muchos beneficios tanto mentales como físicos.
- Recordar a los asistentes que es más económico realizar media hora de caminata que ir al gimnasio.

## REFERENCIAS

- Carrillo, E. (2010). *Síndrome de desgaste profesional en enfermeras que trabajan en el hospital regional de psiquiatría Morelos* (Doctoral dissertation, Tesis de Maestría, Instituto Politécnico Nacional, México DF, México). Recuperado de: <http://www.enmh.ipn.mx/PosgradoInvestigacion/Documents/tesismsosh/EDGARCARRILLOTORRES.pdf>.
- Essalud.(06 de 11 de 2004). *Manual de Organización y funciones*. Recuperado el 10 de Julio del 2017, de [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/Manual\\_de\\_Organizacion\\_y\\_funciones.htm](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/Manual_de_Organizacion_y_funciones.htm)
- Fernández , P. H. (2010). *La influencia de los factores estresantes del trabajo en el rendimiento laboral*. Red de revistas científicas del caribe , america latina , españa y portugal, 13(25), 111 - 124. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87715116007>.
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. *Anales de Psicología*. (15), 2, 261-268. Recuperado de: [http://www.um.es/analesps/v15/v15\\_2pdf/12v98\\_05Llag2.PDF](http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF).
- Jara, D. (2016). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4634>.
- Joffre, V. (2009). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en un hospital general "Dr. Carlos Canseco" (Tampico, Tamaulipas, México). (Tesis de Doctorado, Universidad de Granada). Recuperado de: <http://hera.ugr.es/tesisugr/18487245.pdf>.
- Lazarus, R., Wolkman, S. (1984). Estrés y procesos cognitivos. (M. Zaplana, Trad.). España. Edición Martinez Roca.
- Llaja R., Sarriá J., García, P., (2003). Manual de Burnot Inventario.

- Maslach, C., & Jackson, S. (2013). A social psychological analysis. *Social psychology of health and illness*, 227.
- Mckay, M., Davis, M., Fannig, P. (1998). Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. (1ª ed.) Barcelona.
- Mercado, G. (2006). Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero 2006. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/996>.
- Monte, P.(2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Pedro\\_Gil-Monte/publication/242114408El\\_sindrome\\_de\\_quemarse\\_por\\_el\\_trabajo\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_aproximaciones\\_teoricas\\_para\\_su\\_explicacion\\_y\\_recomendaciones\\_para\\_la\\_intervencion/links/0deec534528db5d80e000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/242114408El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_su_explicacion_y_recomendaciones_para_la_intervencion/links/0deec534528db5d80e000000.pdf)
- Montenegro, A. (2016). Burnout y sentido de coherencia en enfermeras de la unidad de hospitalización pediátrica. (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7503>.
- Morales, C. (2007). Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto nacional de salud del niño. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/546/1/Morales\\_lc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/546/1/Morales_lc.pdf).
- Muñoz, Y., Osorio, D., Robles, E., & Romero, Y. *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué* 2014. Recuperado de: <http://repository.ut.edu.co/handle/001/1161>
- Psychologisches Wörterbuch (Diccionario de Psicología) Friedrich Dorsch 8va edición 1985, Herder Editorial S.L, Barcelona.
- Robles, H., Peralta, M. (2013). Programa para el control del estrés. (1ª ed.) Madrid.

Sampieri Fernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación – APA. Sexta edición*. México: McGraw-Hill. Recuperado de:  
[http://www.academia.edu/15265809/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_-\\_Sexta\\_Edici%C3%B3n](http://www.academia.edu/15265809/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_-_Sexta_Edici%C3%B3n).

Sampieri Hernández, R., Collado Fernández, C., & Lucio Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. Distrito Federal, México: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de: <http://metodoscomunicacion.sociales.uba.ar/files/2014/04/Hernandez>

Sánchez, A., Muñoz, A., (2008). *Psicopatologías laborales*. . (1ª ed.)  
Salamanca: Editorial Universidad Pontifica de Salamanca.

Toro, D. (2014) *Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43043/>

# **ANEXOS**

## Anexo 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

| DEFINICIÓN DEL PROBLEMA   | OBJETIVOS  | DEFINICION DE LA VARIABLE  | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | METODOLOGÍA  |
|---|--|--|--|--|
| <p><b>Problema General</b><br/>¿Cuál es el nivel de Burnout en técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud?</p>   | <p><b>Objetivo General</b><br/>Determinar nivel de Burnout en técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud.</p>   |  |  |  |
| <p><b>Problema específico</b><br/>a) ¿Cuál es el nivel de cansancio emocional en los técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud?<br/>b) ¿Cuál es el nivel de despersonalización en los técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud?<br/>c) ¿Cuál es el nivel de realización personal en los técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud?</p> | <p>Objetivo Especifico<br/>a) Identificar el nivel de la dimension Cansancio Emocional en técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud.<br/>b) Identificar el nivel de la dimension Despersonalización en técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud.<br/>c) Identificar el nivel de la dimension Realización Personal en técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud.</p> | <p>Variable: Burnout<br/>Es el agotamiento emocional que representa el componente del estrés individual; es el sentimiento sobre exigencia y el vacío de recursos emocionales y física para responder a las demandas laborales según (Fernández, Maslach,2009)</p> | <p><b>Niveles de Burnout</b><br/>Nivel de burnout alto<br/>a) Mide si el sujeto manifiesta síntomas que afectan a la salud<br/>b) Hay desinterés por la actividad<br/>Nivel burnout moderado<br/>a) Mide si el sujeto presenta estados balanceados de tensión<br/>b) Presenta síntomas aislados<br/>c) Momentos de relajación<br/>Nivel de burnout bajo<br/>a) Situación relajada<br/>b) Pocas molestias<br/>c) Bienestar en el desarrollo de su actividad</p> | <p>Tipo: Descriptiva<br/>Diseño: Transversal<br/>Población: Compuesta de técnicos asistenciales de un hospital de Essalud<br/>Muestra: 60 técnicos asistenciales<br/>Técnica: Muestreo no probalístico</p> |

Fuente: Creación propia

## Anexo 2

### CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre el nivel de estrés laboral en las Técnicas; a fin de que se formulen las medidas preventivas para fomentar el bienestar integral del técnico asistencial. Responda las siguientes preguntas con veracidad.

Se agradece anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

#### **I. DATOS GENERALES**

##### **1. Servicio donde labora:**

Obstetricia.....

Medicina.....

Neonatología.....

Cirugía.....

Pediatría.....

##### **2. Edad.....**

Anexo 3

INVENTARIO MBI

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

|    |   |  |
|----|---|--|
| 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             |  |

## Carta de presentación

 **Universidad  
Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 19 de Enero del 2017

Carta N° 206-D/FPyTS-UIGV-2017

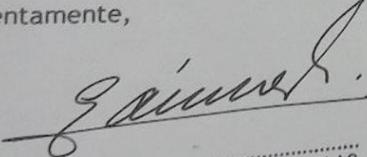
Licenciada  
LILIAN MEJÍA CARRASCO  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **MARY RUTH BENDEZÚ OLIVARES**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 25-766961-0, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



 Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS  
Decano (e)  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/crh  
Id. 562493

Av. 248, Lima  
433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304  
psoc@uigv.edu.pe

Anexo 5

Hospital de Essalud - Callao

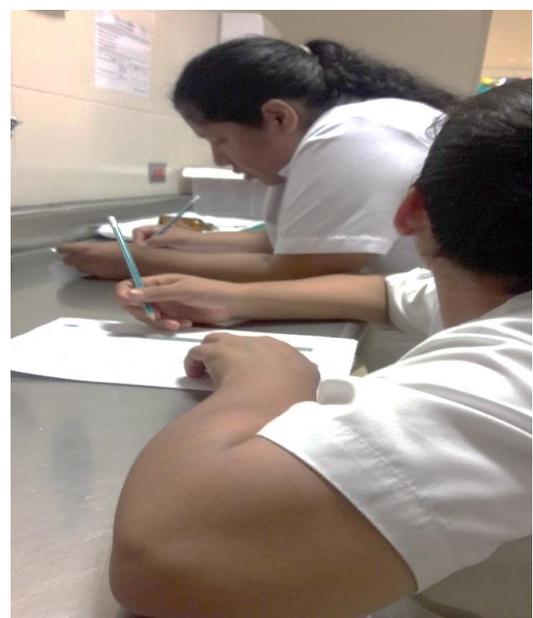
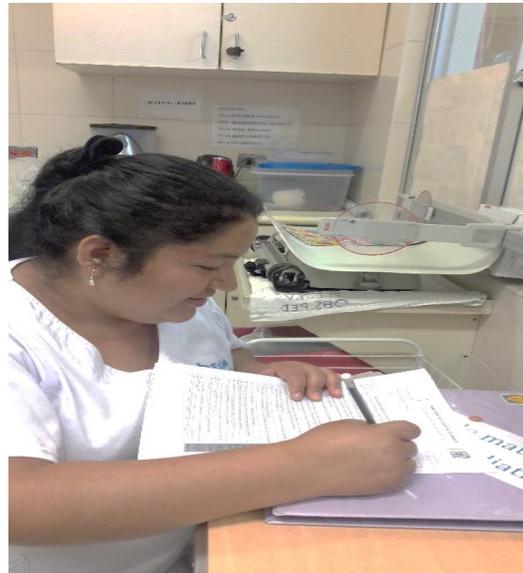


*Ingreso a las Instalaciones del Hospital de Essalud - Callao*



## Anexo 6

### Aplicación del instrumento MBI a los técnicos asistenciales del área de hospitalización



## Anexo 7

### Plagium

The screenshot displays the Plagium web interface. On the left is a dark sidebar with navigation options: 'Subir', 'Papeles', 'pagos', 'Gratis', 'Ganar dinero', 'NOS CLASIFICARÍA', 'CONTACTENOS', and 'CRÉDITOS PARA TRADUCCIONES'. The main content area shows two document analysis cards. Each card features a donut chart representing the similarity percentage, a 'Semejanza' label, and three circular icons representing 'Paráfrasis', 'Las citas incorrectas', and 'Períodos'. Below these is a 'MAYOR RIESGO PLAGIO' warning with three stars and a 'Ver informe detallado' button. A footer note states 'Comprobación de archivos puede ser más lenta.' The Windows taskbar at the bottom shows the date as 5/06/2017 and the time as 2:33 p.m.

| Documento                     | Fecha        | Semejanza | Paráfrasis | Las citas incorrectas | Períodos | Riesgo              |
|-------------------------------|--------------|-----------|------------|-----------------------|----------|---------------------|
| RUTH TESIS FORMATO3 .docx     | 1 hora antes | 16%       | 2%         | 1                     | 62       | MAYOR RIESGO PLAGIO |
| .docx mary ruthTESIS FORMATO3 | Hace 3 días  | 18%       | 2%         | 1%                    | 71       | MAYOR RIESGO PLAGIO |