



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO
SOCIAL

Síndrome de burnout y las relaciones familiares en el personal del núcleo
de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en
Trabajo Social

AUTORA

Bach. Karina Milagros Ravichagua Marín

ASESORA

Mg. Rojas Espinoza, Anabel

Lima, 27 de diciembre del 2019

Dedicatoria

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy ahora, muchos de mis logros se los debo a ustedes, a mi padre por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y a mi querida madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, amor y enseñanza, sobre todo por estar a mi lado cuando más la necesitaba.

¡Gracias a la vida por este nuevo triunfo!

Agradecimiento

Gracias a Dios por derramar bendiciones en mi vida, brindarme buena salud, paciencia, fuerza y sabiduría.

A mis abuelitos que desde el cielo me protegieron y guiaron por el buen camino.

A mis docentes por sus enseñanzas, paciencia, dedicación y consejos.

A mis padres que fueron mi fuerza y apoyo en todo momento. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a su aporte, amor y apoyo lo he logrado, muchas gracias.

Presentación

Señores miembros del jurado calificador:

Presento ante ustedes la tesis titulada: Síndrome de burnout y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019, con la finalidad de obtener el título profesional de Licenciada en Trabajo Social, dando fiel cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para tan digno fin.

El trabajo de investigación consta de cinco capítulos a través de los cuales se expone el problema de la investigación, los lineamientos teóricos que sustentan la investigación, así como los lineamientos metodológicos, los resultados obtenidos y las conclusiones a la que se llegó en el presente trabajo, lo cual constituye una contribución teórica que puede ser tomada en cuenta para futuras investigaciones y en favor del bienestar de las personas.

Pongo a su consideración el presente trabajo de investigación, para su valoración respectiva, esperando sea de su interés.

Atentamente. Karina Milagros

Ravichagua Marín

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION	1
1.1. Marco histórico	1
1.2. Bases teóricas	4
1.2.1. Síndrome de Burnout	4
1.2.2. Relaciones familiares	12
1.3. Investigaciones o antecedentes del estudio	18
1.4. Marco conceptual	24
CAPITULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPOTESIS Y VARIABLES	26
2.1. Planteamiento del Problema	26
2.1.1. Descripción de la realidad problemática	26
2.1.2. Antecedentes teóricos	29
2.1.3. Definición del problema general y específico	33
2.2. Objetivos, Delimitación y Justificación del problema	33
2.2.1. Objetivo general y específico	33
2.2.2. Delimitación del estudio	34
2.2.3. Justificación e importancia del estudio	35
2.3. Hipótesis, Variables y definición Operacional	36
2.3.1 Supuestos teóricos	36
2.3.2 Hipótesis	37
2.3.3 Variables, definición operacional e indicadores	37
CAPITULO III: METODO, TECNICA E INSTRUMENTOS	40
3.1. Tipo de investigación	40

3.2. Diseño de investigación	40
3.3. Universo, población, muestra y muestreo	41
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.5. Procesamiento de datos	45
CAPITULO IV: PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	46
4.1. Presentación de resultados	46
4.2. Contratación de resultados	59
4.3. Discusión de los resultados	63
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1. Conclusiones	66
5.2. Recomendaciones	68
Referencias Bibliográficas	70
Anexos	79

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	<i>Matriz de operacionalización de variable Síndrome de Burnout</i>	38
Tabla 2.	<i>Matriz de operacionalización de variable Relaciones familiares</i>	39
Tabla 3.	<i>Calificación del Inventario</i>	42
Tabla 4.	<i>Baremo de interpretación del Síndrome de Burnout</i>	43
Tabla 5.	<i>Confiabilidad del Maslach Burnout Inventory</i>	43
Tabla 6.	<i>Calificación de la Escala</i>	44
Tabla 7.	<i>Baremo de interpretación de las Relaciones familiares</i>	44
Tabla 8.	<i>Confiabilidad de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares</i>	45
Tabla 9.	<i>Datos sociodemográficos del personal de salud, según el sexo</i>	46
Tabla 10.	<i>Datos sociodemográficos del personal de salud, según la edad</i>	47
Tabla 11.	<i>Datos sociodemográficos del personal de salud, según su estado civil</i>	48
Tabla 12.	<i>Datos sociodemográficos del personal de salud, según su situación laboral</i>	49
Tabla 13.	<i>Datos sociodemográficos del personal de salud, según el criterio si posee más de un empleo</i>	50
Tabla 14.	<i>Nivel del Síndrome de Burnout en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba</i>	51
Tabla 15.	<i>Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud, según la dimensión Agotamiento emocional</i>	52
Tabla 16.	<i>Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud, según la dimensión Despersonalización</i>	53
Tabla 17.	<i>Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud, según la dimensión Falta de realización personal</i>	54
Tabla 18.	<i>Nivel de Relaciones Familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba</i>	55
Tabla 19.	<i>Nivel de Relaciones Familiares en el personal de salud, según la dimensión Unión y apoyo</i>	56
Tabla 20.	<i>Nivel de Relaciones Familiares en el personal de salud, según la dimensión Expresión</i>	57
Tabla 21.	<i>Nivel de Relaciones Familiares en el personal de salud según la dimensión Dificultades</i>	58
Tabla 22.	<i>Prueba de correlación de Spearman entre síndrome de Burnout y las relaciones familiares</i>	59
Tabla 23.	<i>Prueba de correlación de Spearman entre el agotamiento emocional y las relaciones familiares</i>	60
Tabla 24.	<i>Prueba de correlación de Spearman entre la despersonalización y las relaciones familiares</i>	61
Tabla 25.	<i>Prueba de correlación de Spearman entre falta de realización personal y las relaciones familiares</i>	62

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
<i>Figura 1.</i> Síndrome de Burnout y sus dimensiones	7
<i>Figura 2.</i> Diseño de investigación	41
<i>Figura 3.</i> Datos sociodemográficos del personal de salud, según el sexo	46
<i>Figura 4.</i> Datos sociodemográficos del personal de salud, según la edad	47
<i>Figura 5.</i> Datos sociodemográficos del personal de salud, según su estado civil	48
<i>Figura 6.</i> Datos sociodemográficos del personal de salud, según su situación laboral	49
<i>Figura 7.</i> Datos sociodemográficos del personal de salud, según el criterio si posee más de un empleo	50
<i>Figura 8.</i> Nivel del Síndrome de Burnout en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba	51
<i>Figura 9.</i> Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud, según la dimensión Agotamiento emocional	52
<i>Figura 10.</i> Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud, según la dimensión Despersonalización	53
<i>Figura 11.</i> Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud, según la dimensión Falta de realización personal	54
<i>Figura 12.</i> Nivel de Relaciones Familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba	55
<i>Figura 13.</i> Nivel de Relaciones Familiares en el personal de salud, según la dimensión Unión y apoyo	56
<i>Figura 14.</i> Nivel de Relaciones Familiares en el personal de salud, según la dimensión Expresión	57
<i>Figura 15.</i> Nivel de Relaciones Familiares en el personal de salud según la dimensión Dificultades	58

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito establecer la relación entre el síndrome de Burnout y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019. El estudio fue de tipo básica simple porque recoge información de la realidad para generalizar los resultados, el diseño de investigación es descriptivo correlacional y según el enfoque del manejo de los datos es cuantitativo.

La población de estudio lo conforman 71 colaboradores del núcleo de salud de Paucarbamba, del departamento de Huancavelica. La muestra es no probabilística y de tipocensal, dado que asume a la totalidad de la población por representar una cantidad finita y manejable para los fines de esta investigación. La técnica de recolección de la información empleada es la encuesta y los instrumentos utilizados fueron el Maslach Burnout Inventory(MBI) y la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.).

La conclusión a la que se llegó mediante el contraste de hipótesis fue que. Existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, con una $\rho = -0,725$ que indica una correlación buena y un valor de $p = 0.000$. Determinándose que, a mayor nivel de síndrome de Burnout, menor nivel de relaciones familiares.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, relaciones familiares, personal de salud, estrés, familia.

ABSTRACT

The purpose of this research was to establish the relationship between Burnout syndrome and family relationships in the staff of the Paucarbamba - Huancavelica health center, period 2019. The study was of a simple basic type because it collects information from reality to generalize the results. , the research design is descriptive correlational and according to the data management approach is quantitative.

The study population is made up of 71 employees from the Paucarbamba health center, in the department of Huancavelica. The sample is not probabilistic and of a census type, since it assumes the entire population for representing a finite and manageable quantity for the purposes of this investigation. The information collection technique used is the survey and the instruments used were the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Scale for the Evaluation of Intrafamily Relations (E.R.I.).

The conclusion reached by hypothesis contrast was that. There is a significant relationship between Burnout syndrome and family relationships of the health center staff of Paucarbamba - Huancavelica, with a $\rho = -0.725$ that indicates a good correlation and a value of $p = 0.000$. Determining that the higher the level of Burnout syndrome, the lower the level of family relationships.

Keywords: Burnout syndrome, family relationships, health personnel, stress, family.

INTRODUCCION

El mundo acelerado en que vivimos conlleva a que las personas se tensionen con frecuencia, al tener que cumplir eficientemente sus funciones en distintos ámbitos donde se desarrollan, desprendiéndose automáticamente un vínculo entre su estado de ánimo y su forma de relacionarse con los demás.

Especialmente, las exigencias y demandas que se dan en el ámbito laboral provocan una desestabilización emocional del trabajador cuando este no se siente preparado para asumir dicha tarea. Hablándose frecuentemente del Síndrome de Burnout, cuando los trabajadores se sienten estresados y presentan síntomas de ansiedad; lo que a su vez repercute en otros entornos donde interactúa, principalmente en el ámbito familiar.

La Organización Mundial de la Salud, tipifica al Síndrome de Burnout dentro de la clasificación de enfermedades y problemas de salud, por afectar a los trabajadores a nivel emocional y psicológico. Pudiendo ocasionar incluso accidentes laborales por su desgaste profesional.

Reconociendo el impacto y alcance que tiene dicho síndrome en la vida de las personas que trabajan, se dejara notar y desmejorara las relaciones que llevan en su hogar con sus familiares, trayendo como consecuencia la fracturación de las relaciones familiares. Por tal motivo, es necesario abordar su estudio y tratamiento con la finalidad que las sociedades no vean desintegrado su núcleo fundamental que la constituye, que es la familia.

Las familias muchas veces se desintegran cuando uno de sus miembros, no contribuye a su crecimiento y bienestar de sus demás integrantes, cuando su funcionamiento y roles se ven descuidados por la falta de compromiso y motivación. Las personas afectadas por el Síndrome de Burnout, inicialmente no se dan cuenta de su cambio de actitudes, de su conducta hostil y aislada que tienden a tener, influyendo negativamente en el clima del hogar.

Los consejos y reclamos de parte de la pareja, hijos, padres o demás parientes con los que viven les suele parecer injustificado e insignificante frente a la realidad que experimentan en su trabajo, dejando de lado las actividades que antes compartían en familia. Dicha situación debería evitarse y para eso la responsabilidad social que tiene la organización para con sus trabajadores, debería ser preventiva para asegurar el bienestar general de su personal.

En tal sentido, la presente investigación aborda el estudio del Síndrome de burnout y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba en Huancavelica, por tratarse de trabajadores del área de salud que están expuestos constantemente a situaciones estresantes por los casos que deben atender a diario y las carencias por la falta de medicamentos y suministros que presentan en su área de trabajo.

CAPITULO I

MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

1.1. Marco Histórico

El Síndrome de Burnout se introdujo en Estados Unidos en la década de los 70, específicamente en el año 1974 cuando el psicoanalista Herbert Freudenberger, que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, observó que al cabo de un periodo más o menos largo (1 a 3 años) en aquellos trabajos no remunerados, la mayoría de la voluntarios que colaboraban en el programa sufrían una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión.

Para describir este patrón conductual homogéneo, Freudenberger eligió la palabra Burnout (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”) que se utilizaba también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso. Esta era una palabra de uso común en la jerga atlética, deportiva y artística, que hacía referenciaa aquellos sujetos que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado.

La psicóloga social Cristina Maslach por aquel entonces, en el año 1976, estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda

a personas, haciendo conocido este término durante el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología. Maslach también uso el mismo término de forma coloquial para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad y desinterés cínico de los abogados californianos. Por tanto, Burnout era una expresión con gran aceptación social, los afectados se sentían fácilmente identificados con este feliz término descriptivo, no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos.

García (1991) comenta que el burnout es un problema característico de los trabajos de “servicios humanos”, es decir, de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el “cliente”. Profesionales, sin duda, más expuestos a riesgos psico-emocionales. La confrontación entre los ideales (conscientes o no) y la realidad laboral pueden conducir a burnout (Jaoul, Kovess y Mugen, 2004).

Información historia de las relaciones familiares, se destacan durante las primeras décadas del siglo XX, la mujer empezó a tener representatividad en el mundo laboral, dejando de lado las tareas domésticas paradedicarse al trabajo en las fábricas, de dicha forma las relaciones familiares fueron cambiando ya que esto trajo consigo cambios de roles entre los miembros del hogar, debiendo asumir el varón parte de las tareas del hogar y adquiriendo la mujer autonomía e independencia. Así mismo la crianza de los hijos también fue cambiando, pues ya la madre no podía estar solo a su cuidado y estos debían ser más responsables y contribuir con el orden de la casa. Por otro lado, también a través del tiempo se ha venido dando un distanciamiento y fractura de la comunicación entre los miembros del hogar, principalmente entre padres e hijos y entre parejas (esposos, convivientes). (López, 1984)

Tradicionalmente, estaba atribuída con una imagen de fortaleza y protección al varón, por lo cual este no debía mostrar debilidad o sentimientos de tristeza dentro de la familia, debiendo solucionar los problemas de cualquier índole al interior del hogar. En cambio, la mujer era considerada el sexo débil, la cual era más comprensiva con los hijos y se sometía a las decisiones de la pareja. Dicho estado de sumisión de la esposa y los hijos hacia el padre, mantenía una relación vertical, donde el jefe de familia decidía por sus demás miembros.

En tanto, que la temática enfocada con las relaciones familiares estuvo concebida a partir de la lucha para encontrar la equidad para las mujeres que han asumido con responsabilidad un emprendimiento importante en la sociedad, basado en la labor doméstica y productiva (Sierra, Madariaga y Abello, 1997). Es así, que García (1998) a través de un estudio logró determinar que las “mujeres adultas amplían el número de horas dedicadas al trabajo de la casa y participan en el mercado de trabajo, pero no por ello reciben más ayuda por parte de los hombres adultos; es decir, no se han observado cambios significativos en la división de las tareas domésticas entre hombres y mujeres adultas”.

Podemos decir que, en las familias actuales, del siglo XXI tienen un menor número de hijos y éstos son concebidos a edades más avanzadas de la mujer. Es más frecuente que en las familias de clase baja y media, ambos cónyuges trabajen. Además, las separaciones maritales son frecuentes y dan lugar, junto al sector de madres solteras, a las familias monoparentales. Analizadas desde el nivel micro, las familias contemporáneas están sujetas a enormes presiones económicas, sociales y culturales en un entorno de grandes

cambios a partir de la mitad del siglo XX. Estos hechos ponen a prueba la capacidad de las familias para cumplir sus dos funciones básicas: la protección psicosocial de sus miembros y el acomodo a una cultura, así como la transmisión de ella a sus descendientes (Minuchin, citado por Campuzano, 2016).

En tal sentido, las nuevas familias de nuestro siglo deben afrontar varias dificultades y retos, donde la falta de tiempo reduce la comunicación entre sus miembros, resquebrajando las relaciones familiares y dando por terminado las relaciones de pareja, también los hijos menores se ven perjudicados por la falta de modelos parentales.

1.2. Bases teóricas

1.2.1 Síndrome de Burnout

1.2.1.1 Conceptualización

Fernández (2019), afirmo que el burnout es un síndrome relacionado con una respuesta de estrés crónico o mantenido en el trabajo. Este síndrome va mucho más allá que el mero estrés laboral, ya que supone una disminución de la capacidad de la persona para poner en marcha estrategias de afrontamiento, lo que se relaciona con importantes repercusiones para el trabajador y para la empresa. En tal sentido se infiere que los conflictos internos y las inadecuadas condiciones de trabajo dentro de la organización provocan un estado de tensión y preocupación en el colaborador, que es más conocido como el síndrome burnout. (Maslach y Leiter, 2008)

De la misma manera, se establece que el síndrome surge por el excesivo trabajo en tratar de solucionar el problema de terceros, donde el trabajador termina cargándose de todo el malestar, siendo un perjuicio para su propia salud. (Molina y Avalos, 2007)

Dicha definición es la más básica y etimológica, que equivale a decir que el burnout es el agotamiento producido por propios factores internos que priman en la organización. (Aranda, 2006)

Gil-Monte y Peiró (2000) desde la perspectiva psicosocial, consideran el síndrome de burnout como un proceso en el que intervienen componentes cognitivo- aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización), anteriormente vinculado con las conceptualizaciones de Maslach y de Jackson en el año 1981.

El término burnout se entiende como aquella patología que genera estrés relacionado al ambiente laboral, la cual se manifiesta en aquellos profesionales que tienden a tener contacto continuo con diferentes tipos de personas, y se acentúa más, si ésta es de tipo social (Atance, 1997).

En tal sentido, el síndrome de burnout es sinónimo de decir estrés laboral, donde debido a la presión continua que experimentan los trabajadores e influenciado por la monotonía en el trato con terceras personas, sobre todo en profesiones de servicio social incrementa el grado de inestabilidad personal.

Burke y Richardsen (1993) describen al síndrome de burnout se desprende de una vivencia de aspecto dañino para la persona, donde se

gestan sentimientos negativos que causan malestar interior y un desequilibrio psicológico, lo cual afecta a su normal funcionamiento.

1.2.1.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Las dimensiones que influyen sobre el desarrollo de este síndrome, el cual puede considerarse como tridimensional en base a las siguientes dimensiones: (Maslach y Jackson, 1981)

a) Agotamiento emocional

En esta dimensión se manifiesta la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se manifiesta con: cansancio al inicio y al final de su jornada laboral. Percibe al trabajo demasiado duro, sufre demasiada tensión de trabajar diariamente, se siente desgastado “quemado”, frustración por el trabajo. Las personas que la padecen presentan la impresión de estar agotado, irritado y deprimido, por tal razón descuidan sus actividades laborales mostrando un menor desempeño y productividad.

b) Despersonalización

Se desarrollan los sentimientos negativos, actitudes frías e impersonales hacia los usuarios, trata a las personas como si fueran objetos impersonales, muestra comportamientos más insensibles hacia ellos y las personas de su centro laboral, muestra una actitud de aislamiento con los demás, califica despectivamente al resto, intenta de culpar sus fracasos incumplimiento de sus tareas. Los trabajadores suelen mostrar hostilidad y su depresión hacia su entorno con el cual interactúa diariamente,

demostrando sentimientos negativos y una falta de empatía total en sus relaciones interpersonales.

c) Falta de realización personal en el trabajo

El profesional se siente frustrado por la forma en que realiza su propio trabajo y los resultados conseguidos con él, que tienden a vivenciarse de manera negativa y como resultado de una insuficiencia profesional, lo que tiene como consecuencia una merma en la autoestima. (Bosqued, 2008). Se evidencia una sintomatología multidimensional en el aspecto cognitivo, somático y emocional, la cual proviene después de pasado por las dos dimensiones anteriores.

Es un proceso patológico donde la persona afectada por este síndrome actúa siempre en contra de la realidad autocalificándose no solo de mal trabajador, también que nunca lograría a serlo bueno.

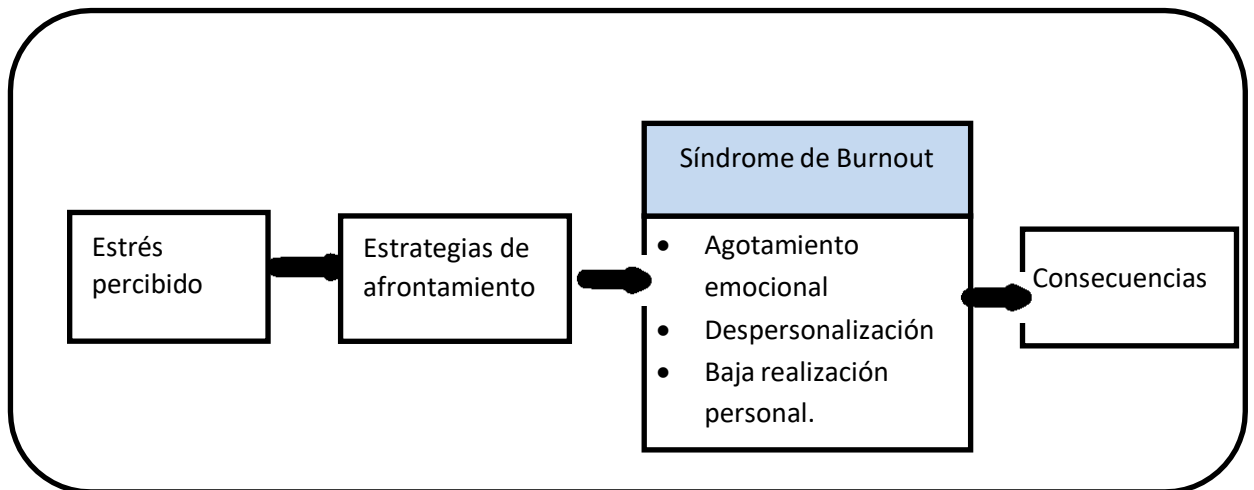


Figura 1. Síndrome de Burnout y sus dimensiones. (Galván, 2015)

1.2.1.3. Efectos del Síndrome de Burnout

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2004), trae consigo graves para el mismo trabajador y las organizaciones las cuales se detalla a continuación.

a. Efectos sobre el individuo

El Síndrome de Burnout afecta de forma diferente a cada persona. El estrés laboral puede dar lugar a comportamientos disfuncionales y no habituales en el trabajo, y contribuir a la mala salud física y mental del individuo. En casos extremos, el estrés prolongado o los acontecimientos laborales traumáticos pueden originar problemas psicológicos y propiciar trastornos psiquiátricos que desemboquen en la falta de asistencia al trabajo e impidan que el empleado pueda volver a trabajar.

De forma específica cuando el individuo sufre del síndrome de burnout muestra las siguientes características:

- Se muestra angustiado e irritable: la persona muestra una conducta hostil demanera que perjudica sus relaciones interpersonales.
- Sufrir cualquier tipo de accidente laboral, dado que no presta la debida atención a las cosas que hace.
- Es incapaz de relajarse: todo el tiempo está preocupado en las cuestiones laborales, dejando de lado los momentos de entretenimiento.
- Tiene dificultades para pensar de forma lógica y adoptar decisiones: se vuelve inseguro de sus capacidades y evita actuar de forma autónoma por temor a equivocarse o que las cosas le salgan mal.
- Disfruta menos de su trabajo y demuestra ausencia de compromiso: pierde la pasión por su trabajo, desea estar el menor tiempo posible dentro de este y solo

- espera el cumplimiento de su turno para sentirse más aliviado.
- Se siente cansado, deprimido e intranquilo: siente un agotamiento físico y/o mental producido por el trabajo, además presenta actitudes de tristeza y ansiedad cuando se encuentra dentro de su centro de labores.
 - Tiene dificultades para dormir: no logra conciliar el sueño, sufre de insomnio, despierta sobresaltado, etc.
 - Sufre problemas físicos graves: puede llegar a sufrir dolencias físicas como dolores musculares, dolores de cabeza, dolores estomacales, etc.
 - Afecta al sistema inmune: debilita las defensas del organismo, exponiéndolo a la adquisición de diferentes enfermedades.

a) Efectos sobre la organización

Cuando el Síndrome de Burnout afecta a un gran número de trabajadores o a miembros claves del personal, puede amenazar el buen funcionamiento y los resultados de la entidad. Una entidad que no goce de buena salud no puede obtener lo mejor de sus empleados, y esto, en un mercado cada vez más competitivo, puede afectar no sólo a los resultados, sino, en última instancia, a la supervivencia de la propia entidad.

De forma específica la organización puede verse afectada en los siguientes aspectos:

- Aumento del absentismo laboral: se registra ausencias en el puesto de trabajo ya sea por la inasistencia del trabajador o porque aun estando presente no realiza las funciones correspondientes a su puesto.
- Menor dedicación al trabajo: el tiempo y esfuerzo que le dedican los empleados a su trabajo disminuye.

- Aumento de rotación de personal: la fluidez entre las entradas y salidas del personal a la organización aumenta, registrándose en ocasiones carencia de personal capacitado para el puesto.
- Deterioro del rendimiento y la productividad: los niveles de productividad en la empresa disminuyen, ya que los trabajadores no cumplen con las metas establecidas dentro de un periodo de tiempo.
- Aumento de accidentes laborales: la empresa puede verse perjudicada con los accidentes laborales de sus trabajadores, a quienes tendrán que reconocerles varios derechos e indemnizarlos.
- Aumento de las quejas de usuarios y clientes: la empresa pierde su credibilidad y prestigio frente a su cliente externo, debido a las quejas interpuestas.
- Efectos negativos en el reclutamiento de personal: el personal a cargo del proceso de selección y reclutamiento del personal se encuentra desmotivado y no elige adecuadamente a los nuevos empleados, generando pérdida de tiempo, dinero, imagen, etc.
- Aumento de los problemas en los trabajadores afectados, presentaran denuncias a su empleador para lograr una reparación civil por el padecimiento de esta enfermedad.
- Deterioro de la imagen institucional tanto entre sus empleados como externamente: la empresa sufre un resquebrajamiento de su imagen frente a sus clientes internos (trabajadores) como frente a sus clientes externos (usuarios o consumidores).

1.2.1.4. Etapas del síndrome de burnout

Tiene cuatro etapas que se describen a continuación: (Edlwich y Brodsk, 1980)

a) Etapa del idealismo y entusiasmo

En esta fase inicial el profesional tiene un alto nivel de energía para el desempeño de sus labores, posee expectativas poco realistas sobre ella. El trabajador posee involucramiento excesivo con su trabajo, asumiendo una sobrecarga de trabajo sin mediar en las consecuencias.

Cuando empieza su carrera la persona se encuentra muy activo debido a motivaciones intrínsecas, existe una sobrevaloración de su capacidad profesional, no hay límites internos ni externos, sus expectativas son muy altas con relación a lo que quiere lograr. Posteriormente la falta de concretización de aquello que ilusionaba lo conduce al sentimiento de frustración, pasando a la fase de estancamiento.

b. Etapa de estancamiento

Esta etapa consiste en la disminución de sus actividades cuando la persona se convence de la irrealidad de sus expectativas, surge la pérdida de su idealismo y entusiasmo. El profesional se da cuenta de que debe realizar cambios, en este momento toma la decisión de replantear su vida profesional, pero las dificultades de poder superarlo hacen que el individuo se desmotive y solo siga ordenes, sin generar algún cambio significativo en su vida laboral.

c. Etapa de apatía

Esta etapa está considerada como el núcleo del síndrome de Burnout. La frustración y estancamiento laboral conduce al individuo a un estado de apatía y falta de interés. Dando pie al inicio de problemas emocionales y físicos. La

respuesta más común en esta fase es hacer el intento de retirada de la situación frustrante. Evita el contacto con la persona a quien brinda su servicio, empiezan las faltas al trabajo, en muchas situaciones se presentan el abandono a ello e incluso a su carrera profesional. Estos comportamientos son recurrentes, conduciéndolo a la última etapa del Burnout.

d. Etapa de distanciamiento

El profesional sufre una frustración crónica en su centro de labores, originándole sentimientos de vacío total reflejándose en un distanciamiento emocional y subestimación profesional. Se invierten la dedicación del trabajo en comparación con la primera etapa. El trabajador empieza a evitar los desafíos de forma frecuente tratando de no poner en riesgo su puesto de trabajo, solo por seguir percibiendo un sueldo, pero realizando de forma deficiente sus labores, dándose un divorcio o ruptura entre los intereses del trabajador con los intereses que persigue la organización.

De acuerdo a Morín (2014), existe varias formas de afrontar el Síndrome de Burnout, para poder superarlo, dentro de las que se considera tres tipos de estrategias: individuales, grupales y organizacionales (Gil y Peiro, 1997).

1.2.2 Relaciones familiares

1.2.2.1 Conceptualización

En cuanto a las relaciones familiares se considera como la interacción y vínculo que se desarrolla entre los miembros de un ámbito familiar, constituyendo un factor básico de la vida de una persona. (Avalos, 2013)

Para Amarís, Paternina y Vargas (2004), las relaciones familiares están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas. Dichas interacciones se manifiestan por medio de la comunicación, la cual permite observar los conflictos, las reglas y normas que regulan la homeostasis del sistema familiar, ya que el comportamiento de cualquier elemento del sistema, lo altera en su totalidad.

En tal sentido, las relaciones familiares es la red de vínculos establecidos entre sus miembros que cumplen varias funciones, siendo vulnerables a la desestabilización cuando uno de sus integrantes se ve afectado por algún problema.

Se establece que las relaciones familiares es el modo en que se organizan y como se estructuran los miembros de una familia, que constantemente enfrentan situaciones particulares para las cuales deben establecer acuerdos. (Farlie y Frisancho, 1998; Becerril y Robles, 2004)

1.2.2.2 Dimensiones de las relaciones familiares

Rivera y Andrade (2010), a partir del estudio de diferentes modelos teóricos y el sometimiento de diversos reactivos al análisis factorial comprobaron la existencia de tres dimensiones que explican las relaciones que se dan en el seno familiar, las cuales son:

a) Unión y apoyo

Se basa en la predisposición de los miembros de la familiar, para actuar en conjunto, mediante prácticas de convivencia basadas en el apoyo constantes; indica aspectos relacionados a la solidaridad y el sentido pertenencia.

Consiste en prestarse la ayuda mutua sin esperar nada a cambio, solo por el sentimiento de amor y cariño filial y/o marital, donde se muestra la preocupación por aquel miembro que lo necesita.

b) Expresión

Se refiere a la posibilidad de comunicar de forma verbal las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia enmarcada en un ambiente de respeto y confianza.

Mediante el dialogo los miembros de la familia logran establecer sus acuerdos, soluciones, expresar aquello que consideran verdaderamente importante, en un clima de confianza y seguridad.

c) Dificultades

Se puede decir que representa los conflictos internos que se dan entre los integrantes de la familia. Cada miembro de la familia es distinto en su personalidad y a veces no suelen concordar en su forma de pensar y actuar, cayendo en discusiones.

1.2.2.3. Importancia de las relaciones familiares

Al respecto, se infiere que las relaciones familiares positivas cumplen una función formativa con resultados favorables entre sus miembros, permitiendo que estos desarrollen habilidades sociales en diferentes contextos, donde queda claramente evidenciado el modelo recibido en el hogar.

Para Louro (2005), las relaciones familiares permiten establecer pautas o maneras relativamente estables de relacionarse entre sí. El conjunto de relaciones

interpersonales e intrafamiliares, va a estar en la base del desarrollo físico, intelectual, psicológico y espiritual de cada uno de sus miembros, el cual va a constituir el clima propicio para el equilibrio psíquico y un referente de conductas éticas, morales y relacionales para sus integrantes.

En base a lo referido por el autor anterior, las relaciones familiares constituyen el pilar para obtener el bienestar psicológico de sus miembros, además de promover la formación de los valores y principios que les ayudan a sus integrantes a desenvolverse en la sociedad. Básicamente dichas relaciones hacen posible la formación integral.

Baquero, Castro y Gaitán (2006; citado por Avalos, 2013), sostienen que las relaciones familiares son pautas de convivencia: conjunto de normas, valores, hábitos, actitudes, patrones de interacción que la familia elabora y vive. Constituyen la estructura familiar y rigen su funcionamiento, definen su conducta y facilitan su interacción recíproca.

En tal sentido, las relaciones familiares hacen posible la sana convivencia entre sus miembros a través del cumplimiento de normas que los guían y orientan en su modo de actuar y pensar. Debido a las buenas relaciones que establecen pueden afrontar cualquier problema, establecen acuerdos y se apoyan mutuamente.

De acuerdo a Satir (1988) cada miembro de una familia que mantiene relaciones familiares saludables manifiesta sinceridad, naturalidad, amor, demuestra afecto abiertamente, escucha a los demás, sus expresiones faciales son relajadas, existe apoyo y comprensión entre sus miembros, hay fluidez y armonía en sus relaciones personales, son abiertos, amistosos, se tratan como personas, valoradas, amadas, respetadas, se sienten en libertad de comunicar lo que sienten, son capaces de hacer ajustes o cambios con sentido del humor, se sienten a gusto con el contacto

físico y las manifestaciones de afecto.

Por lo referido anteriormente, se define las relaciones familiares como las interacciones que se dan entre los miembros de la familia en un espacio físico que es el hogar, las mismas que deberán otorgar básicamente seguridad y estabilidad a sus miembros, lo cual va repercutir en la salud mental y el rendimiento óptimo en todos los aspectos de la vida de cada uno de ellos y del sistema familiar.

1.2.2.4 Los retos de la familia en la actualidad

De acuerdo a Alpízar (2016), considera que las relaciones familiares esta mediada hoy en día, por los siguientes retos:

- La comunicación, la negociación, el acuerdo, vienen a substituir hoy las normas rígidas y convenciones sociales que tradicionalmente imperaban en las familias, lo cual no es del todo incorrecto, pero como se debe tener en cuenta que: “todo extremo es malo”; se debe buscar una armonía en donde cada miembro de la familia crezca y para ello, la única manera es conviviendo.

- Los valores sociales dominantes penetran en el hogar indiscriminadamente, incluso si no son deseables; pero el papel de primer agente socializador (la familia), le hace ser un lugar privilegiado para educar a los muchachos en la discriminación delo que vale y no vale del exterior, mediando entre el sistema externo e interno con un proceso simbólico y dialéctico continuo.

- El nivel de estimulación, de provocación, de incitación a todo tipo de consumo de sustancias y/o dependencias psicológicas que la actual sociedad impone, hace que ninguna familia, ni siquiera las que pertenecen a niveles económicos y sociales altos o muy conservadores, puedan saciar de forma satisfactoria esa demanda; por lo que la familia debe ser proactiva, más que pasiva. Debiendo cumplir

una función preventiva frente a esta situación de riesgo entre alguno de sus miembros.

- Algunas experiencias infantiles negativas, como la falta de figura parental, dificultades en la comunicación, una educación deficiente, falta de límites o normas, valores e ideologías confusas, incapacidad para manejar la angustia y estrés, la baja autoestima, son factores de riesgo que conducen a los hijos a un pobre manejo personal y por lo tanto, manipulación familiar que podría conducirles al consumo de drogas u otras adicciones para llamar la atención o llenar un vacío existencial.

1.2.2.5 Factores que favorecen a las relaciones familiares

Dentro de la dinámica familiar (relaciones entre sus miembros) existen factores positivos o protectores que son importantes para el desarrollo saludable de sus miembros, uno de ellos es la resiliencia, que es la capacidad del individuo que le permite alcanzar un comportamiento adaptado, a pesar de la adversidad y los diferentes problemas de su entorno.

Mediante una revisión de diversos estudios que analizan los factores protectores que se dan en diversas situaciones y contextos de riesgo (Masten, 1994), se han entresacado los más importantes, los cuales se muestran a continuación:

- a) Ser empático en sus relaciones
- b) Poseer buenas habilidades sociales
- c) Apegarse a la fe o afiliación religiosa
- d) Ventajas socio-económicas
- e) Contar con buenos recursos comunitarios

Los factores señalados favorecen de forma positiva las relaciones en el ambiente familiar, dado que se requiere personas asertivas que estén dispuestas a dialogar, comprender y apoyar a sus demás miembros. En dicho sentido, las

actitudes y condiciones favorables permiten que los integrantes de una familia construyan una armonía familiar, donde prime el respeto, la tolerancia, la autonomía, la ayuda recíproca, una buena comunicación, entre otros.

1.3. Investigaciones o antecedentes del estudio

1.3.1 Antecedentes Internacionales

Tesillo y Martínez (2018) realizó un estudio que tuvo como objetivo comparar el síndrome de burnout en dos grupos de trabajadores: profesionales de la salud y personal administrativo. Los instrumentos de evaluación empleados fueron un cuestionario de datos socio-demográficos y la Escala de Valoración del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). La muestra estuvo conformada por 29 profesionales de la salud (enfermeras y médicos) y 29 trabajadores del área administrativa. Respecto a las variables sociodemográficas, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos de trabajadores; en cambio, hubo importantes diferencias en la presencia del síndrome en el componente de despersonalización, mayor en el personal administrativo. Se discuten las diferencias entre los puestos, mismas que pueden provocar la despersonalización y no los demás componentes de dicho síndrome.

Ibañez (2017) realizó una investigación con el objetivo de describir el Síndrome de Burnout y las manifestaciones en las relaciones interpersonales con el núcleo familiar en conductores de radio taxi del sindicato "Armonía". La investigación fue no experimental, descriptiva y de corte transversal. La muestra fue de carácter no probabilístico e intencional conformada por 26 conductores varones del turno noche en la empresa de radio taxi del sindicato "Armonía". La variable Síndrome de Burnout fue medida por el Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach), mientras que

la variable Relaciones Interpersonales fue medida por la Escala de clima social en la familia (FES) de Moos y Trickett. Los resultados obtenidos determinaron que el 96% de los conductores de radio taxi presentan cansancio emocional alto, a su vez se pudo determinar que un 85% presenta despersonalización alta y finalmente el 55% presenta baja realización personal. Estableciendo como conclusión que existe un alto porcentaje de despersonalización en los taxistas, ya que en su mayoría deben estar lejos de la familia debido a la forma de trabajo que ellos llevan, llegan cansados y solo quieren comer algo para ir a descansar, por tanto, dejan de lado a su familia y toman como prioridad a su trabajo y no porque ellos así lo decidan, sino porque su trabajo implica ese tiempo.

Castiblanco, Carvajal y Coronel (2017), realizaron una con el objetivo de analizar cuáles son las percepciones de los efectos del burnout sobre el conflicto trabajo-familia, en un grupo de trabajadores del área de la salud mental de un hospital público de la ciudad de Bogotá. La investigación fue mixta, tanto cualitativa como cuantitativa. Se realizó la aplicación del inventario de Burnout de Maslach (MBI) a 44 psicólogos para determinar quiénes presentaban manifestaciones medias-altas del síndrome, de los cuales fueron seleccionadas 6 personas cuyas funciones en el hospital son la atención a población que se ha visto involucrada en casos de violencia intrafamiliar y abuso sexual. Los resultados evidencian que existe una relación entre el conflicto trabajo-familia y el síndrome de Burnout, visto desde la influencia de la alta carga laboral, la demanda de tiempo que esta exige y cómo influye en el distanciamiento en el compartir diario con la familia. Concluyendo que las inadecuadas condiciones laborales, el estrés, la flexibilización laboral, la inadecuada distribución del tiempo laboral y familiar tienen un efecto negativo en la relación familiar porque se evidencia un distanciamiento en el que no prevalece una adecuada comunicación.

Hernández (2016), realizó una investigación con el propósito de determinar el grado de afectación del Síndrome de Burnout en voluntarios de la Junta provincial de Cruz Roja Esmeraldas. Para ello empleo un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo. La población estuvo compuesta por 40 voluntarios de la junta, a quienes se les aplicó el cuestionario de (Cristhina Maslach). Obteniendo como resultado, un alto nivel de estrés puesto que el 60% presentó agotamiento emocional y en la dimensión de despersonalización se obtuvo 54%, sin embargo, resultó un porcentaje bajo de 20% en la falta de realización personal. Estableciendo como conclusión que el grado de afectación del síndrome de Burnout en los voluntarios de Cruz Roja es de un nivel alto, constituyendo una verdadera amenaza no solo para los voluntarios.

Conde (2015), desarrollo una investigación con el objetivo de establecer la influencia del desgaste emocional en las relaciones familiares del personal de salud que labora en el servicio de Peritaje Integral de la Unidad de Flagrancia de la ciudad de Quito, de octubre 2014 a enero del 2015. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y con diseño no experimental. Se aplicó el MBI (Maslach Burnout Inventory) y Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I), a una muestra de 26 personas que laboran en la Unidad de Flagrancia de Quito. Concluyéndose que el Burnout aparece como una demanda superior a los recursos que poseen los individuos para afrontarlas y tiene factores desencadenantes como carga laboral y turnos de trabajo, pero no afecta las relaciones familiares.

Acosta (2014), desarrollo una investigación donde propuso como objetivo indagar la influencia del estrés laboral en las relaciones familiares de los empleados de la Unidad Educativa a Distancia de Tungurahua extensión Ambato. El enfoque de la investigación fue mixto, con modalidad bibliográfica, documental y de campo. La investigación se llevó a cabo con una población de 80 empleados de la Unidad

Educativa a Distancia de Tungurahua. Los instrumentos de recolección fueron el Cuestionario sobre el Estrés Laboral de la OIT-OMS y del Test de Relaciones Familiares (Moos & Moos). Estableciendo como conclusión que se halló un coeficiente de significación de 1,461 lo cual indica que no existe una relación entre los elementos estrés laboral y relaciones familiares; debido a que por un lado se da bajo nivel de estrés laboral con el 73,75% y por otro, las relaciones familiares con dificultades se da en el 72,50%; lo que indica que en la población estudiada el estrés laboral no influye o afecta significativamente a las relaciones familiares, y en este caso, otros son los factores que provocan el nivel de conflicto en las misma.

1.3.2 Antecedentes Nacionales

Sifuentes (2019) realizó una investigación con el propósito de determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el clima social familiar en las docentes del nivel inicial del distrito de Chíncha Alta. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental - transversal. La muestra estuvo conformada por 141 docentes mujeres del nivel inicial. La técnica de recolección fue la encuesta y el instrumento utilizado fueron el Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Clima Social Familiar (FES). Se concluyó que los niveles de desgaste emocional se asocian con los niveles de interacción dentro de la familia. Asimismo, se encuentra que existe la tendencia a evaluar el trabajo y evaluarse a sí mismo de manera negativa, evitando las relaciones interpersonales y profesionales.

Rojas (2018), desarrolló una investigación donde tuvo como uno de los objetivos identificar si las relaciones interpersonales de los internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unzué se asocian al síndrome de Burnout, durante el año 2016. La investigación fue de tipo descriptivo y correlacional, cuantitativa, transversal,

prospectivo y observacional. Se aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) a 100 internos de medicina humana del referido hospital. Estableciendo como conclusión que las relaciones interpersonales de la población analizada fueron buenas en un 52% y no se asocian al síndrome de Burnout, durante el año 2016.

Chumacero (2018), desarrollo una investigación con el objetivo de determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales – Comas, 2017. El tipo de investigación tuvo enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 65 profesionales de enfermería de los servicios de Ginecología, Medicina, Cirugía, Pediatría y Emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Estableciendo como conclusión que la mayoría de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de Síndrome de Burnout, en sus dimensiones agotamiento emocional y despersonalización el nivel fue bajo y para la dimensión realización personal, el nivel fue alto.

Gago et al. (2017) realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción de clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras. Se evaluó a 97 enfermeras del Hospital General Daniel Alcides Carrión de Huancayo, las cuales contestaron la Escala de Clima laboral (CLIOR Scale) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Se analizó la correlación entre la percepción del clima laboral y el burnout y se compararon las puntuaciones medias en las variables según área de trabajo, condición laboral y tiempo desempeñando el puesto. Los resultados revelan que existe relación directa y significativa entre la percepción del clima laboral y la dimensión realización personal del burnout, así también se encontró que la diferencia de medias de clima laboral y del burnout según las áreas de trabajo,

evidenció ser significativas en ambas variables, pero en burnout solamente para la dimensión Despersonalización, obteniendo mayores puntuaciones promedio en las enfermeras de UCI.

González (2017), realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación existente entre relaciones intrafamiliares y bienestar psicológico. El estudio fue de diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 313 escolares de secundaria del distrito de Chicama a quienes se les aplicó el Cuestionario de Relaciones Intrafamiliares de Rivera y Andrade (2010), adaptado por Cabrera (2015) y el Test de Bienestar Psicológico (BIE SP – J) de Casullo (2002), estandarizado por Loje (2015). Los resultados sobre la variable relaciones intrafamiliares determinaron en todas sus dimensiones (unión y apoyo, expresión, dificultades) el nivel predominante en el nivel medio, con porcentajes que oscilan entre 33.2% y 34.8% seguido por el nivel medio-alto, y luego por el nivel medio-bajo.

Caballero (2015), realizó una investigación con el objetivo de conocer la influencia del estrés laboral en la dinámica familiar de los trabajadores de la Red de Salud Trujillo UTES N°6 - Año 2014. La investigación fue descriptiva correlacional y utilizó los métodos deductivo e inductivo. La población estuvo conformada por 35 trabajadores entre las edades de 25 a 57 años de la Red de Salud Trujillo UTES N°6. La muestra fue de tipo censal, adoptando a la totalidad de la población como unidad de análisis. Los instrumentos empleados fueron la guía de observación, el registro de observación, la guía de entrevista y el cuestionario. Estableciendo como conclusión que el estrés laboral influye negativamente en la dinámica familiar de los trabajadores de las oficinas de la Red de Salud Trujillo UTES N°6, ya que la relación e interacción, comportamiento y actitudes con los miembros del hogar han sido afectadas por causa de factores generadores de estrés, que han ocasionado la molestia, ofuscamiento y

cambiosde carácter del trabajador, traspasando sus cambios fisiológicos, psicológicos y de comportamiento a los miembros de su hogar.

1.4. Marco conceptual

- *Autoestima*: amor propio, aceptándose con sus defectos y virtudes. La persona con una autoestima alta posee confianza en sí mismo, autonomía y seguridad frente a los demás.
- *Autonomía*: es la libertad de acción con que una persona actúa y adopta sus propias decisiones, excluyendo la influencia de terceros.
- *Comunicación familiar*: es el dialogo e intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos fomentando interacción.
- *Dinámica familiar*: es la interacción de los integrantes dentro de una familia, donde existe roles por cumplir, normas y límites, así como funciones específicas.
- *Estresores*: son estímulos que generan el estrés, describe todas las cargas o exigencias externas que provocan una reacción de estrés.
- *Estrés crónico*: es el estrés de forma prolongada en el tiempo que trae consigo importantes consecuencias para la salud física y mental de quien lo sufre.
- *Estrategia*: es una planificación de algo que se propone un individuo o grupo, con la finalidad de alcanzar un logro importante. Dentro de la estrategia se enfocan muchos esfuerzos y acciones coordinadas para obtener el éxito.
- *Frustración*: es un sentimiento negativo que se da cuando la persona no concreta algún objetivo, llenándose de cólera o tristeza, lo cual puede desencadenar problemas psicológicos.
- *Sentimiento*: es el estado afectivo que es provocado por una emoción hacia algo

o alguien, se caracterizan por ser duraderos, pueden ser verbalizados y determina la disposición de una persona.

- *Relaciones familiares*: es un sistema que implica la interacción y el vínculo socio afectivo entre los integrantes de una familia. (Amaris, Paternina y Vargas, 2004)

CAPITULO II

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1. Planteamiento del problema

2.1.1 Descripción de la realidad problemática

El individuo siempre está en la búsqueda constante de su bienestar, ya sea familiar, laboral o personal, sin embargo, existe una serie de factores que desestabiliza este propósito, dado principalmente por agentes estresantes que los mantiene en estado de ansiedad, agobio y otras características negativas que se evidencia en su conducta.

Esta situación se da en personas de todo nivel socioeconómico y sin distinguir el grado de formación (instrucción alcanzada), todos en mayor o menor cantidad enfrentansituaciones de presión que los mantiene tensos y que se ven reflejado en las relaciones interpersonales con las personas de su entorno. Este cambio de conducta se evidencia con mayor énfasis en el trabajo y en el hogar, donde la persona transcurre la mayor parte del tiempo, olvidándose que los problemas laborales no deberían interferir en su vida familiar.

Lamentablemente la falta de estrategias de afrontamiento permite que el estrés invada en la vida laboral de las personas de forma prolongada o crónica, lo cual se conoce como el “Síndrome de burnout”, que es el cansancio o agotamiento laboral y que impide su normal desempeño en sus funciones. Pero este fenómeno no solo queda en el ámbito laboral, sino que trasciende en otros aspectos de la vida personal del individuo, tales como en su relación de pareja, relación con los amigos y sobre todo en su relación familiar donde se manifiesta ciertas características como el aislamiento social, irritabilidad en la conducta, desánimo y descuido de sus responsabilidades adquiridas.

La situación se agrava cuando la persona afectada es cabeza de familia y debe responder frente a responsabilidades como la manutención del hogar y dedicar parte de su tiempo a los hijos, pues la familia merece cariño y atención. Pero por lo general cuando una persona está sometida mucho tiempo bajo agentes estresores del trabajo, termina por claudicar y abandona su ocupación laboral o en otros casos es despedido por la disminución en su rendimiento, lo cual no conviene a los intereses de la empresa.

Frente a un escenario nada alentador, las familias se ven perjudicadas en su dinámica familiar, pues una persona afectada por el Síndrome de burnout, suelen terminar siendo una carga para sus demás miembros pues presentan enfermedades a nivel físico y mental que les impide seguir trabajando y aportando a la economía del hogar. Aparte de esto la forma de interactuar varía y su conducta hostil no favorece una buena comunicación y debilita los lazos familiares.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana

de la Salud, consideran esta patología del Síndrome de burnout como una enfermedad actual, motivo por el cual establecen su prioridad en la salud y ser tratada como tal; también mencionan la importancia de construir ambientes de trabajo óptimos y saludables, con la finalidad de incrementar la productividad, eficiencia y eficacia de los trabajadores. (Como se citó en Reyes, Ibarra, Torres y Razo, 2012)

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o “síndrome de estar quemado” como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11).

Evidentemente el síndrome de burnout es ya considerado como una enfermedad que afecta y cambia radicalmente la vida y forma de relacionarse de una persona, la cual requiere de tiempo este fenómeno antes que se vea totalmente imposibilitado de realizar sus funciones y que su salud mental sufra un desequilibrio que lo lleve a poner en riesgo su propia vida y que influya así también en la salud mental de las personas de su entorno. (Maslach, Leiter y Schaufeli, 2008)

La adopción responsable de las entidades que diagnostican a sus colaboradores con los síntomas del síndrome de burnout y que les otorgan el descanso respectivo sin despedirlos, es un modelo que deben imitar tantas otras sociedades de Latinoamérica, pero que lamentablemente a modo particular en nuestro país no se cumple por no considerarlo importante.

En este contexto, en el Núcleo de Salud de Paucarbamba de la provincia de Huancavelica, el personal que labora en la institución está en frecuente

contacto con los usuarios de la comunidad para brindar los servicios clínicos, aunque por la coyuntura de salud crítica se han manifestado algunas conductas de estrés que se caracteriza en el personal, con desmotivación, agotamiento, distanciamiento entre compañeros de trabajo, malhumor hacia las tareas grupales, esta situaciones, repercute en sus entornos familiares, habiendo circunstancias recurrentes de absentismo por tramites personales con algún familiar, discusiones entre las parejas, entre otras, esta condición repercute preocupantemente en las actividades laborales y que se altera la salud mental de los trabajadores, siendo situaciones y personales y familiares que establecen muchas una disfunción y desconexión con las funciones que cumple en la institución.

2.1.2 Antecedentes teóricos

2.1.2.1 Antecedentes teóricos de Síndrome de Burnout

Explicar el Síndrome de Burnout, implica el análisis de modelos teóricos que sustentan su origen y desarrollo, los cuales agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome. Según Gil-Monte y Peiró (1999), los modelos elaborados desde consideraciones psicosociales son:

a) Modelos desarrollados en el marco de la teoría sociocognitiva del yo

Estos modelos se caracterizan por recoger las ideas de Bandura para explicar la etiología del síndrome de quemarse por el trabajo. Básicamente consideran que 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 las consecuencias observadas en los demás.

Entre los modelos recogidos en este grupo se encuentran el modelo de competencia social de Harrison (1983), el modelo de Cherniss (1993), el modelo de Pines (1993) y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993). En los tres primeros modelos la autoeficacia percibida es la variable relevante para el desarrollo del síndrome, mientras que en el modelo de Thompson et al. (1993) es la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo la variable que determina el desarrollo del síndrome de burnout.

b) Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social

Estos modelos consideran los principios de la teoría de la equidad (modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli, 1993) o de la teoría de la conservación de recursos (modelo de Hobfoll y Freedy, 1993). Proponen que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales.

c) Modelos elaborados desde la teoría organizacional

Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Se incluyen en este grupo el modelo de Golembiewski et al. (1983), el modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993), y el modelo de Winnubst (1993). El primero de ellos destaca las disfunciones de

los procesos del rol, y de manera especial la importancia de la sobrecarga y de la pobreza de rol para el desarrollo del síndrome, el modelo de Cox et al. (1993) destaca la importancia de la salud de la organización y el modelo de Winnubst (1993) enfatiza la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional.

2.1.2.2. Antecedentes teóricos de relaciones familiares

a) Teoría familiar sistémica

La Teoría Familiar Sistémica de Bowen (1989), es una teoría del comportamiento humano en la que se concibe la familia como una unidad emocional. Esta teoría utiliza el pensamiento sistémico para describir las complejas interacciones dentro de la unidad. La familia, por naturaleza, hace que sus miembros estén intensamente conectados emocionalmente. Bowen lo conceptualizó como una fusión, existiendo una situación de ansiedad, en algún miembro de la familia, este tiende a buscar otros recursos de apoyo. Afirma que frente a situaciones de tensión, la relación familiar se vuelve más compacta y unida. Para Salcedo (2015) en el transcurso de la interacción familiar, los elementos principales como la forma de comunicarse, las funciones, la forma de establecer un acercamiento en momentos difíciles y el control de emociones repercute en la manera de relacionarse de una familia.

b) Teoría del funcionamiento familiar

Olson, Russell y Sprenkle (1989), fundamentan su modelo de funcionamiento familiar en tres aspectos centrales de la vida familiar, las

cuales fortalecen las relaciones familiares en un hogar. Dichas categorías son:

- La cohesión familiar: definida como los lazos emocionales que los miembros de una familia tienen entre sí, los indicadores específicos del nivel de cohesión de una familia incluyen: lazo emocional, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y formas de recreación.
- La adaptabilidad: es el grado en que la familia es flexible y capaz de cambiar. Se define como la capacidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, relaciones de rol, normas y reglas de relación en función de las demandas situacionales.
- La comunicación: expresa el grado en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros.

c) Teorías de las necesidades humanas

Trabajo propuesto por Maslow en 1954, considerando la satisfacción humana, entre ellas, las relaciones familiares son fundamentales para proveer herramientas que le permitan ser una persona sociable y seguros de sí mismos, por tanto, cuando existe un buen trato e interacción entre sus miembros las necesidades afectivas se ven favorecidas. El sentido de unidad y afecto que se prodigan los integrantes de una familia contribuye a su desarrollo individual y estabilidad emocional, practicando relaciones con las personas de su entorno.

2.1.3 Definición del problema general y específico

2.1.3.1. Problema general

- ¿Qué relación existe entre el síndrome de Burnout y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019?

2.1.3.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el agotamiento emocional y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019?

- ¿Qué relación existe entre la despersonalización y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019?

- ¿Qué relación existe entre la falta de realización personal y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019?

2.2. Objetivos, Delimitación y Justificación del problema

2.2.1 Objetivo general y específico

2.2.1.1. Objetivo general

- Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

2.2.1.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el agotamiento emocional y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

- Determinar la relación entre la despersonalización y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

- Determinar la relación entre la falta de realización personal y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

2.2.2 Delimitación del estudio

- a) Delimitación Espacial:** puesto de salud de Paucarbamba, ubicado en el distrito de Paucarbamba de la provincia de Churcampa, Departamento de Huancavelica, región sierra del Perú.
- b) Delimitación Temporal:** el estudio se desarrolló durante el periodo 2019, tomando como tiempo específico para la recolección de datos en el tercer trimestre del año.
- c) Delimitación del Universo:** los participantes de este estudio que conformaran las unidades de análisis está conformado por el personal de salud del núcleo de Paucarbamba.
- d) Delimitación del Contenido:** síndrome de Burnout y las relaciones familiares basado en fuentes científicas como modelos y publicaciones objetivas.

2.2.3 Justificación e importancia del estudio

Se justifica la investigación en base a las temáticas del síndrome de burnout, al considerarlo importante para el bienestar de los profesionales en salud, que a diario están expuestos a labores con carga emocional y que muchas veces el desarrollo del servicio que prestan influye en su entorno más próximo como lo es la familia. Además, considerando que este fenómeno se dio a conocer por primera vez en los entornos de losservidores del área de salud, se desprende que su entorno laboral contiene diferentes factores estresantes que son más incisivos que el desempeño de cualquier otra profesión.

El no prestar atención oportuna a los cambios de conducta de los profesionales de salud en su diaria interacción con sus compañeros de trabajo y su propia familia, aumenta el riesgo de que dicho síndrome se vuelva crónico y que afecte su dinámica familiar, por tal motivo el otro factor de análisis es la variable relaciones familiares. Siendo la familia el pilar principal de apoyo de sus miembros, se requiere conseguir la estabilidad emocional de sus integrantes y que estos no afecten su trato y forma de relacionarse en el seno del hogar, pues daña no solo el bienestar personal sino también el bienestar familiar. En dicho sentido, el propósito del presente estudio busca diagnosticar la relación existente entre ambas variables y sugerir acciones pertinentes que puedan tomarse en cuenta para equilibrar el bienestar general de los profesionales de salud. Avalos (2013)

Los resultados generaran el desarrollo de actividades preventivas y promocionales dirigidas a contribuir al logro del bienestar necesario en los profesionales en salud que laboran bajo su dirección, en aras de un mejor desempeño y desarrollo saludable de sus integrantes.

En el aspecto metodológico, la estructura metodológica del trabajo, las técnicas e instrumentos empleados, las técnicas y procedimientos estadísticos desarrollados, la forma de presentar los datos, servirán de guía y orientación metodológica para otros investigadores.

2.3. Variables y Definición operacional

2.3.1 Supuestos teóricos

De acuerdo a José (2018), las familias con el 'Síndrome Burnout' o síndrome de "familia quemada" son aquellas familias que acaban llevándose los temas profesionales a casa. Hacer de un problema profesional, un problema familiar, es algo más frecuente de lo que se piensa, de hecho, tres de cada diez familias lo hacen.

Según Avalos (2013), las personas que suelen padecer del síndrome de burnout son personas altamente calificadas y comprometidas que priorizan sus carreras por sobre sus intereses personales. De esta manera, sus relaciones matrimoniales o personales se ven gravemente afectadas, así como las relaciones familiares. Por su parte, Caballero (2015), afirma que el estrés laboral genera relaciones e interacciones no saludables en los trabajadores, pues muestran mayor preocupación por sus asuntos laborales que por los familiares, dejando de lado la problemática que puede estar afectando a los miembros de su familia, generando un clima de tensión, por la falta de atención y preocupación familiar.

2.3.2 Hipótesis

2.3.2.1. Hipótesis general

- Existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

2.3.2.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el agotamiento emocional y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica.

- Existe relación significativa entre la despersonalización y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica.

- Existe relación significativa entre la falta de realización personal y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica.

2.3.3 Variables, definición operacional e indicadores

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de variable Síndrome de Burnout

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Fernández (2019), afirma que el burnout es un síndrome relacionado con una respuesta de estrés crónico o mantenido en el trabajo. Este síndrome va mucho más allá que el mero estrés laboral, ya que supone una disminución de la capacidad de la persona para poner en marcha estrategias de afrontamiento, lo que se relaciona con importantes repercusiones para el trabajador y para la empresa.	Maslach y Jackson (1981) lo definieron como respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional. Entendiéndose como un síndrome tridimensional caracterizado el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducida realización personal.	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfacción - Irritabilidad - Rendimiento laboral 	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	Ordinal Bajo Moderado Alto
		Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Desesperanza - Depresión - Hostilidad - Frustración 	5, 10, 11, 15, 22.	
		Falta de realización personal	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de animo - Actividades sociales y recreativas - Sentimientos de incompetencia 	4,7, 9,12,17, 18, 19, 21.	

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de variable Relaciones familiares

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Para Amarís, Paternina y Vargas (2004), las relaciones familiares están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas.	Las relaciones familiares son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia, incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio (Rivera y Andrade, 2010, p. 17).	Unión y apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Cohesión - Comunicación - Afecto 	5,10,15,20,25,30,35,40,45,50,55	Ordinal Bajo Moderado Alto
		Expresión	<ul style="list-style-type: none"> - Libertad de expresión - Empatía - Diferenciación 	1,3,6,8,11,13,16,18,21,23,26,28,31,33,36,38,41,43,46,48,51,53	
		Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> - Conflicto - Distanciamiento - Resolución de problemas - Estrés familiar 	2, 4, 7, 9, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 34, 37, 39, 42, 44, 47, 49, 52, 54, 56	

CAPITULO III

METODO, TECNICA E INSTRUMENTOS

3.1. Tipo de investigación

Se desarrolló a través del tipo básica, según Alvitres (2000) también llamada pura o sustantiva cuando se pretende una descripción, explicación o predicción. Considerando un enfoque cuantitativo, tal como indica Rodríguez (2010), se centra en los hechos o causas del fenómeno social, método que utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números.

3.2. Diseño de investigación

La investigación es no experimental y según la temporalización es de corte transversal porque recolecta datos en un sólo momento o en un tiempo único.

Además, la investigación corresponde al diseño trasversal y correlacional, porque busca hallar la relación entre las variables siendo un método que describe y predice cómo se relacionan naturalmente las variables en un contexto real, sin ningún intento por parte del investigador de alterarlas o asignarles causalidad. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

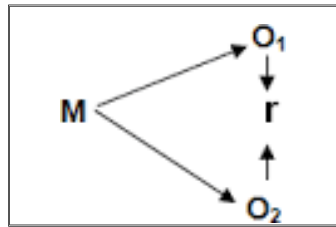


Figura 2. Diseño de investigación

Dónde:

- M : Muestra
 R : Relación entre variables
 O1 : Observación de la V.1 (Síndrome de Burnout)
 O2 : Observación de la V.2 (Relaciones familiares)

3.3. Universo, población, muestra y muestreo

El universo de estudio lo conforma todo el personal de salud que labora para el núcleo de salud de Paucarbamba, de la provincia de Churcampa, ubicada en el Departamento de Huancavelica. La población de estudio lo conforman un total de 71 colaboradores del núcleo de salud de Paucarbamba, del departamento de Huancavelica.

El muestreo es no probabilístico y de tipo censal, por tanto, asume a la totalidad 100% de la población por representar una cantidad finita y manejable por los fines de esta investigación. Siendo la muestra 71 colaboradores del Núcleo de salud.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

La técnica de recolección de la información empleada es la encuesta. (López y Fachelli, 2015)

3.4.2 Instrumentos

Para conocer las características de los instrumentos empleados para evaluar cada variable, se describe cada uno de ellos a través de su ficha técnica.

Ficha Técnica: Maslach Burnout Inventory (MBI)

- Autor: Christina Maslach y Susan Jackson (1981)
- País de origen: Estados Unidos
- Adaptación al español: Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997)
- Validación peruana: Se realizó la validez de constructo a través del análisis factorial por Gago et al. (Lima, 2017)
- Forma de administración: Individual
- Tiempo de administración: 10 a 15 minutos
- Ambiente de aplicación: Trabajadores del área de salud
- Descripción del cuestionario: El instrumento consta de 22 Ítems que evalúa los sentimientos y actitudes del personal de salud en su ambiente laboral. Existen tres dimensiones que mide el inventario: Agotamiento emocional (AE), consta de 9 ítems; Despersonalización (DP), consta de 5 ítems; Falta de realización personal (RP), consta de 8 ítems.

Tabla 3.

Calificación del Inventario

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Tabla 4.

Baremo de interpretación del Síndrome de Burnout

Categorías	I	II	III	Total
Bajo	9 - 20	5 - 11	8 - 18	22 - 51
Moderado	21 - 32	12 - 18	19 - 29	52 - 81
Alto	33 - 44	19 - 25	30 - 40	82 - 110

- Confiabilidad: a efectos de establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 26 miembros del personal del núcleo de salud de Paucarbamba. Sometiendo al modelo de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado general un índice de 0.95, lo cual determina que el inventario es altamente confiable.

Tabla 5.

Confiabilidad del Maslach Burnout Inventory

Alfa de Cronbach	Items
0.95	22

Ficha Técnica: Escala de Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)

- Autor: María Elena Rivera y Patricia Andrade (2010)
- País de origen: México
- Validación peruana: Cabrera (Trujillo, 2015)
- Forma de administración: Individual
- Tiempo de administración: 20 a 25 minutos
- Ambiente de aplicación: jóvenes y adultos

- Descripción del cuestionario: El instrumento consta de 56 Ítems que evalúa las familiares que se dan entre los integrantes de cada familia. Tiene tres dimensiones: Apoyo y unión (11 ítems), Expresión (22 ítems) y Dificultades (23 ítems).
- Validación: Se realizó a través de la validez de contenido arrojando un Aiken de 100% y de constructo a través del análisis factorial, quedando un total de 56 ítems. (Herrera y Andrade, 2010)

Tabla 6.

Calificación de la Escala

<i>Valores</i>	<i>Puntaje</i>
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Neutral	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Tabla 7.

Baremo de interpretación de las Relaciones familiares

<i>Categorías</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>Total</i>
Bajo	11-25	22-52	23-53	56-132
Moderado	26-40	53-82	54-84	133-208
Alto	41-55	83-110	85-115	209-280

- Confiabilidad: a efectos de establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 26 miembros del personal del núcleo de salud de Paucarbamba. Sometiendo al modelo de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado general un índice de 0.98, lo cual determina que el inventario es altamente confiable.

Tabla 8.

Confiabilidad de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares

Alfa de Cronbach	Items
0.98	56

3.5. Procesamiento de datos

Considerando el propósito que persigue la investigación se sistematizará los datos recogidos a través de los instrumentos en una base de datos hecho en tabla de Excel, ordenado los ítems por dimensión de cada una de las variables, luego se consignará el valor de la respuesta elegida, para efectuar la sumatoria por cada dimensión y de la variable en general, para establecer el rango del baremo al que pertenece.

Luego se traspasarán los valores obtenidos se analizaron en el Programa SPSS 24, donde a través de la función análisis de los estadísticos descriptivos se obtendrán finalmente las tablas y figuras, que resumen los resultados por cada categoría de análisis de ambas variables. Además, para dar respuesta a las hipótesis de investigación se hará uso de la estadística descriptiva inferencial, sometiendo a la prueba de Rho de Spearman, que mide el grado de correlación entre dos variables aleatorias (tanto continuas como discretas). Esta técnica estadística no paramétrica se realizará en el programa SPSS 24, donde se escogerá la función analizar, luego la opción correlaciones bivariadas, eligiendo la opción de correlación de Spearman.

CAPITULO IV
PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS
RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

4.1.1 Presentación de resultados generales

Tabla 9.

Datos sociodemográficos del personal de salud, según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	43	61%
Masculino	28	39%
Total	71	100%

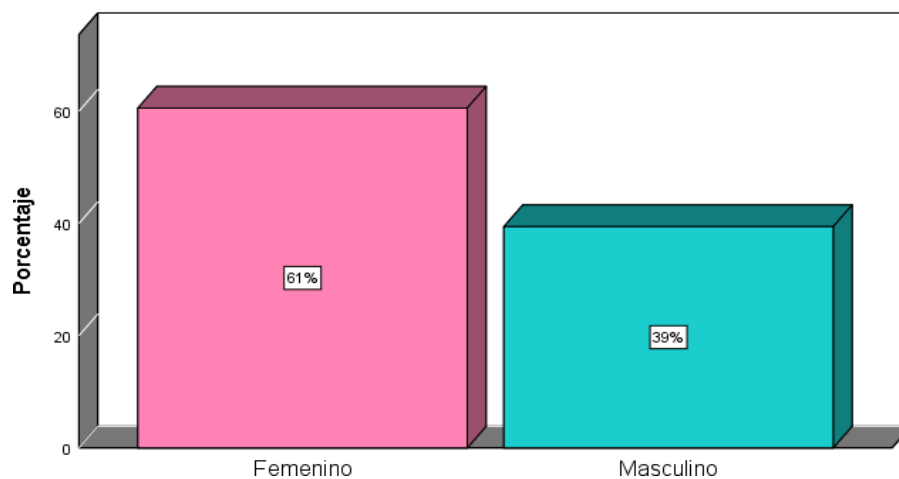


Figura 3. Datos sociodemográficos del personal de salud, según el sexo

Interpretación: Los resultados obtenidos en la investigación determinan que la mayor parte del personal de salud que participaron en el estudio es del sexo femenino en 61% y el 39% es del sexo masculino.

Tabla 10.

Datos sociodemográficos del personal de salud, según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
23-27	7	10%
28-32	30	42%
33-40	26	37%
41-49	6	8%
50-58	2	3%
Total	71	100%

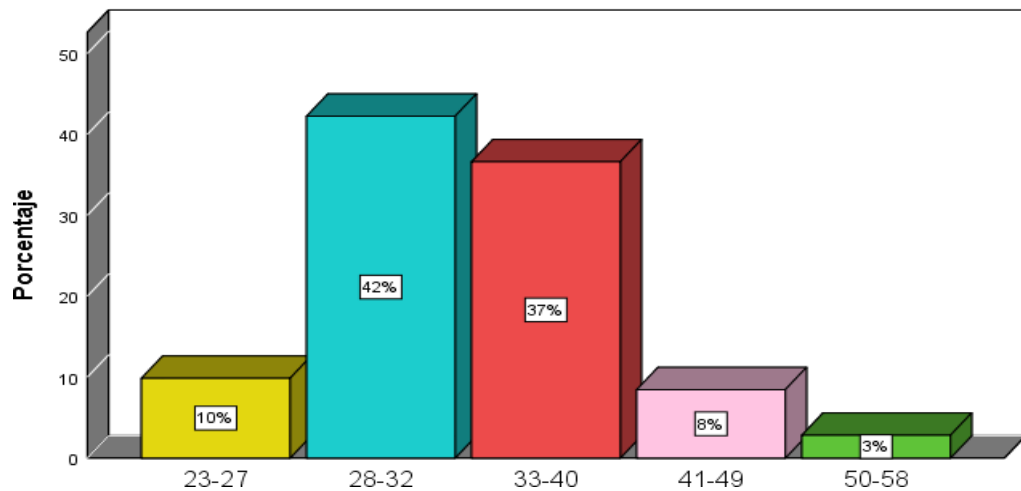


Figura 4. Datos sociodemográficos del personal de salud, según la edad

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción del personal de salud igual al 42% tienen entre 28 a 32 años, seguido de los que tienen 33 a 40 años en un 37%, el 10% tienen entre 23-27, el 8% tienen entre 41 a 49 años y en menor proporción el 3% tiene entre 50 a 58 años.

Tabla 11.

Datos sociodemográficos del personal de salud, según su estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	40	56%
Casado (a)	13	18%
Separado (a)	4	6%
Convivientes	14	20%
Total	71	100%

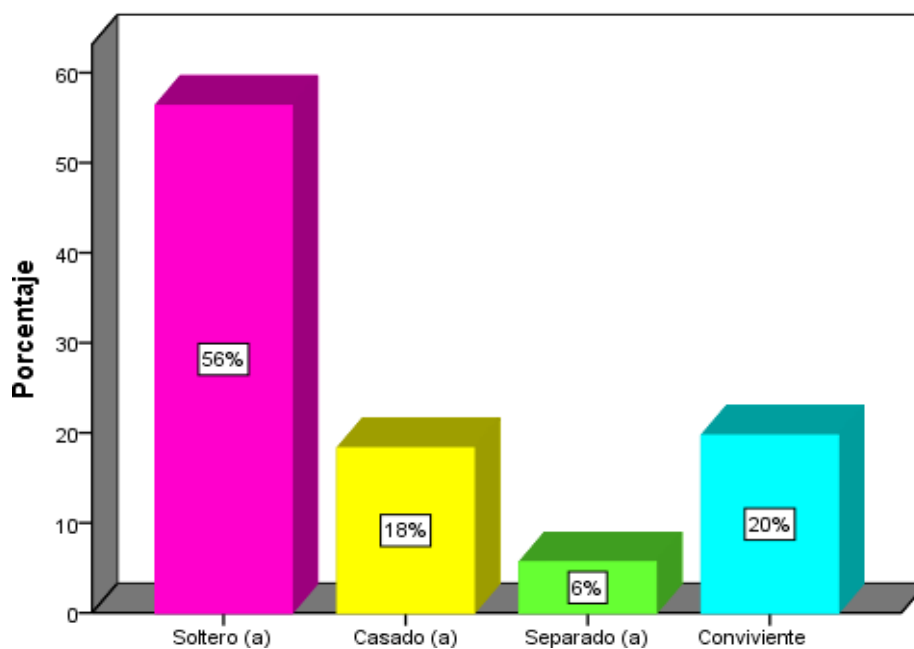


Figura 5. Datos sociodemográficos del personal de salud, según su estado civil

Interpretación: Los resultados obtenidos en la investigación evidencian que el personal de salud en el 58% son solteros(as), el 20% son convivientes, el 18% son casados(as) y el 6% son separados (as).

Tabla 12.

Datos sociodemográficos del personal de salud, según su situación laboral

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
Contratado	42	59%
Nombrado	29	41%
Total	71	100%

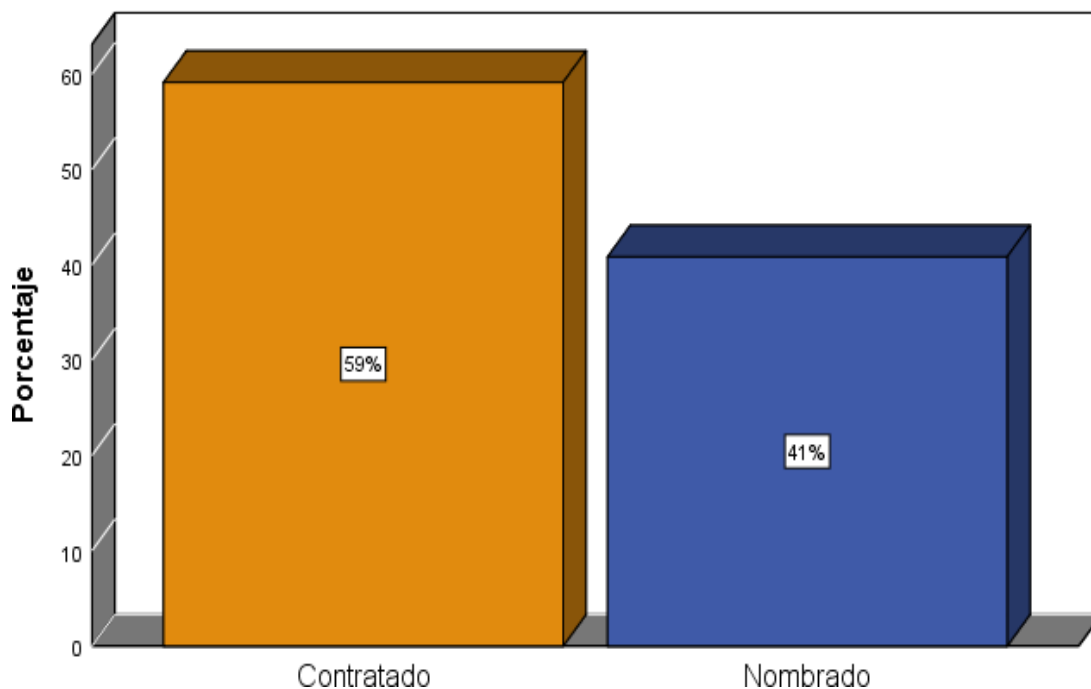


Figura 6. Datos sociodemográficos del personal de salud, según su situación laboral

Interpretación: Los resultados obtenidos en la investigación determinan que el mayor porcentaje de trabajadores que participaron en el estudio son contratados igual al 59%, mientras que el 41% son nombrados.

Tabla 13.

Datos sociodemográficos del personal de salud, según el criterio si posee más de un empleo

Posee más de 1 empleo	Frecuencia	Porcentaje
Sí	2	3%
No	69	97%
Total	71	100%

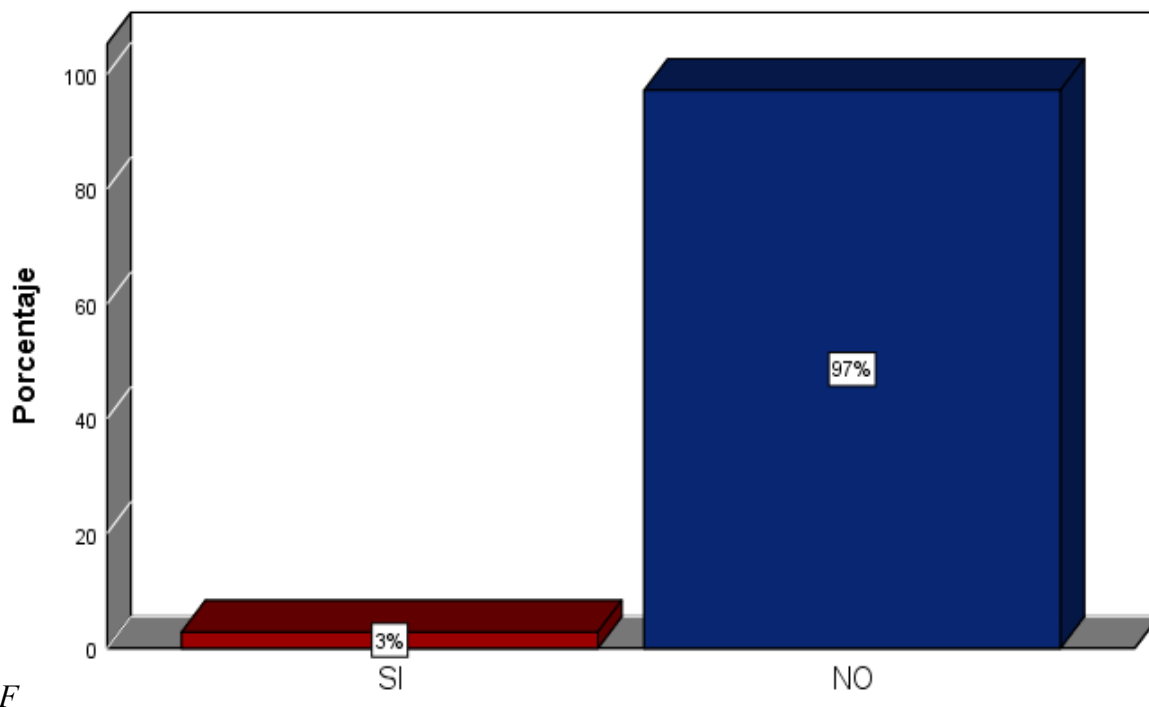


Figura 7. Datos sociodemográficos del personal de salud, según el criterio si posee más de un empleo

Interpretación: Los resultados obtenidos en la investigación determinan que la mayoría del personal de salud en un 97% no posee más de un empleo, mientras que el 3% si posee más de uno.

4.1.2 Presentación de resultados específicos

Tabla 14.

Nivel del Síndrome de Burnout en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	15%
Moderado	26	37%
Alto	34	48%
Total	71	100%

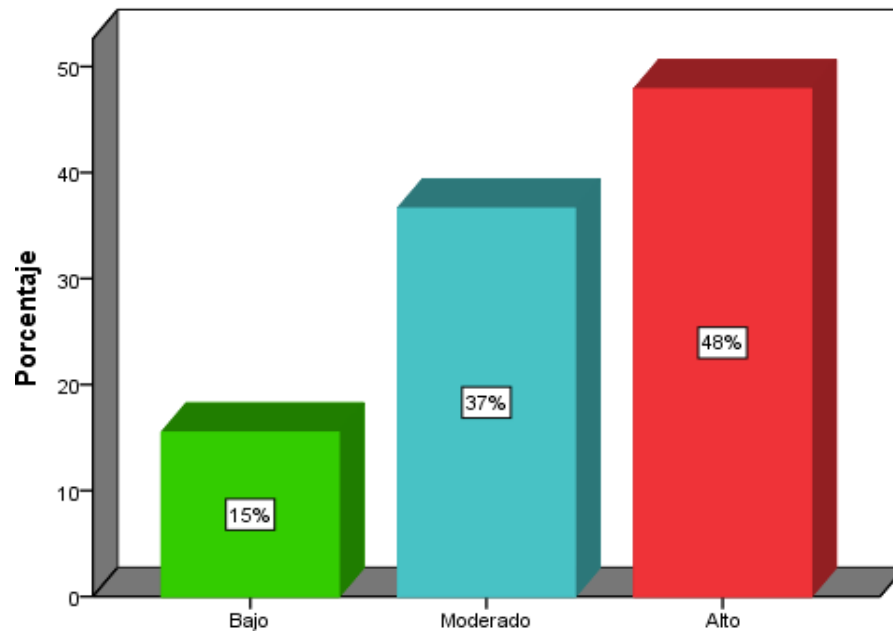


Figura 8. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se determinó que el personal de salud presenta el Síndrome de Burnout a un nivel alto en 48%, el 37% lo presenta a nivel moderado y el 15% lo presenta a un nivel bajo.

Tabla 15.

Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud, según la dimensión Agotamiento emocional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	10%
Moderado	18	25%
Alto	46	65%
Total	71	100%

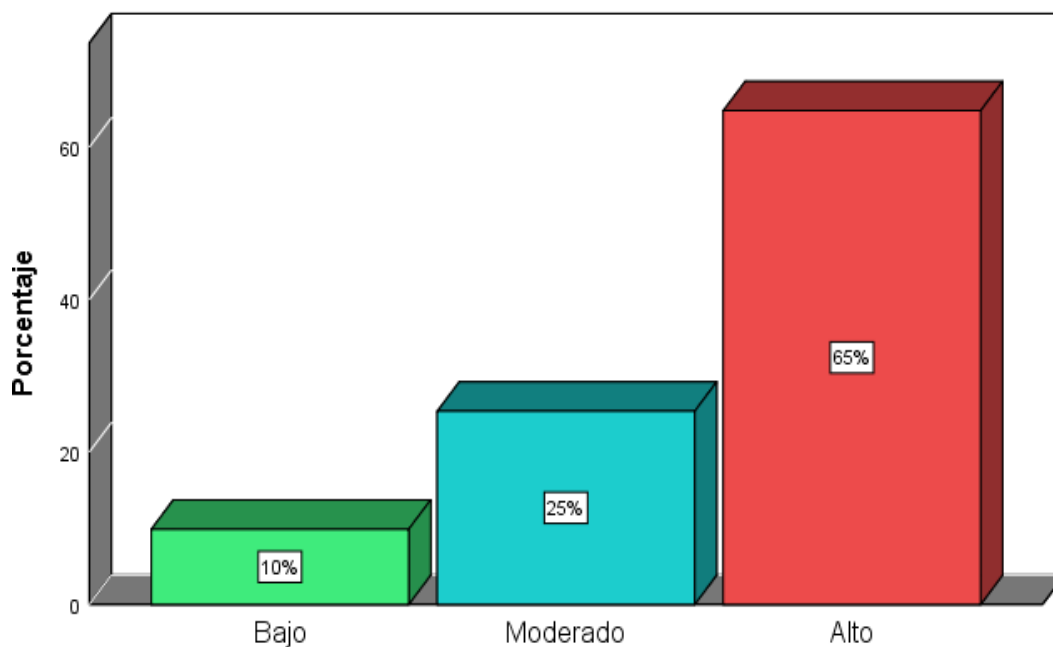


Figura 9. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud, según la dimensión Agotamiento emocional

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Agotamiento emocional, se halló que el personal de salud muestra en mayor proporción un 65% a nivel alto, seguido por el 25% a nivel moderado y en menor proporción el 10% tiene un nivel bajo.

Tabla 16.

Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud, según la dimensión Despersonalización

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	15%
Moderado	26	37%
Alto	34	48%
Total	71	100%

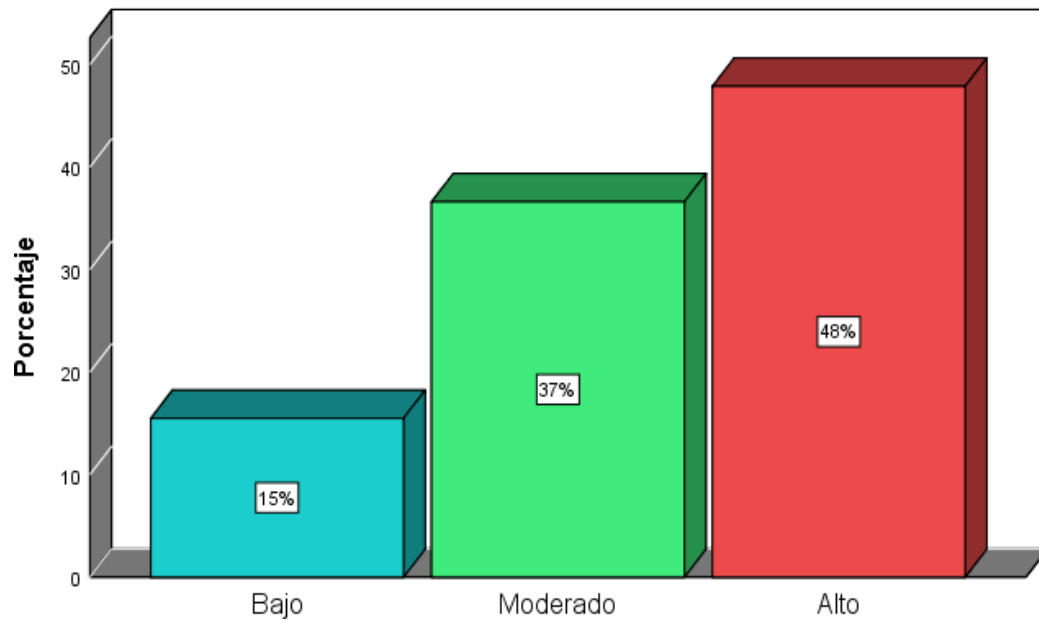


Figura 10. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud, según la dimensión Despersonalización

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Despersonalización, se determinó que el personal de salud presenta en 48% un nivel alto, seguido por el 37% a nivel moderado y el otro 15% a un nivel bajo.

Tabla 17.

Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud, según la dimensión Falta de realización personal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	21%
Moderado	31	44%
Alto	25	35%
Total	71	100%

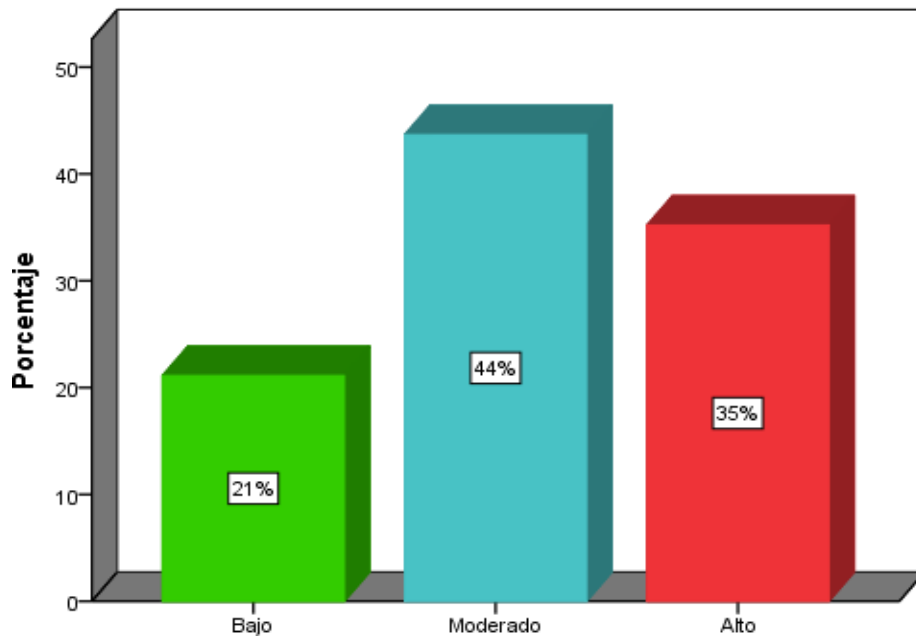


Figura 11. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud, según la dimensión Falta de realización personal

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Falta de realización personal, se determinó que el personal de salud presenta en 44% un nivel moderado, en el 35% un nivel alto y en el 21% un nivel bajo.

Tabla 18.

Nivel de Relaciones Familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	46%
Moderado	17	24%
Alto	21	30%
Total	71	100%

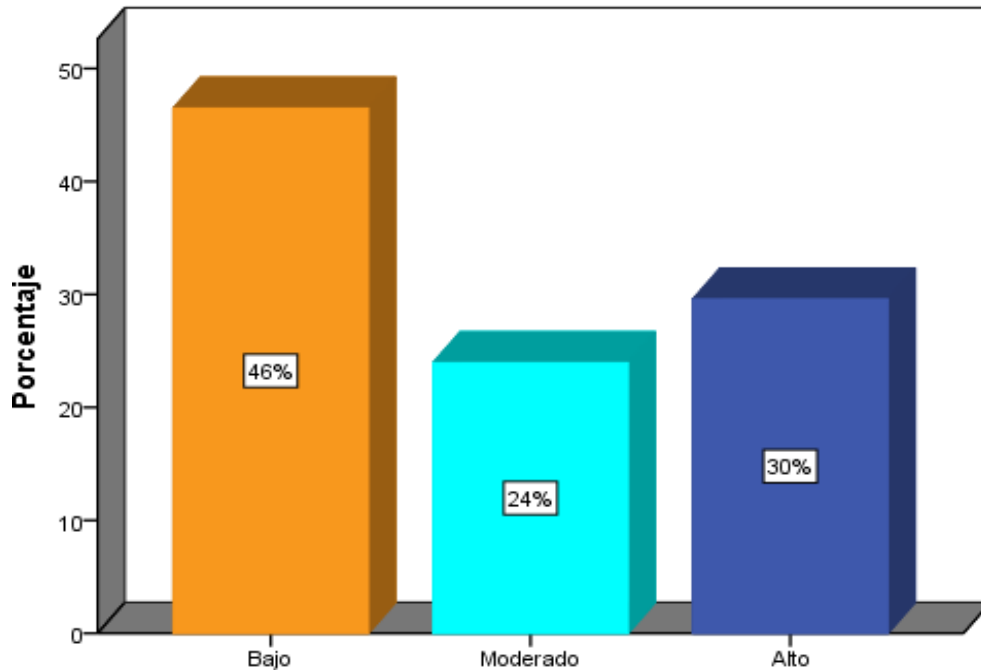


Figura 12. Nivel de Relaciones Familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se determinó que el personal de salud desarrolla sus relaciones familiares en 46% a nivel bajo, en 30% a nivel alto y en el 24% a un nivel moderado.

Tabla 19.

Nivel de Relaciones Familiares en el personal de salud, según la dimensión Unión y apoyo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	36	51%
Moderado	23	32%
Alto	12	17%
Total	71	100%

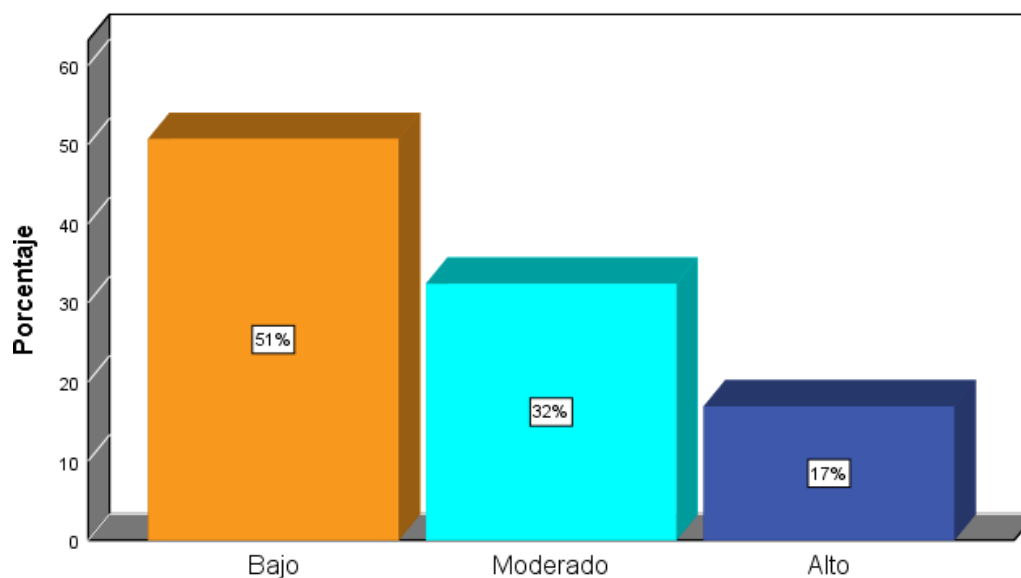


Figura 13. Nivel de Relaciones Familiares en el personal de salud, según la dimensión Unión y apoyo

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Unión y apoyo, se determinó que el personal de salud presenta en su familia en 51% un nivel bajo, el 32% presenta un nivel moderado y en menor proporción el 17% presenta un nivel alto.

Tabla 20.

Nivel de Relaciones Familiares en el personal de salud, según la dimensión Expresión

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	36	31%
Moderado	12	41%
Alto	23	28%
Total	71	100%

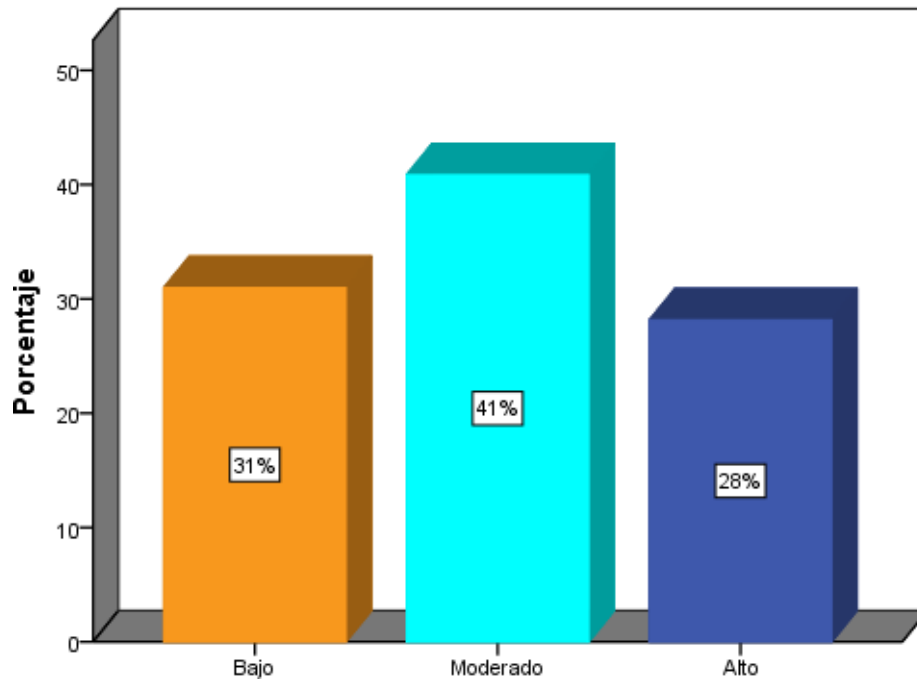


Figura 14. Nivel de Relaciones Familiares en el personal de salud, según la dimensión Expresión

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Expresión, se determinó que el personal de salud desarrolla dentro de su familia en 41% un nivel moderado, el 31% presenta un nivel bajo y el 28% presenta un nivel alto.

Tabla 21.

Nivel de Relaciones Familiares en el personal de salud, según la dimensión Dificultades

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	31%
Moderado	13	18%
Alto	36	51%
Total	71	100%

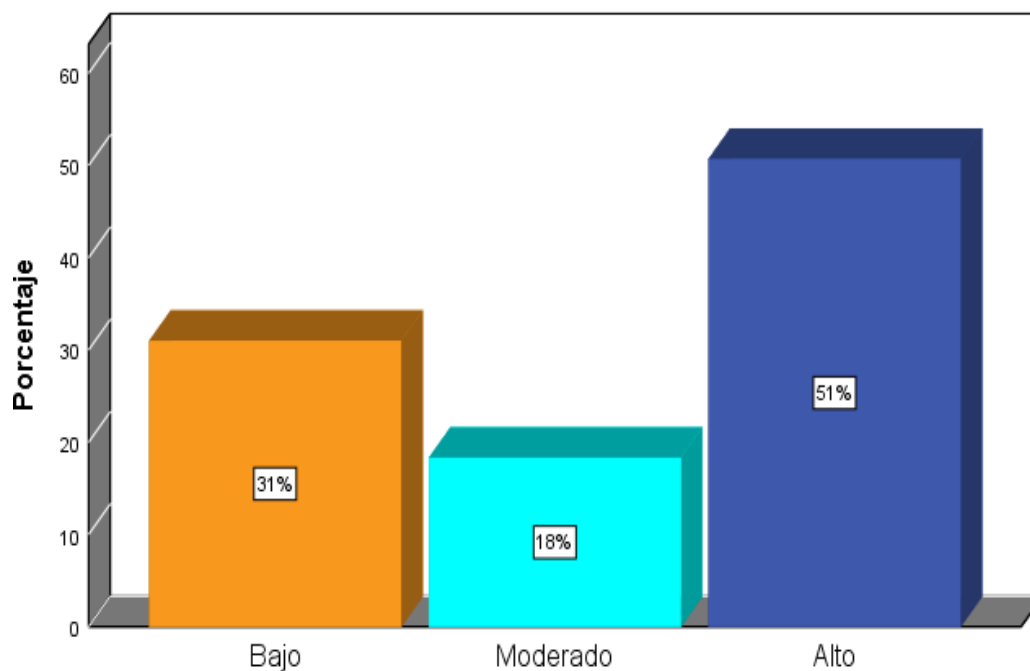


Figura 15. Nivel de Relaciones Familiares en el personal de salud según la dimensión Dificultades

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión Dificultades, se determinó que el personal de salud presenta en su familia en 51% un nivel alto, el 31% presenta un nivel bajo y el 18% presenta un nivel moderado.

4.2. Contrastación de resultados

4.2.1 Hipótesis general

Hga: Existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

Hgo: No existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

Tabla 22.

Prueba de correlación de Spearman entre síndrome de Burnout y relaciones familiares

		Síndrome de Burnout	Relaciones familiares
Rho de	Síndrome de Burnout	1,000	-,725
	Sig. (bilateral)	.	,000
Spearman	N	71	71
	Relaciones familiares	-,725	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	71	71

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: El análisis estadístico determino una relación $\rho = -0,725$ entre las variables Síndrome de Burnout y relaciones familiares, demostrando que existe una relación inversa y con un grado de correlación buena. El grado de significancia es de $0.000 < 0.05$ determinando que existe una relación significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Determinándose que a mayor nivel de síndrome de Burnout se presenta menor nivel de relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

4.2.2 Hipótesis específicas

H1a: Existe relación significativa entre el agotamiento emocional y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

H1o: No existe relación significativa entre el agotamiento emocional y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

Tabla 23.

Prueba de correlación de Spearman entre el agotamiento emocional y las relaciones familiares

		Agotamiento emocional	Relaciones familiares
	Coefficiente de correlación	1,000	-,515
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	71	71
	Coefficiente de correlación	-,515	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	71	71

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: El análisis estadístico determino una relación $\rho = -0,515$ entre el agotamiento emocional y las relaciones familiares, demostrando que existe una relación inversa y con un grado de correlación moderada. El grado de significancia es de $0,000 < 0,05$ determinando que existe una relación significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Determinándose que a mayor nivel de agotamiento emocional se presenta menor nivel de relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

H2a: Existe relación significativa entre la despersonalización y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

H2o: No existe relación significativa entre la despersonalización y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

Tabla 24.

Prueba de correlación de Spearman entre la despersonalización y las relaciones familiares

		Despersonalización	Relaciones familiares
Rho de	Despersonalización	1,000	-,725
	Relaciones familiares	-,725	1,000
Spearman	Despersonalización	.	,000
	Relaciones familiares	,000	.
		N	71
		N	71

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: El análisis estadístico determino una relación $\rho = -0,725$ entre la despersonalización y las relaciones familiares, demostrando que existe una relación inversa y con un grado de correlación buena. El grado de significancia es de $0.000 < 0.05$ determinando que existe una relación significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Determinándose que a mayor nivel de despersonalización se presenta menor nivel de relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

H3a: Existe relación significativa entre la falta de realización personal y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

H3o: No existe relación significativa entre la falta de realización personal y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

Tabla 25.

Prueba de correlación de Spearman entre falta de realización personal y las relaciones familiares

			Falta de realización personal	Relaciones Familiares
Rho de	Falta de realización personal	Coeficiente de correlación	1,000	-,560
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	71	71
Spearman	Relaciones familiares	Coeficiente de correlación	-,560	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	71	71

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: El análisis estadístico determino una relación rho=-0,560 entre la falta de realización personal y las relaciones familiares, demostrando que existe una relación inversa y con un grado de correlación moderada. El grado de significancia es de 0.000 <0.05 determinando que existe una relación significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Determinándose que a mayor nivel de falta de realización personal se presenta menor nivel de relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.

4.3. Discusión de resultados

En este apartado, comparamos los resultados obtenidos en la presente investigación con las generalizaciones brindadas por otros autores sobre la misma temática de investigación.

En el presente estudio se determinó una relación $\rho = -0,725$ entre las variables Síndrome de Burnout y relaciones familiares, demostrando que existe una relación inversa y con un grado de correlación buena. El grado de significancia es de $0.000 < 0.05$ determinando que existe una relación significativa, determinándose que a mayor nivel de síndrome de Burnout se presenta menor nivel de relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019. Dicho resultado es opuesto al estudio de Acosta (2014), quien determinó que no existe relación entre los elementos del estrés laboral y las relaciones familiares de los empleados de la Unidad Educativa a Distancia de Tungurahua- Ambato; debido a que a pesar de presentar bajo nivel de estrés laboral con el 73,75% se registra dificultades en sus relaciones familiares en el 72,50%; lo que determina que el estrés laboral no influye o afecta significativamente a las relaciones familiares, siendo otros los factores que provocan el nivel de conflicto en las familias. La diferencia de resultados se debe a que en el presente estudio los trabajadores de salud están más expuestos a vivenciar situaciones de estrés y riesgo por los casos de los pacientes que llegan, repercutiendo en sus relaciones familiares y personales.

Por otro lado, al comparar los resultados del presente estudio con los hallazgos de la investigación de Caballero (2015), se encontró similitud; pues el autor concluye que el estrés laboral influye negativamente en la dinámica familiar de los trabajadores de las oficinas de la Red de Salud Trujillo UTES N°6, ya que la relación e interacción,

comportamiento y actitudes con los miembros del hogar han sido afectadas a causa del estrés, ocasionando la molestia, ofuscamiento y cambios de carácter del trabajador, traspasando sus cambios fisiológicos, psicológicos y de comportamiento a los miembros de su hogar. En este caso se encuentra similitud, pues al tratarse de personas que trabajan en el área de salud donde están sometidas a presión constante por los pacientes y jefes de área, estos se ven afectados por el estrés laboral que terminan repercutiendo en sus relaciones familiares.

Por otro lado, los resultados del contraste de la primera hipótesis especifican de este estudio determino una relación $\rho = -0,515$ entre el agotamiento emocional y las relaciones familiares, demostrando que existe una relación inversa y con un grado de correlación moderada. Además, el grado de $p = 0.000$ evidencio una relación significativa, determinándose que, a mayor nivel de agotamiento emocional, menor nivel de relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba. Guardando similitud con la investigación de Sifuentes (2019), quien concluyó que los niveles de desgaste emocional en las docentes del nivel inicial del distrito de Chíncha Alta se asocian con los niveles de interacción familiar. Dicha coincidencia de resultados se da porque cuando las personas se sienten desanimadas y muestran pesimismo en la labor que desarrollan como sustento, lo vuelcan en su forma de relacionarse con los miembros más cercanos, que es la familia.

Los resultados determinaron una relación $\rho = -0,725$ entre la despersonalización y las relaciones familiares, demostrando que existe una relación inversa y con un grado de correlación buena. El valor de $p = 0.000$ demostró que existe una relación significativa, determinándose que a mayor nivel de despersonalización, menor nivel de relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba. Dicho hallazgo tiene

similitud con lo obtenido por Ibañez (2017), quien determino que un 85% de taxistas presentan una despersonalización alta, concluyendo que el alto porcentaje de despersonalización en lostaxistas, hace que dejen de lado a su familia, por tomar como prioridad a su trabajo que les conlleva utilizar mucho tiempo fuera del hogar y venir cansados sin deseos de comunicarse con los miembros de su familia. Dicha similitud se debe a que cuando el individuo se deja abstraer por las responsabilidades laborales, muestra indiferencia y alejamiento de las demás personas de su entorno como es la pareja, hijos y demás familiares.

Finalmente, el resultado obtenido en torno a las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba determinó que el personal de salud presenta en 46% un nivel bajo, en el 30% un nivel alto y en el 24% a un nivel moderado; predominando el índice desfavorable. Dicho resultado se diferencia del estudio de González (2017), quien determinó que las relaciones intrafamiliares de los escolares de secundaria del distrito de Chicama es predominante en el nivel medio. Dicha diferencia de resultados se debe a que la realidad de los colaboradores de salud es muy distinta a las actividades y responsabilidades de un estudiante, que solo se preocupa por sus estudios sin ninguna carga laboral, tampoco están expuestos a situaciones de riesgo donde la vida de otra persona dependa de ellos.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo al resultado obtenido en la comprobación de las hipótesis planteadas y al análisis descriptivo inferencial, se establece las siguientes conclusiones:

Primera: Existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, con un $\rho = -0,725$ que indica una correlación buena e inversa y un valor de $p = 0.000$. Determinándose que a mayor nivel de síndrome de Burnout, menor nivel de relaciones familiares.

Segunda: Existe relación significativa entre el agotamiento emocional y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, con un $\rho = -0,515$ que indica una correlación moderada e inversa y un valor de $p = 0.000$. Determinándose que a mayor nivel de agotamiento emocional, menor nivel de relaciones familiares.

Tercera: Existe relación significativa entre la despersonalización y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, con un $\rho = -0,725$ que indica una correlación buena e inversa y un valor de

$p=0.000$. Determinándose que a mayor nivel de despersonalización, menor nivel de relaciones familiares.

Cuarta: Existe relación significativa entre la falta de realización personal y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, con un $\rho=-0,560$ que indica una correlación moderada e inversa y un valor de $p=0.000$. Determinándose que a mayor nivel de falta de realización personal, menor nivel de relaciones familiares.

Quinta: Se determinó que el personal de salud presenta el Síndrome de Burnout a un nivel alto en 48%, el 37% lo presenta a nivel moderado y el 15% lo presenta a un nivel bajo; evidenciando que las funciones propias del trabajo le producen estrés y ponen en riesgo su bienestar personal.

Sexta: Se determinó que el personal de salud presenta en sus relaciones familiares en 46% a nivel bajo, en 30% a nivel alto y en el 24% a un nivel moderado; evidenciando que la interacción y comunicación que establecen con los demás miembros de su familia es débil y poco cohesionada.

5.2. Recomendaciones

En base a las conclusiones establecidas se propone las siguientes recomendaciones en el afán de procurar el bienestar general del personal de salud.

Primera: El área de bienestar social del núcleo de salud de Paucarbamba en Huancavelica, debe realizar periódicamente una evaluación para conocer el grado de bienestar psicológico que presenta el personal de salud de sus diferentes centros para en base a ello programar talleres para el manejo del estrés.

Segunda: El personal de salud debe practicar técnicas de automotivación personal antes de empezar su jornada laboral para mantener un buen estado de ánimo que le permita desarrollar eficazmente su trabajo con los pacientes.

Tercera: Los jefes de cada centro de salud deben monitorear y velar por el buen trato y atención a los pacientes, para asegurar un servicio de calidad. En caso observe o se registre un maltrato hacia el paciente debe sensibilizar a dicho personal para que corrija su conducta.

Cuarta: El área de bienestar social del núcleo de salud de Paucarbamba en Huancavelica, debe programar talleres de coaching para el desarrollo personal, con la finalidad que cada trabajador de salud, se proponga nuevas metas que los mantenga enfocados en cosas positivas.

Quinta: El personal del núcleo de salud de Paucarbamba en Huancavelica, debe practicar estrategias de afrontamiento frente a los estresores que le rodean en su ambiente laboral, para no ver afectado su estado de ánimo.

Sexta: El núcleo de salud de Paucarbamba en Huancavelica, debe programar actividades de integración familiar, como una acción de responsabilidad social para con sus colaboradores, para que de dicha forma se fortalezcan los lazos en el núcleo familiar de cada uno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, M. (2014). *El estrés laboral y su influencia en las relaciones familiares de los empleados de la Unidad Educativa a Distancia de Tungurahua extensión Ambato en el período abril – noviembre del 2012* (Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7655/1/MARITZA%20GABRIELA%20ACOSTA%20ACOSTA.pdf>
- Alpizar, L. (2016). Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 101-112.
- Amarís, M.; Paternina, A. y Vargas, K. (2004). Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "la cangrejera". *Psicología desde el Caribe*, 14(1), 91-124. <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301405.pdf>
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15(29), 1-7. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292006000200002&script=sci_arttext
- Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71(2), 293-303. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008
- Avalos, M. (2013). *Síndrome de burnout y las relaciones intrafamiliares de los abogados*

- en los Centros de emergencia mujer en el Perú, 2012* (Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú).
- Becerril, D. y Robles, S. (2004). Las relaciones familiares mediadas: nuevos medios, viejas pautas. Recuperado de http://public.centrodeestudiosandaluce.es/pdfs/fam_1.pdf
- Baquero P., Castro E. y Gaitán, A. (2006). *Influencia de las Relaciones Intrafamiliares en el desempeño escolar*. (Tesis de pregrado, Universidad Católica de Colombia, Bogotá). https://ciencia.lasalle.edu.co/lic_lenguas/1154/
- Bosqued, M. (2008). *Quemados: El Síndrome de Burnout*. España: Paidós Ibérica.
- Bowen, M. (1989). *La Terapia Familiar en la Práctica Clínica*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Burke, J. y Richardsen, A. (1993). *Psychological burnout in organizations*. En R. T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organizational*. Marcel Dekker.
- Caballero, E. (2015). *Influencia del estrés laboral en la dinámica familiar del personal de las oficinas de la Red de Salud Trujillo - Unidad Territorial de Salud (UTES N° 6) - año 2014* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad, Perú). <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2719>
- Campuzano, M. (11 de agosto del 2016). La familia: evolución histórica y desafíos contemporáneos. *El semanal*. Web. <http://semanal.jornada.com.mx/2016/08/11/la-familia-evolucion-historica-y-desafios-contemporaneos-3427.html>
- Castiblanco, B.; Carvajal, K. y Coronel, L. (2017). El síndrome de Burnout y el conflicto trabajo-familia en profesionales de la salud mental en Bogotá Colombia.

Fundación Universitaria San Martín, 3 (4): 6-7.

https://esdocument.com/philosophy-of-the-money.html?utm_source=castiblanco-bernardo-carvajal-karen-y-coronel-lorayny-fundacion-universitaria-san-martin

Chumacero, M. (2018). *Síndrome de burnout en el profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017*. (Tesis de pregrado, Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima, Perú).

Conde, L. (2015). *Influencia del desgaste emocional en las relaciones familiares del personal de salud que labora en el servicio de Peritaje Integral de la Unidad de Flagrancia de la ciudad de Quito, en el periodo de octubre 2014 a enero del 2015* (Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7860/1/T-UCE-0007-272c.pdf>

Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.

Fairlie, A. y Frisancho, D. (1998). Teoría de las interacciones familiares. *IPSI Revista de Investigación en Psicología*, 1 (2), 41 – 74. http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1995/revista_de_investigacion_en_psicolog%c3%ada02v1n2_1998.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández, V. (2019, 28 de mayo). Burnout: consumidos por el trabajo. *Revista de Salud y Bienestar*, 3(4). <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/trabajo-y-tiempo-libre/burnout-consumidos-por-el-trabajo-8363>

Tesillo, S. Y. F., & Martínez, A. O. R. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*,

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2539/4421>

- Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gago, K. A., Martínez, I. K., & Alegre, A. A. (2017). Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(4), 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7329456>
- García, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7 (18), 3-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7329456>
- García, B. (1998). Dinámica familiar, pobreza y calidad de vida: una perspectiva mexicana y latinoamericana. *Familias y relaciones de género en transformación*, 23-52.
- Gil-Monte, P. y Peiro, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- 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*, 15 (2), p. 261-268. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30161/29361>
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2(16), 135-149.
- González, M. (2017). *Relaciones Intrafamiliares y Bienestar Psicológico en alumnos de*

secundaria del Distrito de Chicama, 2017. (Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú).

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/674?show=full>

Goodger, K., Gorely, T., Lavallee, D. y Harwood, C. (2007). Burnout in sport: A systematic review. *The Sport Psychologist*, 21 (3), 127-151.

Hernández, D. (2016). *Determinación del Síndrome de Burnout en voluntarios de Junta Provincial de Esmeraldas de Cruz Roja Ecuatoriana* (Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas, Ecuador). Recuperado de

[https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/863/1/HERNANDEZ%20VE LA%20DAYRA%20CECIBEL.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/863/1/HERNANDEZ%20VE%20LA%20DAYRA%20CECIBEL.pdf)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). Mc Graw Hill Education.

Ibañez, J. (2017). *El Síndrome de burnout y las relaciones interpersonales con el núcleo familiar en conductores de radio taxi* (Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia). Recuperado de

<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/11737>

Jaoul, G., Kovess, V. y Mugen, F. S. P. (2004). Le burnout dans la profession enseignante. *Annales Medic-Psychologiques*, 162 (8), 26-35.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003448703002166>

López, F. (1984). La adquisición del rol y la identidad sexual: función de la familia. *Revista Infancia y Aprendizaje*, 26 (2), 65-75.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02103702.1984.10822034>

- López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*.
Universitat Autònoma de Barcelona. <https://ddd.uab.cat/record/129382>
- Louro I. (2005). Modelo de Salud del Grupo Familiar. *Revista Cubana Salud Publica*,
31(4). <https://www.redalyc.org/pdf/214/21418845011.pdf>
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5 (2), 16-22.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California:
Consulting Psychological Press.
- Maslach, C.; Leiter, M. y Schaufeli, W. (2008). Measuring burnout. Oxford: The Oxford
handbook of organizational well-being.
<https://oxfordindex.oup.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199211913.003.0005>
- Maslach, C. y Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement.
Journal of Applied Psychology, 93 (3), 498-512.
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0021-9010.93.3.498>
- Maslow, A. (1954). *Motivación y personalidad*. Barcelona, Sagitario.
- Masten, A. (1994). Resilience in individual development. Successful adaptation despite
risk and adversity. In M. C. Wang y E. W. Gordon (Eds.), *Educational Resilience
in Inner City America: Challenges and Prospects*. New Jersey: Lawrence Erlbaum
Associates.
- Mingote, J. (1998). Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. *Formación
Médica Continuada*, 5(8), 493-508. <https://www.fmc.es/es-sindrome-burnout-o-sindrome-desgaste-articulo-4767>
- Molina, J. y Avalos, F. (2007). Satisfacción laboral y desgaste profesional del personal
de enfermería. *Revista Tesela*, 1(1). <http://www.index-f.com/tesela/ts1/ts6327.php>

- Moreno, B., González, J. y Garrosa, E. (2001). *Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida*. En J. Buendía y F. Ramos (Eds.), *Empleo, Estrés y salud*, (59-83).
- Morín, V. (2014). Síndrome de desgaste profesional: ¿qué podemos hacer?. *Biomedicina*, 8(2), 38-47.
- Olson, D., Russell, C. y Sprenkle, D. (1989). Circumplex Model: Systemic Assessment and Treatment of Families. *Journal of Psychotherapy & the family*, 4(1), 11-28.
- Organización Médica Colegial de España (2019). *La OMS reconoce como enfermedad el burnout o "síndrome de estar quemado"*. OMS.
<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
- Organización Mundial de la Salud (2004). *La organización del trabajo y el estrés: Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*. OMS.
https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
- Raedeke, T. D. y Smith, A. (2001). Development and preliminary validation of an athlete burnout measure. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 23, 281-306.
- Reyes, V., Ibarra, D.; Torres M. y Razo, R. (2012). El estrés como un factor de riesgo en la salud: análisis diferencial entre docentes de universidades públicas y privadas. *En Revista Digital Universitaria*, 13 (7). Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art78/index.html>
- Rivera, M. y Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12-29.

https://www.researchgate.net/profile/Maria-Rivera-Heredia/publication/50298477_Evaluacion_de_las_relaciones_intrafamiliares_construccion_y_validacion_de_una_escal_a_ME_Rivera_Heredia/links/0deec53945ca4ae60b000000/Evaluacion-de-las-relaciones-intrafamiliares-construccion-y-validacion-de-una-escala-ME-Rivera-Heredia.pdf

Rojas, L. (2018). *Factores asociados al Síndrome de burnout en internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016* (Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú). Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1801/T-TPMC-Liseth%20Xiomara%20Rojas%20Reyna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salcedo, Y. (2015). *Propiedades psicométricas del cuestionario de relaciones interpersonales en adolescentes del distrito de Salaverry*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú. (Sin publicar)

Satir, V. (1988). *Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar*. México: Editorial Pax.

Sierra, G., Madariaga, C. y Abello, R. (1997). Relación entre la pertenencia a redes sociales y la dinámica familiar de mujeres trabajadoras en condiciones de pobreza. *Psicología desde el Caribe*, 1 (2), 94-113. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi173f.pdf>

Sifuentes, C. (2019). Síndrome de burnout y clima social familiar en las docentes del nivel inicial del distrito de Chíncha Alta. *Casus*, 4(1), 15-21. <http://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/123/113>

Szwako, A. (2013). Relación entre funcionalidad familiar y Síndrome de Burnout en

residentes de medicina familiar. *Revista de Salud Pública Paraguaya*, 4 (1), 21-26.

<https://pdfs.semanticscholar.org/c9fc/bc65068aeb5fe6d81c9ece8e00b5d5c107c5.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Marco Metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				Tipo y diseño de investigación
- ¿Qué relación existe entre el síndrome de Burnout y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019?	- Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.	- Existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.	Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	- Insatisfacción - Irritabilidad - Rendimiento. - Desesperanza - Depresión - Hostilidad - Frustración - Estado de animo - Actividades - Sentimientos	Tipo básica y diseño no experimental, transversal y correlacional. De enfoque cuantitativo
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas				Población y muestra
- ¿Qué relación existe entre el agotamiento emocional y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019? - ¿Qué relación existe entre la despersonalización y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019? - ¿Qué relación existe entre la falta de realización personal y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019?	- Determinar la relación entre el agotamiento emocional y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019. - Determinar la relación entre la despersonalización y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019. - Determinar la relación entre la falta de realización personal y las relaciones familiares en el personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.	- Existe relación significativa entre el agotamiento emocional y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019. - Existe relación significativa entre la despersonalización y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019. - Existe relación significativa entre la falta de realización personal y las relaciones familiares del personal del núcleo de salud de Paucarbamba – Huancavelica, periodo 2019.	Relaciones Familiares	Unión Expresión Dificultades	- Cohesión - Comunicación - Afecto - Libertad de expresión - Empatía - Diferenciación - Conflicto - Distanciamiento - Resolución de problemas - Estrés familiar	Lo conforman 71 colaboradores de los centros de salud pertenecientes al núcleo de salud de Paucarbamba. N = 71 La muestra es no probabilística y de tipo censal, por tanto, asume a la totalidad 100% de la población.

ANEXO 2.
FICHA SOCIODEMOGRAFICA

Instrucciones:

Estimado participante con fines académicos y en favor del desarrollo de una investigación de calidad se les pide completar esta ficha de datos sociodemográficos, con el propósito de conocer detalles específicos de su realidad. Encerrar una de las opciones según corresponda y en otros casos escribir los datos que le solicita.

1. Edad:

2. Sexo
 - a) Femenino
 - b) Masculino

3. Estado civil
 - a) Soltero (a)
 - b) Casado (a)
 - c) Separado (a)
 - d) Conviviente
 - e) Viudo (a)

4. Situación laboral
 - a) Contratado
 - b) Nombrado

5. Posee más de un empleo
Sí () No ()

ANEXO 3.
INVENTARIO DE BURNOUT

Instrucciones:

Estimados participantes, tener en cuenta las siguientes instrucciones para la contestación del presente cuestionario.

1. A continuación, se le solicita marcar con un aspa cada ítem, según usted considere se identifique con su realidad.
2. Es de mucha importancia que Ud. responda con veracidad todas las preguntas. Recuerde que este cuestionario es anónimo.

Nº	Enunciados	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo en el servicio.					
2	Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío.					
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado.					
4	Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.					
5	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.					
6	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa.					
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.					
8	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa					
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.					
10	Siento que me he vuelto más duro con las personas.					
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					

12	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.					
13	Me siento frustrado por mi trabajo.					
14	Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo.					
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes.					
16	Siento que trabajar en contacto con las personas me cansa.					
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.					
18	Me siento estimulado des de haber trabajado con mis pacientes.					
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi 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 por sus problemas.					

Gracias por su colaboración

ANEXO 4.
ESCALA DE EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES
INTRAFAMILIARES(E.R.I.)

Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica marcando con una X el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

- Totalmente de acuerdo = 5
- De acuerdo = 4
- Neutral (Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo) = 3
- En desacuerdo = 2
- Totalmente en desacuerdo = 1


EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
1	En mi familia hablamos con franqueza.					
2	Nuestra familia no hace las cosas junta.					
3	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.					
4	Hay muchos malos sentimientos en la familia.					
5	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntas.					
6	En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.					
7	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.					
8	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.					
9	Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.					
10	Somos una familia cariñosa.					
11	Mi familia me escucha.					
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.					
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.					
14	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.					
15	En nuestra familia hay un sentimiento de unión.					

16	En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.					
17	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.					
18	Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.					
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.					
20	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.					
21	Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes					
22	Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.					
23	En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.					
24	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.					
25	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.					
26	Nosotros somos francos unos con otros.					
27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.					
28	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.					
29	Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.					
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.					
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.					
32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.					
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.					
34	Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.					
35	Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras.					
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.					
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos.					
38	Nos contamos nuestros problemas unos a otros.					
39	Generalmente cuando surge un problema cada miembro de la familia confía solo en sí mismo.					
40	Mi familia tiene todas las cualidades que yo siempre quise en una familia.					
41	En mi familia, yo siento que puedo hablar las cosas y solucionar los problemas.					
42	Nuestra familia no habla de sus problemas.					
43	Cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos.					
44	El tomar decisiones es un problema en nuestra familia.					
45	Los miembros de la familia realmente se apoyan.					

46	En mi casa respetamos nuestras propias reglas de conducta.					
----	--	--	--	--	--	--

47	En nuestra familia, cuando alguien se queja otro se molesta.					
48	Si hay algún desacuerdo en la familia, tratamos de suavizar las cosas y de mantener la paz.					
49	Nuestras decisiones no son propias, sino que están forzadas por cosas fuera de nuestro control.					
50	La gente de mi familia frecuentemente se disculpa de sus errores.					
51	La disciplina es razonable y justa en nuestra familia.					
52	Los miembros de la familia no concordamos unos con otros al tomar decisiones.					
53	Todo funciona en nuestra familia.					
54	Peleamos mucho en nuestra familia.					
55	Los miembros de la familia nos animamos unos a otros a defender nuestros derechos.					
56	Las tareas familiares no están lo suficientemente bien distribuidas.					

ANEXO 5. INFORME DE TURNITIN




Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Assignment title:revisión
Submission title:	TESIS_CONCLUIDO_KARINARM.docx
File name:	TESIS_CONCLUIDO_KARINARM.docx
File size:	607.39K
Page count:	102
Word count:	18,323
Character count:	102,550
Submission date:	09-Oct-2021 10:58PM (UTC-0500)
Submission ID:	1669793466



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Huancayo, Tarma, Huaran, Yauli

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Estado de honor y los sellos/firmas del personal del título
de grado de Psicólogo - Huancayo, octubre 2021

TESIS
Principios de la profesión de Licenciado en Trabajo Social

AUTORA
Rach. Karina Miguere Borzaga Mateo

ASESORA
Mg. Raiza Espinoza, doctor

Lima, 27 de diciembre del 2021

Copyright 2021 Turnitin. All rights reserved.

TESIS-_CONCLUIDO_KARINARM.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	1%	% 10
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	funlam.edu.co Fuente de Internet	1%
7	www.alass.org Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repo.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%

ANEXO 6. SISTEMATIZACION EN EL SPSS

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Falta_realización	Union_apoyo	Expresión	Dificultades	Burnout	Rel_intrafamiliares	Sexo	Estado_civil	Situacion_Laboral	Empleo	Edad	var	var
1	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	4		
2	3	3	2	1	1	3	3	2	1	1	1	2	4		
3	3	3	2	1	2	3	3	1	1	1	1	2	3		
4	3	3	3	1	2	3	3	2	1	1	1	2	2		
5	3	3	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2		
6	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	2	3		
7	3	3	2	1	1	3	3	1	2	1	1	2	2		
8	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2		
9	3	3	2	1	2	3	3	1	1	1	1	2	4		
10	3	3	3	1	2	3	3	1	2	2	2	2	3		
11	3	3	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2		
12	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	2	3		
13	3	3	3	1	1	3	3	1	2	1	1	2	3		
14	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	2	3		
15	3	3	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	3		
16	3	3	3	1	1	3	3	1	1	4	1	2	2		
17	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3		
18	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3		
19	3	3	3	1	2	3	3	1	2	1	1	2	3		
20	3	3	3	1	1	3	3	1	2	4	1	2	2		
21	3	3	3	1	2	3	3	1	2	4	1	2	2		
22	3	3	3	1	2	3	3	1	1	2	1	2	3		

Vista de datos Vista de variables

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Falta_realización	Union_apoyo	Expresión	Dificultades	Burnout	Rel_intrafamiliares	Sexo	Estado_civil	Situacion_Laboral	Empleo	Edad	va
23	3	3	3	1	1	3	3	1	2	1	1	2	2	
24	3	3	3	1	2	3	3	1	2	2	1	2	4	
25	3	3	3	1	1	3	3	1	2	1	1	2	5	
26	3	3	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	
27	3	3	3	1	1	3	3	1	2	1	2	2	2	
28	3	3	3	1	1	3	3	1	2	1	1	2	5	
29	3	3	3	1	1	3	3	1	1	4	1	2	2	
30	3	3	3	1	1	3	3	1	1	4	1	2	3	
31	3	3	2	1	2	3	3	1	1	3	1	2	2	
32	3	3	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	
33	3	3	2	1	1	3	3	1	1	1	2	2	4	
34	3	3	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	3	
35	3	2	2	1	1	3	2	1	1	4	2	2	3	
36	3	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2	2	
37	3	2	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2	3	
38	3	2	2	2	2	1	2	3	2	4	2	2	3	
39	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	
40	3	2	2	2	3	1	2	3	1	1	2	2	2	
41	3	2	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	
42	3	2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	
43	3	2	2	2	3	1	2	3	1	1	1	2	1	
44	3	2	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	3	

Vista de datos Vista de variables

Visible: 13 de 13 var

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Falta_realización	Union_apoyo	Expresión	Dificultades	Burnout	Rel_intrafamiliares	Sexo	Estado_civil	Situacion_Laboral	Empleo	Edad	var	var
45	3	2	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2	2		
46	3	2	2	2	3	1	2	3	1	1	2	2	4		
47	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	2	3		
48	2	2	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2	1		
49	2	2	2	2	3	1	2	3	1	4	2	2	3		
50	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	1	2	2		
51	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1	2	3		
52	2	2	2	2	3	1	2	3	1	1	1	2	3		
53	2	2	2	2	3	1	2	3	1	1	2	2	3		
54	2	2	2	2	3	1	2	3	1	1	2	2	2		
55	2	2	2	2	3	1	2	3	1	1	1	2	2		
56	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	1	2	3		
57	2	2	1	2	3	1	2	3	2	4	1	2	2		
58	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2		
59	2	2	1	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2		
60	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2		
61	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1		
62	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2		
63	2	1	1	3	2	2	1	2	2	4	2	2	3		
64	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2		
65	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1		
66	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2		

1

Vista de datos Vista de variables

Abrir documento de datos IBM SPSS Statistics Processor está listo

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Falta_realización	Union_apoyo	Expresión	Dificultades	Burnout	Rel_intrafamiliares	Sexo	Estado_civil	Situacion_Laboral	Empleo	Edad	var	var
66	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2		
67	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1		
68	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1		
69	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2		
70	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2		
71	1	1	1	3	2	2	1	2	1	3	1	2	1		
72															
73															
74															
75															