



**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación**

Escuela de Psicología Organizacional

**“MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL
INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA CUENCA”**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Psicóloga Organizacional

Autora:

Diana Lorena Astudillo Mora

Director:

Mst. Carlos Esteban González Proaño

Cuenca – Ecuador

2019

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer y por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación académica.

Así como también a mi madre por ser mi ejemplo y el pilar fundamental en mi vida, por estar siempre cuando la necesito, por demostrarme su cariño incondicional sin importar las adversidades.

A mi hermano por apoyarme, alentarme en todo momento, por compartir momentos significativos a mi lado, por estar dispuesto a escucharme y estar presente en cada paso que he dado.

Finalmente a la memoria de tres personas que fueron importantes en mi vida mis dos abuelitas y mi abuelito sé que me guían y siguen mis pasos desde allí arriba, la huella que han dejado y de la que tan orgullosa me siento, hace que siempre les note muy cerca como una parte más de mi ser, estarán orgullosos por verme culminar esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Después de un largo camino, llegó el gran día de culminar mi carrera en la especialidad de Psicología Organizacional. Puedo decir con certeza que he incrementado mis conocimientos tanto en el ámbito profesional como en el ámbito personal. Ahora entiendo perfectamente porque los agradecimientos se escriben al final, la palabra triunfo, hoy surge a mi mente con gran emoción y reconocimiento a la intervención de personas e instituciones que han facilitado mi recorrido profesional finalizando con gran éxito el mismo.

- En primer lugar a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa importante en mi vida.
- A mi madre, la agradezco por la confianza y el apoyo brindado, porque sin duda en el trayecto de mis estudios me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.
- A mi hermano mayor por ser mi ejemplo y que durante estos años de carrera ha sabido apoyarme, para continuar y nunca renunciar a mis metas.
- De la misma manera agradezco a la “Universidad del Azuay” por permitirme ser parte de esta prestigiosa Institución, así como también a mis queridos docentes que impartieron sus clases, modelos de valor y sabiduría, que me brindaron grandes enseñanzas que las llevaré conmigo siempre y por sus acertados consejos y sugerencias.
- A mi director de tesis de la Universidad del Azuay Mst. Carlos González mil gracias apreciado maestro por compartir su enorme experiencia en la línea de este trabajo y hacerme pensar y reflexionar, siempre con mucha prudencia y con amplia libertad en los cambios que realizaba.
- A la Mst. Fernanda Coello y Mst. Paulina Cueva por ayudarme con las aportaciones brindadas en esta investigación.
- A mi director del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca Mst. Juan Pablo Bueno por su valiosa contribución a mis tesis desde su destacada formación por su dedicación, paciencia, orientación, apoyo incondicional, su aporte a nivel personal dado por una excelente calidad humana y gran profesionalismo que me ayudaron a culminar este proyecto investigativo.

Espero que sus excelentes enseñanzas sigan trascendiendo la vida personal y profesional de muchos estudiantes.

- Al Instituto del Cáncer Solca-Cuenca por abrirme las puertas, darme la oportunidad de realizar mi proyecto y brindarme la confianza suficiente para poner en práctica mis conocimientos.
- Al Doctor Luis Moyano por haberme abierto las puertas en el Instituto para poder realizar mis prácticas y mi proyecto de Tesis.
- Al Señor Milton Torres que desde un inicio me brindó su apoyo y sobre todo una amistad sincera e incondicional.
- Mi agradecimiento a todo el personal del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca, puesto que participaron y colaboraron en este estudio, y en la realización de las encuestas, sin cuya colaboración habría sido imposible la culminación de este proyecto.
- Y a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron al logro de esta meta.

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es un estado de agotamiento emocional, que afecta la salud física, mental y emocional, afectando también el desempeño laboral dentro de las organizaciones.

El objetivo de esta investigación es analizar la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca, para lo cual se empleó una encuesta sociodemográfica y el test Maslach Burnout Inventory (MBI).

Los resultados reflejan que los médicos experimentan altos niveles de burnout, mientras que las enfermeras presentan un bajo nivel de este síndrome. Además se puede indicar que el nivel de este síndrome mostró una correlación estadísticamente significativa con la variable edad.

Se sugiere realizar investigaciones que desarrollen programas de prevención e intervención en el tema del burnout para el personal de la organización investigada.

Palabras claves: burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, personal administrativo.

ABSTRACT

ABSTRACT

Burnout Syndrome is a state of emotional exhaustion that affects physical, mental and emotional health. It also affects the work performance within organizations. The objective of this research was to analyze the prevalence of burnout syndrome in workers at Instituto del Cáncer Solca - Cuenca. To accomplish this goal, a sociodemographic survey and the Maslach Burnout Inventory (MBI) test were used. The results reflect that physicians experience high levels of burnout while nurses have a low level of this syndrome. In addition, the level of this syndrome showed a statistically significant correlation with the age variable. The study concludes suggestion future investigations to develop programs for the prevention and intervention of Burnout Syndrome in the personnel of the investigated organization.

Keywords: emotional exhaustion, burnout, depersonalization, administrative staff, personal fulfillment.




Translated by
Ing. Paúl Arpi

ÍNDICE

Índice de contenido

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
Índice de contenido	VII
Índice de tablas ilustraciones y figuras	X
Tablas	X
Ilustraciones	XII
Figuras.....	XIII
Anexos.....	XVI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	5
MARCO TEÓRICO.....	5
INTRODUCCIÓN	5
1.1. Definiciones del Síndrome de Burnout	6
1.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	8
1.2.1. Agotamiento Emocional:.....	8
1.2.2. Despersonalización:	9
1.2.3. Falta de Realización Profesional:	9
1.3. Modelos explicativos del Síndrome de Burnout	9
1.3.1. Modelos diseñados desde la teoría cognoscitiva del Yo	10
1.3.2. Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social.	14
1.3.3. Modelos diseñados desde la teoría organizacional.....	16
1.4 Modelos etiológicos basados en la teoría estructural	20
1.5. Poblaciones propensas al Burnout.....	21
1.5.1. Burnout en Profesionales de la Salud:.....	22
1.5.2. Burnout en personal administrativo	22
1.6. Características, causas y consecuencias del Burnout	23
1.6.1. Características Demográficas:.....	23
1.6.2. Causas del Burnout:	23
1.6.3. Consecuencias del Síndrome de Burnout:	24
1.7. Sintomatología del Síndrome	27
Conclusión:	29

CAPÍTULO II	30
MARCO METODOLÓGICO	30
INTRODUCCIÓN	30
2.1. Diseño de investigación	30
2.2. Investigación de campo.....	31
2.3. Lugar de estudio.....	32
2.4. Descripción del universo de estudio.....	32
2.5. Período y duración	32
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
2.6.1. Técnicas.....	33
2.6.2. Instrumentos	33
2.7 Procedimiento	37
2.8. Plan de análisis y reconocimiento de información.....	38
2.9. Consideraciones éticas	38
Conclusión:	39
CAPÍTULO III.....	40
RESULTADOS.....	40
INTRODUCCIÓN	40
3.1. Análisis de los datos obtenidos en el cuestionario de variables sociodemográficas	40
3.1.1. Variable género	40
3.1.2. Variable edad.....	43
3.1.3. Variable Estado civil	47
3.1.4. Variable número de hijos.	50
3.1.5. Variable composición del hogar.....	52
3.1.3. Variable Nivel de instrucción.....	55
3.1.7. Título obtenido	58
3.1.8. Principal sostén económico familiar	62
3.1.9. Labores en el hogar.	65
3.1.10. Horas que dedica a las tareas del hogar.....	68
3.2 Variables Laborales.....	71
3.2.1 Variable Cargo	71
3.2.2. Número de horas laborales a la semana.	72
3.2.3. Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente	76
3.2.4. ¿Cómo califica la atención que Ud. Brinda a los clientes externos y/o internos?	79
3.2.5. Ausencia laboral por enfermedad en el último año	82
3.2.6. Principal motivación al trabajo.....	84

3.2.7 Tiempo de experiencia en el trabajo presente	87
3.2.8. Turno de labor	90
3.2.9. Años de experiencia en su vida profesional	92
3.3. Análisis de los datos obtenidos en el Test de Maslach Burnout Inventory.	94
3.3.1. Resultados obtenidos en el grupo de médicos.....	94
3.3.2. Resultados obtenidos en el grupo del personal administrativo	96
3.3.3. Resultados obtenidos en el grupo de enfermería.....	99
3.3.4. Resultados obtenidos en el personal de tecnólogos.....	101
3.3.5 Resultados obtenidos en el grupo de nutricionistas.....	103
3.4. Análisis de correlaciones entre las Variables sociodemográficas y variables laborales	104
DISCUSIÓN	107
Conclusiones	112
Recomendaciones.....	115
BIBLIOGRAFÍA.....	116
ANEXOS.....	121
Anexo N° I Test Maslach Burnout Inventory (MBI)	122
Anexo N° II Cuestionario para conocer las variables socios demográficos y laborales:	127
Anexo N° III CONSENTIMIENTO INFORMADO	131
DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES	131
CONSENTIMIENTO INFORMADO	133

Índice de tablas ilustraciones y figuras

Tablas

Tabla 1 Modelos Interpretativos del Síndrome de Burnout.	10
Tabla 2 Modelos elaborados desde la Teoría Socicognitiva del Yo.	13
Tabla 3 Modelos elaborados desde la Teoría del Intercambio Social.	16
Tabla 4 Modelos elaborados desde la Teoría Organizacional.	20
Tabla 5 Consecuencias del Síndrome de Burnout.	26
Tabla 6 Síntomas del Síndrome de Burnout.	28
Tabla 7 Valoración numérica de acuerdo al nivel de intensidad.	35
Tabla 8 Cálculo de puntuaciones.	36
Tabla 9 Valores de Referencia.	36
Tabla 10 Significado según el nivel de burnout.	37
Tabla 11 Variable género en la muestra de enfermería	41
Tabla 12 Variable género en la muestra de nutricionista.	42
Tabla 13 Variable edad en el grupo de nutricionista.	46
Tabla 14 Variable estado civil en la muestra de nutricionistas	49
Tabla 15 Variable número de hijos en el grupo de nutricionistas.	52
Tabla 16 Variable composición del hogar en el grupo de nutricionistas.	54
Tabla 17 Variable Nivel de Instrucción en el grupo de tecnólogos	57
Tabla 18 Variable Nivel de Instrucción en el grupo de nutricionistas.	57
Tabla 19 Variable título obtenido en el grupo de nutricionistas.	61
Tabla 20 Principal sostén económico del hogar en el grupo de nutricionistas.	64
Tabla 21 Labores en el hogar en el grupo de enfermería.	66
Tabla 22 Labores en el hogar en el grupo de nutricionistas.	67
Tabla 23 Horas que dedica a las tareas del hogar, en el grupo de nutricionistas.	70
Tabla 24 Representación del Número de horas laborales a la semana, en el grupo de nutricionistas.	75
Tabla 25 Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente, en el grupo de tecnólogos.	78
Tabla 26 Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente, en el grupo de nutricionistas.	78
Tabla 27 Calificación de la atención en el grupo de nutricionistas.	81
Tabla 28 Ausencia laboral por enfermedad, en el grupo de tecnólogos.	83
Tabla 29 Ausencia laboral por enfermedad, en el grupo de nutricionistas.	84
Tabla 30 Principal motivación al trabajo en el grupo de nutricionistas	86
Tabla 31 Variable Tiempo de experiencia en el presente trabajo en el grupo de nutricionistas.	89
Tabla 32 Variable turno de labor en el grupo de enfermería.	91
Tabla 33 Variable turno de labor en el grupo de tecnólogos.	91
Tabla 34 Variable turno de labor en el grupo de nutricionistas	91
Tabla 35 Años de experiencia en sus vida profesional, en el grupo de nutricionistas	94
Tabla 36 Factor Agotamiento emocional en el grupo de enfermería	99
Tabla 37 Factor Realización personal en el grupo de enfermería	100
Tabla 38 Burnout en el grupo de tecnólogos.	102
Tabla 39 Factor agotamiento emocional en el grupo de nutricionistas.	103
Tabla 40 Factor despersonalización en el grupo de nutricionistas.	103
Tabla 41 Factor realización personal en el grupo de nutricionistas.	103
Tabla 42 Burnout en el grupo de nutricionistas.	104

Tabla 43 Correlación entre el Burnout y las variables laborales y variables sociodemográficas	105
Tabla 44 Correlación entre el Burnout y la variable edad.....	106

Ilustraciones

Ilustración 1 Modelo de Comparación Social de Buunk & Schaufeli (1993).....	15
Ilustración 2 Modelo de Winnubst (1993).	19

Figuras

Figura 1 Representación de la variable género en la muestra de médicos	40
Figura 2 Representación de la variable género en la muestra de personal administrativo	41
Figura 3 Representación de la variable género en la muestra de tecnólogo.....	42
Figura 4 Variable edad en el grupo de médicos	43
Figura 5 Variable edad en el grupo de administrativos.....	44
Figura 6 Variable edad en el grupo de enfermería	45
Figura 7 Variable edad en el grupo de tecnólogos	46
Figura 8 Representación de la variable estado civil en la muestrta de médicos.....	47
Figura 9 Representación de la variable estado civil en la muestra de personal administrativo .	48
Figura 10 Representación de la variable estado civil en la muestra de enfermería.....	48
Figura 11 Representación de la variable estado civil en la muestra de tecnólogos.....	49
Figura 12 Representación de la variable número de hijos en el grupo de médicos.....	50
Figura 13 Representación de la variable número de hijos en el grupo del personal administrativo	50
Figura 14 Representación de la variable número de hijos en el grupo de enfermería.....	51
Figura 15 Representación de la variable número de hijos en el grupo de tecnólogos.....	51
Figura 16 Representación de la variable composición del hogar en el grupo de médicos	52
Figura 17 Representación de la variable composición del hogar en el grupo del personal administrativo.....	53
Figura 18 Representación de la variable composición del hogar en el grupo de enfermería	53
Figura 19 Representación de la variable composición del hogar en el grupo de tecnólogos	54
Figura 20 Representación de la variable Nivel de Instrucción en el grupo de médicos.....	55
Figura 21 Representación de la variable Nivel de Instrucción en el grupo de personal administrativo.....	56
Figura 22 Representación de la variable Nivel de Instrucción en el grupo de enfermería.....	56
Figura 23 Representación de la variable título obtenido en el grupo de médicos	58
Figura 24 Representación de la variable título obtenido en el grupo del personal administrativo	59
Figura 25 Representación de la variable título obtenido en el grupo de enfermería.....	60
Figura 26 Representación de la variable título obtenido en el grupo de tecnólogos	61
Figura 27 Representación del principal sostén económico del hogar en el grupo de médicos ..	62
Figura 28 Representación del principal sostén económico del hogar en el grupo del personal administrativo.....	63
Figura 29 Representación del principal sostén económico del hogar en el grupo de enfermería	63
Figura 30 Representación del principal sostén económico del hogar en el grupo de tecnólogos	64
Figura 31 Representación de las Labores en el hogar en el grupo de médicos	65
Figura 32 Representación de las Labores en el hogar en el grupo del personal administrativo.	66
Figura 33 Representación de las Labores en el hogar en el grupo de tecnólogos	67
Figura 34 Representación de las Horas que dedica a las tareas del hogra, en el grupo de médicos	68
Figura 35 Representación de las Horas que dedica a las tareas del hogar, en el grupo del personal administrativo.....	69
Figura 36 Representación de las Horas que dedica a las tareas del hogar, en el grupo de enfermería	69
Figura 37 Representación de las Horas que dedica a las tareas del hogar, en el grupo de tecnólogos	70
Figura 38 Representación de la variable Cargo.....	71

Figura 39 Representación del Número de horas laborables a la semana, en el grupo de médicos	72
Figura 40 Representación del Número de horas laborables a la semana, en el grupo del personal administrativo.....	73
Figura 41 Representación del Número de horas laborables a la semana, en el grupo de enfermería	74
Figura 42 Representación del Número de horas laborables a la semana, en el grupo de tecnólogos	75
Figura 43 Representación del Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente, en el grupo de médicos	76
Figura 44 Representación del Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente, en el grupo del personal administrativo.....	77
Figura 45 Representación del Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente, en el grupo de enfermería.....	77
Figura 46 Representación de la Calificación de la atención en el grupo de médicos.....	79
Figura 47 Representación de la Calificación de la atención en el grupo del personal administrativo	79
Figura 48 Representación de la Calificación de la atención en el grupo de enfermería.....	80
Figura 49 Representación de la Calificación de la atención en el grupo de tecnólogos.....	81
Figura 50 Representación de la ausencia laboral po enfermedad, en el grupo de médicos.....	82
Figura 51 Representación de la ausencia laboral po enfermedad, en el grupo del personal administrativo.....	82
Figura 52 Representación de la ausencia laboral po enfermedad, en el grupo de enfermería....	83
Figura 53 Representación de la Principal motivación al trabajo en el grupo de médicos	84
Figura 54 Representación de la Principal motivación al trabajo en el grupo del personal administrativo.....	85
Figura 55 Representación de la Principal motivación al trabajo en el grupo de enfermería.....	85
Figura 56 Representación de la Principal motivación al trabajo en el grupo de tecnólogos	86
Figura 57 Representación de la variable Tiempo de experiencia en el presente trabajo en el grupo de médicos	87
Figura 58 Representación de la variable Tiempo de experiencia en el presente trabajo en el grupo de personal administrativo	88
Figura 59 Representación de la variable Tiempo de experiencia en el presente trabajo en el grupo de enfermería.....	88
Figura 60 Representación de la variable Tiempo de experiencia en el presente trabajo en el grupo de tecnólogos.....	89
Figura 61 Representación de la variable turno de laborl en el grupo de médicos	90
Figura 62 Representación de la variable turno de laborl en el grupo personal administrativo ..	90
Figura 63 Representación de los años de experiencia en su vida proesional, en el grupo de médicos	92
Figura 64 Representación de los años de experiencia en su vida proesional, en el grupo del personal administrativo	92
Figura 65 Representación de los años de experiencia en su vida proesional, en el grupo de enfermería	93
Figura 66 Representación de los años de experiencia en su vida proesional, en el grupo de tecnólogos	93
Figura 67 Representación del factor Agotamiento emocional en el grupo de médicos	94
Figura 68 Representación del factor Despersonalización en el grupo de médicos	95
Figura 69 Representación del factor Realización Personal en el grupo de médicos	95
Figura 70 Representación del burnout en el grupo de médicos	96

Figura 71 Representación del factor Agotamiento emocional en el grupo del personal administrativo.....	96
Figura 72 Representación del factor Despersonalización en el grupo del personal administrativo	97
Figura 73 Representación del factor Realización personal en el grupo del personal administrativo	97
Figura 74 Representación del burnout en el grupo de personal administrativo	98
Figura 75 Representación del factor despersonalización en el grupo de enfermería	99
Figura 76 Representación del Síndrome de Burnout en el grupo de enfermería.....	100
Figura 77 Representación del factor agotamiento emocional en el grupo de tecnólogos	101
Figura 78 Representación del factor Despersonalización en el grupo de tecnólogos	101
Figura 79 Representación del factor realización personal en el grupo de tecnólogos	102

Anexos

ANEXOS.....	121
Anexo N° I Test Maslach Burnout Inventory (MBI)	122
Anexo N° II Cuestionario para conocer las variables socios demográficos y laborales:	127
Anexo N° III CONSENTIMIENTO INFORMADO	131
DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES	131
CONSENTIMIENTO INFORMADO	133

INTRODUCCIÓN

El presente estudio investiga la Medición del Síndrome de Burnout al personal administrativo en el Instituto del Cáncer Solca – Cuenca, también conocido como Síndrome de Agotamiento Profesional, el mismo que es considerado según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un riesgo laboral ya que es catalogado como una entidad que aparece en diferentes escenarios profesionales como los cambios en la salud y en el trabajo, además se presentan síntomas y comportamientos que se ve reflejado un desgaste en el ámbito profesional (Montalvo, 2008).

El sujeto pudiera presentar alteraciones cognitivas, conductuales, somáticas y afectivas que afectan de manera importante su salud emocional, psíquica y física, esto ocurre con frecuencia en profesionales que están en continuo contacto con clientes o pacientes de difícil manejo, entre ellos el personal administrativo dentro del área de la salud.

Así mismo, estos síntomas se traducen en situaciones de agotamiento emocional duradero y progresivo; es por ello que se ha tenido un interés en investigar a los trabajadores administrativos en el área de la salud por las graves consecuencias que se presenta como lo es el ausentismo, bajo rendimiento, accidentes laborales, lo que conlleva para la organización pérdidas económicas y recursos humanos, así también en lo que se trata a nivel individual se presentan trastornos emocionales, comportamientos inadecuados dentro de la institución, además el deterioro en las relaciones interpersonales y afectación en la salud física (Paris, 2011)

Es por ello que se le debe brindar al personal un ambiente agradable en el trabajo, para que las personas puedan desarrollar sus actividades de una manera eficaz y saludable. A pesar de todo lo explicado muchas empresas se han olvidado de la importancia de la estabilidad de sus trabajadores, por lo que únicamente se han preocupado por exigir más trabajo y sobrecarga en las actividades, generando un estado de agotamiento integral (físico, mental y emocional). El término de Síndrome de Burnout ha pasado de ser una expresión poco conocida a un fenómeno común, que trae consecuencias no solamente en las organizaciones sino también en sus relaciones familiares, sociales, etc. No existe una causa precisa de su aparición ni en que unos

profesionales lo desarrollan y otros no, esto se lo considera un proceso gradual y continuo (Salvador, 2010).

Según la autora Cristina Maslach (1977, citado por Bravo, 2015) afirma que existe una respuesta al estrés crónico generado por tres factores esenciales: agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal, los mismos se miden a través del “Maslach Burnout Inventory “(MBI), el cual es la herramienta más utilizada en el mundo que determina la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales: médicos, enfermeras, administrativos, psicólogos y trabajadores sociales.

Es por ello, que esta investigación se lo realizó en SOLCA puesto que es un Instituto de derecho privado con finalidad de servicio público, que es creada con el propósito de prevenir, diagnosticar y tratar el Cáncer.

Con lo explicado anteriormente surge la necesidad de investigar si en el Instituto existe este fenómeno, que afecta la salud laboral como personal. Por lo tanto, es conveniente realizar el estudio con el objetivo de medir el Síndrome de Burnout.

Como se lo indicó anteriormente todo ser humano tiene derecho a trabajar en un ambiente agradable y saludable, para que de esta manera se pueda evitar incurrir negativamente en la calidad de vida laboral, puesto que desencadenará en el Síndrome de Burnout.

Para ello, es importante tomar en cuenta algunos datos teóricos del tema para conocer más sobre el Síndrome de Burnout, por lo que en el primer capítulo se intentará conocer a fondo todo lo relativo a este síndrome, es por ello que existe múltiples artículos, autores que hacen referencia a este síndrome, comenzando por el autor Cherniss (1980) que explica que el burnout es un desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales, además Moreno (1992) explica que es un afrontamiento incorrecto del trabajo asistencial y de las preocupaciones ligadas a él, también Gil-Monte y Peiró (1999) afirma que es un proceso disfuncional de deterioro; así como otros significados del término que posteriormente se mencionará, puesto que existen muchas definiciones del mismo.

Es importante describir también las diferentes denominaciones que se le han dado a este síndrome, como por ejemplo síndrome del quemado, síndrome de desgaste

profesional, síndrome de estrés laboral, etc. Pero en este caso se lo llamará como síndrome de burnout, ya que es la más utilizada por la mayoría de los autores.

Así como también se tratará sobre las dimensiones como es el agotamiento emocional que es la aparición de sentimientos de estar agobiado y agotado emocionalmente por el trabajo (Gil-Monte, 1991). La despersonalización explica que son actitudes negativas hacia las personas a las que atiende en el trabajo (Moreno, 1990 y Gil-Monte, 1991) y por último, la falta de realización personal que es la evaluación que la persona hace de su competencia laboral y actitudinal que de ella se deriva (Gil-Monte, 1991).

Una vez concluida con las dimensiones se contextualizará con los modelos explicativos del síndrome de burnout, que se desglosan de la siguiente manera: modelos diseñados desde la teoría cognoscitiva del yo, dentro de la misma se encuentra Modelo Competencia de Harrison (1983), Modelo de Pines (1993), Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993), El modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993). Como siguientes modelos están los elaborados desde las teorías del intercambio social, que constan de la comparación social de Buunk & Schaufeli (1993), de la Conservación de recursos de Hobfoll & Fredy (1993). Además de los diseñados desde la teoría organizacional que manifiestan los siguientes: De fase: Golembiewski, Munzenrider & Carter (1988), de Cox, Kuk & Leiter (1993), de Winnubst (1993), y finalmente los Modelos etiológicos basados en la teoría estructural que refleja los autores Gil-Monte y Peiró (1999).

Como siguiente tema a tratar será las poblaciones que son propensas a desarrollar este síndrome y estas son las que una relación constante y directa con los clientes, en especial profesiones que mantienen una relación de ayuda como lo son: educadores, militares, médicos, enfermeras y administrativos.

Otro punto a desarrollarse serán las características demográficas como lo son la edad, estado civil, género, y nivel de estudios; en lo que se refiere a las causas se encuentran a nivel social y nivel organizacional y como consecuencias, estas se dan en tres dimensiones para el individuo, para la organización y para el contexto ambiental. Y para finalizar, con este primer capítulo se abordará la sintomatología que se agrupa en cuatro áreas: Psicosomáticos, conductuales, emocionales y defensivas.

En el segundo capítulo, se describe la muestra, el procedimiento empleado en la investigación, detallando cada uno de los instrumentos de medida utilizados

(Cuestionario Sociodemográfico y Laboral y Test Maslach Burnout Inventory), que corresponde en la obtención de los datos.

Y por último el tercer capítulo se expondrá los resultados de los análisis estadísticos, los cuales corresponden con los objetivos generales planteados, y se establecerá las conclusiones junto a la discusión de los resultados.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

El estrés es un fenómeno de la salud ocupacional, la ausencia de armonía productiva en la actividad laboral, la cual constituye uno de los escenarios donde se expresa la capacidad de funcionamiento del ser humano, complemento del tradicional concepto de la salud como un pleno estado de bienestar físico, mental y social (Toledo, 2013).

Por tal razón cuando existe ausencia de armonía entre las condiciones de trabajo, la actividad laboral, se puede tener un impacto negativo en el proceso salud (enfermedad).

Para (Lazarus y Folkman 1984, citados por Viera, 2013) el estrés se expresa como una respuesta emocional, fisiológica y conductual, potencialmente patógena, cuya calidad e intensidad depende de la evaluación que realiza el individuo de las demandas derivadas de las condiciones exteriores de trabajo y los recursos habituales que posee para afrontarlas.

Es por ello que las condiciones exteriores, constituyen los factores objetivos y subjetivos que se encuentran presentes en el ámbito laboral, y en sus trabajadores, puesto que influyen o determinan en su actividad laboral y en los resultados.

Por lo tanto, el estrés es un problema cotidiano entre los trabajadores y si no se previene a tiempo, puede desencadenar en un estrés crónico y una de las consecuencias que pudiera tener la cronicidad de esta situación es, lo que se ha denominado “el síndrome de burnout”, cuya traducción es "quemado" o "agotado" y en este estudio nombraremos como burnout.

El desgaste tanto físico, como emocional es un factor que se desprenden del síndrome de burnout, el mismo que se manifiesta como un problema que se presenta en profesionales que trabajan directamente con los clientes o pacientes, los mismos pueden ser: personal administrativo, médicos, enfermeras, policías, deportistas, docentes entre otros.

El burnout ha sido explicado como un proceso que inicia como una carga emocional, la cual corresponde a una tensión que conduce al agotamiento, despersonalización y una baja realización profesional de la persona.

La investigación sobre este síndrome, para hoy en día es una realidad procedente tanto en el ámbito de la investigación científica como en el de la sociedad que lo padece; en la actualidad ya se tiene mayor comprensión sobre este tema, por lo que se ha convertido en un problema psicosocial en los profesionales (Gil-Monte 2005, citado por García, 2008).

El burnout es más probable que se desarrolle durante los primeros años de su vida profesional, puesto que las expectativas son idealistas; en las mujeres, ya que las mismas poseen una sobrecarga de trabajo tanto en lo profesional como en lo familiar, y también se da en las personas que no tienen una pareja estable, quizá se deba por la falta de apoyo familiar. (Maslach y Jackson 1981 y Freudenberger y Nort 1985, citados por Bravo, 2012).

Es por ello, que en el presente capítulo se abordarán temas como: definiciones del síndrome de burnout, dimensiones, modelos explicativos, así como también la población propensa a presentar este síndrome, además sus características, causas y consecuencias y finalmente la sintomatología del mismo.

1.1. Definiciones del Síndrome de Burnout

Hasta el momento no se ha encontrado una definición exacta del síndrome de burnout, pero sin embargo, sí existe un término conceptualizado por (Gil Monte & Peiró 1996, citados por Quiceno & Vinaccia Alpi 2007) “como una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizada por actitudes y sentimientos negativos que afectan principalmente a todas aquellas profesiones, cuyo ámbito laboral se desarrolla en contacto directo y continuo con personas, especialmente las que tienen por misión ayudar a los demás.

Dale (1979, citado por Ángel Moreno Toledo, 2007) asevera que es un “sentido de consecuencia del estrés laboral” y (Cherniss 1980, citado por Ángel Moreno Toledo 2007), considera que es un “conjunto de cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en los trabajadores con experiencias laborales frustrantes o con excesivas demandas”.

Pero también se dice que “en lo que mayor unanimidad se ha encontrado tradicionalmente, ha sido en el reconocimiento de su aparición en el trabajador como

respuesta al estrés laboral crónico. Se trataría de una experiencia subjetiva interna que comprendería sentimientos y actitudes y que afectan negativamente al sujeto provocando alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización” (Morán, 2005).

Freudenberger (1974, citado por Castillo Ávila IY, Orozco J, Alvis, 2015), definen el síndrome de burnout como "una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador". Freudenberger sitúa las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral. Así mismo (Pines & Kafry 1978, citado por Guitart A. A. 2007), lo define como una “experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal” puesto que es el causante que implica a la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que afectan emocionalmente”.

Sin embargo, (Edelwich & Brodsky 1980, citados por Campillo 2015) afirman que se trata de “una pérdida progresiva del idealismo, energía, y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo”, aunque (Dale 1979, citado por Gallegos, 2015) es uno de los que inician la concepción teórica del burnout entendiéndolo “como consecuencia del estrés laboral indicando que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo”; al igual que Cherniss (1993, citado por Yury Rosales Ricardo, 2012) asevera que este término tiene que ver con “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con labores frustrantes o con excesivas demandas”.

Otros investigadores han coincidido que una de las definiciones más completas es la propuesta por (Schaufeli 1993, citado por Mariné 2003), según el cual se trata de un “estado mental persistente y negativo, relacionado con el trabajo, en individuos normales, que se caracteriza primariamente por agotamiento, que se acompaña de estrés negativo, un sentido de efectividad reducida, disminución de la motivación, y el desarrollo de actitudes y comportamientos disfuncionales en el trabajo. Esta condición psicológica se desarrolla gradualmente pudiendo quedar inapropiada durante largo tiempo, esto resulta del desajuste entre las expectativas que tiene el sujeto y la realidad del trabajo”.

Sin embargo, Míngote (1997) y Ferrer Puig (2005) coinciden al afirmar que la definición más precisa del síndrome de burnout desde el ámbito de la psicopatología la ofrece (Brill 1984, citado por Puente 2015) que lo describe como “un estado disfuncional

y disfórico relacionado con el trabajo, que afecta las expectativas iniciales del trabajador respecto a su puesto laboral”

Por lo dicho anteriormente, el síndrome de burnout es un problema que día a día se hace más común en los profesionales y se debe poner mucho interés en este tema además de familiarizarnos con el mismo, es por ello que Gil Monte, Peiró, Dale y Cherniss concuerdan que el síndrome de burnout se produce por el estrés laboral, por la excesiva demanda de labores a las que están expuestos los trabajadores, esto produce cambios negativos, sin embargo (Otero-López, Mariño, Castro Bolaño, Añón, Mirón Redondo & Ponte Fernández 2006, Gil-Monte 2005), discrepan con estos autores ya que afirman que la organización es la culpable de este síndrome porque se tiene una persecución con los profesionales, esto llama la atención, pues se considera que este síndrome podría aumentar en los trabajadores porque las instituciones no se fijan en las necesidades de los mismos, solo esperan que cumplan con sus obligaciones y que la empresa sea productiva, pero no se dan cuenta que los profesionales no podrán rendir de la mejor manera que ellos lo esperan.

Sin embargo, Puig (2005) dice que esto depende de cómo los trabajadores lo interpreten; es decir, cómo ven su entorno, si es positivo o negativo, cómo perciben sus relaciones laborales y dependiendo de todo esto se producirá o no el síndrome de burnout, así mismo Morán (2005) tiene un pensamiento similar al del autor anterior, puesto que la aparición del síndrome depende de experiencias subjetivas internas como lo son los sentimientos y las actitudes que provocarán alteraciones en el comportamiento de los trabajadores.

1.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson (1981, citados por Franco-Chávez Sergio A., 2007) definieron al síndrome como una respuesta inadecuada a un estrés crónico que se aprecia desde una perspectiva tridimensional caracterizada por:

1.2.1. Agotamiento Emocional:

“Es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y

sostenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Aparece el desgaste, la fatiga y manifestaciones físicas y psíquicas en representación del vaciamiento de los recursos emocionales y personales, experimentándose una sensación de no tener más nada que ofrecer profesionalmente”

1.2.2. Despersonalización:

“Desarrollo de actitudes, cinismo y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias. Los sujetos presentan un incremento en la irritabilidad, con pérdida de la motivación, con reacciones de distanciamiento y hostilidad hacia los pacientes y compañeros de trabajo”.

1.2.3. Falta de Realización Profesional:

“Existe un sentimiento de inadecuación e incompetencia personal que se traduce en respuestas negativas de estos profesionales en su autoevaluación para trabajar. Afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas que atiende; hay baja productividad y autoestima e incapacidad para tolerar la presión. Se considera relacionado a una falta de adecuación de la realidad con las expectativas del sujeto”.

1.3. Modelos explicativos del Síndrome de Burnout

Ortega Ruiz & López Ríos (2004) explican que los modelos etiológicos nacen de la necesidad de explicar los diferentes mecanismos de la aparición del síndrome de burnout, así como también las variables que están relacionadas directamente en la implicación del mismo, estas variables pueden ser de tipo personal y organizacional.

- **Personal:** En los estudios sobre el burnout las variables personales consideradas son: el sexo, la edad, estado civil, antigüedad en el trabajo, las características de personalidad y las psicopatologías y las estrategias de afrontamiento.
- **Organizacional:** Para el estudio del burnout las variables organizacionales consideradas han sido: el clima laboral, el bienestar laboral, el grado de autonomía, la ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad.

Examinando los modelos desde la perspectiva de la psicología social se encuentra de Gil-Monte & Peiró (1997, citados por Agrelo, 2013) que caracteriza estos modelos en cuatro líneas de investigación: Teoría Socio cognitiva del yo, Teoría del intercambio Social, Teoría organizacional y Teoría transaccional.

Tabla 1.
Modelos Interpretativos del Síndrome de Burnout.

MARCOS TEÓRICOS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS MODELOS	MODELOS INTERPRETATIVOS SOBRE EL SÍNDROME
Teoría sociocognitiva del Yo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modelo de competencia de Harrison (1983) ○ Modelo de Pines (1993) ○ Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993) ○ Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993)
Teorías del intercambio social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo de comparación social de Buunk & Schaufeli (1993) ▪ Modelo de Conservación de recursos de Hofoll & Fredy (1993)
Teoría organizacional	<ul style="list-style-type: none"> ● Modelo de fases: Golembiewski, Munzenrider & Carter (1988) ● Los modelo de Cox, Kuk & Leiter (1993) ● El modelo de Winnubst (1993)
Teoría Estructural	<ul style="list-style-type: none"> ● Modelo de Gil-Monte y Peiró (1999)

Fuente: Tomado de Agrelo (2013). Elaborado por Astudillo Diana (2019)

1.3.1. Modelos diseñados desde la teoría cognoscitiva del Yo

Según esta teoría existen diferentes mecanismos psicológicos que recogen las ideas de (Bandura 1989, citado por Agrelo, 2013) los cuales se caracterizan por dos aspectos importantes:

- a) Cogniciones de los individuos: Influyen en lo que perciben y hacen, los mismos se ven afectados por los efectos de la acción y el papel que juega en el comportamiento del pensamiento autorreferente y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás.

- b) El grado de seguridad o creencias por parte de un individuo en sus propias capacidades; el cual determina la firmeza que una persona pondrá para conseguir los objetivos deseados, así como también la facilidad o la dificultad de poder conseguirlos.

De esta teoría se han elaborado los siguientes modelos:

1.3.1.1 Modelo Competencia de Harrison (1983)

Según (Harrison, 1983, citado por Estrada, 2016) se basa en la competencia y eficacia percibida para explicar la "competencia percibida" como función del síndrome de burnout. Así mismo explica que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tienen un alto grado de motivación y de altruismo para ayudar a los demás, pero en el lugar de trabajo habrá factores que serán de ayuda o de barrera y que determinarán la eficacia del trabajador.

Si se tienen factores de ayuda y que a la vez se tenga una alta motivación, los resultados serán beneficiosos; ya que aumenta la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social, pero cuando hay factores de barrera, que dificultan el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá, y si estas condiciones se prolongan en el tiempo pueden dar origen al síndrome de burnout.

Entre los factores de ayuda y de barrera se pueden encontrar:

Ayuda: altos niveles de motivación, objetivos laborales realistas, buena capacitación profesional, participación en la toma de decisiones, disponibilidad y disposición de recursos, aumento de la eficacia percibida y sentimientos de competencia social del individuo.

Barrera: ausencia de objetivos laborales realistas, disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, dificulta la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia.

1.3.1.2 Modelo de Pines (1993)

Pines (1993) citado por Pérez (2010) señala que el síndrome de burnout permanece cuando la persona busca su sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor, estas personas dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias.

Mantilla (2017) afirma que este modelo “es motivacional, y plantea que sólo se queman aquellos individuos con alta motivación y altas expectativa, es por ello que un trabajador con baja motivación inicial puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el síndrome de burnout”.

Por lo tanto, el burnout sería el resultado de un proceso de “desilusión”, por las altas expectativas puestas en el trabajo y donde la capacidad de adaptación de la persona ha quedado disminuida severamente.

1.3.1.3 Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993):

Cherniss (1980), citado por Farfán (2009) “establece la consecución independiente y exitosa de las metas, y aumenta la eficacia del individuo. Sin embargo, cuando no se obtiene esas metas lleva al fracaso psicológico; es decir, a una disminución de la autoeficacia percibida y por último, al desarrollo del síndrome de burnout”.

Es por ello que, las personas que tienen fuertes sentimientos de autoeficacia percibida tienen menos probabilidad de desarrollar este síndrome, ya que experimentan menos estrés en situaciones amenazadoras y los individuos creen que pueden afrontarlas de forma exitosa.

1.3.1.4 El modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993):

Thompson, Page y Cooper (1993, citados por López, 2013) señalan que la autoconfianza juega un papel fundamental en este proceso, además explican los cuatro factores que están implicados en la aparición del síndrome de burnout:

- En primer lugar está la discrepancia entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador.
- En segundo lugar está el nivel de autoconciencia del trabajador, que es considerado como un rasgo de personalidad, ya que el sujeto puede autorregular los niveles de estrés percibidos durante el desarrollo de una tarea dirigida.
- En tercer lugar están las expectativas del éxito personal.
- En último lugar están los sentimientos de autoconfianza.

Así mismo Thompson, Page y Cooper afirman que la autoconciencia es la capacidad del individuo para autorregular sus niveles de estrés percibido ante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo; cuando este último se ve frecuentemente frustrado, la persona puede resolver sus dificultades retirándose de manera mental (agotamiento emocional considerado como retiro psicológico) o conductual (despersonalización considerado como retiro conductual del problema).

Tabla 2.
Modelos elaborados desde la Teoría Sociocognitiva del Yo.

MODELO	VARIABLES
Modelo de Competencia Social Harrison (1983)	<ul style="list-style-type: none"> ● Factores de barrera ● Eficacia ● Motivación para ayudar ● Sentimientos de competencia
Modelo de Pines (1993)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Motivación ○ Sentido existencial
Modelo Explicativo de Cherniss (1993)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esfuerzo ▪ Compromiso ▪ Sentimientos de fracaso ▪ Sentimientos de éxito ▪ Autoestima
Modelo de Autocontrol de Thompson Page y Cooper (1993)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nivel de autoconciencia ✓ Expectativas de éxito ✓ Sentimientos de autoconfianza

Fuente: Tomado de Agrelo (2013). Elaborado por Astudillo Diana (2019)

1.3.2. Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social.

Estos modelos plantean que cuando el individuo establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social. Con lo cual a partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conllevaría a aumentar el riesgo de padecer el síndrome de burnout. Chávez (2017).

A ésta línea de investigación están comprendidas por los siguientes modelos:

- Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993)
- Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993).

1.3.2.1 El modelo de comparación social de Buunk & Schaufeli (1993)

Los autores (Buunk & Schaufeli 1993, citados por Cabrera, 2012) desarrollaron este modelo con la finalidad de explicar la aparición del burnout en profesionales de enfermería, quienes señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología. Una de ellas se refiere a los procesos de intercambio social con los pacientes, y la otra pone énfasis en los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo.

- a) **Procesos de intercambio social con los pacientes:** identifican tres variables estresoras para el síndrome de burnout:
 - **Incertidumbre:** Consiste en la ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar.
 - **Percepción de equidad:** Hace referencia al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones.
 - **Falta de control:** Se explica como la capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales.

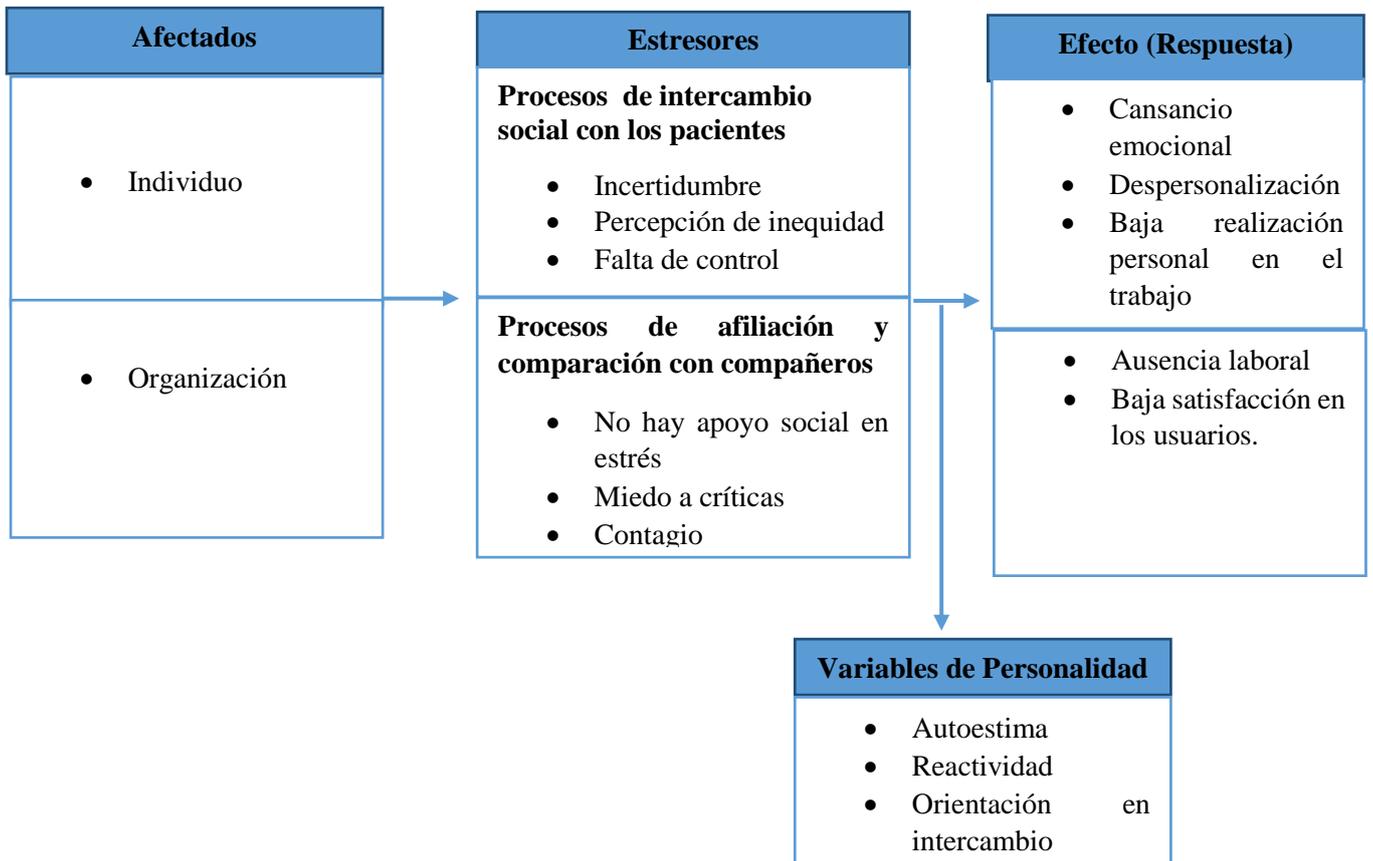
- b) **Los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros:** los autores Buunk & Schaufeli explican que los profesionales de enfermería no

buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogados como incompetentes.

Ilustración 1.

Modelo de Comparación Social de Buunk & Schaufeli (1993).

Modelo de Comparación Social de Buunk & Schaufeli (1993)



Fuente: Tomado de Buunk & Schaufeli (1993). Elaborado por Astudillo Diana (2019).

1.3.2.2 Modelo de Conservación de recursos de Hobfoll & Fredy (1993)

Los autores Hobfoll & Fredy (1993) citados por García (2008) plantean que el “estrés se da cuando los sujetos perciben aquello que los motiva está amenazado o frustrado”.

Así también, se dice que los estresores laborales originan una inseguridad en los trabajadores puesto que se pone en duda sobre sus capacidades y recursos para alcanzar los objetivos propuestos.

Además señalan la importancia de las relaciones entre los compañeros, ya que esto sería una fuente de estrés, puesto que al no tener un buen ambiente laboral los sujetos no se podrían desempeñar de la mejor manera en su puesto de trabajo.

Así mismo en este modelo los profesionales se esfuerzan por no perder sus capacidades y recursos, por lo que es más importante conservar ciertas habilidades básicas que tener y recursos extras, en consecuencia si se pierde las habilidades y recursos de los individuos se dará origen al desarrollo del burnout.

Otra variable influyente para la aparición del síndrome de burnout es el modo de afrontar la situación, ya que este modelo le da la importancia a la motivación de los profesionales, también señalan los autores que las estrategias de afrontamiento adecuadas serían las que implican una aportación de recursos extras y reducirían los síntomas del burnout.

Cabe recordar que cada persona tiene su propia estrategia de afrontamiento, uno activo que favorece la ganancia de recursos y otro pasivo que favorece la pérdida de estos.

Tabla 3.
Modelos elaborados desde la Teoría del Intercambio Social

MODELO	VARIABLES
Modelo de comparación social de Buunk & Schaufeli (1993)	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso intercambio social con pacientes. • Proceso de comparación social con los compañeros. • Variables de personalidad.
Modelo de Conservación de recursos de Hofoll & Fredy (1993)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pérdidas y ganancias de recursos. ○ Motivación.

Fuente: Tomado de Hobfoll & Fredy (1993). Elaborado por Astudillo Diana (2019)

1.3.3. Modelos diseñados desde la teoría organizacional

Desde la teoría organizacional (Golembiewski, Munzenrider & Carter 1988; Cox, Kuk y Leiter, 1993 y Winnubst, 1993, citados por Carrasco, 2012) se destaca fundamentalmente la importancia de los estresores del entorno de la organización y de las estrategias de afrontamiento con las que el sujeto afronta la sintomatología propia del síndrome.

El síndrome de burnout se puede originar por agotamiento emocional en una organización burocrática, mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer el síndrome por falta de apoyo social y conflictos interpersonales. Aquí encontramos los siguientes modelos:

1.3.3.1 Modelo de fases: Golembiewski, Munzenrider & Carter (1988)

Golembiewski, Munzenrider & Carter (1988, citados por López, 2013) parten de la concepción del Síndrome de Burnout que ofrece el Test Maslach Burnout Inventory MBI (Maslach y Jackson, 1981), “entendiendo que la dimensión que mejor describe y predice su aparición es la Despersonalización, seguida de la falta de Realización Personal y por último, el Cansancio Emocional”.

Así mismo explican el burnout a través de fases, el síndrome de burnout se da como un proceso donde los profesionales pierden su compromiso inicial con su trabajo como una forma de responder al estrés.

El estrés laboral en relación con el burnout se genera de la siguiente manera:

- **En la primera fase:** se da la sobrecarga laboral (retos) y la disfunción de rol; este último es considerado como poca estimulación y reto; las personas pierden autonomía y control, se sienten fatigados, irritables afectando su auto imagen.
- **En la segunda fase:** las personas desarrollan estrategias de afrontamiento en la que incluyen un distanciamiento de la situación laboral estresante; esta será constructivo cuando se atiende al usuario sin implicarse en el problema y es contra productivo cuando hay implicancia del profesional con actitudes de cinismo, rigidez en el trato o indiferencia, a esto se lo designa como actitudes de despersonalización, así mismo el sujeto desarrollará una experiencia de baja realización personal en el trabajo y finalmente agotamiento emocional.

1.3.3.2 Modelo de Cox, Kuk & Leiter (1993)

El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993, citado por Peñafiel, 2017) “aborda el síndrome de burnout desde la perspectiva transaccional del estrés laboral que se da específicamente entre profesionales de los servicios humanos”.

Además señala que:

- **El agotamiento emocional:** es la dimensión central del síndrome de burnout, ésta teoría está relacionada con el “sentirse agotado”.
- **La despersonalización:** es la segunda dimensión del burnout y es considerada como una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento.
- **Finalmente la Baja Realización Personal:** es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador. En este punto también intervienen los distintos significados que la persona le atribuye al trabajo o las posibles expectativas frustradas en el ámbito laboral.

1.3.3.3 Modelo de Winnubst (1993)

Este autor lo define como un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental originado por la tensión emocional crónica producto del estrés. Con esta conceptualización se acerca a la de (Pines & Aronson 1988, citados por Guitart, 2007) aunque a diferencia de éstos, no entiende que sea el colectivo de profesionales de la salud el único propenso a padecerlo.

Además este modelo se centra en las relaciones entre la estructura organizacional, la cultura, el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo, como variables antecedentes del Síndrome de Burnout. Torres (2011).

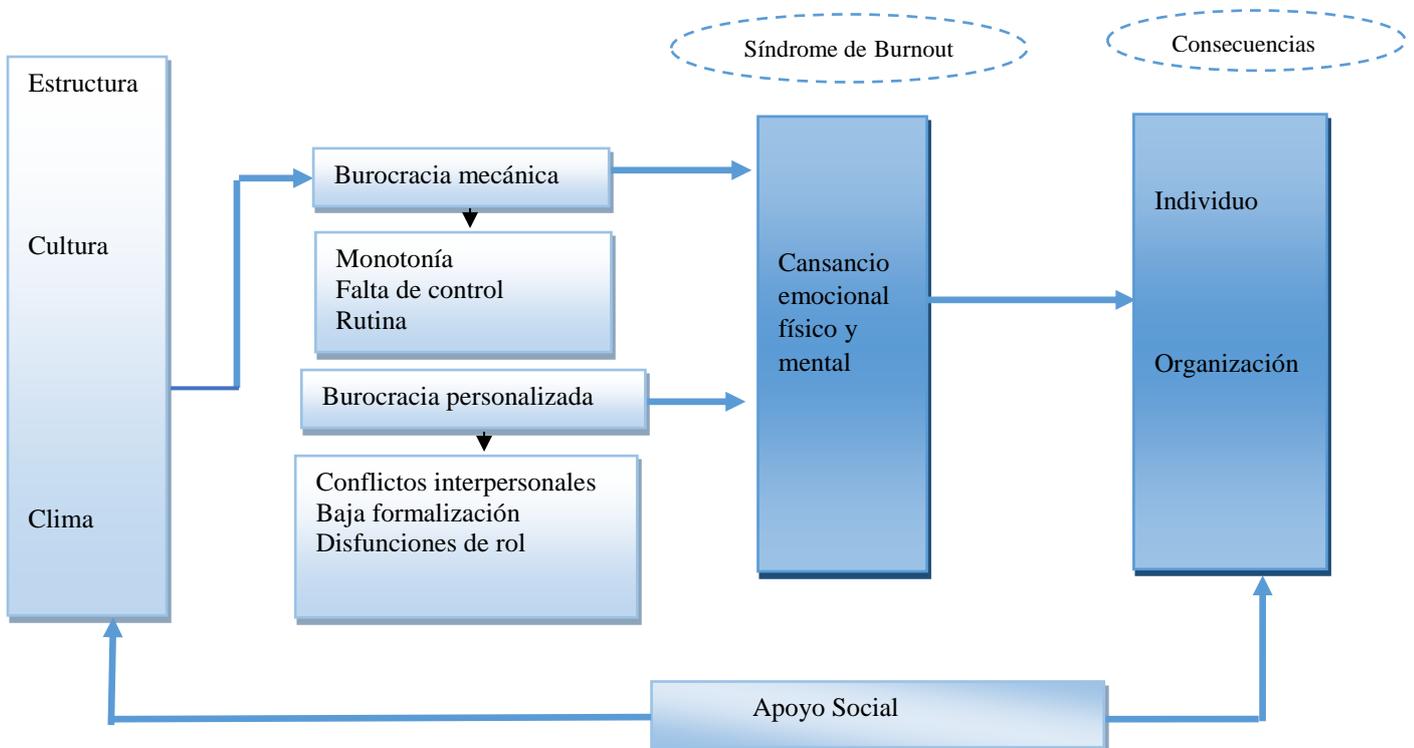
También señala que los diferentes tipos de estructura dan lugar a culturas organizacionales diferentes como lo son:

- **Burocracia mecánica:** Se caracteriza por la estandarización de los trabajadores y la formalización. Refuerza el perfeccionismo y la conformidad a las normas, por

lo tanto, el síndrome de burnout es causado por el cansancio emocional cotidiano, que es consecuencia de la rutina, así mismo se da por la monotonía y la falta de control procedente de la estructura de la organización.

- **Burocracia profesionalizada:** Se caracteriza por la estandarización de habilidades y la baja formalización. Refuerza la creatividad y la autonomía; es por ello, que el síndrome está causado por la debilidad de esa estructura, y esto conlleva una confrontación constante con los demás miembros de la organización, y origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

Ilustración 2.
Modelo de Winnubst (1993)



Fuente: Tomado del modelo de Winnubst (1993). Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Por otro lado, el apoyo social está relacionado con el tipo de estructura organizacional, cuando es una burocracia mecánica, la jerarquía y la autoridad tienen un papel importante dentro de la misma ya que se tiene una comunicación vertical y el apoyo social es de tipo instrumental, sin embargo en la burocracia personalizada el trabajo en equipo es más significativo puesto que se tiene una comunicación horizontal y el apoyo social es de tipo emocional e informal.

Tabla 4.
Modelos elaborados desde la Teoría Organizacional

MODELOS	VARIABLES
Modelo de fases: Golembiewski, Munzenrider & Carter (1988)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sobrecarga de trabajo ○ Pobreza de rol
Modelo de Cox, Kuk & Leiter (1993)	<ul style="list-style-type: none"> ● Salud de la organización ● Bienestar general
Modelo de Winnubst (1993)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Burocracia mecánica ✚ Burocracia personalizada ✚ Antecedentes como el clima, cultura, apoyo y la cultura

Fuente: Tomado del modelo de Golembiewski, Munzenrider & Carter (1988) Cox, kuk y Leiter, (1993) y Winnubst, (1993).

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

1.4 Modelos etiológicos basados en la teoría estructural

Para estos modelos se han considerado los antecedentes personales, interpersonales, y organizacionales, con ello se podrá explicar la etiología del burnout de forma completa; los mismos plantean que el estrés es una consecuencia de la falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta de la persona (Estrada, 2016). Su principal modelo dentro de esta teoría es la de Gil-Monte y Peiró, el cual se describe a continuación:

1.4.1 Gil-Monte y Peiró (1999)

Los autores (Gil-Monte y Peiró, 1999 citados por Carrasco, 2012) manifiestan que “el síndrome es consecuencia de la respuesta que la persona emite ante el estrés laboral percibido”, así también aparece cuando las estrategias de afrontamiento empleadas fallan; es decir, se entiende que se comportan como variables mediadoras entre el estrés percibido y sus consecuencias.

Es por ello, que cuando el estrés permanece mucho tiempo, se tendría consecuencias negativas tanto para el individuo que llevaría al fracaso profesional como para la organización que afectaría a las relaciones con los usuarios, la consecuencia sería el desarrollo de sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional, en este caso la persona genera sentimientos de despersonalización.

1.5. Poblaciones propensas al Burnout

El síndrome de burnout afecta especialmente a aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con los clientes, en especial profesiones que mantienen una relación de ayuda como lo son: educadores, militares, médicos, enfermeras, administrativos y policías (Bravo, 2012).

Entre las características de una persona sensible al burnout se encuentra: una elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia, perfección, necesidad de control, y un sentimiento de supremacía frente a la tarea. Lo cual permite que estas personas piensen que "sólo ellas, pueden hacer las cosas bien". Así también los factores asociados se tiene: insatisfacción conyugal, relaciones familiares, falta de tiempo de ocio y poca actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral, por lo que quienes han desarrollado este síndrome, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse. Además son vulnerables las personas víctimas de violencia intrafamiliar quienes generalmente adoptan, una conducta dependiente y demandante. (Carrasco, 2012).

Los autores Gil-Monte y Peiró (1997, citados por Cabrera, 2012) ofrecen una clasificación de estos estresores, de los cuales permiten identificar cuatro niveles:

1. **A nivel individual:** Cuando existen sentimientos de altruismo e idealismo, los profesionales se implican excesivamente en los problemas de los usuarios y esto hace que se convierta en un reto personal el tratar de solucionar el problema de los demás., así mismo se sienten culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual provocará bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional.
2. **En el plano de las relaciones interpersonales:** Cuando no existe una buena relación con los compañeros, con los usuarios y con los supervisores, al igual cuando no hay apoyo por parte de los mismos, aumentan los sentimientos de quemarse en el trabajo.
3. **A nivel organizacional:** En ocasiones los trabajadores laboran en organizaciones que responden a esquemas burocráticos, los mismos que inducen a problemas de coordinación entre sus miembros.

4. **En base al entorno social:** Se establecen como desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que están atravesando las profesiones, ya sea por la aparición de nuevas leyes o por los estatutos que regulan las mismas, además que todas estas profesiones requieren de una actualización constante para estar al tanto de lo que hace falta para desempeñar en su puesto de trabajo, de preocuparse por obtenerlo y de esta manera ser un profesional competitivo.

1.5.1. Burnout en Profesionales de la Salud:

Para Hernández (2011) las causas del síndrome de burnout en estos profesionales se las puede dividir en factores de personalidad y causas laborales.

En cuanto a las características de la personalidad que se han podido asociar con el síndrome de desgaste profesional en el personal de la salud se pueden considerar: personalidad neurótica en las que se incluye ansiedad, hostilidad, depresión y vulnerabilidad; también se ha relacionado con el burnout a las personas con locus de control externo, la extraversión, la rigidez, independencia, afabilidad, autosuficiencia, perfeccionismo, tensión, etc.

En lo que se refiere a las causas laborales que influyen en la aparición del síndrome en el personal de salud, se debe considerar a la sobrecarga laboral, de la misma manera el contacto que tienen con el sufrimiento y con la muerte de sus pacientes, esto conlleva a considerar otro factor de riesgo psicosocial, aunque una parte de estos profesionales consideran que el trabajar con el sufrimiento físico es algo esencial en su profesión aunque no por ello deje de afectarlos.

1.5.2. Burnout en personal administrativo

Otra profesión que está inmersa con el síndrome de burnout es el personal administrativo, ya que los mismos están en constante relación intensa con los clientes y que a menudo estos se encuentran en situaciones problemáticas, en donde la relación está cargada de sentimientos de perturbación emocional como lo es de irritarse, frustración, temor o desesperación por las circunstancias que están pasando.

El estrés o la tensión resultante pueden tener un efecto de “deterioro emocional”, el mismo que deja al personal administrativo vacío y con síntomas propios del síndrome de burnout como sería la angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso, además con dolencias físicas, psíquicas y

factores de riesgo. Es decir, que a los ya de por sí complejos y requerimientos de la actividad asistencial, se aumentan los requerimientos y demandas, no sólo de los usuarios, sino también de los jefes, coordinadores, compañeros de trabajo y personas afines a estos. (Castillo, 2008).

1.6. Características, causas y consecuencias del Burnout

1.6.1. Características Demográficas:

Arminio (2017) afirma que en primer lugar una característica a analizar es la edad; parece ser que el burnout es más alto en trabajadores jóvenes, ya que por su corta edad llevarían menos tiempo en su puesto laboral.

Otra característica a tener en cuenta es el género; un estudio realizado por Quintanilla (2014) afirma que el burnout es más alto en mujeres; en relación a las dimensiones del síndrome, el cinismo o despersonalización es más habitual en los varones; es decir, se distancian emocionalmente más rápido del trabajo o de ciertas personas, y eso es algo que las mujeres no consiguen hacerlo con facilidad, puesto que las mismas no se desvinculan de la gente.

En lo que se refiere al estado civil, las personas solteras son más propensas a padecer el síndrome que las casadas o con pareja estable, al parecer, el soporte afectivo de la pareja sirve de alivio para las consecuencias del estrés en el trabajo y evita la sobre implicación laboral, también el tener hijos disminuye la incidencia del burnout, incluso si los padres son divorciados, pues se aprecia que tienen más madurez, son más realistas, con más estabilidad emocional y con mayor capacidad de afrontar problemas en cualquier circunstancia (Agrelo, 2013)

Según (Bermejo, 2008) con respecto al nivel de estudios, señala que hay una cierta relación entre el burnout y las personas con un nivel de estudios superior. Sin embargo, hay que recordar que estas personas tienen puestos de trabajo con mayor responsabilidad o expectativas laborales más altas en cuanto a su carrera profesional y esto se podría relacionar con un mayor nivel de burnout.

1.6.2. Causas del Burnout:

Para (Álvarez, 2011) asevera que las causas del síndrome de burnout están relacionadas con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios

directamente con la atención a los usuarios. Otros factores desencadenantes pueden ser los horarios de trabajo excesivos, y altos niveles de exigencia por cumplir labores asignadas.

Martínez (2010) asegura que el burnout puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel social como organizacionales, las cuales se detallarán a continuación:

- **Nivel social:** Se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden disminuir el efecto de los estresores, tales pueden ser la ansiedad, cinismo, irritabilidad, impaciencia, dificultad de concentración, altos niveles de exigencia por cumplir las labores asignadas.
- **Nivel Organizacional:** Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la disminución de la satisfacción laboral, elevación del ausentismo laboral, abandono del puesto, baja implicación laboral, bajo interés por las actividades laborales, deterioro de la calidad del servicio, incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y clientes y aumento de la rotación laboral.

En consecuencia, existe una relación directa entre el síndrome de burnout y mayor número de errores en el trabajo, puesto que existen conductas deshumanizadas, recriminaciones y un menor compromiso organizacional.

1.6.3. Consecuencias del Síndrome de Burnout:

Las consecuencias del síndrome de burnout según Gil-Monte y Peiró (1997, citados por Galarza, 2016) se han clasificado en tres niveles: consecuencias para el individuo, para la organización y para el contexto ambiental:

- A. Consecuencias para el individuo:** producen un deterioro en la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera de su trabajo, para ello se ha clasificado en cuatro grandes grupos, en función de sus manifestaciones, como lo son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos.

- **Síntomas emocionales:** Sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de alienación, cambios repentinos de humor, labilidad emocional, depresión, frecuente enojo, irritabilidad.
- **Síntomas actitudinales:** Cinismo, apatía, hostilidad, tendencia a no verbalizar, suspicacia.
- **Síntomas conductuales:** Agresividad, aislamiento.
- **Síntomas psicosomáticos:** Asma, catarros, hipertensión, alergias, dolor de espalda, de cabeza, insomnio, fatiga crónica, palpitaciones, infecciones frecuentes.

B. Consecuencias para la organización: Entre las principales consecuencias que implican a la organización se destacan las siguientes:

- Abandono del puesto dentro de la organización.
- Disminución de la satisfacción laboral.
- Baja implicación laboral.
- Deterioro en la calidad de servicio.
- Incremento de accidentes laborales.
- Bajo interés en las actividades laborales
- Elevación de ausencia laboral
- Incremento de los conflictos interpersonales con sus compañeros de trabajo y usuarios.

Consecuencias en el contexto ambiental:

- Problemas de índole personal
- Deterioro de las relaciones con amigos o vecinos
- Aislamiento social (Benavides, 2013).

Tabla 5.
Consecuencias del Síndrome de Burnout

CONSECUENCIAS PARA EL PROFESIONAL				CONSECUENCIAS PARA LA ORGANIZACIÓN	CONSECUENCIAS CONTEXTO AMBIENTAL
Síntomas Emocionales	Síntomas Actitudinales	Síntomas Conductuales	Síntomas Psicossomáticos	Consecuencias Organizacionales	Consecuencias contexto ambiental
Sentimientos de soledad	Cinismo	Agresividad	Asma	Abandono del puesto	Problemas de índole personal
Ansiedad	Apatía	Aislamiento	Catarros	Disminución de la satisfacción laboral.	Deterioro de las relaciones con amigos o vecinos
Sentimientos de impotencia	Hostilidad		Hipertensión	Baja implicación laboral.	Aislamiento social
Cambios repentinos de humor	Tendencia a no verbalizar		Alergias	Deterioro en la calidad de servicio.	
Sentimientos de alienación	Susplicacia		dolor de espalda	Incremento de accidentes laborales.	
Labilidad emocional			Dolor de cabeza	Bajo interés en las actividades laborales	
Depresión			Fatiga crónica	Elevación de ausencia laboral	
Frecuente enojo			Palpitaciones	Incremento de los conflictos interpersonales.	
Irritabilidad			Infecciones frecuentes		

Fuente: Tomado de Gil-Monte y Peiró (1997). Elaborado por Astudillo Diana (2019)

1.7. Sintomatología del Síndrome

A lo largo de la historia del síndrome han sido muy numerosos los síntomas que los diversos investigadores han entendido que acompañaban al síndrome de burnout.

Como manifestación del cansancio físico nos encontramos con niveles inferiores de energía, debilidad generalizada y con un cansancio crónico. Podemos encontrarnos también con problemas de sueño que pueden llegar a exacerbarse hasta el límite del insomnio y hasta la aparición de pesadillas

Autores como Maslach & Pines (1977); Cherniss (1980) Gil Monte (2001), citados por Moreno-Jiménez, 2011) agrupan los síntomas en las siguientes áreas:

- Psicosomáticas
- Conductuales
- Emocionales
- Defensivas
- Síntomas cognitivos.
- Síntomas actitudinales.
- Un último apartado etiquetado como otros síntomas.

Tabla 6.
Síntomas del Síndrome de Burnout

Psicosomáticos	Conductuales	Emocionales	Defensivas	Síntomas Cognitivos	Síntomas actitudinales	Otros síntomas
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Fatiga crónica • Úlceras • Dolor de espalda • Dolor de cuello • Hipertensión En mujeres • Pérdida de ciclos menstruales 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas violentas • Abuso de drogas • Incapacidad de relajarse • Conductas suicidas • Bajo rendimiento laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impaciencia • Deseos de abandonar el trabajo • Irritabilidad • Dudas sobre su profesión • Baja autoestima • Nerviosismo • Irritabilidad • Mal humor • Disgusto • Enfado • Frustración • Agresividad • Aburrimiento • Confusión • Tristeza • Depresión • Desgaste emocional • Angustia • Sentimientos de culpa 	<ul style="list-style-type: none"> • Represión • Ironía • Atención selectiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse contrariado • Sentir que no valoran el trabajo • Sentir que es incapaz de realizar tareas • Pensar que trabaja mal • Falta de control. • Verlo todo mal • Sensación de no mejora • Pérdida de autoestima • Dificultad para concentrarse 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de ganas de seguir trabajando • Apatía • Irresponsabilidad • Intolerancia • Impaciencia • Quejarse de todo. • Evaluar negativamente a compañeros. • Romper con el entorno laboral • Ver al paciente como un enemigo • Frialdad hacia los pacientes • Indiferencia • Culpar a los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aislamiento ▪ No colaborar ▪ Contestar malos ▪ Enfrentamientos • Cansancio.

Fuente: Tomado de Álvarez & Fernández (1991) Gil Monte (2001). Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Conclusión:

En conclusión de este primer capítulo se puede decir que el síndrome de burnout es una consecuencia de varios eventos estresantes que padecen las personas, debido a la gran demanda laboral, que es caracterizada por el manejo de situaciones críticas y una gran responsabilidad de los profesionales, ya que los mismos se encuentran presionados por realizar sus labores eficientemente, ser efectivos, oportunos y brindar calidad dentro de la organización.

Los profesionales ya sean médicos, enfermeras, administrativos entre otros, están expuestos a situaciones emocionales y sentimientos que incrementan sus debilidades y errores; por lo tanto, se sienten irritados todo el tiempo, tienen alteraciones de humor, etc. Las personas que padecen este síndrome no pueden dormir como lo acostumbraban a hacer, además se agotan con facilidad, también se considera que es preocupante porque trabajan con seres humanos, al punto que podría repercutir en la calidad de atención que están entregando y esto provocaría eventos desfavorables a los usuarios.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

INTRODUCCIÓN

En esta segunda parte, se presenta un estudio realizado en relación al síndrome de burnout y los posibles efectos que pueden desencadenarse en la salud del personal administrativo en el Instituto del Cáncer Solca-Cuenca.

Científicamente la metodología es un procedimiento general ordenado para lograr de manera precisa el objetivo de la investigación, por lo cual presenta los métodos y técnicas para la realización de la investigación (Tamayo, 2009).

En esta sección metodológica, se aborda lo relacionado con el enfoque que se empleó en la investigación, diseño de investigación, investigación de campo, lugar de estudio, descripción del universo de estudio, período y duración, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento, plan de análisis y reconocimiento de información, consideraciones éticas, y la herramienta estadística utilizada para el tratamiento de los datos obtenidos, con la finalidad de conocer cómo actúa cada una de las dimensiones del burnout.

2.1. Diseño de investigación

Se trata de un estudio que va dirigido al personal administrativo en el Instituto del Cáncer Solca-Cuenca, ya que no se han realizado estudios en los mismos, por tal razón es importante realizar esta investigación en este grupo poblacional.

En relación con el marco teórico, con los objetivos y con la hipótesis planteada en este estudio, esta investigación desarrollada tiene las siguientes características:

- a. Corte transversal:** se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables, ya que se permitió recopilar los datos solamente en un tiempo determinado, a una población determinada, para así poder describir la información, puesto que el propósito de esta investigación es descubrir si el personal administrativo del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca padece de síndrome de burnout, al momento de la aplicación.

- b. El carácter de esta investigación es descriptivo:** Se seleccionan una serie de temas y se recolecta información sobre cada una de ellas, en este caso sobre temas vinculados al objetivo de la investigación esto permitirá tener una aproximación al tema de manera general, a partir de la cual se puede profundizar en relación a algunas interrogantes que surjan.

- c. Investigación exploratoria:** Se trata de una exploración inicial, ya que el objetivo en este caso es examinar la incidencia de cada una de las dimensiones síndrome de burnout.

- d. Enfoque cuantitativo:** Utiliza la recolección de datos primarios, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para esta investigación el análisis de los resultados obtenidos se realizó de forma cuantitativa, ya que se utilizaron datos recogidos del cuestionario sociodemográfico, además se estudió con métodos estadísticos de las posibles relaciones entre las variables y finalmente medir los niveles del síndrome de burnout en el personal administrativo del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca.

2.2. Investigación de campo

Como primer paso, se realizó un acercamiento con el asesor metodológico del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca el Dr. Fray Martínez al igual con el Dr. Andrés Andrade encargado del Departamento de Docencia, se les entregó el diseño de tesis para la revisión del mismo, una vez revisado se aprobó y se estableció que el Dr. Juan Pablo Bueno llevaría a cabo las tutorías dentro de la Institución.

Posteriormente con la autorización se procedió a dialogar con el Dr. Luis Moyano Director del Departamento de Recursos, para que se entregue la solicitud de ser aprobada para la aplicación de los tests al personal administrativo y a su vez junto con el Dr. Juan Pablo Bueno dar a conocer a los jefes y a los trabajadores de cada departamento sobre la aplicación de los mismos con la finalidad de ejecutar el proyecto.

Se contó con la aprobación de todo el personal administrativo, se mostraron atentos, interesados y ofrecieron colaborar con la investigación propuesta, así mismo se fijaron días y horarios con los mismos para la aplicación de los tests.

A continuación se describen características importantes del universo a estudiar, con la finalidad de dar a conocer con claridad el desarrollo de la investigación.

2.3. Lugar de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Instituto del Cáncer Solca-Cuenca, que se encuentra ubicada en la Avenida del Paraíso y Agustín Landívar, en la cual no se ha realizado este tipo de investigación al personal administrativo, por lo que es importante llevar a cabo este proyecto para conocer si los mismos padecen de burnout.

2.4. Descripción del universo de estudio

La población objeto de estudio está conformada por los departamentos de: Dirección, Subdirección, Recursos Humanos, Biblioteca, Bodega, Estadística, Pagaduría, Convenios, Radioterapia, Rayos X, Registro de Tumores, Registro Hospitalario, Trabajo Social, Departamento Financiero, Sistemas, Farmacia, Patología, Docencia, Pediatría e Información.

Todas las personas objeto de estudio tienen una ardua labor, lo que puede conducirles a tener cansancio emocional o físico o que padezcan el síndrome de burnout.

La población está comprendida por todo el personal administrativo del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca.

Según datos obtenidos del Departamento de Recursos Humanos actualmente cuenta con 70 trabajadores de diferentes áreas, por lo tanto se trabajó con la totalidad del 100% de la población.

2.5. Período y duración

La aplicación de los tests se la realizó entre mayo y julio de 2018.

La duración del estudio será de aproximadamente ocho meses, desde mayo hasta enero de 2019, durante los cuales se ha realizado el diseño del estudio, se han pedido los permisos pertinentes y se han recogido y analizado los datos.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.6.1. Técnicas

La técnica que se realizó fue una solicitud previa y un consentimiento informado al personal administrativo en donde se les reiteró la confidencialidad de los resultados, y luego se les entregó los instrumentos para la recolección de datos.

2.6.2. Instrumentos

2.6.2.1 Cuestionario de variables sociodemográficas

Para el estudio se utilizó un cuestionario conformado por 19 preguntas, divididas de la siguiente manera: 10 preguntas para las variables socio demográficas y 9 preguntas para las variables laborales; la aplicación del mismo tendrá una duración no mayor a 15 minutos, para ello se aplicó según los turnos de los trabajadores, se le entregó al entrevistado las hojas del cuestionario donde pudo responder abiertamente, quien aplicó el cuestionario fue mi persona. Este cuestionario fue validado por el Mst. Carlos González, luego de realizar los cambios sugeridos. (Anexo II).

Se aplicó un instrumento de elaboración propia, el que contiene una serie de preguntas de respuesta corta, las cuales tienen que ver con la percepción de varios ámbitos de desarrollo laboral, tales como: cargo que desempeña, número de horas laborales semanalmente, número de usuarios o clientes que atiende diariamente, ausencia laboral, principal motivación en el trabajo, tiempo de experiencia en el puesto de trabajo, turno que labora y años de experiencia en la vida profesional.

También se recolectó información personal como: edad, estado civil, número de hijos, composición del hogar, grado de instrucción, título obtenido, etc. Los datos suministrados por este cuestionario ayudarán a investigar sobre los factores que podrían provocar la aparición del síndrome de burnout en los trabajadores.

2.6.2.2 Test Maslach Burnout Inventory

Además se utilizó el test de Maslach Burnout Inventory (MBI), que de igual manera se dirigió al personal administrativo, de forma auto aplicada (la persona responde el test, con una duración de 15 minutos, sin tener presión alguna del entrevistador que en este caso fue mi persona).

El inventario de Maslach o M.B.I. (Maslach Burnout Inventory, 1981,1986 citado por García. 2008) fue el instrumento empleado con la finalidad de evaluar las tres dimensiones del síndrome. Este cuestionario es el más ampliamente utilizado y aceptado internacionalmente como más adecuado para la medición del síndrome y ha sido el instrumento que ha facilitado la investigación sistemática sobre la teoría (Moreno, 2005).

Aunque originariamente Maslach y Jackson emplearon puntuaciones que medían tanto la frecuencia como la intensidad, en la revisión de 1986 únicamente se considera la frecuencia debido a las enormes correlaciones encontradas entre ambos aspectos de la medición.

La versión empleada, por tanto, sólo puntúa la frecuencia con la que el trabajador se identifica con el contenido de las afirmaciones, enunciadas de modo directo, y está compuesta por 22 ítems redactados en una escala tipo Likert que comprende puntuaciones que van desde el 0 al 6. Los ítems han sido elaborados de forma que contienen declaraciones referidas a actitudes, emociones y sentimientos característicos de la persona en su lugar de trabajo, así como hacia los usuarios a los que ha de atender. Los 22 ítems se agrupan en tres dimensiones o escalas que proceden de la factorización de las mismas: Realización Personal en el trabajo (8 ítems), agotamiento Emocional (9 ítems) y despersonalización (5 ítems).

- Cansancio Emocional (CE).La escala está conformada por los ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Implica que el trabajador soporta una tensión más allá de sus posibilidades y límites, lo que conlleva un aumento en los sentimientos de desgaste emocional. El trabajador siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo a los usuarios a los que atender. Por lo tanto quienes obtienen puntuaciones altas en esta escala, indican que el profesional, tiene alto riesgo de padecer el síndrome de

burnout y que se siente exhausto emocionalmente a consecuencia del estrés cotidiano en su trabajo.

- Despersonalización (DP): Compuesta por los ítems: 5, 10,11, 15 y 22. El trabajador, probablemente como una inadecuada estrategia de afrontamiento del estrés, se distanció emocionalmente de aquellos a quienes está dirigido su trabajo. Implica sentimientos, actitudes y conductas negativas hacia ellos. A través de la desindividuación, el trabajador pretende poner distancia entre él mismo y aquellos hacia los que por su trabajo ha de atender. De igual manera quienes poseen altas puntuaciones indican también alto riesgo, y reflejan el cinismo, frialdad, alejamiento con respecto a sus labores.
- Realización personal (RP): Definida por los ítems: 4, 7,9, 12,17, 18,19 y 21. Nos habla de la tendencia de los profesionales a autoevaluarse negativamente en cuanto a la valoración que hacen de su propio trabajo, también de la percepción que tiene sobre él mismo, paulatinamente más y más negativa. Al contrario de las dos dimensiones anteriores, el tener altas puntuaciones significa un alto grado de realización de logro personal y autoeficiencia percibida por el individuo, es decir que si se tiene puntuaciones bajas se relacionarían con el síndrome de burnout. (García, 2008)

Tabla 7.
Valoración numérica de acuerdo al nivel de intensidad

VALOR NUMÉRICO	NIVEL DE INTENSIDAD
0	Nunca
01	Varias veces al año
2	Una vez al mes
3	Varias veces al mes
4	Una vez a la semana
5	Varias veces a la semana
6	Todos los días.

Fuente: Tomado de Maslach Burnout Inventory (1981). Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Tabla 8.***Cálculo de puntuaciones*****Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:**

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

Fuente: Tomado de Maslach Burnout Inventory (1981). Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el grado del síndrome de burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno de los trabajadores. (Anexo I)

Tabla 9.***Valores de referencia***

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

Fuente: Tomado de Maslach Burnout Inventory (1981). Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Tabla 10.
Significado según el nivel de burnout

NIVEL DE BURNOUT (DESGASTE LABORAL)	SIGNIFICADO
Alto	El colaborador está sufriendo de un avanzado cuadro de Síndrome de Burnout.
Medio	Posibilidad de presentar el Síndrome.
Bajo	Está afrontando de manera adecuada el estrés de su trabajo.

Fuente: Tomado de Maslach Burnout Inventory (1981). Elaborado por Astudillo Diana (2019)

2.7 Procedimiento

Habiendo sido aceptada la investigación por parte de la Institución, se procedió a coordinar fechas y grupos para levantar la información requerida y de esta manera no interferir en sus actividades laborales, las instrucciones se proporcionaron a todos por igual y se especificó que el tiempo límite para responder que es de quince minutos, además con la previa explicación de los objetivos, beneficios y riesgos del estudio y de la aceptación para participar, también se les explicó que el estudio es único y exclusivo para fines académicos.

La aplicación del cuestionario y tests se hizo después de que el personal aceptó y firmó el consentimiento informado (Anexo III).

Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos (Anexo II) y el test del Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión traducida y validada al español (Anexo I).

La confidencialidad es el principio ético que regirá todo el proceso de investigación; para minimizar los sesgos, la sesión en que se aplica la escala al personal administrativo, reunió las siguientes condiciones:

- Privacidad: Ya que las respuestas pueden ser influidas si el trabajador habla con otros trabajadores.
- Confidencialidad: Debido a la naturaleza sensible de las cuestiones planteadas, es importante que el sujeto se sienta cómodo a la hora de expresar tales sentimientos, por lo tanto, es importante que se complete la información de forma anónima.

2.8. Plan de análisis y reconocimiento de información

Los resultados se analizaron en función de los objetivos del estudio y de las preguntas de investigación.

Para dar respuesta al objetivo uno que se refiere a determinar los factores que influyen en el desarrollo del síndrome de burnout se aplicó estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes.

Para el objetivo dos que es identificar la frecuencia de las tres dimensiones para la clasificación del síndrome de burnout se efectuará sumatorias de cada subescala y se agrupará por los puntos sugeridos por Maslach y Jackson (1981) y estos resultados serán sometidos al análisis estadístico del programa SPSS para correlacionarlos con las variables sociodemográficas y laborales analizadas que corresponden al objetivo tres: establecer la distribución del síndrome de burnout y sus dimensiones de acuerdo a las variables sociodemográficas y laborales

La información recolectada de las variables sociodemográficas y laborales será tabulada en Excel para su posterior interpretación.

2.9. Consideraciones éticas

Esta investigación ha sido aprobada para su realización por el asesor metodológico del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca el Dr. Fray Martínez y Dr. Andrés Andrade encargado del Departamento de Docencia el día 23 de mayo de 2018.

De igual manera, se ha obtenido el permiso para la aplicación de los tests al personal administrativo del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca.

Y para finalizar, se solicitó el consentimiento informado a los 70 encuestados que participaron en el estudio, dándoles a conocer los objetivos, beneficios y riesgos de la investigación y se ha garantizado la confidencialidad de los datos ya que la información solo es accesible para la investigadora. Además, se aseguró la distancia de supervisores durante el desarrollo de la encuesta ya que esto podría haberles generado estrés y afectado la veracidad al llenar el formulario. (Anexo III)

Conclusión:

En conclusión, de este segundo capítulo se puede hacer referencia a la importancia que tiene la investigación como proceso de aprendizaje, puesto poseen características fundamentales para lograr con los objetivos propuestos.

Es por ello que fue conveniente detallar los tipos de investigación que se siguió, este conocimiento hace posible evitar equivocarse en la elección del método adecuado para un procedimiento específico.

Básicamente este capítulo sirve como guía con respecto a los procedimientos que se debe seguir para la investigación de campo, así mismo para cumplir con las normas éticas de este estudio.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

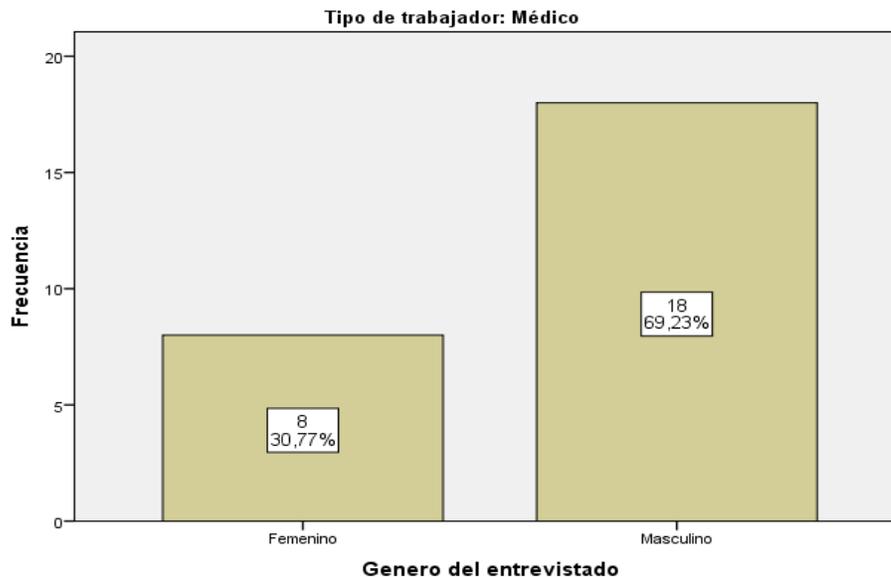
INTRODUCCIÓN

En este capítulo se desarrollará el análisis de los resultados obtenidos en la investigación. Todos los resultados presentados, se desarrollan en función a la ocupación que tienen los participantes dentro de la empresa, específicamente médicos, personal administrativo, enfermería, tecnólogos y nutricionistas. Se presentan en primer lugar todas las variables sociodemográficas, para hacer una descripción de la muestra en función a estas características. En segundo lugar, se presentan variables laborales, y finalmente se encuentran los resultados relacionados con la aplicación del instrumento del síndrome de burnout, estableciendo el nivel de correlación con algunas de las variables anteriores.

3.1. Análisis de los datos obtenidos en el cuestionario de variables sociodemográficas

3.1.1. Variable género

Figura 1
Representación de la: variable género en la muestra de médicos.

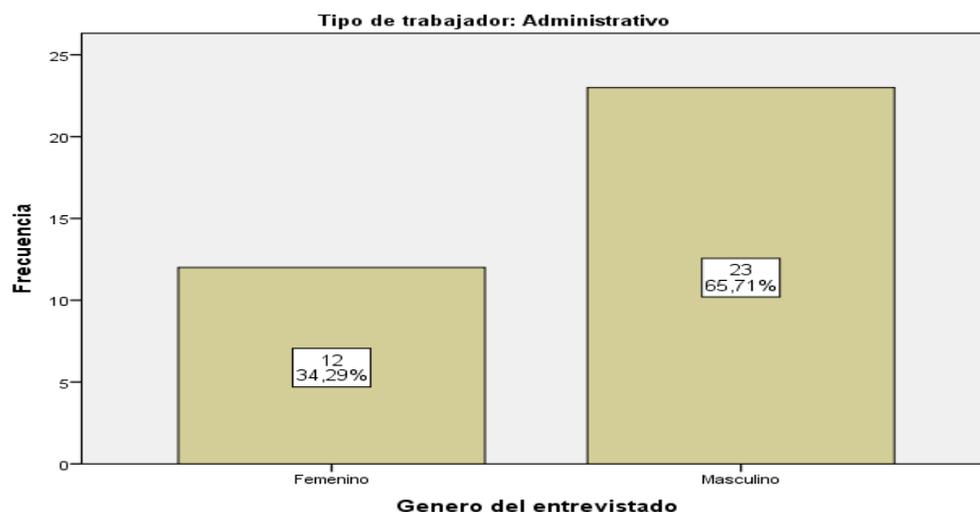


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se observa la distribución de los resultados obtenidos en la variable género, específicamente para el grupo de médicos entrevistados. Se evidencia que el mayor grupo pertenece a participantes de género masculino con 18 personas que representan el 69,23%, siendo menor el de género femenino con 8 personas equivalente al 30,77%

Figura 2

Representación de la: variable género en la muestra de personal administrativo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se observa la distribución de los resultados obtenidos en la variable género, específicamente para el grupo de personal administrativo. El mayor porcentaje corresponde a los participantes de género masculino con 23 personas que corresponde al 65,72%, siendo menor la proporción de sujetos de género femenino con 12 personas equivalente al 34,29%.

Tabla 11.
Variable género en la muestra de enfermería.

		Genero del entrevistado			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	4	100,0	100,0	100,0

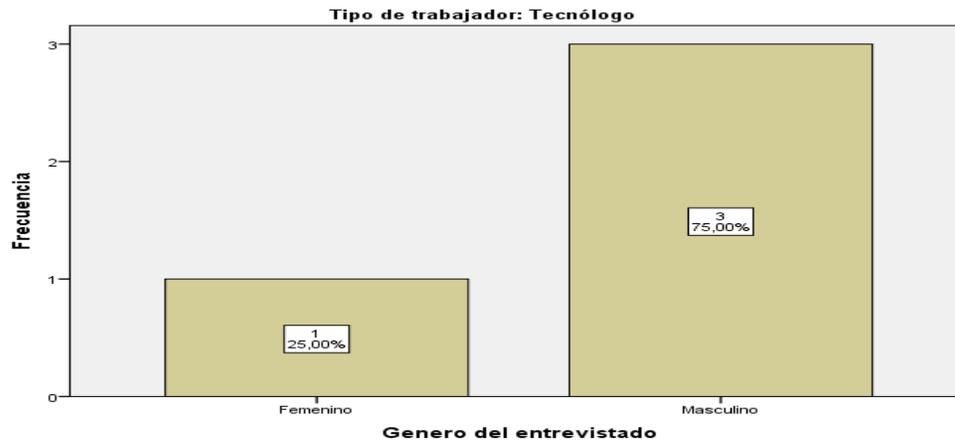
a. Tipo de trabajador = Enfermeras

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se evidencia que en la muestra del personal de enfermería la totalidad de los participantes son de género femenino, ocupando el 100% de este grupo, y siendo específicamente 4 participantes de la totalidad de la muestra considerada.

Figura 3

Representación de la: variable género en la muestra de tecnólogo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se observa la distribución de los resultados obtenidos en la variable género, específicamente para el grupo de tecnólogos. El mayor porcentaje corresponde a los entrevistados de género masculino con 3 personas que corresponde al 75,00%, teniendo una proporción significativamente inferior el grupo de participantes de género femenino con 1 persona que equivale a 25,00%.

Tabla 12.

Variable género en la muestra de nutricionistas.

		Genero del entrevistado			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	1	100,0	100,0	100,0

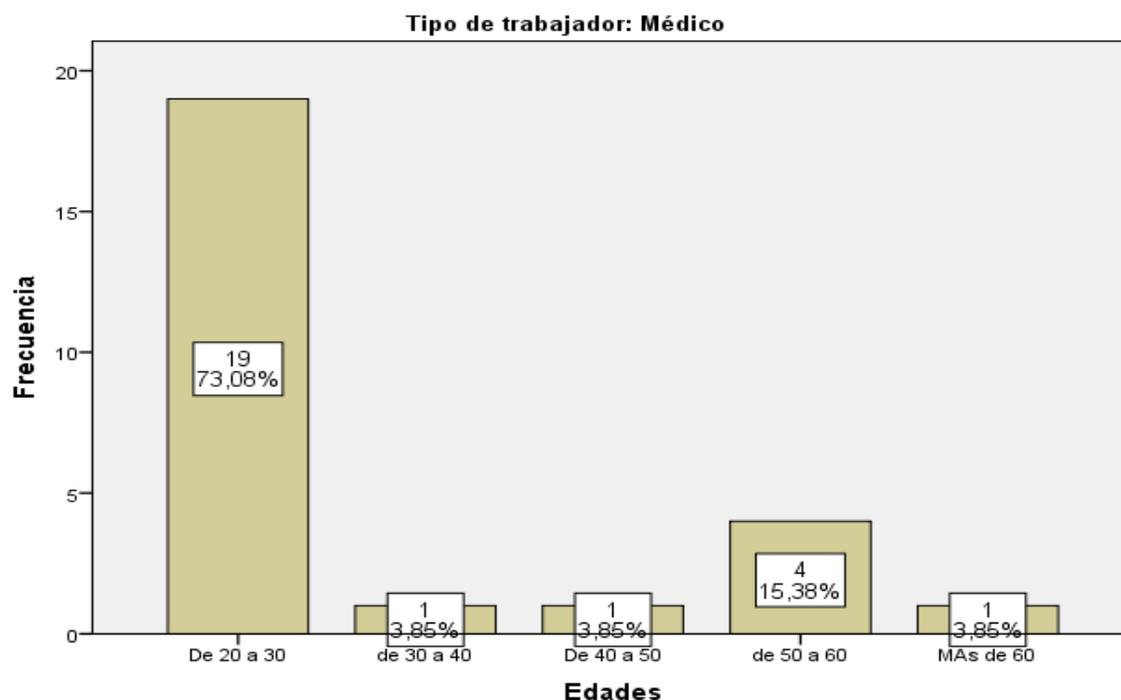
a. Tipo de trabajador = Nutrición

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se evidencia que en la muestra del personal de nutricionistas la totalidad de los participantes son de género femenino, ocupando el 100% de este grupo, y siendo específicamente una sola participante de la totalidad de la muestra considerada.

3.1.2. Variable edad.

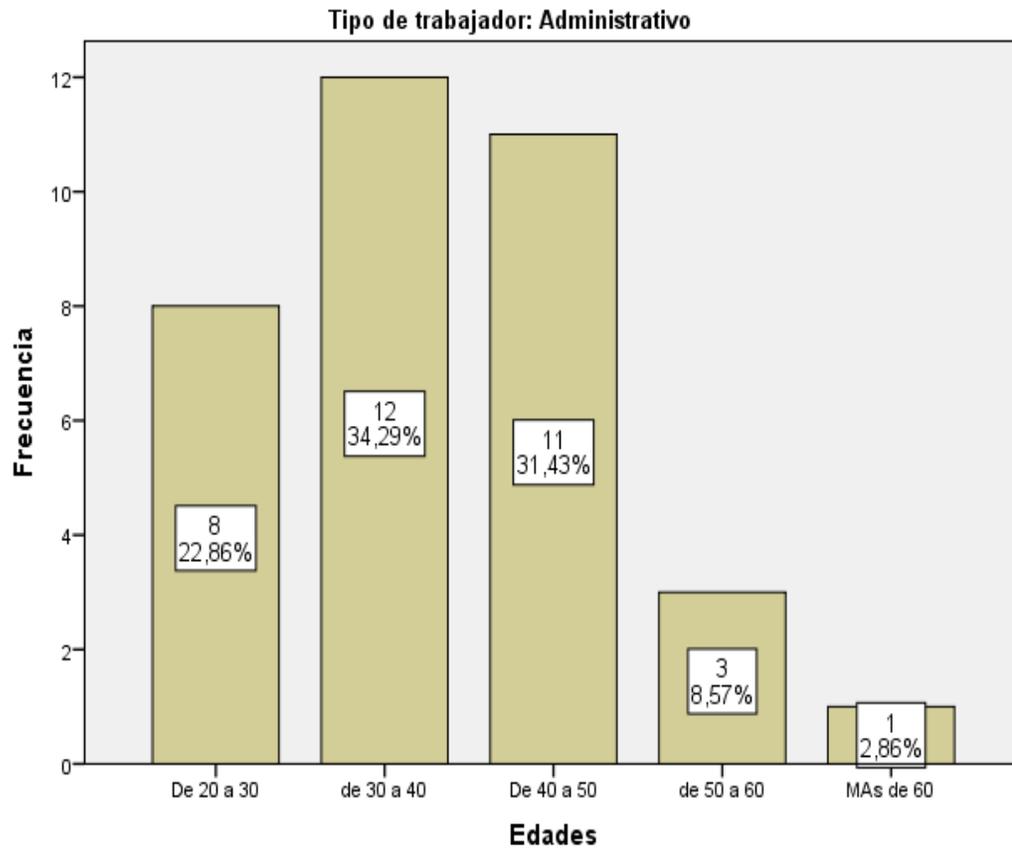
Figura 4
Variable edad en el grupo de médicos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se observa que en el grupo de médicos el mayor porcentaje corresponde a aquellos con edades entre 20 y 30 años, siendo un 73.08% de este grupo, siendo 19 sujetos. En segundo lugar se encuentran aquellos con edades entre 50 y 60 años, siendo un 15.38% de la muestra, 4 participantes. Luego con un porcentaje cada uno de 3.84%, correspondiente a un sujeto, se encuentran los otros rangos de edades.

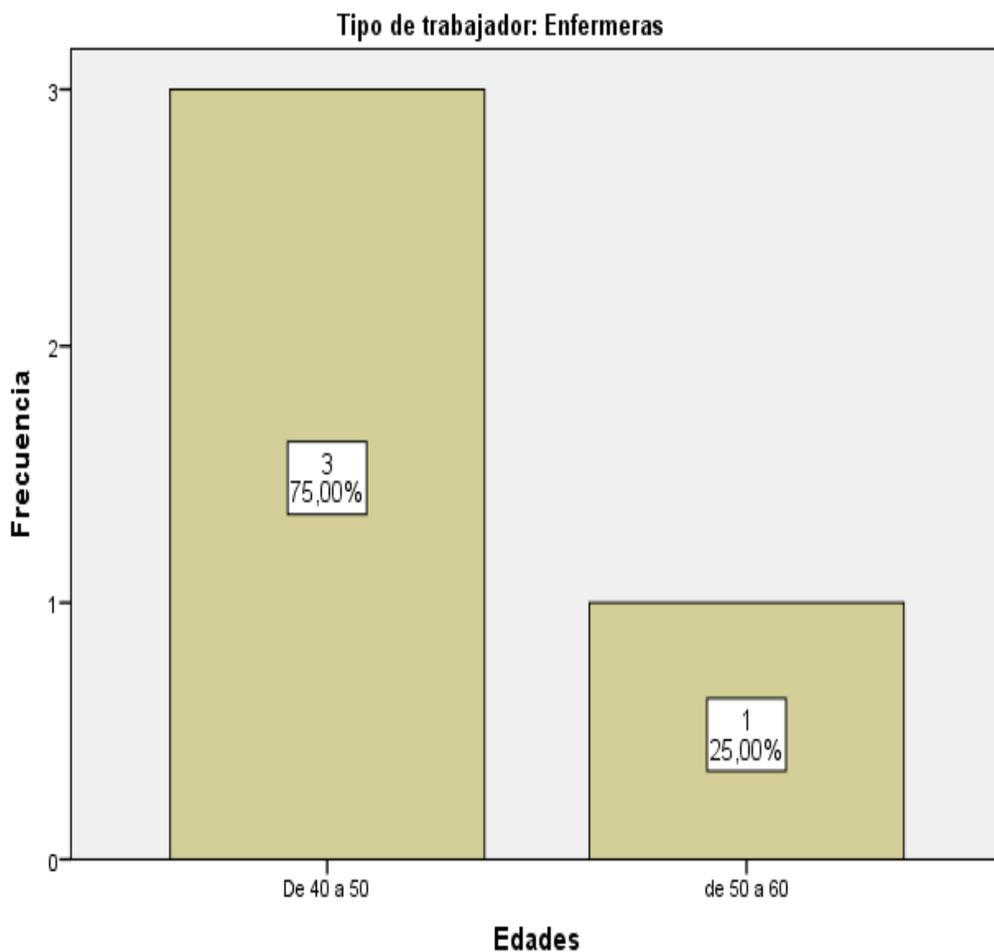
Figura 5
Variable edad en el grupo de administrativos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se observa que en el grupo del personal administrativo, el mayor porcentaje tiene una edad comprendida entre los 30 y 40 años, siendo un 34.29% de este grupo. En segundo lugar, un 31.43% tiene una edad entre 40 y 50 años, luego con un 22.86% de la muestra están aquellos participantes con edades entre los 20 y 30 años, y finalmente en menor proporción están los participantes con edad entre 50 y 60 años, un 8.57% de la muestra, y con más de 60 años un 2.85%.

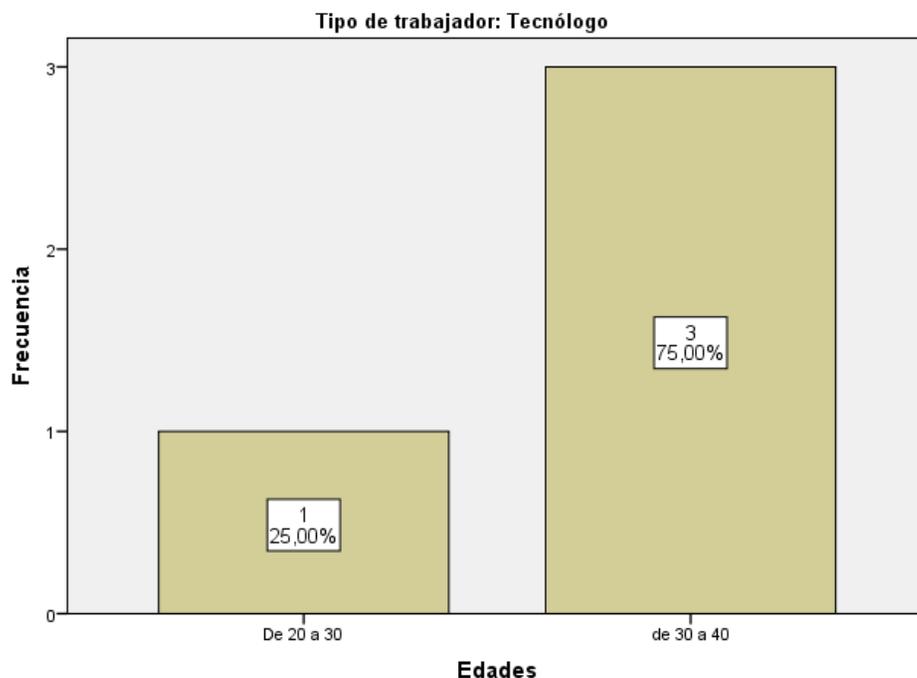
Figura 6
Variable edad en el grupo de enfermería.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se observa que en el grupo de enfermería que el mayor porcentaje tiene una edad entre 40 y 50 años, siendo un 75% de esta muestra, correspondiente a tres sujetos, mientras que el 25% restante, un participante, tiene una edad entre 50 y 60 años.

Figura 7
Variable edad en el grupo de tecnólogos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se observa que en el grupo de tecnólogos, el mayor porcentaje tiene una edad entre 30 y 40 años, siendo un 75% de este grupo, correspondiente a tres participantes, mientras que el 25% restante, un sujeto, tiene entre 20 y 30 años de edad.

Tabla 13
Variable edad en el grupo de nutricionistas.

Edad del entrevistado		
N	Válidos	1
	Perdidos	0
Media		51,00
Mediana		51,00
Moda		51
Mínimo		51
Máximo		51

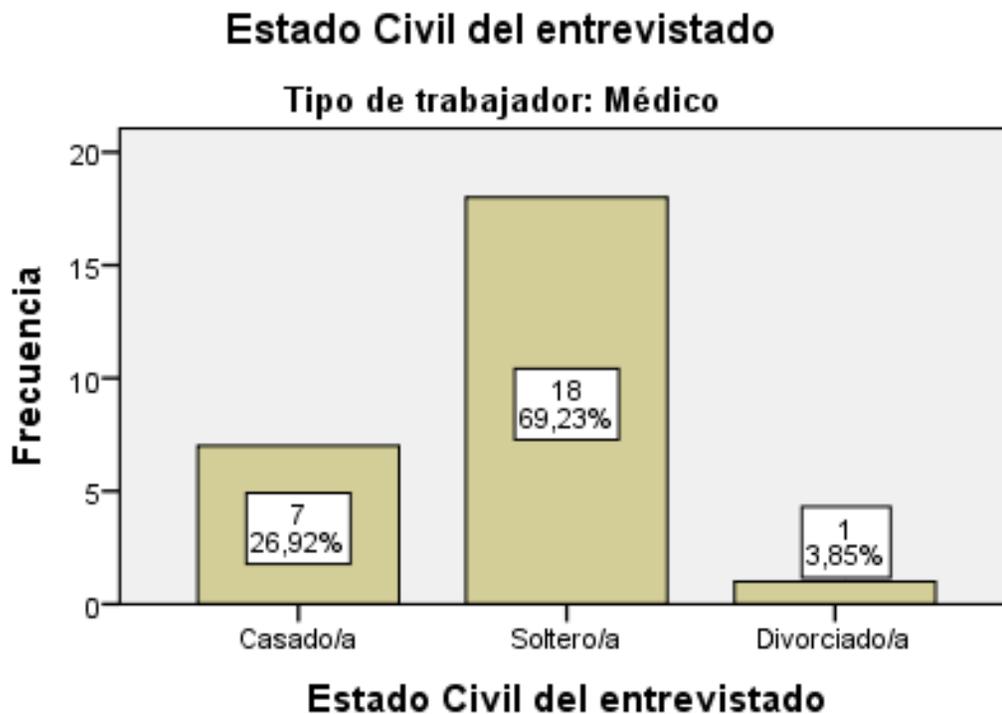
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Como se ha mencionado con anterioridad hubo sólo una nutricionista en la muestra de participantes, quien tiene 51 años, esta ocupa la totalidad del 100%.

3.1.3. Variable Estado civil

Figura 8

Representación de la variable estado civil en la muestra de médicos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019))

Se observa en la muestra de médicos mayor prevalencia de sujetos con estado civil soltero/a con 18 personas equivalentes al 69,23%, seguido del grupo de participantes de casados/as con 7 personas que corresponde al 26,92%, finalmente habiendo muy poca proporción de sujetos que se encuentran divorciados/as con 1 persona con un porcentaje del 3,85%.

Figura 9

Representación de la variable: estado civil en la muestra de personal administrativo.

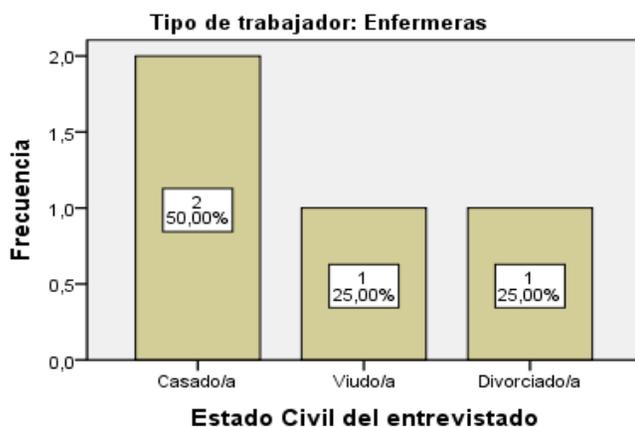


Elaborado por Astudillo Diana (2019))

Se puede apreciar en este gráfico figura N° 5 que una proporción importante de la muestra de personal administrativo, tiene un estado civil casado/a con una frecuencia de 20 personas que equivale al 57,14%, en segundo lugar, pero con menor participantes se encuentran aquellos que están solteros/as con 7 personas que corresponden al 20,00%, y con una mínima diferencia está el grupo de divorciados/as con 5 personas que pertenecen al 14,29%, finalmente las demás categorías, unión libre, viudo y separado/a, tienen la misma representación en cuanto a la cantidad de sujetos que integra con 1 persona con un porcentaje del 2,86%.

Figura 10

Representación de la variable estado civil en la muestra de enfermería.



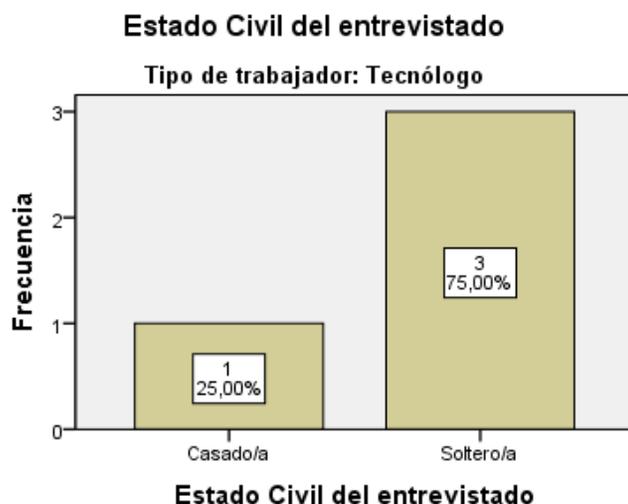
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se evidencia en el grupo de enfermeras que la mitad son personas casadas con una frecuencia de 2 personas y con un porcentaje del 50,00%, y posteriormente un cuarto de esta

muestra se encuentra viuda con 1 persona que corresponde al 25,00%, y el otro 25% restante se encuentra divorciada.

Figura 11

Representación de la: variable estado civil en la muestra de tecnólogos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se puede apreciar en el grupo de personal de tecnólogos/as, que la mayor proporción son solteros/as con un total de 3 personas y un porcentaje del 75%, con una diferencia significativa de aquellos que se encuentran casados con 1 persona correspondiente al 25,00%. No se observa que los participantes tengan otro estado civil a los mencionados.

Tabla 14.

Variable estado civil en la muestra de nutricionistas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero/a	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

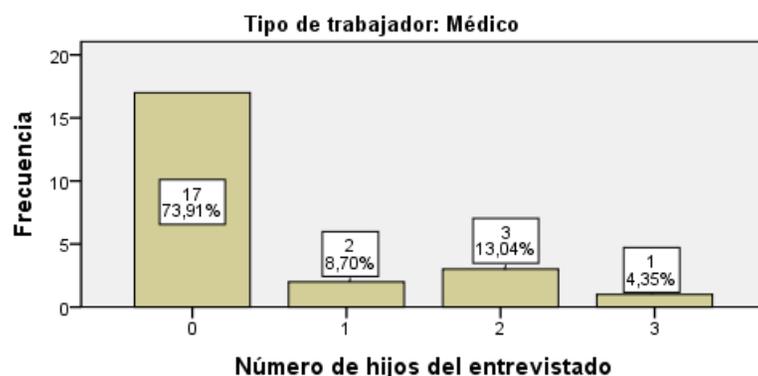
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Como se mencionó con anterioridad de la totalidad de la muestra considerada para la investigación, sólo se integró a una nutricionista, quien tiene por estado civil soltera.

3.1.4. Variable número de hijos.

Figura 12

Representación de la variable número de hijos en el grupo de médicos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de médicos el mayor porcentaje no tiene hijos con un total de 17 personas siendo el 000 73.91% de esta muestra, de la misma manera 2 personas tienen 1 hijo con un porcentaje del 8,70%, seguidamente 3 personas tienen un total de 3 hijos con una equivalencia al 13,04%, así mismo se observa que tienen hasta un máximo de tres hijos una persona que corresponde al 4,35%.

Figura 13

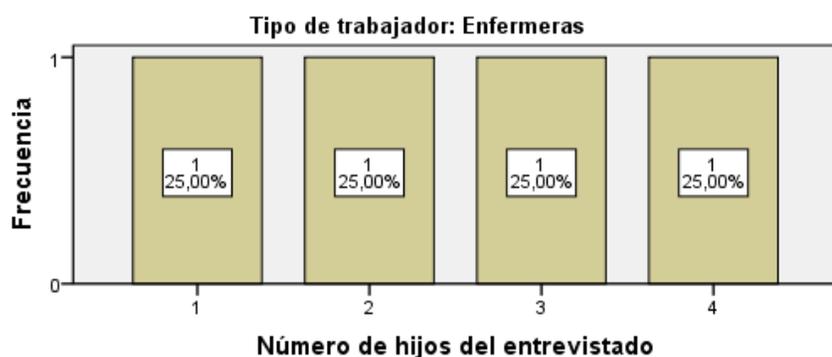
Representación de la variable número de hijos en el grupo del personal administrativo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo del personal administrativo se evidencia que tienen hasta un máximo de cinco hijos equivalente al 2,86%, sin embargo el mayor porcentaje de participantes no tiene hijos el cual corresponde al 31,43%, seguido de aquel grupo de 10 personas que tiene dos hijos con un porcentaje del 28,57%, así mismo el grupo de 5 personas tienen 1 hijo que equivale al 14,29% y finalmente 4 personas son lo que tiene entre 3 y 4 hijos que corresponde al 11,34%.

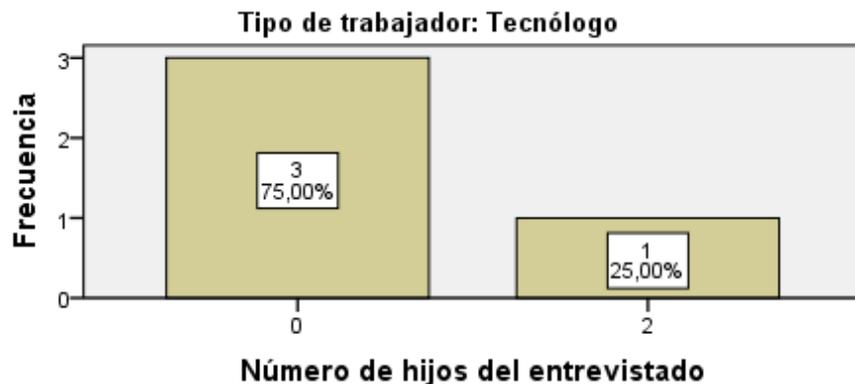
Figura 14
Representación de la variable número de hijos en el grupo de enfermería.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En este grupo se observa una distribución uniforme entre las opciones desde uno a 4 hijos, ubicándose en un 25% cada una de la muestra entre estas cantidades.

Figura 15
Representación de la variable número de hijos en el grupo de tecnólogos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En este grupo el mayor porcentaje son de 3 personas que no tienen hijos que equivalen al 75%, mientras que sólo un participante tiene dos con un equivalente al 25%.

Tabla 15.

Variable número de hijos en el grupo de nutricionistas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	1	100,0	100,0

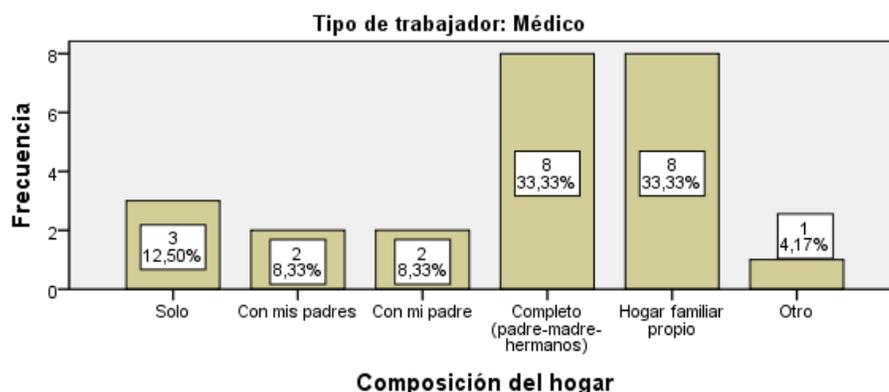
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

La nutricionista que formó parte del estudio no tiene hijos.

3.1.5. Variable composición del hogar

Figura 16

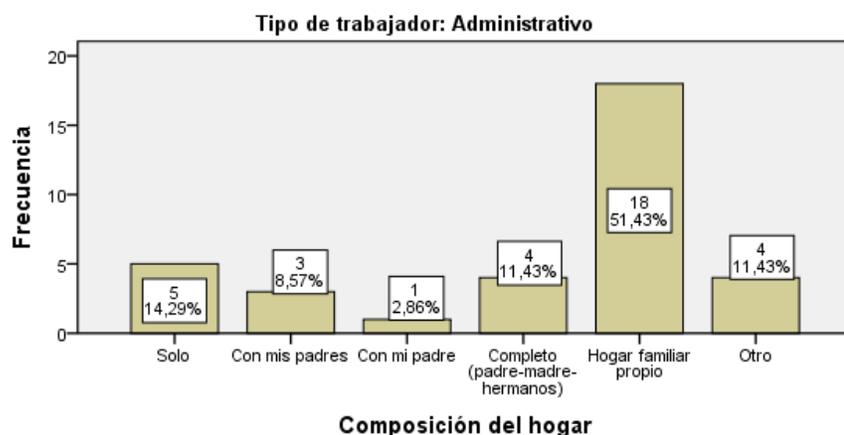
Representación de la variable composición del hogar en el grupo de médicos



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de médicos, la composición del hogar que prevalece es la composición completa con un total de 8 personas que corresponde al 33,33% que está constituida por padre, madre y hermanos, y con igual proporción, el hogar familiar propio con 8 personas con un mismo porcentaje del 33,33%, seguido está el que viven solos con un total de 3 personas que equivale al 12,50%, mientras que la composición de vivir con los padres que son 2 personas y solo con el padre de igual manera 2 personas comparten un mismo porcentaje del 8,33% y por último se encuentra que una persona ha respondido con otro con un porcentaje del 4,17%.

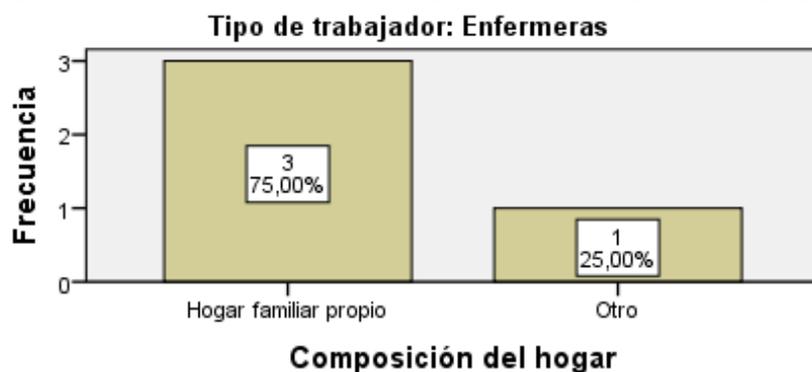
Figura 17
Representación de la variable composición del hogar en el grupo del personal administrativo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En este grupo de 18 personas prevalecen los trabajadores que cuentan con un hogar familiar propio con un 51.43% de la muestra, seguido de 5 personas que viven solos con un porcentaje del 14,29%, continuando con un hogar completo con 4 personas y otros de igual manera con 4 personas tienen el mismo porcentaje del 11.43%, 3 personas viven con sus padres que equivalen al 8,57% y con una baja proporción está una persona que vive con su padre correspondiente al 2,86%

Figura 18
Representación de la variable composición del hogar en el grupo de enfermería.

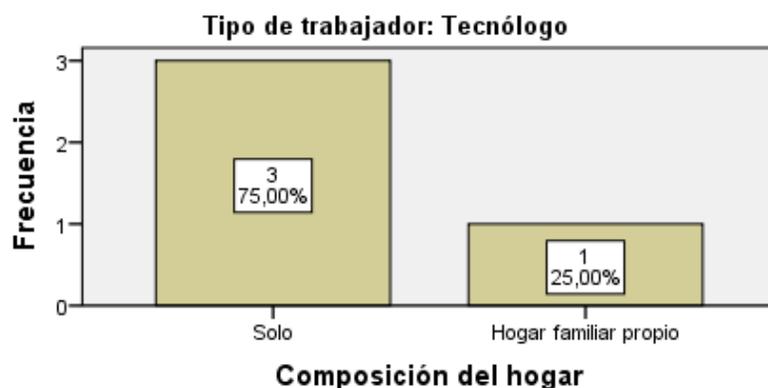


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Las enfermeras tiene un su mayoría 3 personas tiene un hogar familiar propio ocupando el 75% de esta muestra y una persona ha respondido con otro teniendo un porcentaje bajo del 25,00%.

Figura 19

Representación de la variable composición del hogar en el grupo de tecnólogos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de tecnólogos 3 personas el mayor porcentaje vive sólo, siendo un 75% de esta muestra, sólo un sujeto tiene un hogar familiar propio que equivale al 25%.

Tabla 16.

Variable composición del hogar en el grupo de nutricionistas.

Composición del hogar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

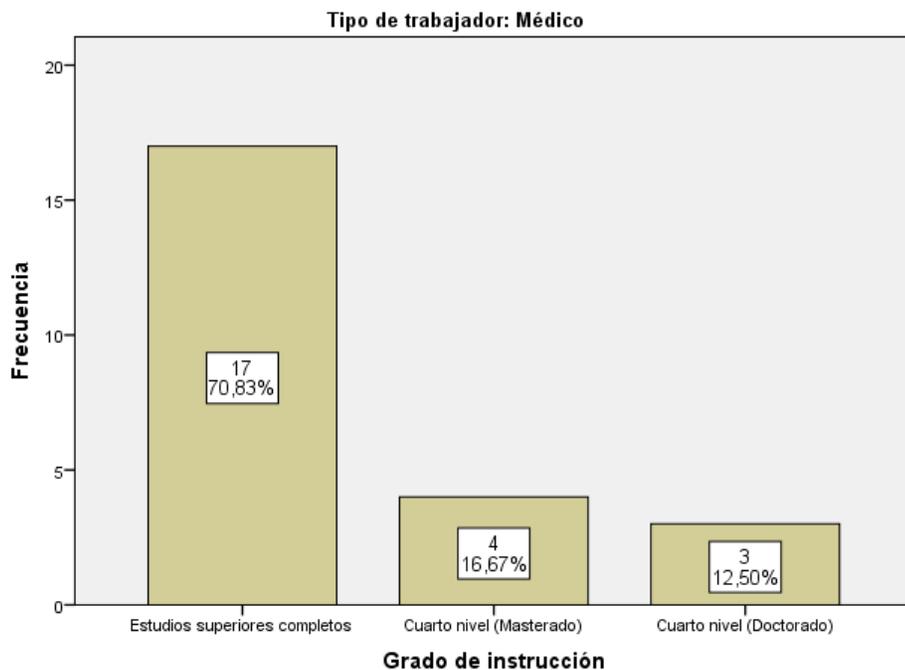
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

La nutricionista participante de la investigación vive sola.

3.1.3. Variable Nivel de instrucción

Figura 20

Representación de la variable Nivel de Instrucción en el grupo de médicos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de médicos el nivel de instrucción se evidencia mayor cantidad de participantes con estudios superiores completos con una frecuencia de 17 y un porcentaje del 70,83%. Así mismo, aunque en poca proporción hay profesionales con estudios de cuarto nivel con una frecuencia de 4 personas que equivale al 16,67% para maestrías y para doctorados con un total de 3 personas que corresponde al 12,50%.

Figura 21

Representación de la variable Nivel de Instrucción en el grupo de personal administrativo.

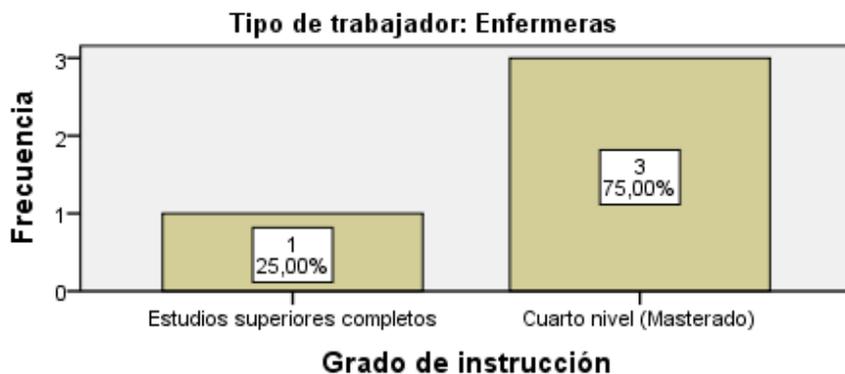


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de personal administrativo el nivel de instrucción oscila entre la secundaria completa con una frecuencia de 7 personas y un porcentaje del 20% seguido de estudios superiores completos con un total de 10 personas que equivale al 28,57% y estudios de cuarto nivel con 4 personas que tiene un porcentaje del 11,43%, el mayor porcentaje corresponde a aquellos que tienen estudios superiores incompletos con un total de 14 personas con un porcentaje del 40%.

Figura 22

Representación de la variable Nivel de Instrucción en el grupo de enfermería.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de enfermería sólo hay 4 sujetos de toda la muestra de la investigación, de ellos el mayor porcentaje son profesionales con estudio de cuarto nivel con una frecuencia de 3 personas y un porcentaje del 75%, y el participante restante que es una persona reporta haber terminado sus estudios universitarios con un equivalente al 25%.

Tabla 17.
Variable Nivel de Instrucción en el grupo de tecnólogos.

Grado de instrucción					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudios superiores completos	4	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Tecnólogo

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se puede observar en esta tabla N° 21 que los 4 participantes que son tecnólogos en la investigación corresponden a un nivel de instrucción de estudios universitarios completos, ocupando el 100% de este grupo.

Tabla 18.
Variable Nivel de Instrucción en el grupo de nutricionistas.

Grado de instrucción					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cuarto nivel (Masterado)	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

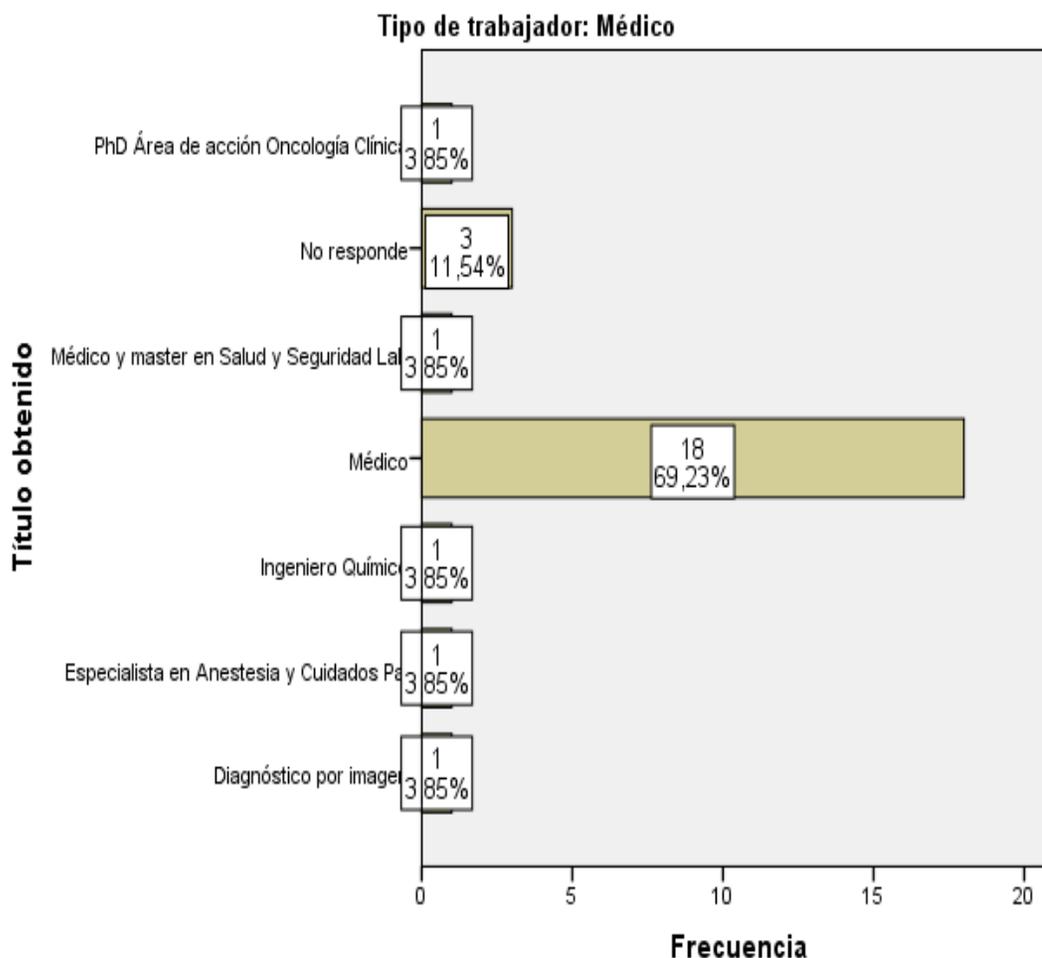
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Como se ha mencionado con anterioridad, en toda la muestra hubo un solo participante nutricionista, este sujeto tiene estudios de cuarto nivel, específicamente una maestría.

3.1.7. Título obtenido

Figura 23

Representación de la variable título obtenido en el grupo de médicos.

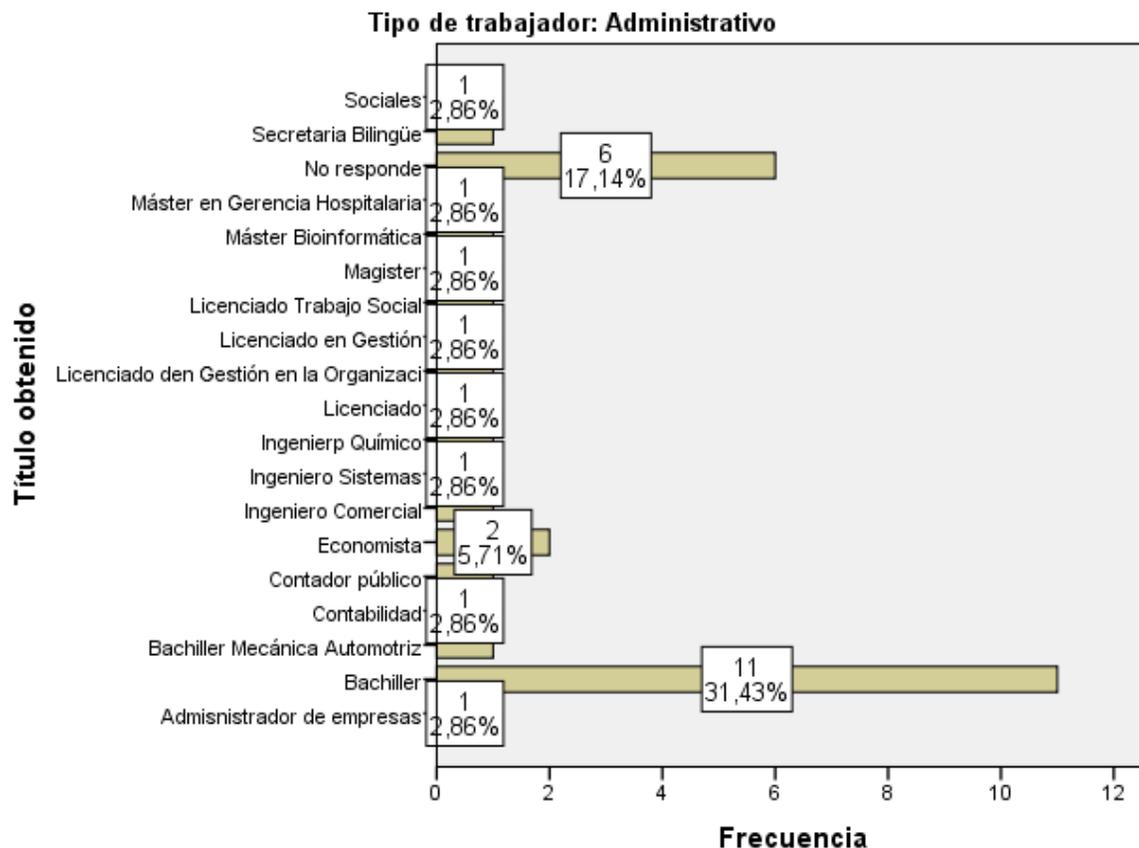


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

La mayor proporción de médicos que laboran en la institución donde se realizó el estudio cuentan únicamente con el título de médicos, sin especificar alguna especialidad con un total de 18 personas que equivale al 69,23%, en cuanto a PHD Área de acción oncológica clínica, médico y master en SST, Ingeniero Químico, Especialista en Anestesia, Diagnóstico por imagen y otros comparten la frecuencia de 1 persona con un porcentaje del 3,85% y 3 personas que no responden cuentan con un porcentaje del 11,54%.

Figura 24

Representación de la variable título obtenido en el grupo del personal administrativo.

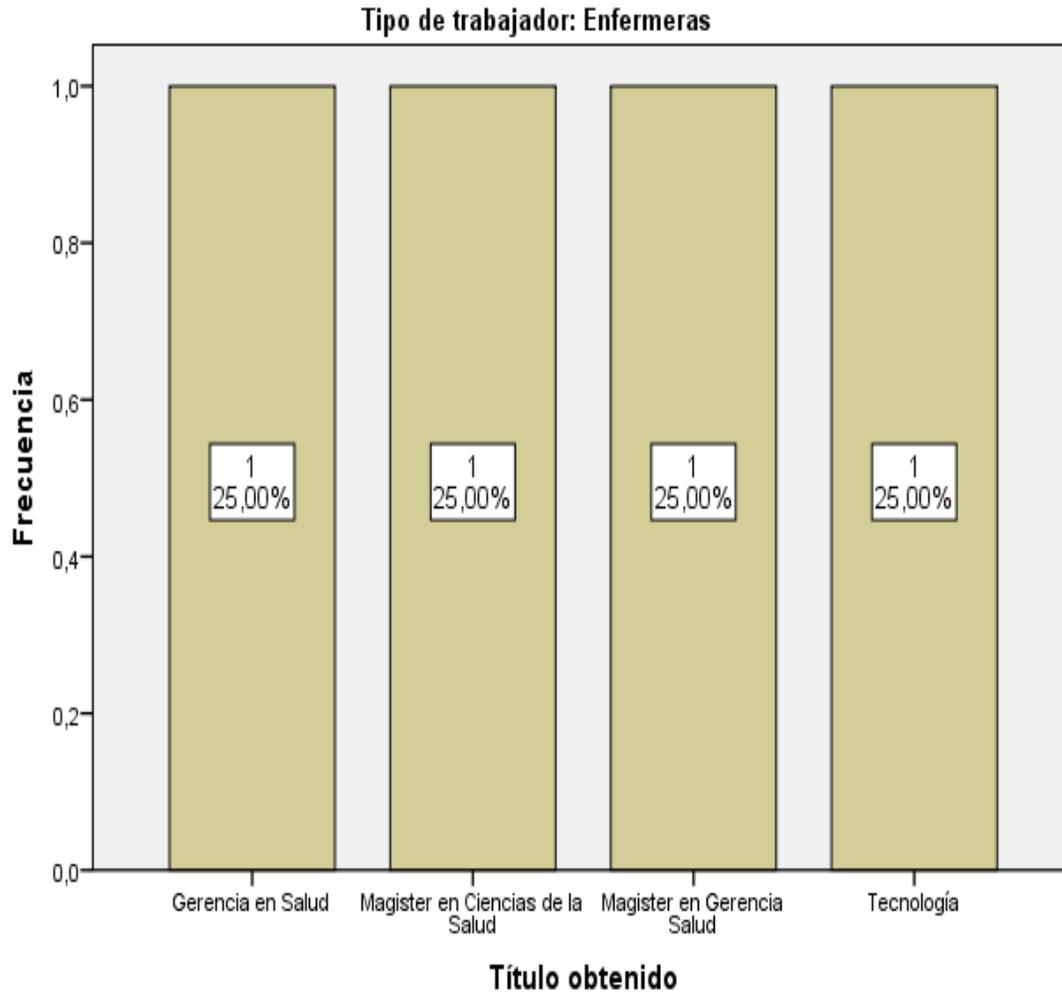


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Del personal administrativo se observa una amplia variedad de opciones entre los estudios que han realizado, sin embargo la mayor proporción son de nivel de instrucción bachiller con un total de 11 personas que corresponde al 31,43%, seguido de con 6 personas que no especificaron su título y este corresponde al 17,14%, de la misma manera con un total de 2 personas corresponden a Economistas que tiene un equivalente al 5,71% y con un frecuencia de una persona y un porcentaje del 2,86% comparten Sociales, Secretarias bilingües, Master, Master en Gerencia Hospitalaria, Máster en Bioinformática, Licenciados en trabajo social, Licenciado en Gestión, Licenciado en Gestión en la Organización, Licenciados, Ingeniero Químico, Ingeniero Sistemas. Ingeniero Comercial, CPA, Contabilidad, Bachiller en Mecánica Automotriz, Administrador de Empresas.

Figura 25

Representación de la variable título obtenido en el grupo de enfermería.

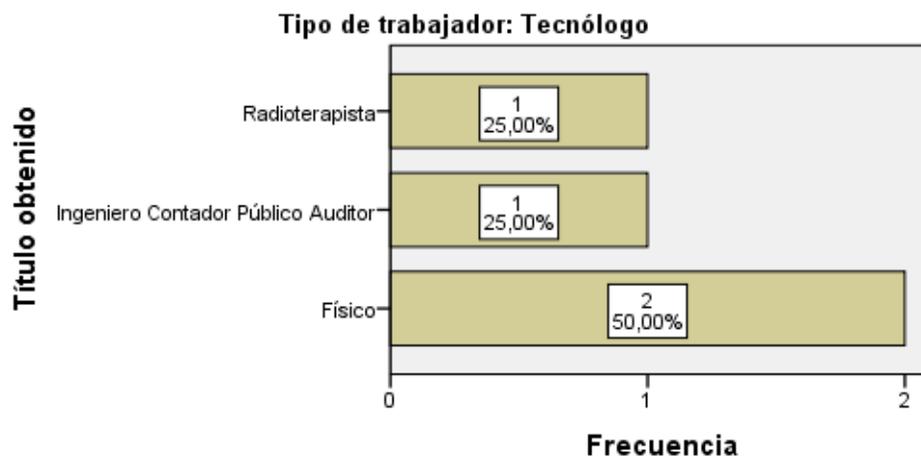


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de enfermeras tienen con igual proporción de participantes, una cada una, la gerencia en salud, dos maestrías y una tecnóloga, siendo un 25% del grupo, específicamente un sujeto.

Figura 26

Representación de la variable título obtenido en el grupo de tecnólogos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de tecnólogos se observa que la mayor proporción la ocupa la categoría de físico con 2 personas y un porcentaje del 50%, seguido por un participante Radioterapista con 25% y uno ingeniero contador público auditor con un 25%.

Tabla 19.

Variable título obtenido en el grupo de nutricionistas.

		Título obtenido			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Máster en Nutrición y alimentación	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

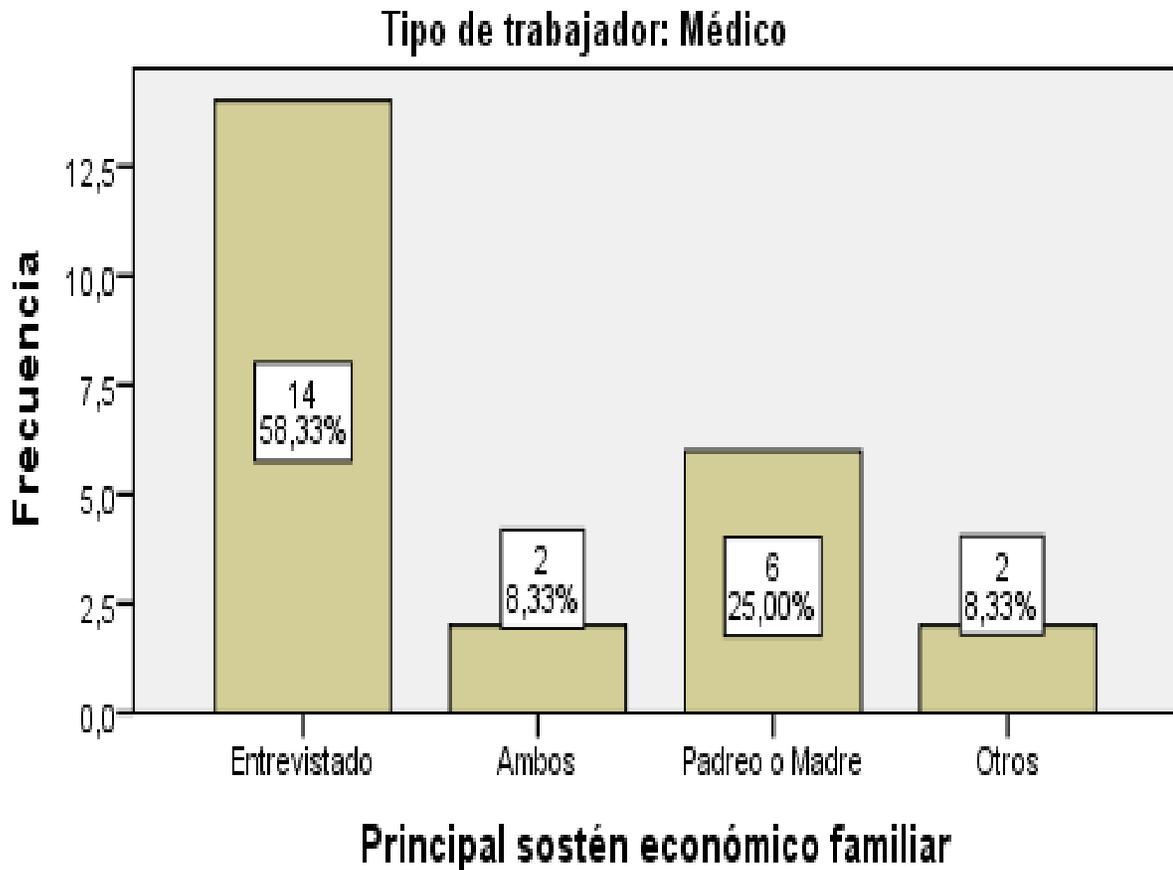
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

La nutricionista del estudio es magister en nutrición y alimentación por lo que ocupa su totalidad del 100%.

3.1.8. Principal sostén económico familiar

Figura 27

Representación del principal sostén económico del hogar en el grupo de médicos.

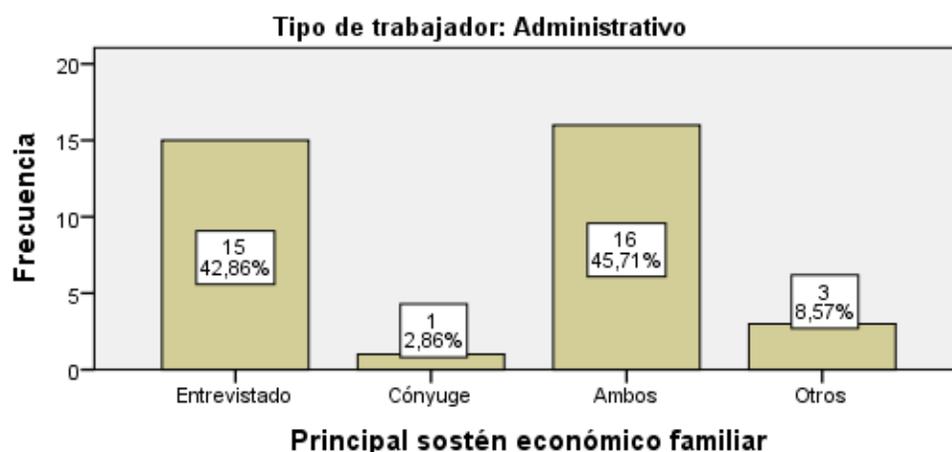


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de médicos el principal sostén del hogar es el entrevistado con un total de 14 personas, representando un 58.33% de la muestra. En segundo lugar se encuentran aquellos cuyo principal sostén son sus padres con una frecuencia de 6 personas y un porcentaje del 25%. En tercer lugar afirman 2 personas que el principal sostén económico son el entrevistado y su conyugue (ambos) lo mismo el cuarto lugar comparte el total de frecuencia de 2 personas y un equivalente al 8,33%.

Figura 28

Representación del principal sostén económico del hogar en el grupo del personal administrativo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo del personal administrativo, se encuentra con un total de 16 personas que afirman que tanto el entrevistado y el cónyuge (ambos) es el principal sostén económico del hogar, seguido de 15 personas que un equivalente al 42,86% es el entrevistado, así como también en el gráfico N° 21 se demuestra que en otros hay un total de 3 personas que corresponde al 8,57% y un porcentaje de bajo del 2,86% un sujeto afirma que es el cónyuge es el sostén económico de su familia.

Figura 29

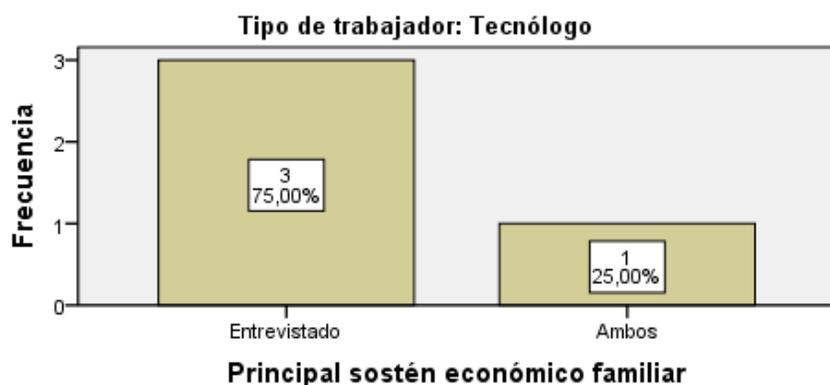
Representación del principal sostén económico del hogar en el grupo de enfermería.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En este grupo la mayor cantidad de participante comparte los gastos del hogar para el sostén económico con la pareja con un total de 2 personas y un porcentaje del 50%, mientras que en entrevistado y otros tienen un equivalente de una persona y con un porcentaje del 25%.

Figura 30
Representación del principal sostén económico del hogar en el grupo de tecnólogos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de tecnólogos el principal sostén del hogar es con mayor frecuencia el entrevistado con un total de 3 personas y un equivalente al 75% y porcentaje bajo del 25% una persona afirma que ambos son el sostén de su familia.

Tabla 20.
Principal sostén económico del hogar en el grupo de nutricionistas.

Principal sostén económico familiar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entrevistado	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

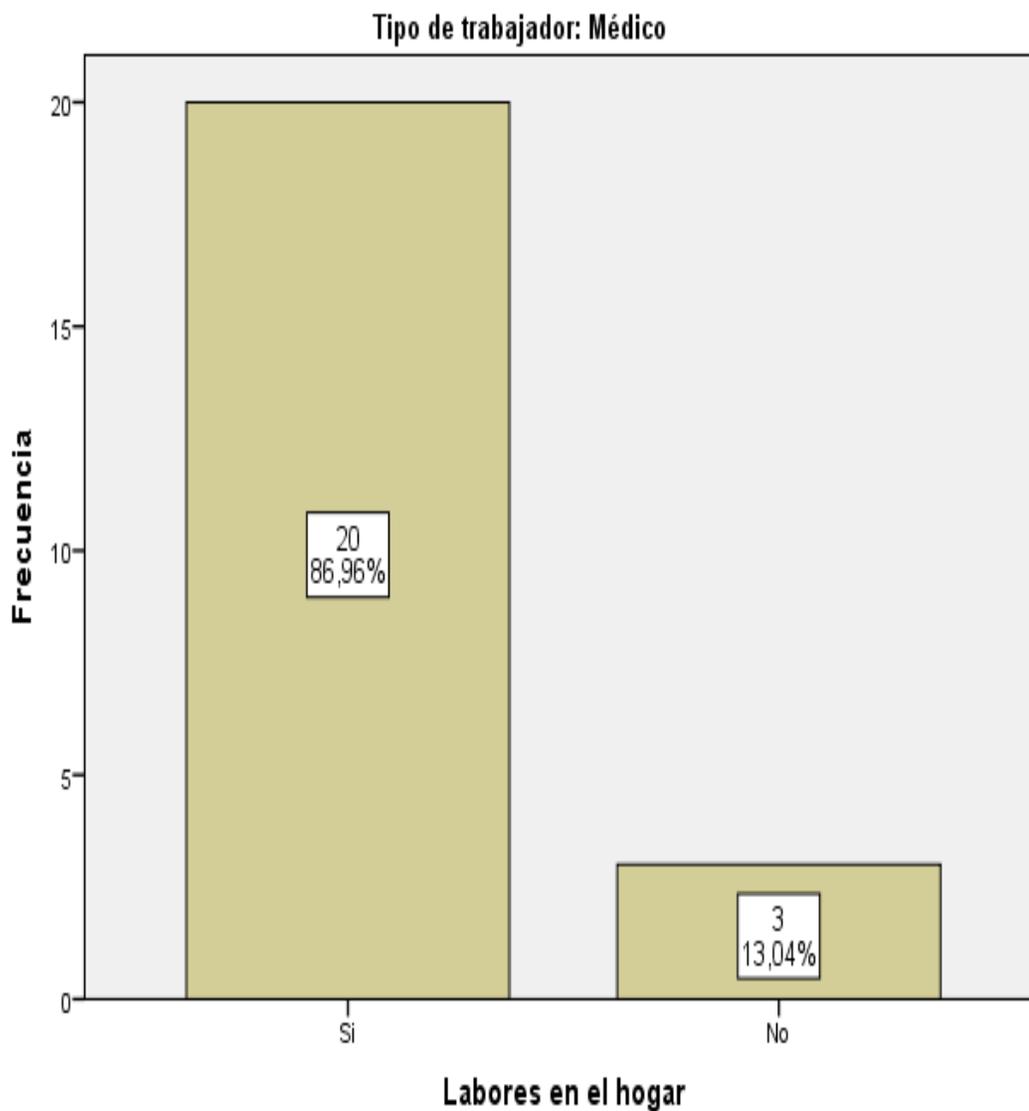
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

La nutricionista participante del estudio es el principal sostén económico de su hogar, lo que corresponde a su totalidad del 100%.

3.1.9. Labores en el hogar.

Figura 31

Representación de las Labores en el hogar en el grupo de médicos.

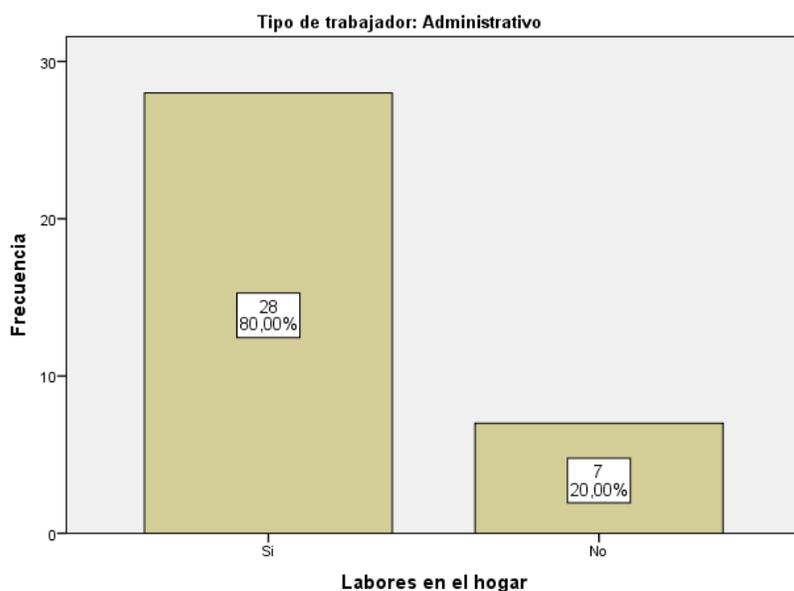


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de médicos una proporción importante sí realiza labores del hogar con un total de 20 personas y un porcentaje del 86,96%, y sólo un pequeño porcentaje del 13,04% refiere no dedicarse a estas actividades, 3 sujetos específicamente.

Figura 32

Representación de las Labores en el hogar en el grupo del personal administrativo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

De la misma manera que el grupo anterior, el mayor porcentaje sí realiza labores del hogar, siendo el 80% de esta muestra con un total de 28 personas y 7 personas alegan que no realizan tareas en el hogar con un porcentaje total del 20%.

Tabla 21.

Labores en el hogar en el grupo de enfermería.

Labores en el hogar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	100,0	100,0	100,0

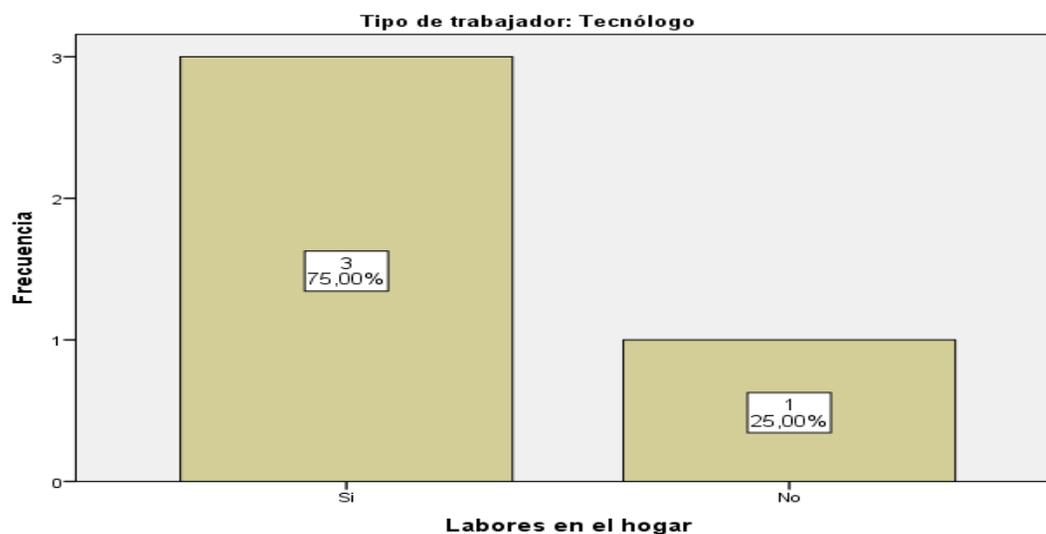
a. Tipo de trabajador = Enfermeras

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Todas las participantes enfermeras reportan que sí realizan labores del hogar, lo que corresponde a su totalidad del 100%.

Figura 33

Representación de las Labores en el hogar en el grupo de tecnólogos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de tecnólogos se evidencia que, igual que los grupos anteriores, el mayor porcentaje sí desarrolla actividades en el hogar, un 75% de esta muestra del total de 3 personas y así mismo una persona demuestra que no realiza labores en el hogar con un porcentaje del 25%.

Tabla 22.

Labores en el hogar en el grupo de nutricionistas.

Labores en el hogar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

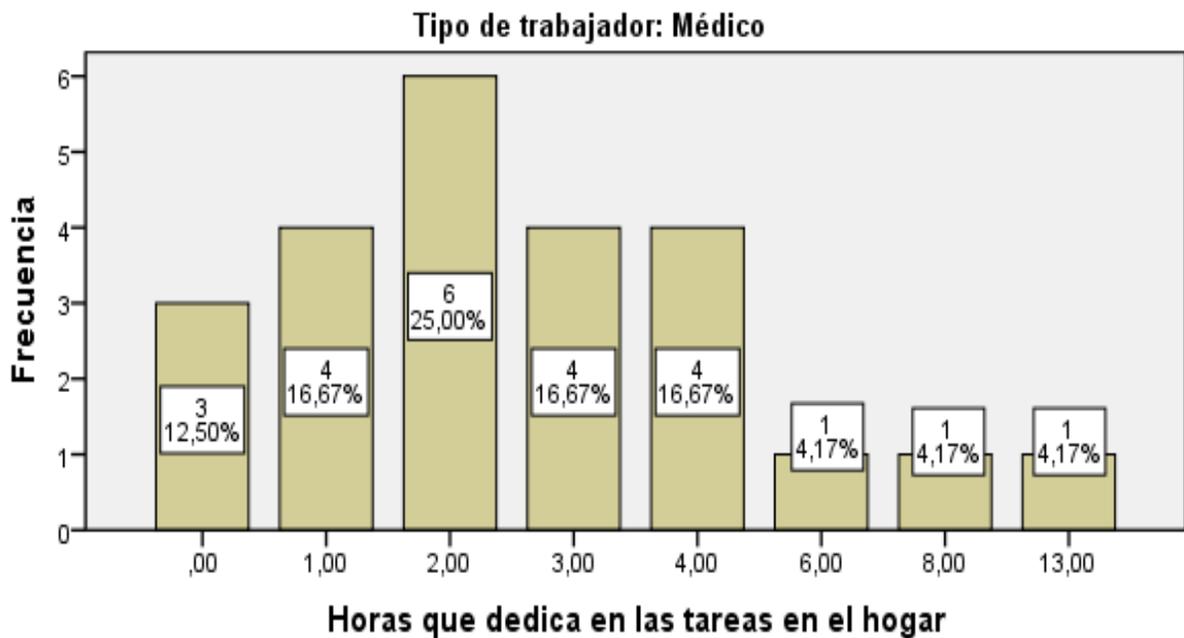
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

La nutricionista participante del estudio sí realiza labores del hogar.

3.1.10. Horas que dedica a las tareas del hogar.

Figura 34

Representación de las Horas que dedica a las tareas del hogar, en el grupo de médicos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Lo médicos dedican en general de una a 4 horas a las actividades en el hogar, teniendo mayor proporción aquellos que dedican dos horas, lo cual se detalla a continuación: 3 personas afirmaron anteriormente que no realizaban tareas en el hogar por lo tanto no se tendría el número de horas y esto equivale al 12,50%, 4 personas evidencian que cumplen con una hora en el hogar con un porcentaje del 16,67%, el mayor porcentaje es del 25% con 6 personas que demuestran que 2 horas se dedica a las tareas del hogar, así mismo comparten porcentaje del 16,67% y con un total de 4 personas que se dedican al hogar entre 3 y 4 horas, finalmente una persona por cada hora ha demostrado que cumplen en el hogar entre 6. 8 y 13 horas con un equivalente al 4,17%.

Figura 35

Representación de las Horas que dedica a las tareas del hogar, en el grupo del personal administrativo.

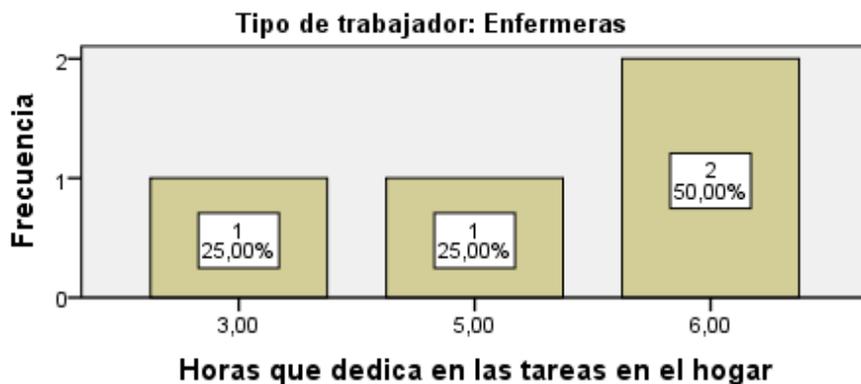


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

El personal administrativo dedica en su mayoría dos o tres horas con un total de 10 y 9 personas con un porcentaje del 30,30% y 27,27% a las actividades del hogar, de la misma comparten un mismo porcentaje del 9,09% con un total de 3 personas que dedican al hogar, además 2 personas con un equivalente al 6,06% demuestran que 6 horas se dedican a su hogar, sin embargo, si hay participantes que no realizan estas actividades, 6 específicamente que equivale al 18,18%.

Figura 36

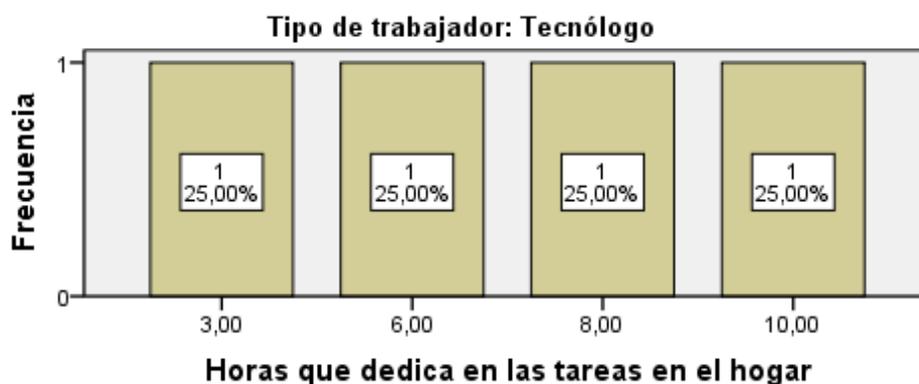
Representación de las Horas que dedica a las tareas del hogar, en el grupo de enfermería.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el personal de enfermería se evidencia que la mayor proporción dedica 6 horas a las labores del hogar, siendo una cantidad de tiempo significativa. Se evidencia además que el mínimo de horas es de tres con un total de una persona siendo el porcentaje del 25% y de igual manera una persona cumple cinco horas con un porcentaje del 25%.

Figura 37
Representación de las Horas que dedica a las tareas del hogar, en el grupo de tecnólogos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En los tecnólogos se evidencia con igual proporción, un sujeto por respuesta que dedican 3, 6, 8 y 10 horas a las actividades del hogar, siendo también un tiempo considerable y un porcentaje total del 25%.

Tabla 23.
Horas que dedica a las tareas del hogar, en el grupo de nutricionistas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

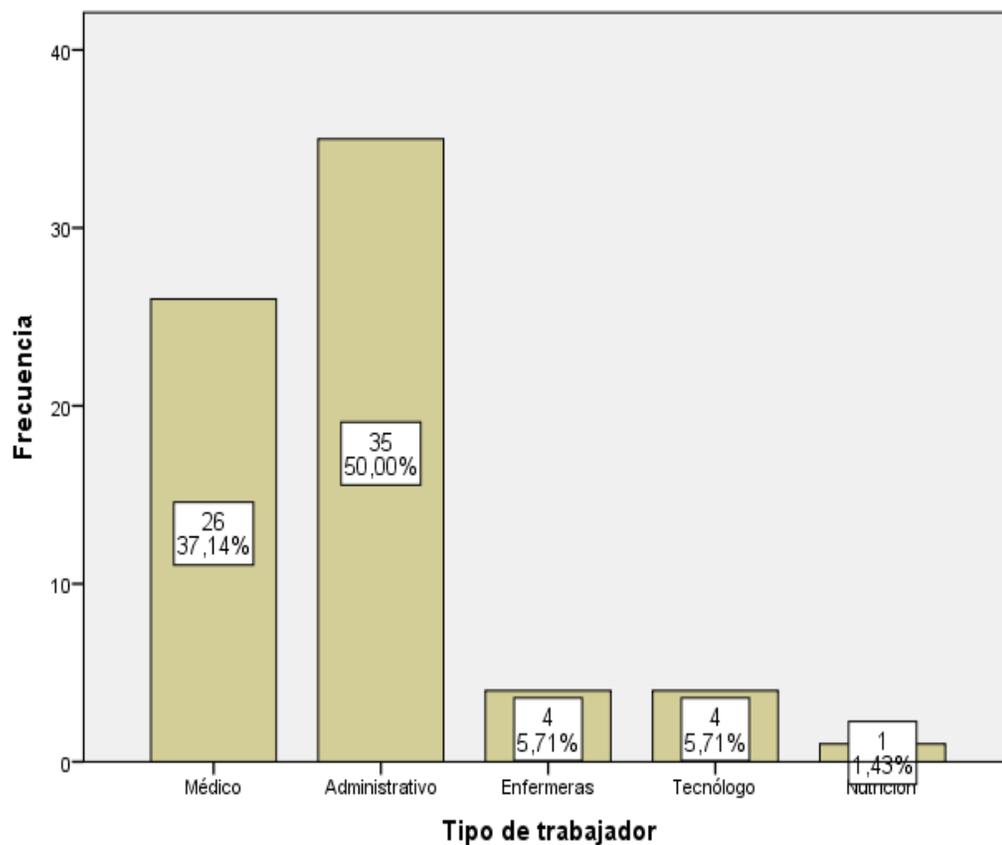
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

La nutricionista del estudio dedica una hora a las labores del hogar.

3.2 Variables Laborales

3.2.1 Variable Cargo

Figura 38
Representación de la variable Cargo.



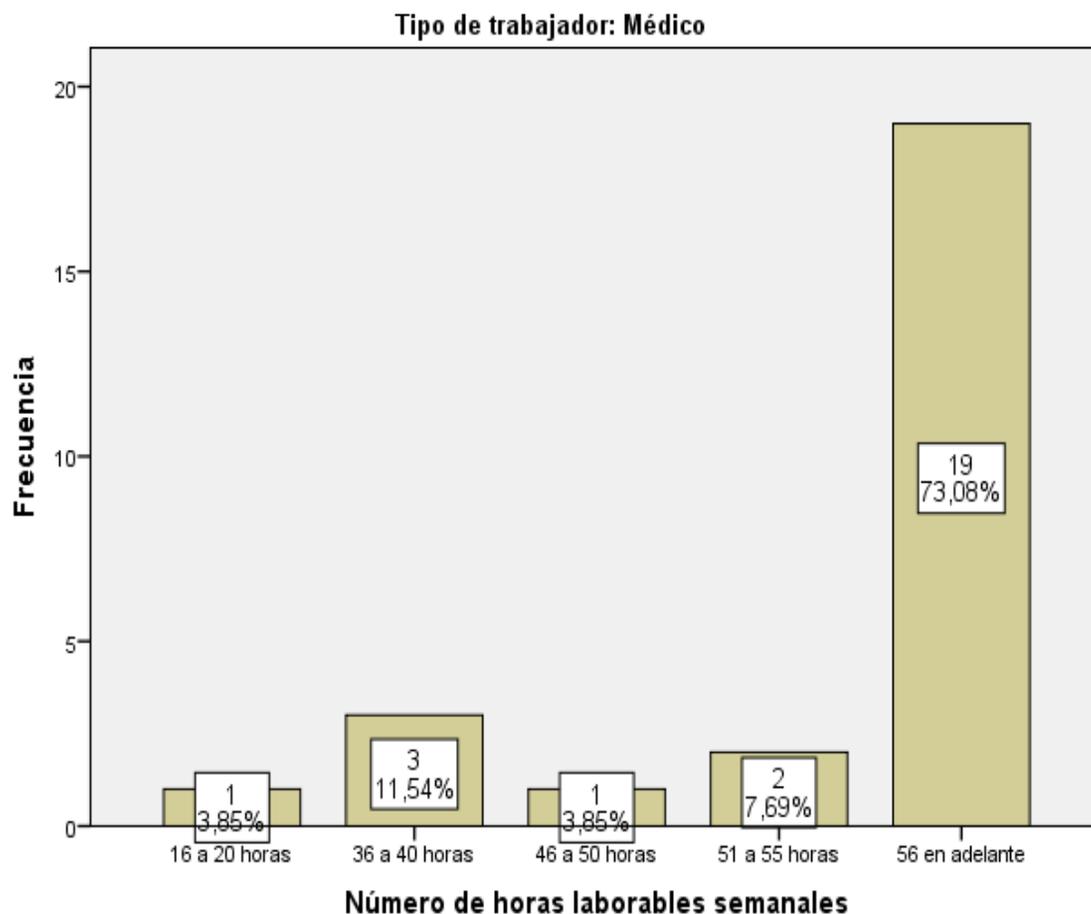
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

De la muestra total de participantes, el mayor porcentaje corresponde al personal administrativo, siendo el 50% de los sujetos, que son 35, en segundo lugar el 37, 14% corresponde a los médicos, siendo 26 participantes, en tercer lugar se encuentra un 5.71%, 4 sujetos, que corresponde a las categorías de enfermería y tecnólogos, y finalmente el 1.43% restante es un sujeto nutricionista.

3.2.2. Número de horas laborales a la semana.

Figura 39

Representación del Número de horas laborales a la semana, en el grupo de médicos.

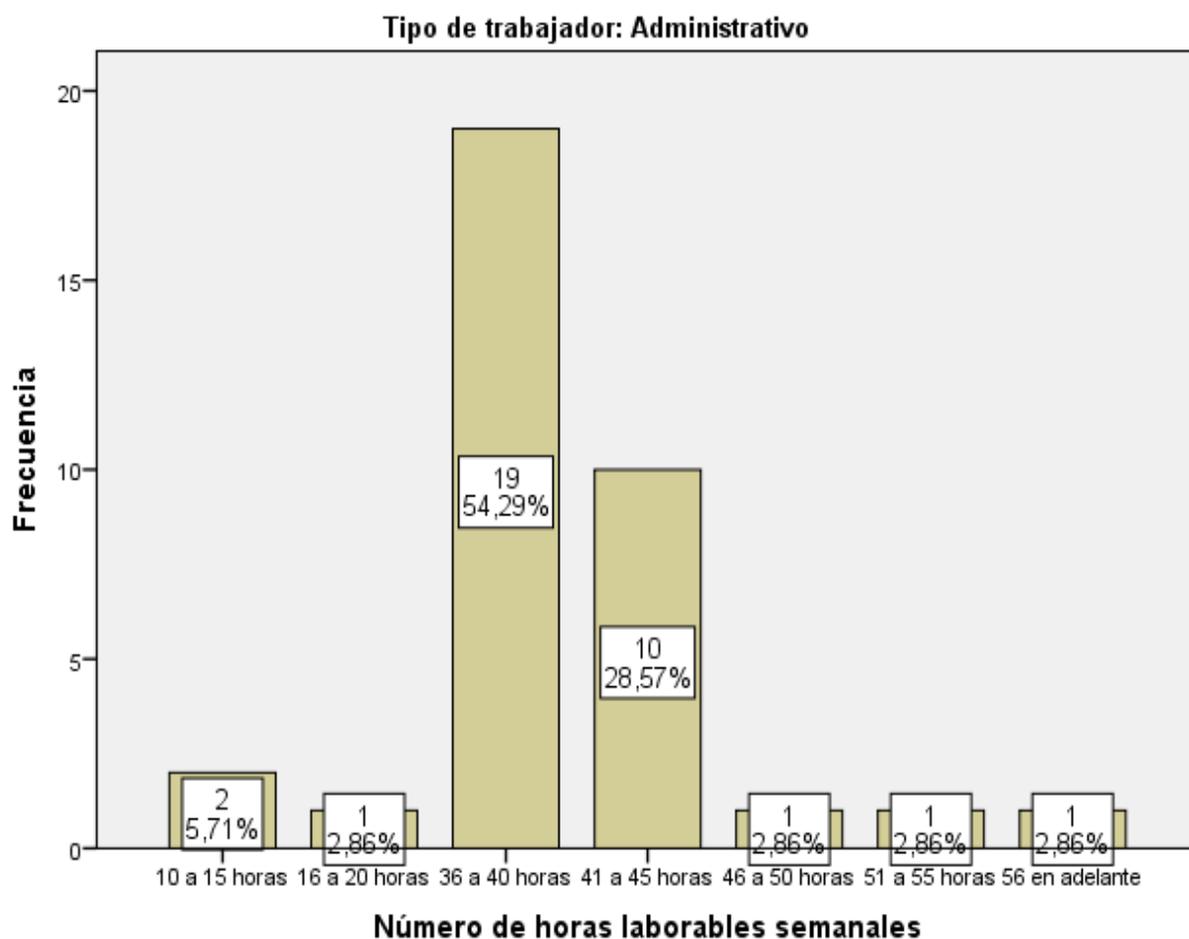


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se evidencia en la figura con un porcentaje del 3,85% laboran entre 16 a 20 horas trabajan correspondiente a un participante, seguido de 36 a 40 horas con un porcentaje del 11,54% con 3 personas, así mismo trabajan entre 46 a 50 horas equivalente al 3,85% que es el total de una persona, además laboran de 51 a 55 horas y este corresponde al 7,69% dos participantes y la mayor proporción de los médicos labora más de 56 horas a la semana con un equivalente al 73,08% con una frecuencia de 19 personas.

Figura 40

Representación del Número de horas laborales a la semana, en el grupo del personal administrativo.

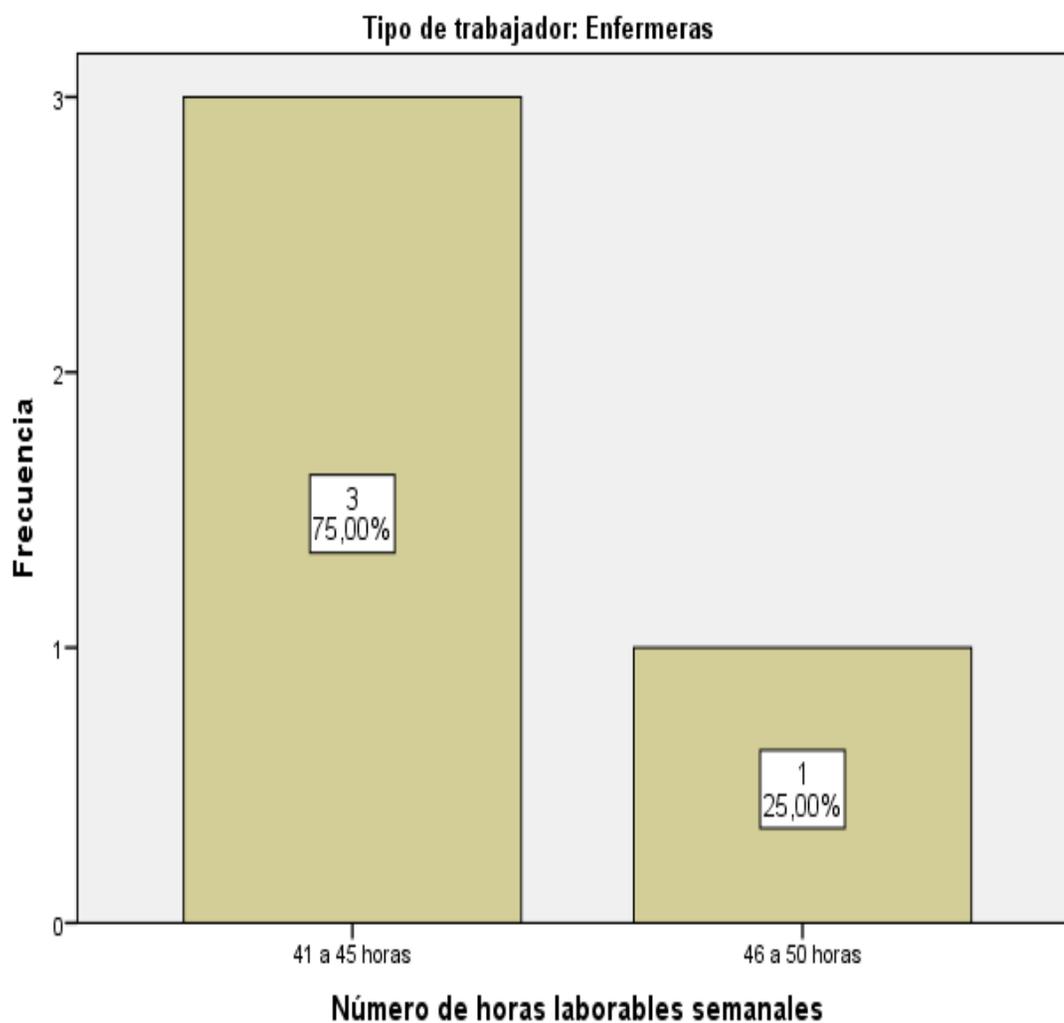


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

El personal administrativo trabaja con mayor frecuencia entre 36 a 40 horas a la semana equivalente a un porcentaje del 54,29% con un total de 19 participantes, y en segundo lugar laboran de 41 a 45 horas semanales que corresponden al 28,57% con 10 personas, en tercer lugar trabajan entre 10 a 15 horas con un porcentaje del 5,71% de 2 sujetos y finalmente están los que laboran entre 16 a 20 horas, 46 a 50 horas, 51 a 55 horas y 56 en adelante que comparten el mismo porcentaje del 2,86% con una persona de cada hora.

Figura 41

Representación del Número de horas laborales a la semana, en el grupo de enfermería.

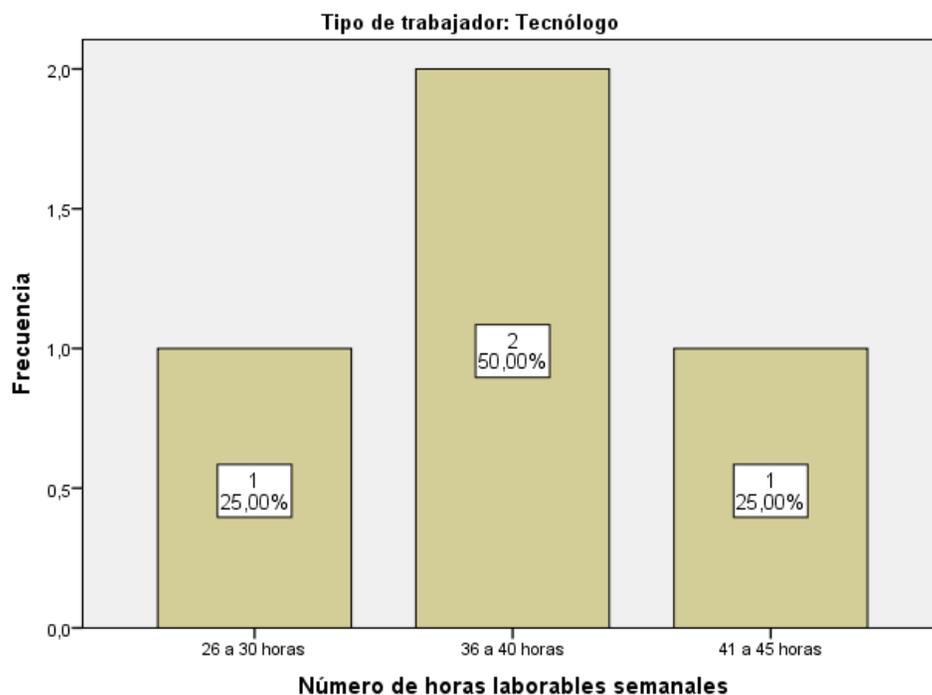


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el caso del personal de enfermería, trabajan en totalidad desde 41 a 50 horas a la semana con un porcentaje del 75% con su frecuencia de 3 participantes y de 46 a 50 horas con un porcentaje del 25% y un total de una persona.

Figura 42

Representación del Número de horas laborales a la semana, en el grupo de tecnólogos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

El personal de tecnólogos trabaja con mayor frecuencia de 36 a 40 horas semanales, además de 26 a 30 horas y 41 a 45 horas tienen el mismo porcentaje del 25% con una persona de cada variable.

Tabla 24.

Representación del Número de horas laborales a la semana, en el grupo de nutricionistas.

Número de horas laborales semanales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	41 a 45 horas	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

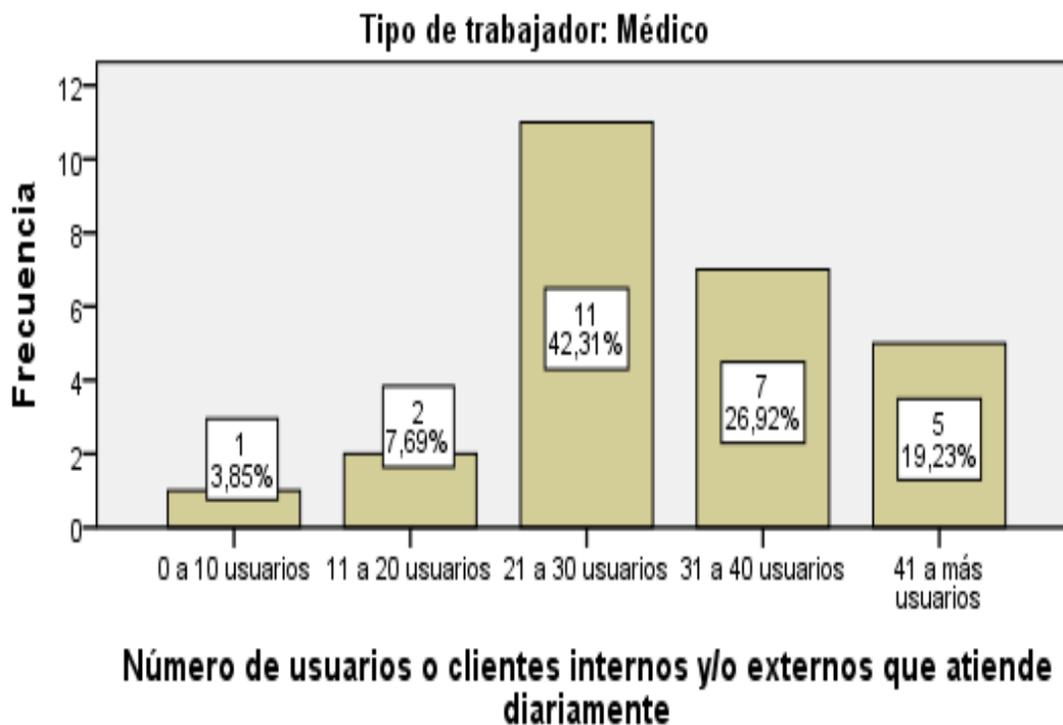
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

La nutricionista participante de la investigación trabaja de 41 a 45 horas a la semana.

3.2.3. Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente

Figura 43

Representación del Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente, en el grupo de médicos.

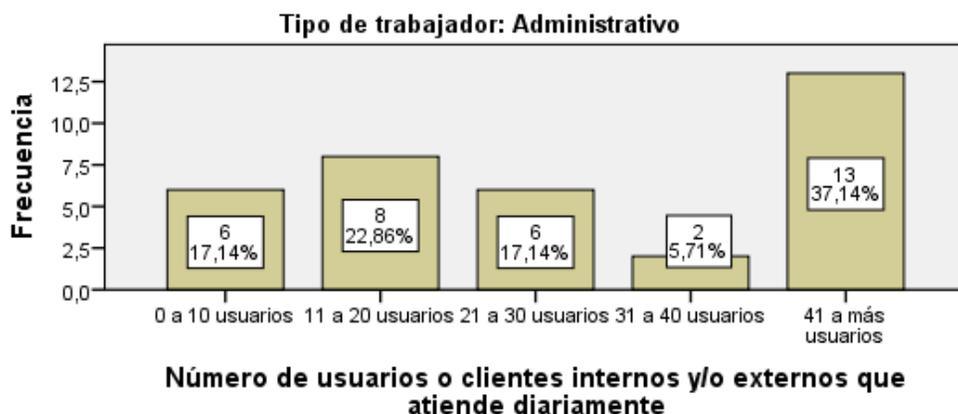


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Los médicos suelen atender en mayor proporción entre 21 a 30 usuarios con una frecuencia de 11 personas y un porcentaje del 42,31%, aunque este rango se puede extender desde ningún usuario con una personas y un porcentaje del 3,85%, así también esta los que atienden de 11 a 20 usuarios con un total de 2 personas que tiene un equivalente del 7,69%, además están los que atienden de 31 a 40 usuarios que corresponde al 26,92% y hasta más de 41 usuarios con 5 personas y el total de porcentaje es de 19,23%.

Figura 44

Representación del Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente, en el grupo del personal administrativo.

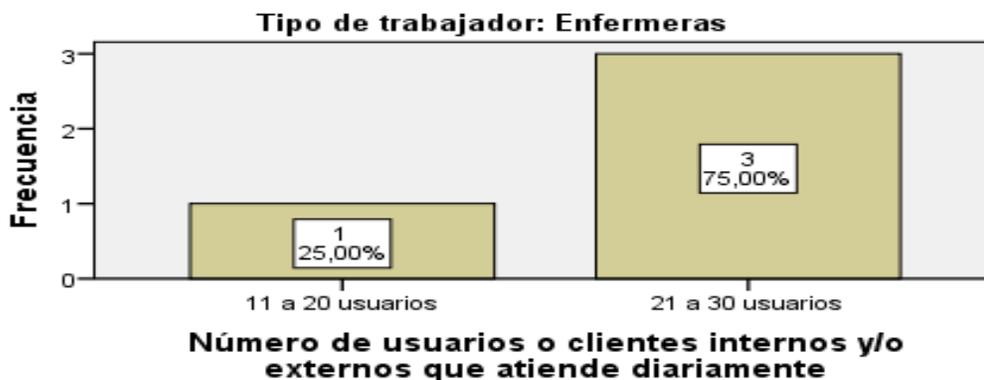


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

El personal administrativo atiende con mayor frecuencia más de 41 usuarios con una frecuencia de 13 personas y con un porcentaje del 37,14%, seguido de aquel personal que reporta atender entre 11 a 20 usuarios que corresponde a 8 personas y tiene un equivalente al 17,14%, otro grupo de igual manera que comparte la misma frecuencia de 6 personas porcentaje del 17,14% están con 0 a 10 usuarios y 21 a 30 usuarios y con un porcentaje bajo del 5,71% con un total de 2 personas atienden entre 31 a 40 usuarios.

Figura 45

Representación del Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente, en el grupo de enfermería.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

El personal de enfermería reporta atender entre 11 a 30 usuarios, que equivale de 11 a 20 usuarios una persona que corresponde al 25% y en su mayor proporción están los que atienden de 21 a 30 usuarios con una frecuencia total de 3 personas y un porcentaje del 75%.

Tabla 25.

Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente, en el grupo de tecnólogos.

Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0 a 10 usuarios	4	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Tecnólogo

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

El personal de tecnólogos refiere que atiende de 0 a 10 usuarios con una frecuencia de 4 personas y en su totalidad del 100%.

Tabla 26.

Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente, en el grupo de nutricionistas.

Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 41 a más usuarios	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

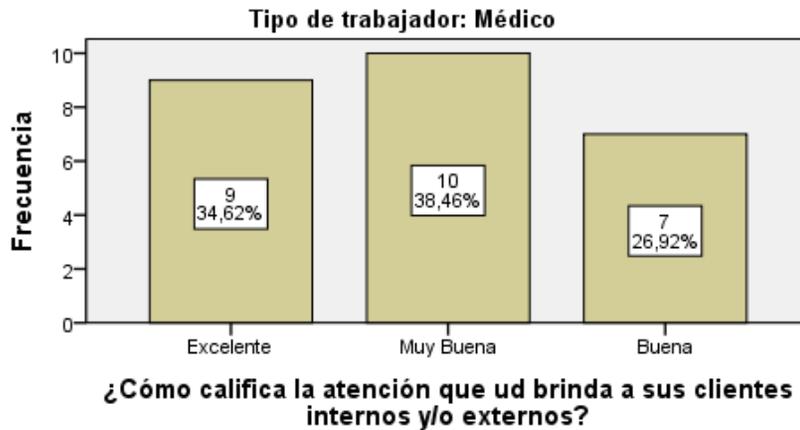
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

La nutricionista reporta que atiende más de 41 usuarios ocupando así el 100%.

3.2.4. ¿Cómo califica la atención que Ud. Brinda a los clientes externos y/o internos?

Figura 46

Representación de la Calificación de la atención en el grupo de médicos.

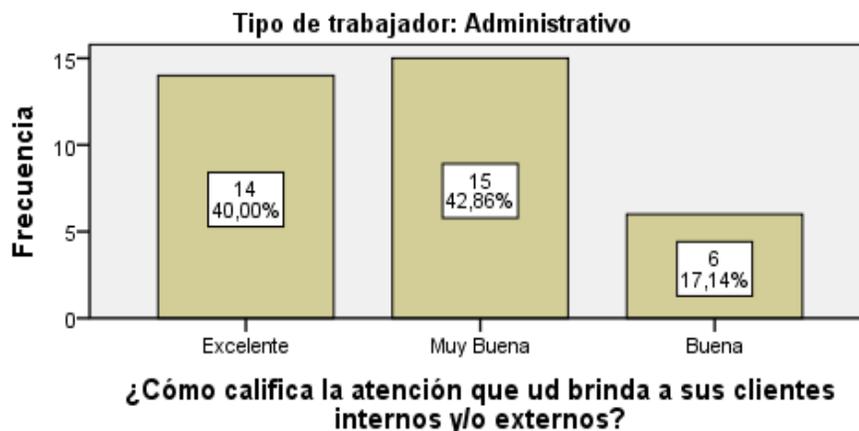


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Con respecto a la calificación que realizan los médicos de su atención a los clientes, todos la consideran desde muy buena a excelente, siendo de mayor proporción los que responden a la categoría de muy buena con un total de 10 personas y un porcentaje del 38,46%, seguido de excelente con 9 personas que equivale al 34,62% y con un menor porcentaje del 26,92% del total de 7 personas.

Figura 47

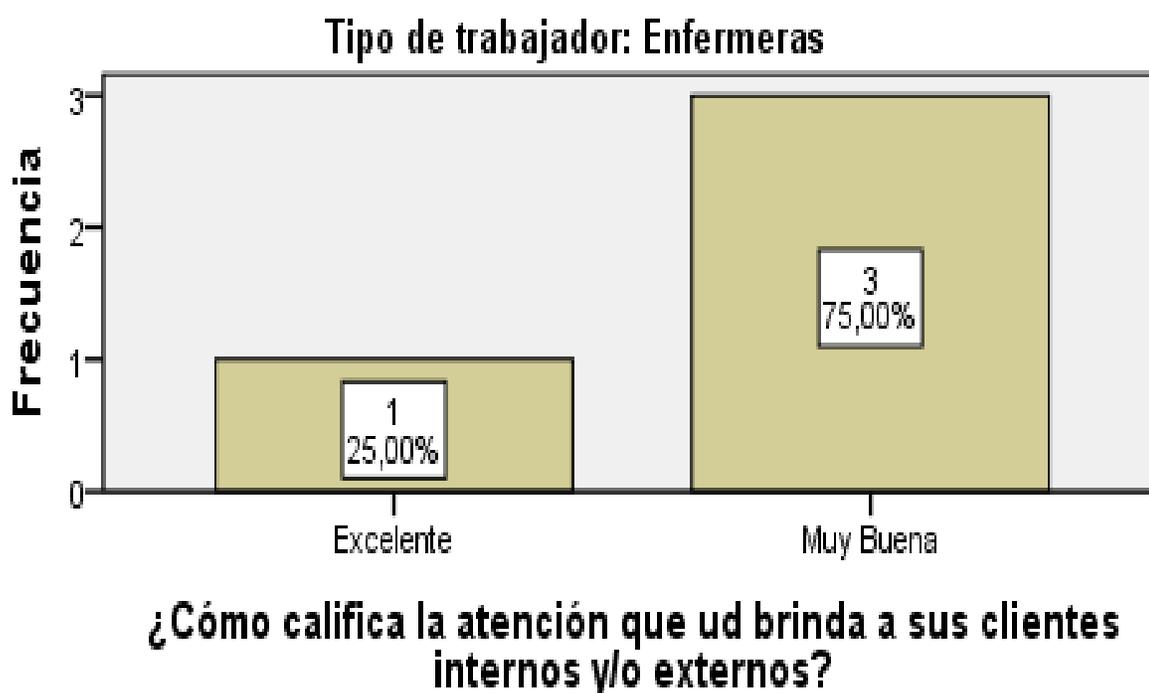
Representación de la Calificación de la atención en el grupo de personal administrativo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Los participantes que comprenden el personal administrativo consideran igualmente que su atención es desde buena a excelente, siendo de casi igual proporción los que responden a las categorías de Muy buena y excelente, los que respondieron a muy buena están 15 personas y tiene un porcentaje del 42,86%, así mismo los de excelente son 15 personas y el total del porcentaje es de 40% y por último están los de buena con su frecuencia de 6 personas y un equivalente del 17,14%.

Figura 48
Representación de la Calificación de la atención en el grupo de enfermería.

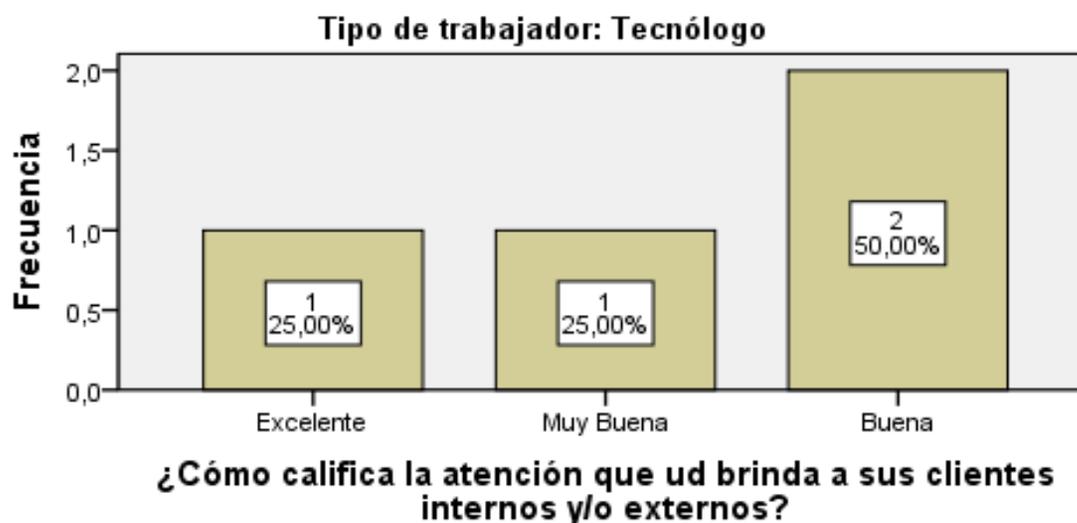


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Los participantes de enfermería consideran en su mayoría que su atención es Muy buena, con 3 personas y el total del porcentaje es de 75% y sólo uno califica su atención como excelente equivalente al 25%.

Figura 49

Representación de la Calificación de la atención en el grupo de tecnólogos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de tecnólogos se puede apreciar que todos califican su atención entre buena y excelente, siendo mayoría los que la califican como Buena con un total de 2 personas y su porcentaje del 50%, los que calificaron como excelente y muy buena comparten el la misma frecuencia y porcentaje como lo son una persona y 25%.

Tabla 27.

Calificación de la atención en el grupo de nutricionistas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

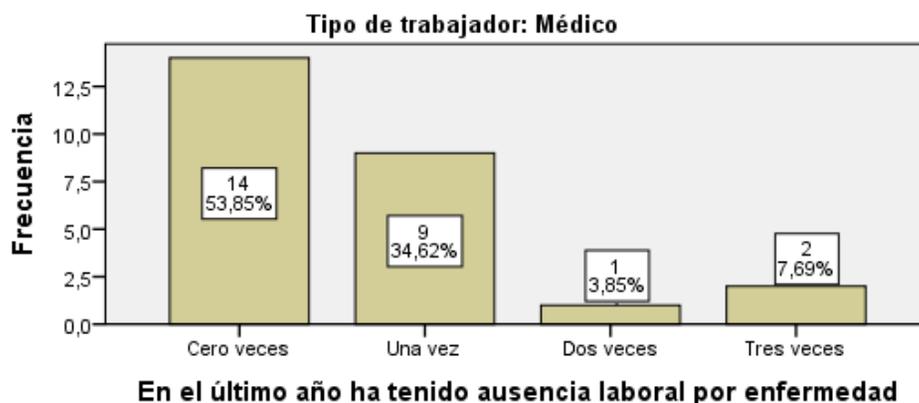
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se puede apreciar en esta tabla que el participante nutricionista de la investigación califica su atención a los clientes como excelente y ocupa el 100%.

3.2.5. Ausencia laboral por enfermedad en el último año

Figura 50

Representación de la ausencia laboral por enfermedad, en el grupo de médicos.

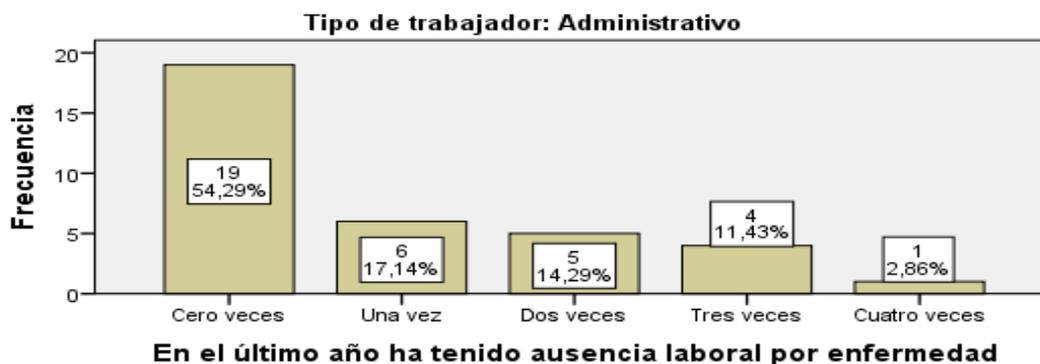


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de médicos se evidencia que no se han ausentado, en su mayoría, por causa de enfermedad, siendo esto alrededor de la mitad de esta muestra con un total de 14 personas y su equivalente al 53,85%, también se observa que 9 personas han faltado una sola vez y este corresponde al 34,62%, otras 2 personas señalan que han faltado 3 veces y su porcentaje es del 7,69% finalmente están los que se han ausentado 2 veces y esto corresponde a una sola persona con el total de 3,85%.

Figura 51

Representación de la ausencia laboral por enfermedad, en el grupo del personal administrativo.

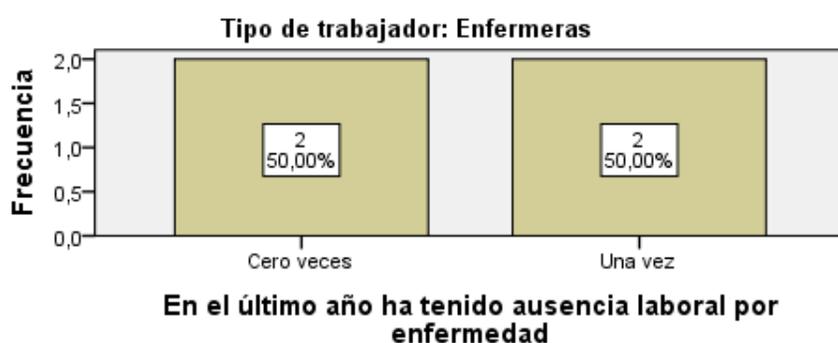


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

El personal administrativo evidencia cero faltas, siendo el grupo de mayor proporción con una frecuencia de 19 personas y un porcentaje del 54,29%, sin embargo sí hay trabajadores que se han ausentado desde una a cuatro veces por causa de enfermedad. Una vez han señalado 6 personas y el equivalente a 17,14%, dos veces han afirmado 5 personas que se tiene un porcentaje total de 14,29%, 4 personas aseguran que han faltado 3 veces y el correspondiente al 11,43% para finalizar están los que se han ausentado 4 veces así lo demuestra la Figura N° 46 que equivale al 2,86%.

Figura 52

Representación de la ausencia laboral por enfermedad, en el grupo de enfermería.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de enfermería se evidencia que dos personas que es la mitad 50% se ha ausentado en una sola ocasión, mientras que las otras dos personas que es la otra mitad del 50% no se ha ausentado.

Tabla 28.

Ausencia laboral por enfermedad, en el grupo de tecnólogos.

En el último año ha tenido ausencia laboral por enfermedad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cero veces	4	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Tecnólogo

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Todos los trabajadores de tecnología niegan ausencias por causa de enfermedad que ocuparían el 100%.

Tabla 29.

Ausencia laboral por enfermedad, en el grupo de nutricionistas.

En el último año ha tenido ausencia laboral por enfermedad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cero veces	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

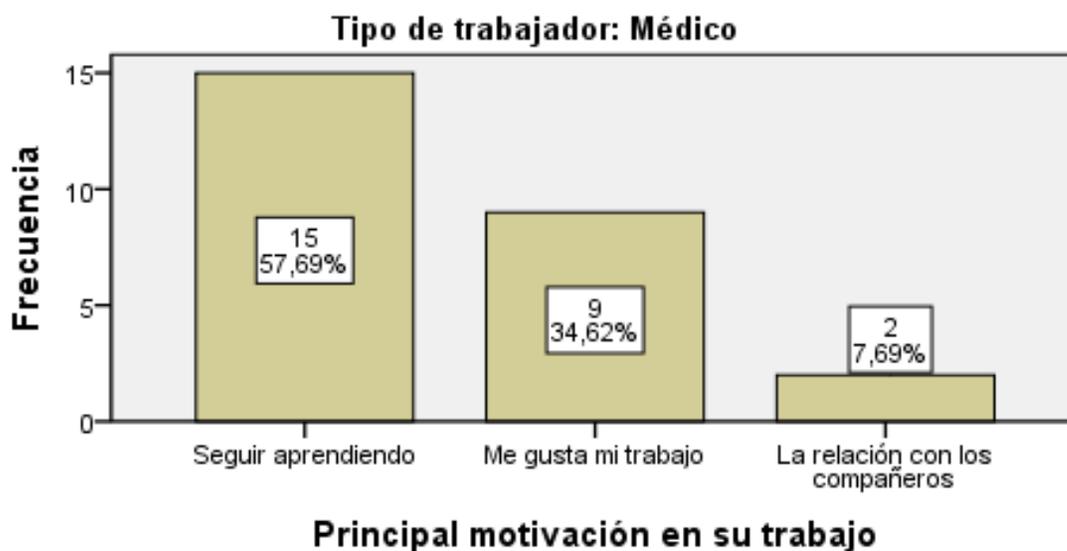
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

La nutricionista niega ausencias por causa de enfermedad al igual que ocuparía el 100%.

3.2.6. Principal motivación al trabajo

Figura 53

Representación de la Principal motivación al trabajo en el grupo de médicos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Con respecto a la principal motivación para el desarrollo de sus funciones en el grupo de médicos, la mayor proporción de sujetos refiere que desea Seguir aprendiendo con un total de 15 profesionales que corresponde al 57,69%, seguido de aquellos que reportan que les gusta su trabajo con una frecuencia de 9 personas y un porcentaje del 34,62% y están los de la relación con los compañeros con 2 personas y el equivalente al 7,69%.

Figura 54
Representación de la Principal motivación al trabajo en el grupo de personal administrativo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo del personal administrativo, se puede observar que, con la misma proporción de participantes, reportan como motivación principal para su trabajo el deseo de seguir aprendiendo y el disfrute por el ejercicio de sus labores con una frecuencia de 12 personas y el total de su porcentaje con 34,29%. Son menor la cantidad de sujetos que selecciona las otras alternativas a esta pregunta, como por ejemplo el sueldo con 4 personas que equivale al 11,43%, el ambiente en el trabajo con una persona y el correspondiente al 2,86%, 2 personas con la relación con los compañeros y lo que equivale 5,71% y en el caso de otros que son 4 personas tienen su equivalente al 11,43%.

Figura 55
Representación de la Principal motivación al trabajo en el grupo de enfermería.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo de participantes de enfermería, el 50% se evidencia que en igual proporción de sujetos que son 2 consideran que la mayor motivación para sus labores son seguir aprendiendo y la otra mitad del 50% el disfrute de su labor, No seleccionan las otras alternativas de repuesta.

Figura 56

Representación de la Principal motivación al trabajo en el grupo de tecnólogos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Con respecto a los participantes tecnólogos, se observa en este gráfico que la mayor motivación para su trabajo es seguir aprendiendo con una frecuencia de 3 personas y un porcentaje del 75%, sólo uno selecciona la opción de disfrute del ejercicio de sus labores que equivale al 25%.

Tabla 30.

Principal motivación al trabajo en el grupo de nutricionistas.

Principal motivación en su trabajo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Me gusta mi trabajo	1	100,0	100,0	100,0

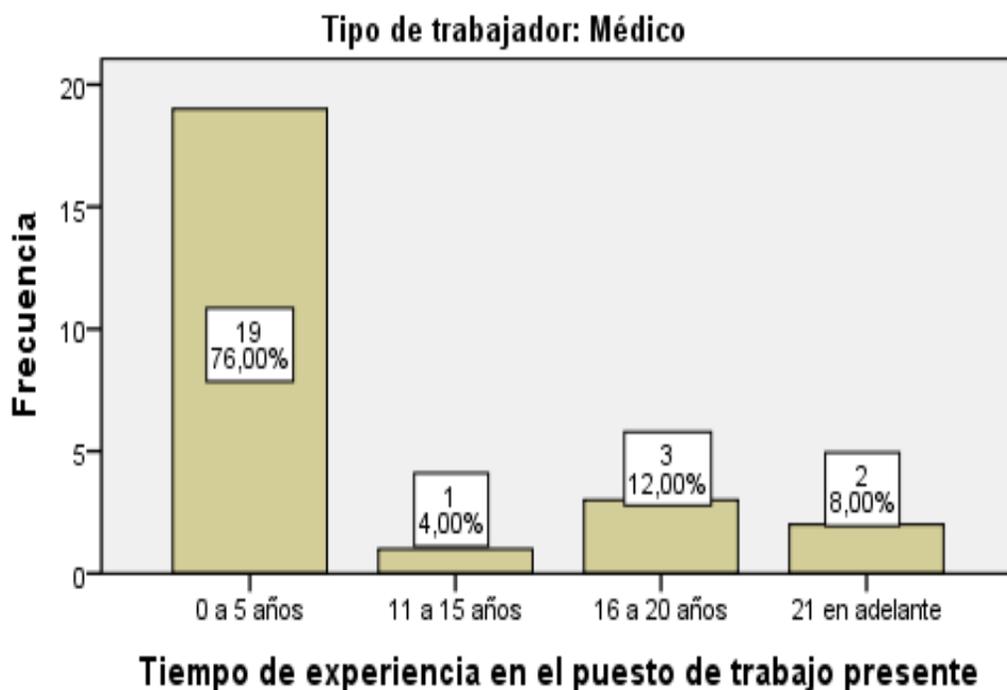
a. Tipo de trabajador = Nutrición

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se observa en esta tabla que el nutricionista participante de esta investigación considera que su principal motivación en el trabajo es que disfruta el ejercicio de sus labores este ocupa el 100%.

3.2.7 Tiempo de experiencia en el trabajo presente

Figura 57
Representación de la variable Tiempo de experiencia en el presente trabajo en el grupo de médicos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Con respecto a la variable tiempo de experiencia en el actual trabajo, se evidencia que los médicos tienen mayoría de 0 a 5 años laborando en la institución con una frecuencia de 19 personas y un porcentaje del 76%. Sin embargo, sí hay algunos que tienen más de 16 años laborando en el centro de salud donde se desarrolló el estudio como lo es una persona señala que trabaja de 11 a 15 años con el equivalente al 4%, 3 personas afirman que la experiencia en su puesto presente es de 16 a 20 años con el correspondiente a 12% y 2 personas con el porcentaje del 8% aseguran trabajan de 21 años en adelante.

Figura 58

Representación de la variable Tiempo de experiencia en el presente trabajo en el grupo de personal administrativo.

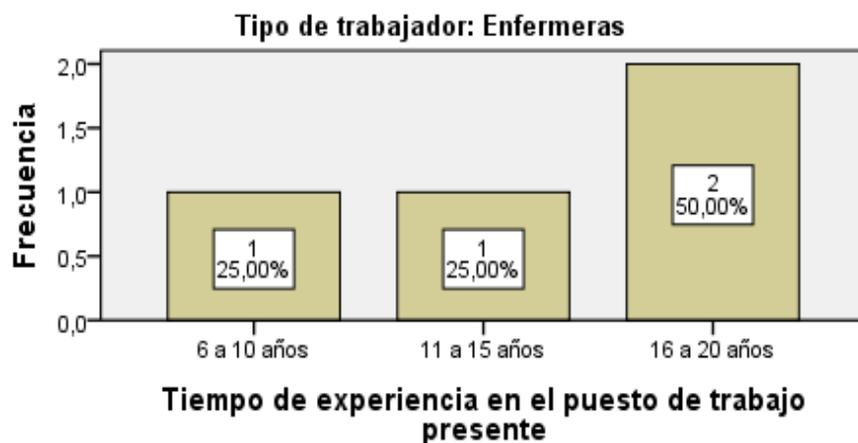


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se puede apreciar que, nuevamente, en el personal administrativo también la mayoría de los sujetos tiene de 0 a 5 años trabajando en la institución con la frecuencia de 22 personas y el porcentaje total de 63,86%. Sin dejar de lado que sí hay un grupo de 3 personas que comparten la misma frecuencia y porcentaje con 3 personas y siendo el 8,57%, además están 2 personas que dicen trabajar de 11 a 15 años con su porcentaje del 5,71% y 5 personas que tienen de 16 a 20 años como parte del personal del centro de salud con su equivalente al 14,29%.

Figura 59

Representación de la variable Tiempo de experiencia en el presente trabajo en el grupo de enfermería.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

A diferencia de los dos grupos anteriores, en el grupo de enfermería, la mayor cantidad de los sujetos se encuentra trabajando en este centro de salud por más de 16 años, siendo el 50% de esta porción de la muestra. Así mismo, en totalidad, todos tienen laborando más de 6 años con total de frecuencia de una persona y su porcentaje del 25%.

Figura 60

Representación de la variable Tiempo de experiencia en el presente trabajo en el grupo de tecnólogos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el caso del grupo de tecnólogos, la mayor proporción tiene de 0 a 5 años laborando para este centro de salud con una frecuencia de 3 personas y el porcentaje del 75%, y un solo sujeto labora de 6 a 10 años que corresponde al 25%. Ningún participante tiene más de 10 años trabajando para esta institución.

Tabla 31.

Variable Tiempo de experiencia en el presente trabajo en el grupo de nutricionistas.

Tiempo de experiencia en el puesto de trabajo presente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11 a 15 años	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

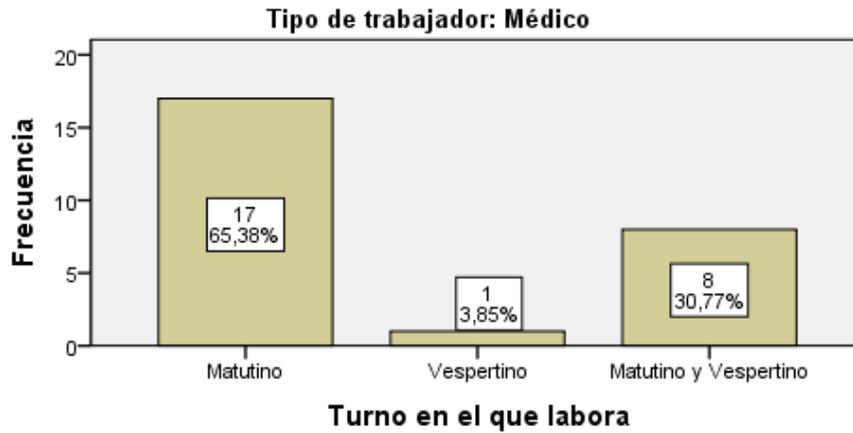
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

El único participante nutricionista del estudio tiene entre 11 y 15 años trabajando en este centro de salud, que ocuparía el 100%.

3.2.8. Turno de labor

Figura 61

Representación de la variable turno de labor en el grupo de médicos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Los médicos que participaron en la presente investigación, trabajan en su mayoría en un turno matutino con una frecuencia de 17 personas y el equivalente al 65.38%, habiendo también una proporción importante que combina turno matutino y vespertino con 8 personas que corresponde al 30,77%. Sólo un sujeto trabaja únicamente en el turno vespertino con su porcentaje del 3,85%.

Figura 62

Representación de la variable: turno de labor en el grupo personal administrativo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo del personal administrativo, la mayor cantidad de sujetos trabaja en el turno matutino con 30 personas que equivale al 85,71%, seguido de aquello que laboran en el turno vespertino con 4 personas y tiene su total de porcentaje del 11,43%, siendo un solo sujeto que combina los dos turnos con su porcentaje del 2,86%.

Tabla 32.
Variable turno de labor en el grupo de enfermería.

Turno en el que labora					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Matutino	4	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Enfermeras

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se puede apreciar en esta tabla que todos los trabajadores de enfermería trabajan en el turno matutino, que corresponde al 100%.

Tabla 33.
Variable turno de labor en el grupo de tecnólogos.

Turno en el que labora					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Matutino	4	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Tecnólogo

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se puede apreciar en esta tabla que todos los trabajadores tecnólogos trabajan en el turno matutino que de igual manera corresponde al 100%.

Tabla 34.
Variable turno de labor en el grupo de nutricionistas.

Turno en el que labora					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Matutino	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se puede apreciar en esta tabla que el nutricionista participante de la investigación labora en el turno matutino que corresponde a la totalidad del 100%.

3.2.9. Años de experiencia en su vida profesional

Figura 63

Representación de los años de experiencia en su vida profesional, en el grupo de médicos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Los médicos tienen en su mayoría de 0 a 5 años de experiencia con la frecuencia de 19 personas y el porcentaje del 73,08%. Además una persona afirma que su experiencia es de 16 a 20 años con su equivalente al 3,85%. Sin embargo hay 6 profesionales que tienen más de 21 años trabajando en su profesión con un total de 6 personas y el correspondiente al 23,08%.

Figura 64

Representación de los años de experiencia en su vida profesional, en el grupo del personal administrativo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

El personal administrativo tiene en mayor proporción trabajando en esta área de 0 a 5 años siendo el total de 13 personas y su porcentaje del 37,14%, sin embargo sí hay 3 trabajadores que reportan de 6 a 10 años con su equivalente al 8,57%, 8 personas han respondido que tienen de 11 a 15 años en su vida profesional, siendo la segunda proporción de 11 a 15 años de labores con la frecuencia de 8 personas y el porcentaje de 22,86%, además 5 personas afirman que de 16 a 20 años trabajan en esa profesión, finalmente 6 personas indican que están de 21 años en adelante con su porcentaje del 17,14%.

Figura 65
Representación de los años de experiencia en su vida profesional, en el grupo de enfermería.



El personal de enfermería reporta que la mitad 50% y su frecuencia de 2 personas de 16 a 20 años y el otro 50% de 2 personas trabajan más de 21 años en esta profesión.

Figura 66
Representación de los años de experiencia en su vida profesional, en el grupo de tecnólogos.



El personal de tecnólogos reporta en igual proporción 50% de 0 a 5 años, y el otro 50% de 11 a 15 años de trabajo, cada uno con una frecuencia de 2 personas.

Tabla 35.

Años de experiencia en su vida profesional, en el grupo de nutricionistas.

Años de experiencia en su vida profesional				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 21 en adelante	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

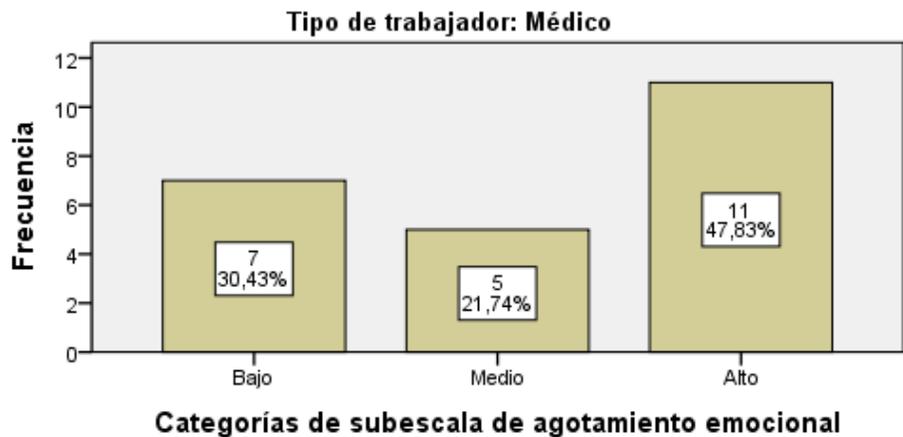
La nutricionista refiere más de 21 años trabajando en su profesión con su totalidad del 100%.

3.3. Análisis de los datos obtenidos en el Test de Maslach Burnout Inventory.

3.3.1. Resultados obtenidos en el grupo de médicos.

Figura 67

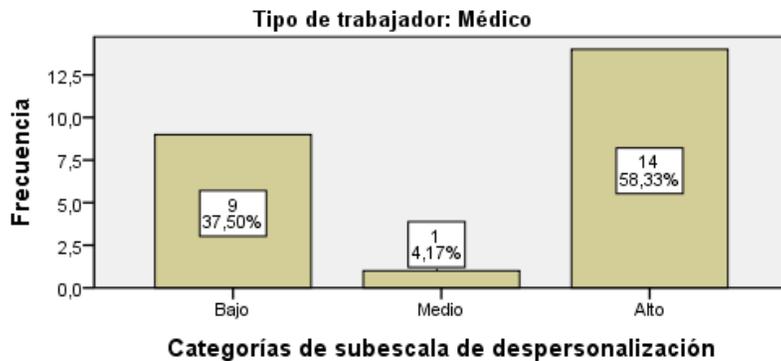
Representación del factor Agotamiento emocional en el grupo de médicos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el factor agotamiento emocional los 11 médicos muestran un nivel alto, siendo la categoría que ocupa el mayor porcentaje de esta muestra con el 47,83%. Sin embargo un grupo importante, representado por el 30.43% con su frecuencia de 7 personas obtiene resultados correspondientes a un nivel bajo en este factor, pero también se encuentran los del medio así lo afirman 5 personas con su porcentaje del 21,74%.

Figura 68
Representación del factor Despersonalización en el grupo de médicos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En este factor se observa una distribución similar a la del factor anterior, el mayor porcentaje de este grupo tiene respuestas congruentes con un nivel alto de despersonalización su frecuencia es de 14 personas y el equivalente al 58,33%, sin embargo en segundo lugar se encuentra el grupo de 9 personas que puntúa con un 37,50% y un bajo con una persona y su porcentaje de 4,17%.

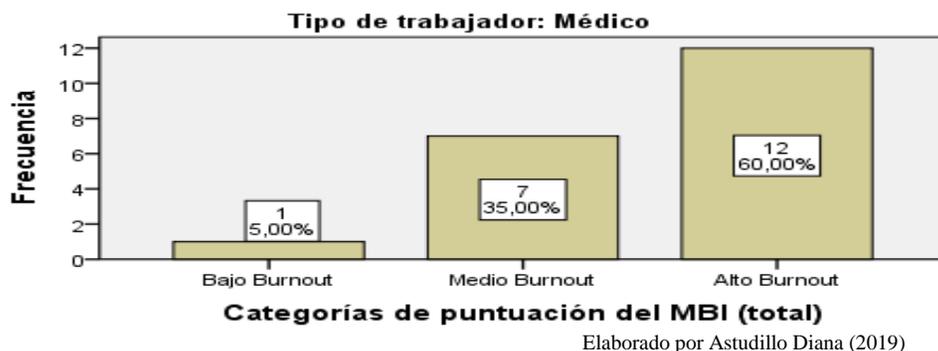
Figura 69
Representación del factor Realización Personal en el grupo de médicos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el tercer y último factor se observa una tendencia clara en las respuestas 16 personas como su frecuencia y su equivalente al 80% de los médicos entrevistados tienen puntuaciones bajas de realización personal. Los otros dos niveles completan de manera equitativa el porcentaje faltante que es 10% y su frecuencia de 2 personas.

Figura 70
Representación del burnout en el grupo de médicos.



En este gráfico se evidencian las puntuaciones totales obtenidas en la medición del burnout, se puede decir que los médicos tienen un alto nivel de Burnout, ocupando esta categoría un 60% con 12 personas de este grupo, en segundo lugar se encuentra el nivel medio de burnout con 7 personas y un porcentaje del 35%, habiendo sólo un sujeto cuya puntuación corresponde a un nivel bajo de 5%.

3.3.2. Resultados obtenidos en el grupo del personal administrativo

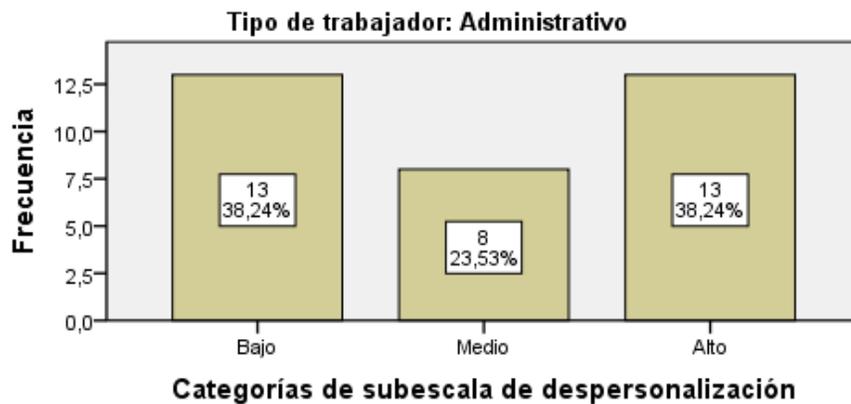
Figura 71
Representación del factor Agotamiento emocional en el grupo del personal administrativo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el grupo del personal administrativo, en el factor agotamiento emocional prevalecen las respuestas correspondientes a un nivel bajo, en 21 sujetos que corresponden al 61.76%. Sin embargo en segundo lugar se encuentra un 35.29% de la muestra, 12 participantes, que sí puntúa alto en esta dimensión.

Figura 72
Representación del factor Despersonalización en el grupo del personal administrativo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el factor despersonalización se evidencia una distribución homogénea, con donde los dos extremos, bajo y alto, tienen de igual manera un 38.24% de este grupo con 13 sujetos cada uno.

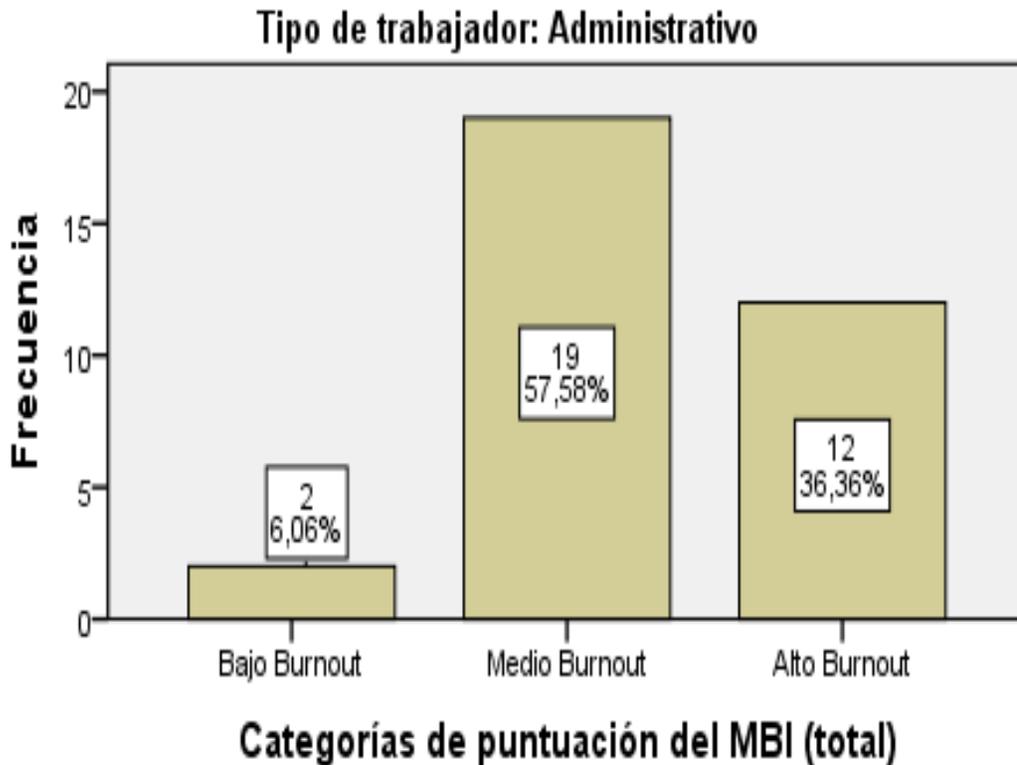
Figura 73
Representación del factor Realización personal en el grupo del personal administrativo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En cuanto al factor realización personal los participantes obtienen puntuaciones medias, siendo la categoría que corresponde al 50% de los participantes, 16 sujetos. En segundo lugar, con un porcentaje cercano, 43.75% de los sujetos, 14 personas, se encuentran las puntuaciones correspondientes a un nivel bajo de realización personal.

Figura 74
Representación del burnout en el grupo del personal administrativo.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En este gráfico se observan las puntuaciones totales de la medición del burnout, para el grupo del personal administrativo. Se puede expresar que este grupo tiene niveles medio de burnout, debido a que un 57.58% de los sujetos obtienen puntuaciones correspondientes a este nivel de burnout, correspondiente a 19 participantes. Sin embargo, se debe mencionar que un porcentaje importante, un 36.36%, 12 sujetos, obtiene puntuaciones correspondientes a un nivel alto de burnout.

3.3.3. Resultados obtenidos en el grupo de enfermería

Tabla 36.

Factor Agotamiento emocional en el grupo de enfermería.

Categorías de subescala de agotamiento emocional				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	100,0	100,0

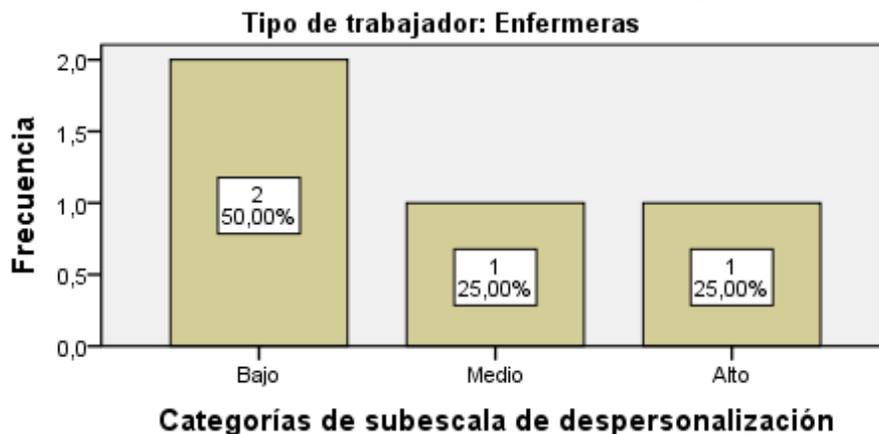
a. Tipo de trabajador = Enfermeras

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se evidencia en esta tabla que todo el personal de enfermería participante en el presente estudio, obtuvo puntuaciones bajas en la dimensión de agotamiento emocional.

Figura 75

Representación del factor despersonalización en el grupo de enfermería.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Con respecto al factor de despersonalización, se observa que el mayor porcentaje lo ocupan aquellos sujetos cuyas respuestas corresponden a niveles bajos en esta dimensión, 50% correspondiente a dos sujetos. Los otros dos niveles, medio y alto, concentran de forma equitativo un 25% de la muestra, cada uno.

Tabla 37.
Factor Realización personal en el grupo de enfermería.

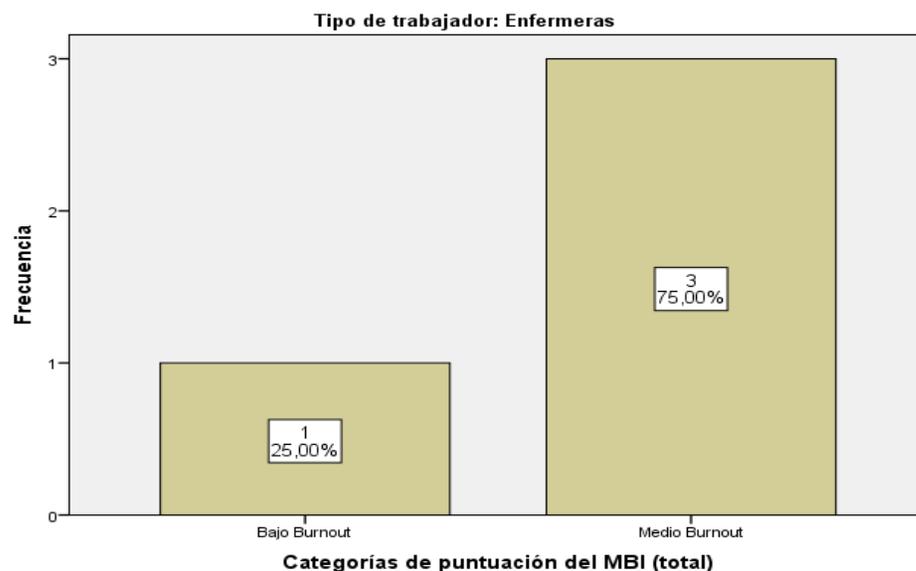
Categorías de subescala de realización personal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	50,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	2	50,0		
Total		4	100,0		

a. Tipo de trabajador = Enfermeras

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se evidencia que en el grupo de enfermería prevalece el nivel bajo de burnout, que es el 50%, dos personas, seguido de un 50% de igual manera dos personas lo que demuestra que no se ha respondido esas preguntas.

Figura 76
Representación del Síndrome de Burnout en el grupo de enfermería.



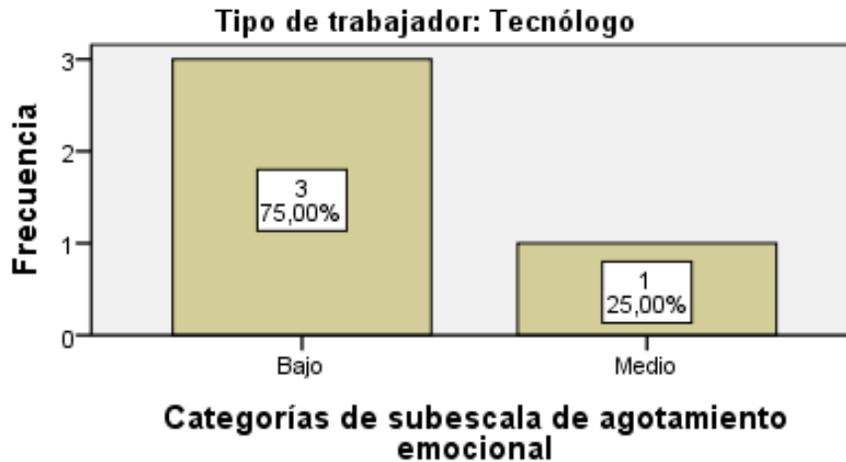
Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se evidencia que en el grupo de enfermería prevalece el nivel medio de burnout, que es el 75% de la muestra, tres personas, seguido de un 25% que evidenció puntuaciones totales de nivel bajo de burnout.

3.3.4. Resultados obtenidos en el personal de tecnólogos.

Figura 77

Representación del factor agotamiento emocional en el grupo de tecnólogos.

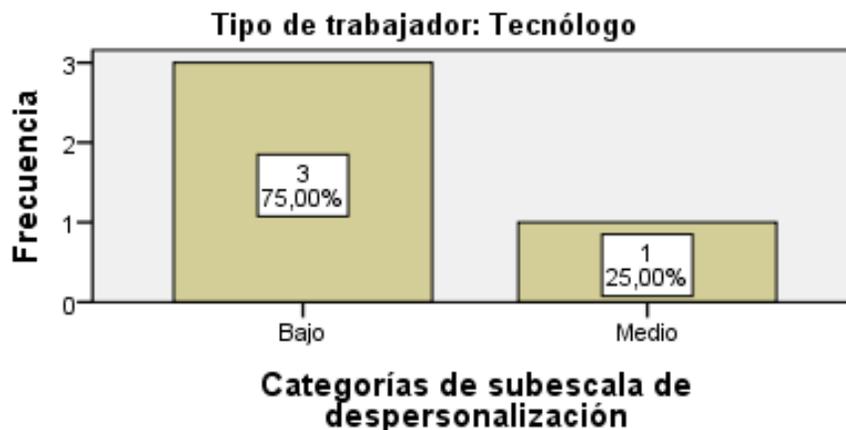


Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el factor agotamiento emocional, el grupo de tecnólogos, obtiene en mayor porcentaje puntuaciones correspondientes a niveles bajo de esta dimensión, siendo el 75%, tres sujetos de este grupo. Sólo un 25% de la muestra, representado por un sujeto, responde un nivel medio.

Figura 78

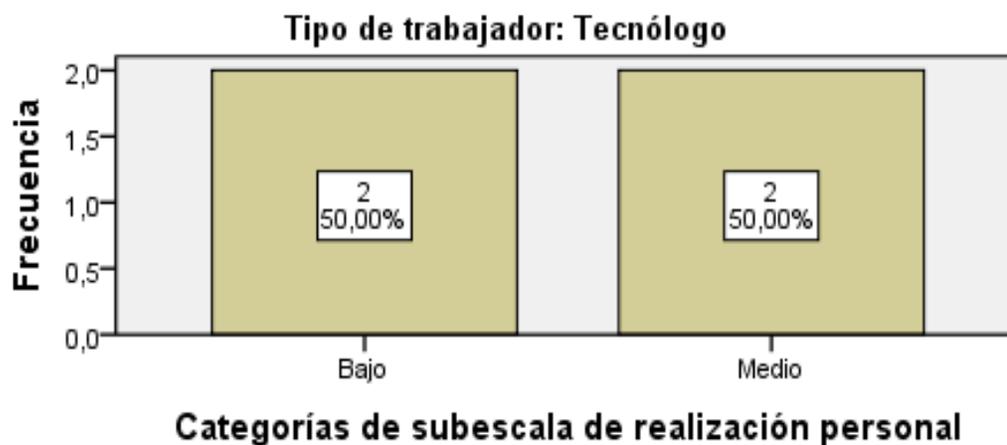
Representación del factor Despersonalización en el grupo de tecnólogos.



Elaborado Astudillo Diana (2019)

En esta dimensión se observa la misma distribución del factor anterior; el mayor porcentaje de los tecnólogos refieren niveles bajos de despersonalización, correspondiente a tres participantes que son el 75% de la muestra, sólo un sujeto reporta niveles medios, que es el 25% restante.

Figura 79
Representación del factor realización personal en el grupo de tecnólogos.



Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En el factor realización personal se evidencia de forma equitativa, que las categorías bajo y medio ocupan un 50% de este grupo, dos sujetos cada uno. Ningún participante reporta niveles altos en esta dimensión.

Tabla 38.
Burnout en el grupo de tecnólogos.

Categorías de puntuación del MBI (total)^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Medio Burnout	4	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Tecnólogo

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se puede observar en esta tabla que todo el grupo de tecnólogos obtiene puntuaciones totales en la medición del burnout correspondientes a un nivel medio de síndrome de burnout.

3.3.5 Resultados obtenidos en el grupo de nutricionistas

Tabla 39.

Factor agotamiento emocional en el grupo de nutricionistas.

Categorías de subescala de agotamiento emocional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Como se ha mencionado con anterioridad, dentro de la muestra total hubo sólo un nutricionista, esta personal reporta niveles medios de agotamiento emocional.

Tabla 40.

Factor despersonalización en el grupo de nutricionistas.

Categorías de subescala de despersonalización					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se puede apreciar en esta tabla que con respecto a la dimensión despersonalización, la nutricionista obtuvo puntuaciones correspondientes a niveles bajos en este factor.

Tabla 41.

Factor realización personal en el grupo de nutricionistas.

Categorías de subescala de realización personal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En cuanto a la dimensión realización personal, las respuestas dadas por la nutricionista corresponden a niveles medios de las características evaluadas por este factor

Tabla 42.
Burnout en el grupo de nutricionistas.

Categorías de puntuación del MBI (total)^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio Burnout	1	100,0	100,0	100,0

a. Tipo de trabajador = Nutrición

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se puede observar en esta tabla que en la puntuación total de la medición del estrés la nutricionista obtuvo una puntuación correspondiente a nivel medio de burnout.

3.4. Análisis de correlaciones entre las Variables sociodemográficas y variables laborales

En conversaciones previas con el Director de la Universidad del Azuay y el Director del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca, se ha llegado a un acuerdo de solo medir las variables más importantes que pueden influir en el síndrome de burnout; las variables a medir son: edad, género, estado civil, tiempo de experiencia en el trabajo presente y el turno en el que labora.

Tabla 43.

Correlación entre el síndrome de burnout con variables laborales y las variables sociodemográficas.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Categorías de puntuación del MBI (total)
Genero del entrevistado	Chi-cuadrado	1,488 ^a
	GI	2
	Significancia	,475
Estado Civil del entrevistado	Chi-cuadrado	10,749 ^a
	GI	10
	Significancia	,377
Tiempo de experiencia en el puesto de trabajo presente	Chi-cuadrado	12,204 ^a
	GI	8
	Significancia	,142
Turno en el que labora	Chi-cuadrado	1,531 ^a
	GI	4
	Significancia	,821

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

Se observa en esta tabla las correlaciones entre la variable de estudio, laboral y las variables sociodemográficas. Se puede evidenciar en todos los casos que el nivel de significancia es mayor al punto de corte teóricamente establecido de 0.05, con un 95% de confianza, por lo cual se puede afirmar que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables género, estado civil, tiempo de experiencia en el cargo actual y turno en el que labora, con el síndrome de burnout.

Tabla 44.
Correlación entre el Burnout y la variable edad.

Correlaciones			Edad del entrevistado	Puntuación del MBI (total)
Rho de Spearman	Edad del entrevistado	Coeficiente de correlación	1,000	-,476**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	60
	Puntuación del MBI (total)	Coeficiente de correlación	-,476**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Elaborado por Astudillo Diana (2019)

En esta tabla se puede observar el estadístico correspondiente para la correlación entre la variable edad y la puntuación total obtenida por los participantes en el instrumento de Burnout. Se evidencia una significación bilateral de 0.000, lo cual es inferior al punto de corte establecido de 0.05. Con ello se puede expresar que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de burnout. Así mismo se evidencia que la correlación entre las variables es inversamente proporcional, con lo que se puede expresar que en esta población, mientras mayor es su edad, menores son los niveles de burnout.

DISCUSIÓN

La presente investigación se planteó con el objetivo principal de identificar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal administrativo del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca, el cual está integrado por personal administrativo, tecnólogo y personal de salud. Para lograr el cumplimiento adecuado de este objetivo se desarrollaron objetivos específicos.

El primer objetivo propuso describir las características socio demográficas de la muestra. En este sentido, se puede resaltar que en el personal de medicina, administrativo y tecnólogos son con mayor prevalencia de género masculino, mientras que en enfermería y nutrición son de género femenino. En cuanto a la edad, se evidencia de manera general que la mayor proporción del personal del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca tienen un rango de edad entre 30 y 40 años, menos el personal de enfermería quienes en promedio tienen 45 años, y la nutricionista tiene 51 años. La siguiente variable sociodemográfica considerada fue el estado civil, donde se observó que el personal de médicos, tecnólogos y nutrición son con mayor prevalencia solteros, mientras que el personal administrativo y de enfermería son casados.

Con respecto al nivel de instrucción sí se evidenció una tendencia homogénea, con mayor frecuencia todo el personal tiene estudio superiores completos. En el personal administrativo se evidenció mayor prevalencia de estudios universitarios incompletos, pero en segundo lugar se encuentran aquellos participantes que sí completaron sus estudios.

Tomar en cuenta estas variables en la presente investigación es de importancia ya que, de acuerdo con lo planteado con García y Giraldo (2013), se han identificado ciertas variables consideradas de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout, como lo es ser una persona joven, sexo femenino, solteros o sin pareja estable, tener hijos ha sido valorado como potencial variable de riesgo de burnout, ya que al tener un mayor número de hijos, mayor será el estrés ocupacional. Con esto se puede expresar que el personal de salud y administrativo del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca cumple con algunas de las variables socio demográficas consideradas como factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout.

Estos autores reportan una investigación realizada con una muestra de 200 enfermeras, en la que se propuso determinar la relación entre estas variables y los síntomas de estrés laboral. Reportan en sus resultados una mayor prevalencia en el género femenino, edad promedio de 30 años, siendo similares a los resultados obtenidos en la presente investigación.

En una investigación realizada en Ecuador en el 2017 con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de burnout y sus dimensiones, así como los factores relacionados, en enfermeras y médicos de instituciones médicas de salud en una provincia de Ecuador (Ambato), uno de los resultados señala que los profesionales con mayor burnout eran aquellos con experiencia superior a 12 años, y aquellos que realizaban jornadas laborales superiores a las 8 horas diarias. (Ramírez, 2017). Estos son aspectos que parecen no cumplir los participantes del presente estudio, laborando todos en un turno matutino casi exclusivamente, y en general tienen menos de 5 años de trabajo en la institución

Con una investigación similar, realizada en el 2015 con el objetivo principal de determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en personal de enfermería, se obtuvo en los resultados una muestra caracterizada por los siguientes aspectos: 88% eran del sexo femenino, con una edad promedio de 38,9 años, el 48,2% eran casados, seguido de los solteros con 31,5%, con un nivel de instrucción el 49,7% tenía estudios técnicos y en segundo lugar lo conformaban quienes habían cursado la licenciatura con un 23,3% (Aldrete, Navarro, Gonzalez, Contreras, & Perez, 2015). Se aprecian algunas características similares a los resultados obtenidos en la presente investigación, con respecto al género, estado civil y nivel de instrucción. Se evidencia de esta manera que son variables a considerar a la hora de estudiar y analizar los factores de riesgo y protectores para el desarrollo del síndrome de burnout en el personal de salud.

El segundo objetivo específico fue analizar variables laborales y motivacionales en la muestra. Se considera pertinente mencionar los años de experiencia en la institución donde se realizó el estudio. Se aprecia en los resultados que con mayor frecuencia el personal ha laborado de 0 a 5 años en el Instituto del Cáncer Solca-Cuenca, a diferencia de las enfermeras y la nutricionista que han permanecido trabajando por períodos de tiempo de entre 16 a 20 años las enfermeras, y la nutricionista de 11 a 15 años. Se consideró también el turno en el que trabajan siendo de manera general el turno matutino.

En la investigación citada con anterioridad, donde se consideraron los factores laborales relacionados con el síndrome de burnout, teniendo una muestra de personal de enfermería, los autores destacan en sus resultados que el 41,4% trabajaba en el turno matutino y 34,0% en el turno nocturno, tenían una antigüedad en la institución en promedio de 14,6 años. Concluyen que son elementos importantes a considerar a la hora de evaluar las condiciones laborales y precipitantes del desarrollo de estrés laboral en el personal de salud. (Aldrete, Navarro, Gonzalez, Contreras, & Perez, 2015). Estos resultados son similares a los obtenidos en el presente estudio en cuanto al turno de trabajo, sin embargo difieren con respecto al tiempo de servicio en la institución, siendo inferior el tiempo de antigüedad en los participantes de esta investigación

En una investigación realizada en el 2015 en México, se propuso como objetivo analizar los factores asociados con el desarrollo del burnout, en el personal de diferentes actividades económicas. En los resultados los autores puntualizan algunas variables como riesgo para el desarrollo del síndrome de estrés laboral, como tener una antigüedad en el puesto superior a 10 años de trabajo (Aranda, Pando, & Salazar, 2015). En los resultados de la presente investigación sólo el personal de enfermería y la nutricionista cumplen con esta característica, siendo un aspecto relevante.

Con respecto a variables emocionales, se considerará a la percepción de la calidad de su atención para con los clientes, siendo la respuesta de manera generalizada una atención de Buena a Excelente. Finalmente los trabajadores afirman que su principal motivación para el ejercicio de sus funciones es seguir aprendiendo, estando en segundo lugar la categoría, el gusto que experimentan por sus labores.

En una investigación realizada en la ciudad de Lima en el año 2015, se tiene como objetivo principal verificar la posible asociación entre los indicadores del clima laboral y el estrés laboral; los autores no identificaron en sus resultados relaciones estadísticamente significativas, sin embargo presumen una relación inversa entre los indicadores de un buen clima laboral y los niveles de estrés (Viscarra, Llaja, Limo, & Talavera, 2015). Esto puede tener relación con el presente estudio, debido a que todos los participantes consideran que la principal motivación para desarrollar sus funciones tiene que ver con la posibilidad de seguir aprendiendo y por experimentar disfrute en el desarrollo de sus labores.

El tercer objetivo propuso identificar la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales que laboran en el Instituto del Cáncer Solca-Cuenca. Se obtuvo que el personal de médicos son quienes reportan de manera significativa niveles altos de estrés laboral, como lo es en el agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal. El resto del personal reporta niveles medios del síndrome de burnout.

En un estudio reportado por García y Giraldo (2013), con el objetivo de explorar la asociación entre el Burnout y la calidad del cuidado percibida por los pacientes y los errores médicos en cirugía, se trabajó con 1311 médicos en 489 hospitales alemanes. En sus resultados describen que de la muestra la presencia del síndrome de Burnout fue del 48.7%, del total el 42.3% son hombres y el 58.3% mujeres, siendo un resultado similar al reportado en el presente estudio. Sin embargo en otra investigación realizada con el objetivo de determinar el estado de Burnout y los métodos de afrontamiento en el personal de salud que trabaja en oncología, se obtuvo que el personal tiene un nivel moderado de Burnout (García & Giraldo, 2013). De esta manera los resultados en cuanto a esta variable no muestran consistencia, por lo que resulta necesario realizar investigaciones con el objetivo de identificar la relación entre el burnout y otras variables, para profundizar en cuanto a los factores de riesgo relacionados con el síndrome.

Finalmente se analizó la asociación entre el burnout y las variables sociodemográficas, específicamente género, estado civil, edad, años de antigüedad en el cargo y turno de trabajo. La única variable que reportó una correlación estadísticamente significativa fue la edad.

En una investigación desarrollada por (Vásquez 2014) en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima, Perú, con una muestra de 54 sujetos, específicamente 25 médicos y 16 enfermeras, identifican una prevalencia de Burnout de 3,76%. En sus conclusiones los autores reportan que aspectos como falta de trabajo del cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo, son variables que tienen una relación estadísticamente significativa con las dimensiones del síndrome de burnout (Sanchez & Sierra, 2014). De manera similar, una investigación realizada Cajamarca Perú en el 2014, con una muestra de 68 enfermeros y auxiliares se concluyó que el perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout son personal de enfermería, con una edad comprendida entre 35 a 44 años, con contrato fijo, con

una experiencia laboral superior a 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo (Vásquez, Maury, & Verne, 2014).

Los resultados de estos estudios sí señalan relaciones significativas entre la presencia del síndrome de burnout y diversas variables sociodemográficas y laborales, a diferencia de lo analizado en los resultados de la presente investigación. Sin embargo sí se consideran importantes estas variables como factores de riesgo para el desarrollo de síntomas de estrés laboral.

Conclusiones

En primer lugar es importante mencionar el tipo de personal que labora en la institución donde se realizó la investigación. La proporción más grande corresponde al personal administrativo, el cual ocupa el 50% de la muestra total, en segundo lugar se encuentra los profesionales de medicina, con un 37.14% de la muestra, y las otras tres ocupaciones corresponden al personal de enfermería, tecnólogos y nutricionista.

Con respecto a las variables sociodemográficas, en primer lugar, con la variable género, en el grupo de médicos, tecnólogos y personal administrativos prevalecen los trabajadores de sexo masculino, mientras que en el personal de nutrición y enfermería son en totalidad mujeres. En la variable edad, la mayor cantidad del personal tiene una edad entre 30 a y 40 años, menos en el grupo de enfermería quienes tienen una edad promedio de 45 años, y la nutricionista tiene 51 años. En cuanto al estado civil en los trabajadores de tecnología, nutrición y médicos son con mayor frecuencia solteros, mientras que los trabajadores de administración y enfermería evidencian tendencia a estar casados. Finalmente, en cuanto al nivel de instrucción de manera general prevalece el nivel estudios universitarios completos, a excepción del personal administrativo quienes muestran con mayor frecuencia estudios universitarios incompletos

En cuanto a variables laborales y motivacionales, se evidencia en primer lugar que los médicos, tecnólogos y personal administrativo tienen menos de cinco años trabajando en la institución, las enfermeras están en un rango entre 16 a 20 años, y la nutricionista tiene entre 11 y 15 años. En relación a los años de experiencia en su profesión u oficio, los médicos y personal administrativo tienen de 0 a 5 años, mientras que las enfermeras y nutricionistas reportan las primeras más de 16 años, y la segunda más de 21 años de experiencia laboral. En los participantes prevalece una formación de tercer y cuarto nivel, sólo en el grupo del personal administrativo se evidencia que el mayor porcentaje son bachilleres.

De forma generalizada, en todos prevalece una jornada laboral matutina. La cantidad de pacientes o clientes que atienden varían dependiendo de la ocupación, el personal administrativo y la nutricionista reportan atender más de 41 personas, los médicos más de 21 pacientes, las enfermeras desde 21 a 30 pacientes, y los tecnólogos, de 0 a 10 clientes. Se entrevistó las faltas laborales generadas por enfermedad médica y de forma generalizada el

personal negó faltar por esta razón. Con respecto a las horas semanales en las que trabajan, el personal que labora con mayor cantidad de tiempo son los médicos, quienes trabajan con mayor frecuencia más de 50 horas, luego el personal de enfermería y la nutricionista trabajan de 41 a 50 horas, y finalmente el personal administrativo y los tecnólogos laboran en un rango de 36 a 45 horas a la semana.

En las variables motivacionales resalta que todos consideran que su atención hacia los clientes es desde buena a excelente, y todos perciben que su mayor motivación hacia el ejercicio de sus funciones es la posibilidad de seguir aprendiendo, y en segundo lugar es el placer que experimentan en su trabajo. Con esto se puede expresar que en la institución donde se desarrolló la investigación el personal de salud parece tener condiciones laborales adecuadas y satisfactorias, con las que pueden cubrir los requerimientos fundamentales a nivel profesional.

Finalmente, se debe mencionar los resultados obtenidos en cuanto al síndrome de burnout. Es importante las puntuaciones obtenidas por los médicos, quienes presenta nivel alto de burnout, con un nivel alto de agotamiento emocional y despersonalización, y un nivel bajo de realización personal. En cuanto al personal administrativo, estos reportan un nivel medio de síntomas de estrés laboral, con un nivel bajo de agotamiento emocional, y medio de despersonalización y de realización personal.

En el personal de enfermería, son quienes obtienen mejores resultados, con niveles bajos en todas las dimensiones del síndrome de burnout. En los tecnólogos, igualmente se evidencia niveles bajos de burnout, sin embargo reportan un nivel medio de realización personal. Finalmente la nutricionista obtuvo un nivel medio de burnout, igualmente en sus factores de agotamiento emocional, pero reporta un nivel bajo de despersonalización.

Se puede expresar de esta manera, que de forma general el personal administrativo que labora en el Instituto del Cáncer Solca-Cuenca cuenta con niveles medios de burnout, a excepción del personal médico quienes apuntan a una presencia significativa de este síndrome, siendo un aspecto de gran consideración. El personal de enfermería son quienes parecen tener un mejor rendimiento en cuanto a estos aspectos.

En los resultados sólo la variable edad reporta tener una correlación estadísticamente significativa con el síndrome de burnout. Sin embargo se sigue considerando de relevancia algunos aspectos como factores de riesgo para el desarrollo de este síndrome, como por ejemplo el género, estado civil, años de antigüedad en la empresa.

Recomendaciones

El personal de salud que trabaja en una institución de atención a pacientes y a la salud tienen una gran relevancia para el funcionamiento de la sociedad, sin embargo, se ha reportado que son sujetos que están constantemente expuestos a situaciones laborales que implican un estrés elevado, y situaciones conflictivas de gran intensidad. En consecuencia, es un personal vulnerable a desarrollar diferentes tipos de patologías, dentro de las que resalta el síndrome de burnout, considerado en la presente investigación.

En este sentido, se considera importante generar una línea de investigación, en la que se profundicen los aspectos relevantes inherentes al trabajo desarrollado por este personal. Así para futuras investigaciones se considera primordial trabajar con una muestra más amplia, para poder generalizar los resultados obtenidos.

Finalmente, el desarrollo de una línea de investigación propuesta, debe dirigir inevitablemente a generar programas de prevención e intervención en salud mental para este personal. Con ello se pueden hacer los ajustes necesarios en las condiciones laborales, para garantizar la calidad de vida, bienestar y por ende el buen ejercicio de sus funciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Abalo, M. d. (2005). Psicología y Salud Síndrome de Burnout. *Catálogo de Revistas Universidad Veracruzana*, 1-34.
- Albaladejo, R. R. V. (2004). SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE MADRID. *Scielo*, 1-16.
- Abert, M. (2010). ¿Quién se quema en el trabajo y porqué? *Informaciones Psiquiátricas, Segundo trimestre n° 172*.
- Agrelo, V. L. (2013). Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de burnout. Madrid, España.
- Aldrete, M., Navarro, C., Gonzalez, R., Contreras, M., & Perez, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia y trabajo*, 17(52).
- Alpi, J. M. (2007). BURNOUT: “SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)”. *Psicología Colombiana*, 10 (2): 117-125.
- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGESTI*(160).
- Álvarez M. A (2005) SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS DE HOSPITALES PUBLICOS DE LA CIUDAD DE CORRIENTES. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina*, 27-30.
- Aranda, C., Pando, M., & Salazar, J. (2015). Síndrome de burout en trabajadores de diversas actividades económicas en México. *Revista iberoamericana de psicología*, 8(2).
- Arminio, J. H. (2017). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39-51.
- Ávila, Y. I. J. O. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Rev Univ Ind Santander Salud*, 47(2): 187-192.
- Beltrán A.C. M. P.-M.-L.-E.-C. (2005). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *Scielo Perú*, 1-8.
- Benavidez, A. (2013). Síndrome de Burnout en un grupo de psicólogos de Brasil, burnout cuando el trabajo amenaza el bienestar del trabajador. *Casa del Psicólogo*. Sao Paulo.

- Bermejo, G. G. (2006). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal Sanitario Militar. (Monografía de licenciatura) Universidad Complutense Madrid. ISBN: 978-84-692-0062-9. Obtenido de <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>
- Bermejo, M. (2008). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior, 2008. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 198-210.
- Betancur Andrea B, C. G. (Julio/Diciembre de 2012). Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *CES Salud Pública. ISSN 2145-9932*, 3(2), 184-192.
- Blandin, “. C., & Araujo., D. D. (2005). Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar. *MP*, 1-17.
- Boada, J. (2006). El Burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuencia del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16(1), 125-131.
- Bosqued, M. (01 de 09 de 2008). QUEMADOS.EL SÍNDROME DEL BURNOUT. 208. Obtenido de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2019
- Bustamante María Helena, P. R. (30 de 11 de 20015). *Compartir Palabra Maestra*. Obtenido de <https://compartirpalabramaestra.org/alianza-gimnasio-campestre-compartir/incidencia-del-sindrome-de-burnout-en-la-accidentalidad-laboral>
- Bravo Cabrera, L. I. (2012). “Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores. Loja, Loja, Ecuador.
- Cabrera, D. (2012). SÍNDROME DE BURNOUT, ESTRESORES DOCENTES Y SU RELACIÓN CON ALGUNAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA. *REDIE*, 26(5), 607-98.
- Carrasco, P. (2012). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268.
- Castillo Ávila IY, O. J. (2015). Estudio de Prevalencia, Factores de Riesgo del Síndrome de Burnout y Encuesta de Satisfacción Laboral en Personal Sanitario de un Área de Salud de la Región de Murcia . Murcia, España.
- Castillo, S. (2008). "El síndrome de burnout y su relación con el desempeño laboral en el personal de enfermería que labora en el área quirúrgica del Hospital Povincial de Latacunga.
- Castro, R. C. (2007). La investigación sobre el Apoyo Social en Salud: Situación actual y nuevos desafíos. . *Rev. Saúde Pública*, 31(4).
- Catsicaris, C. E. (2007). “La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional. Un modelo de prevención en la formación médica. . *Archivos de pediatría* .

- Chacón, R. y. (2007). “Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos” . *Rev. Cubana de Oncología* , 13(2), 118-125.
- Chávez, S. C. (2007). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(3), 225-231.
- Chávez, C. F. (2017). Síndrome de burnout y rendimiento laboral del personal de enfermería de la Microred Collique. Perú.
- Estrada. (2016). Variables organizacionales y psicosociales asociadas al síndrome de burnout en trabajadores del ámbito educacional. *Polis (Santiago) Revista de la Universidad Bolivariana*, 9(25), 515-534.
- Farfán, A. A. (Julio de 2009). Síndrome de Burnout y sentimiento de autoeficacia en profesores universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 5(2).
- Galarza, P. A. (s.f.). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Tecnológico de Antioquia*, 29(1), 74-85.
- Gallegos, M. L. (2015). INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SOBRE EL CLIMA INSTITUCIONAL EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO. Juliaca, Perú.
- García, J. M. (2008). Estudio sobre variables de personalidad y organizacionales que influyen en el síndrome de burnout en los trabajadores de un hospital psiquiátrico penitenciario. Sevilla, España.
- García, M. (2008). VALIDACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI), EN DIRIGENTES DEL COLEGIO DE PROFESORES A.G. DE CHILE .
- García, C., & Giraldo, J. (2013). *Burnout en personal de salud*. Medellín : Grupo observatorio de salud pública.
- Guillermo Axayacalt Gutiérrez Aceves, M. Á. (2006). Síndrome de Burnout. *medigraphic Artemisa*, 1-60.
- Guitart, M. A. (26 y 27 de abril, 2007). EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS. *Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac* (pág. 7). Mérida Yucatán: Universidad Anáhuac México Norte .
- Gracia, H. J. T. O. E. (Julio - Diciembre de 2007). EL SÍNDROME DE BURNOUT: UNA APROXIMACIÓN HACIA SU CONCEPTUALIZACIÓN, ANTECEDENTES, MODELOS EXPLICATIVOS Y DE MEDICIÓN. (5), 50-68.
- Hernández, J. M. (2011). Población a riesgo de desarrollarse síndrome de burn-out y cuales son sus factores de riesgo. Medellín, Colombia.

- López, C. (2013). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-80.
- López-Elizalde, D. C. (2004). Síndrome de Burnout. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 1-30.
- Mantilla, A. (Septiembre de 2017). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, 8(112), 42-80.
- Mariné, M. A. (2003). BURNOUT EN AMAS DE CASA: EL CUIDADO DE FAMILIARES. Sevilla, España.
- Martínez, S. (2010). SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES QUE ASISTEN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR. *Anuario de Investigaciones*, 28, 229-236.
- Morán, C. (2005). Estrés, Burnout y Mobbing. Salamanca, Amaru.
- Moreno-Jiménez, B. (2011). Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. *J. Buendía y F. Ramos*, 59-83.
- Ortega Ruiz, C., & López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Otero López, J. M. (2005). El estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria. Universidad de Compostela.
- Peñafiel, P. A. (2017). Factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de burnout en médicos de cirugía del hospital regional Ica.
- Pérez, A. M. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 1-39.
- Pérez-Hoyos, V. E.-A. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Science Direct*, 300-308.
- Porta, L. L. A. M.-V.-R. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Scielo*, 1-15.
- Puente, X. H. (2015). Análisis del burnout y engagement en docentes: Madrid, España.
- Puig, C. (2005). Evaluación de los factores psicosociales de riesgo laboral, los riesgos psicosociales (burnout y acoso laboral) y el capital psicológico de una muestra de docentes no universitarios en la Región de Murcia. Murcia, España.
- Ramírez, M.R. U. (06 de 08 de 2017). Profesionales de la salud-burnout está presente en el 30 de los sanitarios ecuatorinos. *Redacción Médica*.

- Quintanilla, J. E. (2014). BURNOUT LABORAL; UN MALESTAR PROGRESIVO EN ACADÉMICOS UNIVERSITARIOS". TOLUCA, MÉXICO.
- Ramírez, M. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *Revista INFAD de psicología*, 4(1).
- Rosales, R. Y F. R. (2012). Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Salud Mental*, vol.36 (no.4).
- Sanchez, P., & Sierra, V. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Revista enfermería global*, 13(1), 252-266.
- Tamayo, T. G. (2009). Aplicación de la metodología de la investigación para identificar las emociones. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(11).
- Toledo, Á. M. (2007). Burnout Asistencial: Identificación, Prevención y Mediación en Factores Precipitantes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, Vol. 10(No. 1), Vol. 10.
- Toledo, G. J. (2013). *Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Ciencias Médicas.*
- Torres, M. (2011). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LOS MÉDICOS EN UN HOSPITAL. *Vivat Academia*, 112, 42-80.
- Vásquez, J., Maury, A., & Verne, E. (2014). Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima Perú. *Revista de Neuropsiquiatría*, 77(3).
- Viera, A. (2013). Estudio del estrés psicológico y sus efectos en la salud física y mental de maestros cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 2(1-2), 45-49.
- Viscarra, M., Llaja, V., Limo, C., & Talavera, J. (2015). Clima laboral, Burnout y Perfil de Personalidad: Un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima. *Informes psicológicos*, 15(2), 111-126.
- Yusvisaret Palmer, A. G.-V.-P.-V. (2005). FACTORES DE RIESGO ORGANIZACIONALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS. *medigraphic Artemisa en línea*, 1-10.

ANEXOS

Anexo N° I Test Maslach Burnout Inventory (MBI)

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca.

1 = Varias veces al año.

2 = Una vez al mes.

3= Varias veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5 = Varias veces a la semana.

6= Todos los días.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= VARIAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= VARIAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= VARIAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

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

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

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.

FICHA TÉCNICA

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	MASLACH BURNOUT INVENTORY (VERSIÓN CASTELLANA)
AUTOR	Cristina Maslach y Susan Jackson
AÑO DE ELABORACIÓN	1981
OBJETIVO	Medición del Síndrome de Burnout
DIRIGIDO A	Personal Administrativo
CONTENIDO	<p>El instrumento está conformado por 22 ítems en una escala de tipo Likert, en las cuales según el nivel de intensidad se puede señalar de 1 a 6. La forma de marcar es la siguiente:</p> <p>0 = Nunca.</p> <p>1 = Varias veces al año.</p> <p>2 = Una vez al mes.</p> <p>3= Varias veces al mes.</p> <p>4= Una vez a la semana.</p> <p>5 = Varias veces a la semana.</p> <p>6= Todos los días.</p>
FORMA DE APLICACIÓN	Se le reúne al personal de forma individual o grupal, y se les proporcionará el cuestionario para que lo llenen, con supervisión de la persona que aplica el instrumento.
TIEMPO DE APLICACIÓN	No mayor a 15 minutos.
ADMINISTRACIÓN	Individual o colectiva.

Anexo N° II Cuestionario para conocer las variables socios demográficos y laborales:



**CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y
LABORALES**



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LAS
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES DEL PERSONAL
ADMINISTRATIVO QUE LABORA EN SOLCA Cuenca**

Este cuestionario consta de una serie ítems tendientes a identificar su situación sociodemográfica y laboral. El objetivo del mismo es recolectar datos para la medición del Síndrome de Burnout manifestado en el personal administrativo del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca que será analizado en el presente proyecto de tesis.

Le agradecería que responda con la mayor sinceridad posible a todas las interrogantes que se le plantea.

La información que proporcione será tratada con mucha discreción y en ningún caso afectará su situación laboral en la Institución; así como también el acceso a la información será restringido y usado únicamente con fines académicos. Gracias, aprecio mucho su ayuda.

Instrucciones:

En la encuesta hay ítems en los que tiene que escribir directamente la información solicitada y otros en los que tiene que marcar con una “X” sobre la línea continua a la respuesta que corresponda. Por favor **NO** dejar ningún ítem de la encuesta sin responder.

Entrevista N°		Entrevistadora: Diana Astudillo
DD/MM/AAAA		
Fecha:		

Variables sociodemográficas

DATOS PERSONALES

1. Género	Femenino..... Masculino.....
2. Edad	Años:
3. Estado Civil	Casado/a.....
	Soltero/a.....
	Unión Libre.....
	Viudo/a.....
	Separado/a.....
	Divorciado/a.....

4. Número de hijos

.....

5. Composición del hogar

- 1 Solo.....
- 2 Con mis padres.....
- 3 Con mi madre.....
- 4 Con mi padre.....
- 5 Con mis hermanos.....
- 6 Con amigos.....
- 7 Completo (padre-madre-hermanos).....
- 8 Hogar familiar propio.....
- 9 Otro.....

6. Grado de Instrucción

- 1 Básica incompleta.....
- 2 Básica completa.....
- 3 Secundaria incompleta.....
- 4 Secundaria completa.....
- 5 Estudios superiores incompletos.....
- 6 Estudios superiores completos.....
- 7 Cuarto nivel (Masterado).....
- 8 Cuarto nivel (Doctorado).....

7. Título obtenido

.....

8. Principal sostén económico familiar

- Entrevistado.....
- Conyugue.....
- Ambos.....
- Padre o Madre.....
- Otros.....

9. Labores en el hogar

- ✓ Si.....
- ✓ No.....

10. Horas que se dedica a las tareas en el hogar

.....

Variables Laborales

1. Cargo que ocupa

.....

2. Número de Horas laborables semanales

- 10 a 15 horas
- 16 a 20 horas
- 21 a 25 horas
- 26 a 30 horas
- 31 a 35 horas
- 36 a 40 horas
- 41 a 45 horas.....
- 46 a 50 horas.....
- 50 a 55 horas.....
- 56 en adelante

3. Número de usuarios o clientes internos y/o externos que atiende diariamente

- ✓ 0 a 10 usuario.....
- ✓ 11 a 20 usuarios.....
- ✓ 21 a 30 usuarios.....
- ✓ 31 a 40 usuarios.....
- ✓ 41 a más usuarios.....

4. ¿Cómo califica la atención que usted brinda a sus clientes internos y/o externos?

- Excelente.....
- Muy Buena.....
- Buena.....
- Regular.....
- Mala.....

5. En el último año ha tenido ausencia laboral por enfermedad

Cero veces
una vez
dos veces
tres veces
cuatro veces
cinco veces....
Varias veces

6. Principal motivación en su trabajo

- Seguir aprendiendo.....
- Me gusta mi trabajo.....

- El sueldo.....
- El ambiente de trabajo.....
- La relación con los compañeros.....
- Otros.....

7. Tiempo de experiencia en el puesto de trabajo presente

- 0 a 5 años
- 6 a 10 años
- 11 a 15 años
- 16 a 20 años
- 21 en adelante

8. Turno en el que labora

- 1 Matutino.....
- 2 Vespertino.....

9. Años de Experiencia en su vida profesional

- 10. 0 a 5 años
- 11. 6 a 10 años
- 12. 11 a 15 años
- 13. 16 a 20 años
- 14. 21 en adelante

Le recuerdo la importancia de su información para usted y para la entrevistadora.

**MUCHAS GRACIAS por su tiempo y por haber contestado a todas las preguntas
formuladas en el cuestionario**

Anexo N° III CONSENTIMIENTO INFORMADO

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

Título del proyecto de investigación: **MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO DEL CÁNCER SOLCA-CUENCA**

Lugar: **Instituto del Cáncer SOLCA-Cuenca**

Investigadora responsable: **Diana Astudillo Mora**

Información General

1. Introducción:

El propósito que tiene este documento es para proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación que tiene la misma. Para esta investigación usted ha sido invitado a participar y colaborar. Por favor lea cuidadosamente este consentimiento, puede realizar todas las preguntas que tenga para asegurarse de que entiende los procedimientos del estudio.

2. Justificación:

En la actualidad se tiene que tomar en cuenta la importancia que tiene el Síndrome de Burnout (Síndrome del Quemado) o desgaste profesional en el personal administrativo, puesto que el mismo altera la vida de los trabajadores y por ende la atención de los clientes.

3. ¿Quiénes participan en la investigación?

La población objeto de estudio serán el personal administrativo del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca.

4. Procedimientos:

Al momento de participar en la investigación a los colaboradores, se les realizará dos cuestionarios; el uno de ellos es para conocer las variables socio demográficos y laborales, el segundo será la aplicación del Test Maslach Burnout Inventory (MBI). Esto le tomará aproximadamente a 15 minutos de su tiempo.

5. Beneficios:

Con esta investigación se intenta obtener información importante sobre el Síndrome de Burnout y factores que influyen en la aparición de la misma en los profesionales del personal administrativo y contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos destinados a la prevención del desgaste profesional.

6. ¿Incurriré en algún gasto?

Usted como participante no incurrirá en ningún gasto, puesto que todo será financiado por la autora de esta investigación.

7. Riesgos y Molestias

Para este estudio no existirá ningún riesgo para su salud. Además no se utilizará ningún tipo de medio o estrategia de recolección de información que ponga en riesgo o malestar al participante.

8. Privacidad y Confidencialidad:

Tanto como en el cuestionario como en el Test no se evidenciarán datos personales por lo tanto se garantiza la confidencialidad de la participación. Además la información recolectada no se usará para ningún otro propósito, será únicamente para fines académicos.

9. Información Adicional:

Para este estudio usted puede realizar preguntas en cualquier momento durante la participación y se lo puede realizar a la investigadora.

Desde ya le agradezco por su colaboración.

NOTA: No firme la presente carta hasta que haya leído o se le haya explicado toda la información necesaria para el estudio y haya hecho todas las preguntas que desee. Se le proporcionará copia de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido informado debidamente sobre este estudio, acepto participar voluntariamente en esta investigación. Por lo tanto he sido informado (a) de que la meta de este estudio es:

También me ha informado que tendré que responder dos cuestionarios, lo cual me tomará aproximadamente _____ minutos.

Además puedo reconocer que toda la información que yo proporcione para esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del objeto de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Así también puedo entender que una copia de esta ficha de consentimiento se me entregará, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

El participante declara conocer el proyecto y acepta que para que se pueda llevar a cabo el mismo, será necesario la recolección de algunos datos concernientes a su estado actual.

Por lo que libre y voluntariamente, consciente en participar en el proyecto detallado, colaborando para la realización del mismo y aportando con la información que se requiere.

Cuenca:

Firma del participante:.....

Contacto de la investigadora: **Diana Astudillo**. Estudiante de la Universidad del Azuay, Facultad Filosofía, Escuela Psicología Organizacional
Celular: 0983088669