



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SÍNDROME DE BURNOUT EN TECNÓLOGOS MÉDICOS DE UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD INFANTIL DE LIMA

Línea de investigación:

Evaluación Psicológica

Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autor (a):

Pilco Goicochea, Wendy Jazmin

Asesor (a):

Hervias Guerra, Edmundo
(ORCID: 0000-0002-5395-1518)

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui

. Henostroza Mota, Carmela

López Odar, Dennis

Lima - Perú

2021

Referencia:

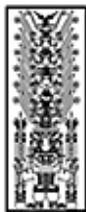
Pilco, W. (2021). *Síndrome de Burnout en Tecnólogos Médicos de un Instituto Nacional de Salud Infantil de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5572>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

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



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SÍNDROME DE BURNOUT EN TECNÓLOGOS MÉDICOS DE UN INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD INFANTIL DE LIMA
Línea de investigación: Evaluación psicológica

**Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Psicología con mención en
Psicología Clínica**

Autora:

Pilco Goicochea, Wendy Jazmin

Asesor:

Hervias Guerra, Edmundo

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui

. Henostroza Mota, Carmela

López Odar, Dennis

Lima - Perú

2021

Dedicatoria

Quiero dedicar la presente investigación a mi madre ya que admiró su trabajo al servicio de la salud de niños y adolescentes.

Asimismo, dedicó el estudio a todos los profesionales de Tecnología Médica de los servicios de laboratorio clínico del Instituto Nacional de Salud del Niño, los cuáles realizan una labor fundamental dentro de la asistencia sanitaria.

Agradecimientos

En primer lugar agradezco a mi familia por su apoyo

incondicional en mi desarrollo profesional.

Además, agradezco a los doctores de Laboratorio

Clínico del INSN.

De igual manera quiero agradecer a mi asesor de

tesis, Dr. Edmundo Hervias Guerra.

Índice

Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
1.1. Descripción y formulación del problema	2
1.2. Antecedentes	4
1.2.1. Antecedentes internacionales	4
1.2.2. Antecedentes nacionales	5
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. Justificación	10
1.5. Hipótesis	11
1.5.1. Hipótesis general	11
1.5.2. Hipótesis específicas	11
II. Marco teórico	22
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	22
2.1.1. Definición de síndrome de burnout	22
2.1.2. Dimensiones del síndrome de burnout	23
2.1.2.1. Agotamiento emocional	23
2.1.2.2. Despersonalización	24
2.1.2.3. Falta de realización personal en el trabajo	24
2.1.3. Etapas del síndrome de burnout	25
2.1.3.1. Etapa de entusiasmo	25
2.1.3.2. Etapa de estancamiento	25

2.1.3.3. Etapa de frustración	25
2.1.3.4. Etapa de apatía	26
2.1.3.5. Etapa de burnout	26
2.1.4. Síntomas del síndrome de burnout	26
2.1.4.1. Cambios psico-emocionales y conductuales	26
2.1.4.2. Cambios de la esfera cognitiva	27
2.1.4.3. Signos y síntomas orgánicos	28
2.1.5. Cormorbilidad del síndrome de burnout	29
2.1.5.1. Depresión	29
2.1.5.2. Insatisfacción laboral	29
2.1.5.3. Estrés laboral	29
2.1.5.4. Estrés	30
2.1.6. Modelos etiológicos del síndrome de burnout	30
2.1.6.1. Modelos etiológicos desde la teoría socio-cognitiva del yo	30
2.1.7. Desencadenantes del síndrome de burnout	32
2.1.7.1. Ambiente físico del trabajo	32
2.1.7.2. Desempeño de roles, relaciones interpersonales y de la carrera	33
2.1.7.3. Aspectos relacionados con las nuevas tecnologías	33
2.1.7.4. Fuentes extra-organizacionales del estrés laboral (relaciones/ familia)	34
2.1.8. Consecuencias del síndrome de burnout	34
2.1.8.1. Físicos y emocionales	35
2.1.8.2. Interpersonales	35
2.1.8.3. Actitudinales	35
2.1.8.4. Conductuales	35
2.1.9. Tecnología médica y laboratorio clínico	36
2.1.9.1. Historia de la especialidad de laboratorio clínico en el Perú	37
2.1.9.2. Jornada laboral del tecnólogo médico en el Perú	38

III. Método	44
3.1. Tipo de investigación	44
3.2. Ámbito temporal y espacial	44
3.3. Variables	45
3.3.1. Criterios de inclusión	45
3.3.2. Criterios de exclusión	45
3.3.3. Variables de investigación	45
3.3.3.1. Agotamiento emocional (AE)	45
3.3.3.2. Despersonalización (DP)	46
3.3.3.3. Falta de realización personal en el trabajo (RPT)	46
3.3.4. Variables de control	47
3.4. Población y muestra	47
3.5. Instrumentos	48
3.5.1. Inventario de burnout de maslach (mbi)	48
3.5.1.1. Ficha técnica	48
3.5.2. Confiabilidad del MBI	51
3.5.3. Validez de los ítems de agotamiento emocional	51
3.5.4. Validez de los ítems de despersonalización	52
3.5.5. Validez de los ítems de realización personal en el trabajo	53
3.6. Procedimientos	54
3.6.1. Contacto con el lugar de aplicación	54
3.6.2. Aplicación de las pruebas	55
3.7. Análisis de datos	55
IV. Resultados	56
4.1. Determinando las diferencias del ae, dp y rpt en función a la jornada laboral	56
4.2. Determinando las diferencias del ae, dp y rpt en función al grupo etario	58
4.3. Determinando las diferencias del ae, dp y rpt en función al estado civil	61

4.4. Determinando las diferencias del ae, dp y rpt en función al régimen laboral	63
4.5. Determinando las diferencias del ae, dp y rpt en función al tiempo de servicio	65
4.6. Determinando las diferencias del ae, dp y rpt en función a una enfermedad crónica	67
V. Discusión de resultados	71
VI. Conclusiones	76
VII. Recomendaciones	78
VIII. Referencias	79
IX. Anexos	86

Lista de tablas

Tabla		Página
1	Composición de la muestra según los servicios de Laboratorio Clínico	48
2	Composición de las escalas del MBI	49
3	Puntos de corte basados en percentiles	50
4	Prueba de confiabilidad del MBI	51
5	Prueba de validez de los ítems de Agotamiento Emocional	52
6	Prueba de validez de los ítems de Despersonalización	52
7	Prueba de validez de los ítems de Realización Personal	53
8	Prueba de normalidad en función a la jornada laboral	56
9	Rango promedio de las dimensiones del Burnout en función a la jornada laboral	57
10	Prueba de significación U de Mann-Whitney en función a la jornada laboral	58
11	Prueba de normalidad en función al grupo etario	59
12	Rango promedio de las dimensiones del Burnout en función al grupo etario	60
13	Prueba de significación Kruskal Wallis en función al grupo etario	60
14	Prueba de normalidad en función al estado civil	61
15	Rango promedio de las dimensiones del Burnout en función al estado civil	62
16	Pruebas de significación Kruskal Wallis en función al estado civil	63
17	Prueba de normalidad en función al régimen laboral	63
18	Rango promedio de las dimensiones del Burnout en función al régimen laboral	64
19	Prueba de significación U de Mann-Whitney en función al régimen laboral	64
20	Prueba de normalidad en función al tiempo de servicio	65
21	Rango promedio de las dimensiones del Burnout en función al tiempo de servicio	66
22	Pruebas de significación Kruskal Wallis en función al tiempo de servicio	67
23	Prueba de normalidad en función a una enfermedad crónica	67
24	Rango promedio de las dimensiones del Burnout en función a una enfermedad crónica	68
25	Pruebas de significación Kruskal Wallis en función a una enfermedad crónica	69

Resumen

El objetivo principal es determinar las diferencias de las dimensiones del Síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo) en función a la jornada laboral en Tecnólogos Médicos de los servicios de laboratorio clínico del Instituto Nacional de Salud del Niño, también se realizaron comparaciones de las dimensiones del Burnout según el grupo etario, estado civil, régimen laboral, tiempo de servicio y enfermedad crónica. Se llevó a cabo un diseño de investigación ex post-facto transversal de tipo descriptivo-comparativo. La muestra estuvo conformada por 103 profesionales, a los cuáles se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), una ficha de datos personales y un consentimiento informado. Los resultados mostraron diferencias significativas en la Realización Personal en el Trabajo (RPT) en función a la jornada laboral ($U= 737, p = .03$), observándose un mayor rango promedio de RPT en profesionales con guardia diurna. Asimismo, se presentaron diferencias significativas en la RPT en función al régimen laboral ($U= 500.5, p = .006$), mostrándose un mayor rango promedio de RPT en profesionales contratados. En los puntajes de Agotamiento Emocional (AE) y Despersonalización (DP) no se encontraron diferencias significativas en función a las variables de control. Sin embargo, se evidenció mayor rango promedio de AE y DP en profesionales con guardia nocturna, menores de 30 años, solteros, con un tiempo de servicio de 1 a 10 años y con diagnóstico de cáncer.

Palabras clave: síndrome de burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal en el trabajo, jornada laboral, tecnólogos médicos.

Abstract

The main objective is to determine the differences in the dimensions of the Burnout Syndrome (Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Fulfillment at Work) based on the working day in Medical Technologists of the clinical laboratory services of the National Institute of Child Health, also Comparisons of the dimensions of Burnout were made according to age group, marital status, employment status, length of service and chronic illness. A descriptive-comparative cross-sectional ex post-facto research design was carried out. The sample consisted of 103 professionals, to whom the Maslach Burnout Inventory (MBI), a personal data sheet and an informed consent were applied. The results showed significant differences in Personal Accomplishment at Work (RPT) according to the working day ($U = 737, p = .03$), observing a higher average range of RPT in professionals with day duty. Likewise, there were significant differences in the RPT according to the work regime ($U = 500.5, p = .006$), showing a higher average range of RPT in hired professionals. In the Emotional Exhaustion (AE) and Depersonalization (DP) scores, no significant differences were found as a function of the control variables. However, a higher average range of AE and PD was evidenced in professionals with night duty, under 30 years of age, single, with a service time of 1 to 10 years and with a cancer diagnosis.

Key words: burnout syndrome, emotional fatigue, depersonalization, personal fulfillment at work, workday, medical technologist.

I. Introducción

La presente investigación se basa en el Síndrome de Burnout o también llamado síndrome de quemarse en el trabajo, el cual posee tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Realización Personal en el Trabajo (RPT). Se afirma que se presenta Burnout en el trabajador cuando se observa un nivel alto de AE y DP y un nivel bajo de RPT.

Se realizó el estudio debido al aumento de la demanda y exigencia laboral de los profesionales de Tecnología Médica los cuáles desarrollan un papel fundamental dentro del área de la salud pública, sin embargo tanto el área laboral y personal de los trabajadores se pueden ver afectados por las consecuencias negativas del estrés laboral asistencial.

Con el propósito de investigar lo expuesto, se llevó a cabo un estudio descriptivo-comparativo ya que se identificó y contrastó los puntajes de las dimensiones del Burnout (AE, DP y RPT) en función a la jornada laboral, el grupo etario, estado civil, el régimen laboral, el tiempo de servicio y enfermedad crónica.

En el primer capítulo, se describe la formulación del problema, los antecedentes nacionales e internacionales, los objetivos de la investigación, la justificación y las hipótesis del estudio. Luego, en el segundo capítulo se hace referencia a las bases teóricas de la investigación. Seguidamente, en el tercer capítulo se analizó la metodología, es decir el tipo y diseño de la investigación, el ámbito temporal y espacial del estudio, variables, población y muestra, instrumentos, procedimientos y el análisis de datos. Además, en el cuarto capítulo se observa la interpretación de los resultados del estudio, los cuales están representados en tablas. Finalmente, desde el quinto hasta el noveno capítulo se presenta la discusión de resultados, las conclusiones, las recomendaciones, las referencias y los anexos del trabajo de investigación.

1.1. Descripción y formulación del problema

En la actualidad, el Síndrome de Burnout es un problema de salud pública que afecta a profesionales que trabajan en contacto directo con pacientes ya que frecuentemente se ven expuestos a diversos generadores de estrés como la sobrecarga asistencial, la condición laboral y también las características de la personalidad repercuten negativamente en los profesionales. Por lo tanto, se afirma que el Burnout se manifiesta debido a factores individuales y ambientales que están en un constante crecimiento y con el tiempo pueden provocar alteraciones en la salud física y mental de los profesionales.

Asimismo, se sostiene que los profesionales de Laboratorio Clínico del Instituto Nacional de Salud del Niño debido a la demanda laboral realizan diariamente numerosas evaluaciones y procesamientos para la obtención de resultados, además se ha observado que en la actualidad existen profesionales que presentan enfermedades crónicas. Por lo mencionado, fue necesario investigar acerca de las diferencias de las dimensiones del Burnout en función a diferentes variables socio-demográficas.

En el 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países desarrollados padecen estrés laboral, mientras que en los países industrializados sería el 20% y el 50% los trabajadores afectados por dicha enfermedad (Mac Donald, 2009).

Igualmente, la OMS a partir de los registros realizados por los países europeos, estableció un aproximado de 300 a 500 casos de estrés laboral por cada 100 000 trabajadores. De ese estimado 40% de los trabajadores presentó alguna enfermedad crónica, 10% invalidez y aproximadamente 1% murió (Marulanda-Ruiz, 2007).

Las consecuencias del estrés asistencial en los profesionales de salud son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor de la naturaleza de su servicio. La relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias, habilidades y actitudes por parte del personal sanitario (García-Moran y Gil-Lacruz, 2016).

Se planteó que es posible que la negación del problema sea una forma de evitar afrontar lo que este síndrome provoca. Quizá esto explique por qué no se le da la importancia que tiene hasta que se manifiestan los trastornos y enfermedades por estrés (Cólica, 2017a).

Por otro lado, los cambios en las modalidades de empleo, la tecnología (digitalización y CIT, trabajo en plataformas digitales, automatización y robótica), la demografía, la globalización, el cambio climático y otros impulsores afectan a la dinámica de la seguridad y salud y a la naturaleza de las profesiones afines, sin olvidar los riesgos y las variaciones reconocidas y recurrentes que persisten en los países en desarrollo y en los países desarrollados (Organización Internacional del Trabajo, 2019).

Por lo mencionado, esta investigación se enmarca dentro de un estudio de salud psico-social que pretende conocer la existencia de diferencias significativas en las dimensiones del Burnout según diferentes variables socio-demográficas en licenciados de Laboratorio Clínico con la finalidad de prevenir mayores consecuencias y desarrollar un adecuado bienestar psicológico, socio-emocional y laboral en los profesionales.

El presente estudio busca responder la siguiente interrogante:

¿Existen diferencias significativas en el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función a la jornada laboral en Tecnólogos Médicos de un Instituto Nacional de Salud Infantil de Lima?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

García, Jiménez, Riaño y Umbarila (2018) determinaron la prevalencia del Burnout en el personal de salud del servicio de urgencias de la Unidad Integrada de Fontibón-Subred suroccidente E.S.E y de la Unidad Integrada de Engativá-Subred norte E.S.E en Bogotá. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y corte transversal. La muestra fue equivalente a 84 profesionales, para una distribución de 42 personas en cada institución, entre médicos, tecnólogos médicos, enfermeras (os) y auxiliares, de ambos géneros, a los cuales se les aplicaron una encuesta sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory. Los resultados evidencian una prevalencia del Burnout equivalente al 5% en la población total y por instituciones implicadas correspondiente al 2% para la Unidad Integrada de Fontibón- Subred Suroccidente y el 8% para Unidad Integrada de Engativá- Subred Norte.

Joffre (2014) analizó la relación entre las variables género y antigüedad laboral y los dominios del Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). El diseño del estudio fue observacional, prospectivo y trasversal. La muestra estuvo conformada por 84 médicos especialistas y no especialistas así como en 208 enfermeras(os) especialistas, enfermeras(os) en general, auxiliares de enfermería que laboran en el Hospital General Dr. Carlos Canseco de Tampico, México. Se les aplicó a los participantes el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados señalaron que el 2.5% presenta el Síndrome de Burnout.

Muñoz, Osorio, Robles y Romero (2014) determinaron la prevalencia del Síndrome de Burnout. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 profesionales y auxiliares de enfermería de un hospital de referencia en Ibagué, Colombia. Conjuntamente, se aplicó la escala validada en Colombia del MBI (Maslach

Burnout Inventory). Los resultados mostraron que la prevalencia de Burnout fue del 20.1% y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. En el análisis multivariado, los factores que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre.

Frutos (2014) identificó la prevalencia y el nivel de Burnout en profesionales de enfermería de instituciones sanitarias de atención especializada públicas y privadas. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y multicéntrico, para ello participaron 1208 profesionales de enfermería: diplomados/graduados y auxiliares de enfermería/técnicos en cuidados auxiliares de enfermería pertenecientes a distintos centros seleccionados de varias comunidades autónomas en España. Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach y, los resultados mostraron una prevalencia del síndrome de burnout del 8.2%, con unos valores medios para las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de 19.50, 6.73 y 34.57 respectivamente.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

López (2018) determinó la relación entre el compromiso organizacional y Síndrome de Burnout en Tecnólogos Médicos del Instituto Nacional de Oftalmología; se desarrolló bajo un diseño no experimental, de corte transversal y tipo correlacional. La población estuvo conformada por 60 Tecnólogos Médicos, para la recolección de datos se utilizaron la encuesta del compromiso organizacional de Meyer, Allen y Smith (1993) y el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados arrojaron un bajo compromiso organizacional con un 50% y un síndrome de burnout alto con un 50%, se evidenció que existe una correlación de $- .953$, concluyendo que existe una relación negativa entre el compromiso organizacional y el síndrome de burnout.

Obregón y Valer (2018) identificaron el grado de relación entre el clima laboral y el síndrome de burnout. El diseño de investigación es no experimental-transversal de alcance descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 231 personas entre Obstetras, Enfermeras, Médicos, Químicos farmacéuticos, Asistentas sociales, Biólogos, Nutricionistas, Tecnólogos médicos, Dentistas, Psicólogos, Técnicas(os) de enfermería, Técnica(os) de laboratorio, Técnicas(os) de nutrición, Técnicas(os) de farmacia, Fisioterapeutas y Técnicos especializados de rayos X, de ambos sexos que se encuentran entre 20 y 65 años, a las cuales se les aplicó la Escala de Clima Laboral CL-SPC y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Los resultados evidenciaron que al 95% de confiabilidad ($p = 0.000 < 0.05$), se afirma que existe relación entre el clima laboral y el síndrome de burnout en el personal asistencial, siendo el grado de relación negativa al 40.7%. Por lo que se puede concluir, que a un mejor clima laboral, corresponde una menor presencia del síndrome de burnout.

Robles (2018) estableció la prevalencia del nivel de estrés laboral de Tecnólogos Médicos que laboran en Hospitales de las Fuerzas Armadas. El estudio fue descriptivo retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conforma por 176 tecnólogos médicos del Hospital Naval, Hospital de la FAP y Hospital de la Policía, a quienes se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Los resultados indicaron que respecto a sus dimensiones en despersonalización obtuvo un 61,4%, seguido de cansancio emocional con un 26,7% y finalmente frustración a la realización personal con un 11,9%. En función a la edad se dio en el rango de 25 a 40 años con un 47,7%, predomina el femenino con un 63,1%, con respecto a la especialidad se dio en laboratorio clínico y anatomía patológica con un 44,9%, seguido de radiología con 29,6%, terapia física y rehabilitación con un 17,6%, terapia de lenguaje con 5,1% y finalmente terapia ocupacional con

2,8%, según el tiempo de servicio se dio en el rango de 5 a 8 años con el 48,9% y de acuerdo a las horas de trabajo se dio en el de 12 horas de trabajo con un 70,5%.

Sánchez (2018) determinó la relación entre el Clima laboral y el Síndrome de Burnout en Tecnólogos Médicos del servicio de Rehabilitación de la Clínica San Juan de Dios. El diseño de la investigación fue no experimental y transversal, de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo-correlacional. Para ello, se seleccionó una muestra de 126 terapeutas, a los cuáles se les aplicaron la Escala de clima laboral de Sonia Palma y el Inventario de Burnout de Maslach, ambas pruebas fueron adaptadas por la autora. Los resultados mostraron que el 65,1% considera inadecuado el clima laboral y el 58,7% presenta un riesgo de presentar Síndrome de Burnout. La correlación indicó relación inversa entre las variables, es decir, a menor clima laboral mayor Síndrome de Burnout.

Aquino (2017) determinó la relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal del departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El diseño de la investigación fue no experimental y el tipo de estudio fue de naturaleza descriptiva-correlacional. La muestra estuvo conformada por 124 trabajadores del área de laboratorio. Se usaron los instrumentos Maslach Burnout Inventory (MBI) y una encuesta de evaluación de desempeño. Los resultados indicaron que existe una relación negativa entre el Síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal ($p = 0.000 < 0.05$ y Rho de Spearman $- .484^{**}$, correlación negativa débil).

Lozano (2017) determinó el estrés laboral en Tecnólogos Médicos del área de radiología. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 42 tecnólogos médicos del área de radiología en el servicio de emergencia de diferentes hospitales de Lima, a los cuáles se les aplicaron una encuesta auto administrada y el

Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Los resultados mostraron que el nivel de estrés laboral de manera global fue bajo en los tres hospitales estudiados, 81.0% (34). En el lado opuesto, se obtuvo solo un 2.4% (1) en el nivel alto.

Nunura (2016) investigó sobre el Síndrome de Burnout y su presencia en profesionales de la salud de Policlínicos de Lima metropolitana. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y un alcance de tipo descriptivo-comparativo. La muestra estuvo conformada por 85 médicos y 41 enfermeras, los cuales fueron evaluados con el Inventario de Burnout de Maslach. Se determinaron los niveles de Burnout en los participantes y se realizaron comparaciones entre las tres dimensiones del Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal en el Trabajo) según sexo, profesión, años de servicio y horas de trabajo semanales. Los resultados comprueban que el 9.5% manifestó haber desarrollado Burnout, además se aprecia que el 27.0% se encuentra en riesgo de padecer Burnout, el 14.3% tiene una tendencia a presentarlo, y el 49.2% no ha desarrollado ningún síntoma del síndrome.

Tipacti (2016) relacionó la percepción entre el clima organizacional y el síndrome de burnout en el personal asistencial de un instituto de salud de Lima Metropolitana. El diseño del estudio fue no experimental de tipo correlacional. Para esto, se utilizó una muestra de 80 profesionales (médicos, tecnólogos médicos, enfermeras, psicólogos, etc.), a los cuáles se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Cuestionario de Clima Organizacional de Litwin y Stringer. Los resultados indicaron que el 48.7% del personal presentó un nivel alto del síndrome de burnout; además el 62.9% del personal obtuvo un nivel alto en la dimensión cansancio emocional, el 63.8% un nivel alto en la dimensión despersonalización y un 68.8% un nivel bajo en la dimensión de realización profesional. Por último, se encontró relación significativa entre el síndrome de burnout y la percepción del clima organizacional del personal asistencial.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar las diferencias del Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función a la jornada laboral en Tecnólogos Médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar las diferencias del Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función al grupo etario en Tecnólogos Médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Determinar las diferencias del Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función al estado civil en Tecnólogos Médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Determinar las diferencias del Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función al régimen laboral en Tecnólogos Médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Determinar las diferencias del Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función al tiempo de servicio en Tecnólogos Médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Determinar las diferencias del Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función a una enfermedad crónica en Tecnólogos Médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.

1.4. Justificación

Desde el punto de vista metodológico, se puede decir que existen estudios de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud, sin embargo se han identificado reducidas investigaciones en Tecnólogos Médicos; por lo tanto, es relevante estudiar cómo se manifiesta el síndrome en profesionales de laboratorio clínico con el objetivo de determinar las diferentes características del Burnout en una determinada profesión.

Asimismo, desde el punto de vista social, el Síndrome de Burnout se relaciona con profesionales de salud que trabajan directamente con pacientes, siendo su ocupación de alta responsabilidad. Se ha observado que tanto el turno de trabajo como el régimen laboral son factores de estrés asistencial que desencadena con el tiempo consecuencias físicas, emocionales y conductuales en los trabajadores afectando la calidad y desempeño en el trabajo, por lo que es posible considerarlo como un problema de salud pública que debe ser investigado.

Por último, desde el punto de vista práctico, determinar las diferencias de las dimensiones del Síndrome de Burnout en profesionales de laboratorio clínico permitirá proponer y desarrollar estrategias de promoción y prevención de salud laboral con el propósito de evitar el desarrollo de posibles enfermedades físicas y psicológicas y también repercusiones negativas en el desempeño laboral. Además, esto posibilitará generar estrategias de intervención frente a situaciones laborales estresantes, lo que a largo plazo beneficiará a los pacientes, quienes son los que reciben el servicio sanitario.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

- Existen diferencias en el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función a la jornada laboral en Tecnólogos Médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.

1.5.2. Hipótesis Específicas

- Existen diferencias en el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función al grupo etario en Tecnólogos Médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Existen diferencias en el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función al estado civil en Tecnólogos Médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Existen diferencias en el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función al régimen laboral en Tecnólogos Médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Existen diferencias en el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función al tiempo de trabajo en Tecnólogos Médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Existen diferencias en el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función a una enfermedad crónica en Tecnólogos Médicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.

II. Marco Teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Definición de Síndrome de Burnout

En 1974, Freudenberger definió el Burnout por primera vez como “un estado particular de agotamiento físico y psicológico en los trabajadores de salud” (Fernández, 2002, p.39).

Maslach y Jackson (1981) lo plantearon como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas.

Igualmente, Schaufeli y Greenglass (2001) sostuvieron que es un estado de cansancio físico, emocional y mental resultado de haber estado viviendo durante un periodo prolongado en situaciones laborales de alta demanda emocional.

Asimismo, Gil-Monte (2005) planteó el síndrome de burnout como una respuesta al estrés laboral crónico que padecen los profesionales que están en contacto directo con otras personas o clientes. Se caracteriza por presentar deficiencias en el área psicológica, cognitiva y por adoptar posturas y comportamientos negativos hacia los clientes y la misma organización donde labora.

Por otro lado, Bosqued (2008) afirmó que el síndrome de burnout es una dificultad de salud que es provocado por un esfuerzo constante del trabajador en realizar satisfactoriamente su labor. El trabajador suele sentirse cansado, pensando que todo su esfuerzo no tiene la recompensa que debería de tener y que no está alcanzando los objetivos que se propone, agudizando el nivel de estrés y otros factores desencadenantes del síndrome de burnout.

Recientemente, Maslach (2009) mencionó que el burnout laboral implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones de esta respuesta son un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una

sensación de ineficacia y falta de logros. Esta definición es una afirmación más amplia del modelo multidimensional que ha sido predominante en el campo del burnout.

Finalmente, Montero-Martin (2010) definió al síndrome de burnout como una respuesta prolongada a los factores estresantes tanto afectivos como interpersonales dentro del trabajo y que incluye extenuación crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido. Además considera que un trabajador presenta burnout cuando pierde el idealismo y entusiasmo de sus objetivos trabajando con otras personas.

2.1.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout

2.1.2.1. *Agotamiento Emocional*

El agotamiento emocional se le interpreta como cansancio o falta de energía y la impresión de que los recursos emocionales se han consumido. “Puede producirse asociado a sentimientos frustrantes y carga tensional, debido a que ya no se cuenta con la suficiente motivación para continuar trabajando” (Maslach et al., 2001, p. 97).

Es la dimensión central ya que representa la respuesta básica al estrés, pero no es suficiente para definir el Burnout, el cansancio emocional muestra la correlación positiva esperada entre las demandas que el trabajo impone y los problemas de salud relacionados con el estrés; esta dimensión es lo que hace que el trabajador se comprometa en actividades que le permiten distanciarse de su trabajo emocionalmente y cognitivamente (Maslach, 2003a).

Una dimensión importante del agotamiento es la que se presenta a nivel emocional, este se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales que utilizamos para que una persona responda a estímulos de una manera aceptada socialmente (Rozados, 2008).

2.1.2.2. *Despersonalización*

Esta dimensión hace referencia a las “personas que brindan servicios a otros, y en donde marcan distancia entre sí misma y al usuario, ignorando presurosamente toda cualidad y necesidad que los identifica como seres humanos” (Maslach et al., 2001, p. 98).

La despersonalización es un cuadro frecuente en la práctica psiquiátrica y neurológica sin embargo una gran proporción de individuos normales puede experimentarla en situaciones ordinarias de agotamiento físico o emocional, estrés o privación de sueño (Simeon y Abugel, 2006).

La despersonalización ha sido definida como una alteración de la conciencia del yo, de índole tal que el individuo se siente a sí mismo como extraño y distante, mero observador de sus procesos mentales y su ámbito corporal; es frecuente enfatizar en las definiciones usuales la sensación de irrealidad y la comparación que hace de sus experiencias usando la expresión “como si”, por la dificultad inherente a la descripción de ellas, y que además denota la claridad que el sujeto despersonalizado mantiene sobre la naturaleza anormal de su estado (Sierra, 2009).

2.1.2.3. *Falta de Realización Personal en el Trabajo*

Esta dimensión evidencia la propensión de las personas a autoevaluarse de modo negativo, menguando los sentimientos de competencia laboral. En otros términos, “las personas sienten que no pueden rendir del mismo modo y con la misma calidad como la hacían desde el principio” (Maslach et al., 2001, p. 99).

Es un sentido de ineficacia que surge de la falta de recursos para realizar el trabajo, por ejemplo carecer de información crítica, instrumentos, herramientas, o tiempo para desarrollar el trabajo (Maslach, 2003b).

2.1.3. Etapas del Síndrome de Burnout

Edelwich y Brodsky (1980, citado por Salinas, 2012, pp.216-217) establecieron cinco etapas que todo trabajador con síndrome de burnout va a pasar:

2.1.3.1. *Etapa de entusiasmo*

Todo trabajador al empezar un nuevo puesto de trabajo tiene la energía y el entusiasmo por ese nuevo periodo laboral que se va teniendo, lo que se busca es dar lo mejor de sí para luego conseguir las metas propuestas. En esta etapa, el trabajador quizás se encuentre con algunos conflictos, los cuales tomara como pasajeros y buscara una solución para continuar con sus laborales, ya que tiene las expectativas de mejorar en su puesto.

2.1.3.2. *Etapa de estancamiento*

Esta etapa va a comenzar cuando la persona empiece a darse cuenta que el trabajo no está cumpliendo las expectativas que tenía en la primera etapa y ahora será un poco más difícil lograr los objetivos propuestos, sin embargo no son imposibles y se continua con el proceso. Durante esta etapa el trabajador también sentirá un desequilibrio entre las funciones que él realiza, los recursos que le son brindados para afrontar las demandas laborales, y los resultados que él obtiene a base de su esfuerzo, por lo cual no estará de acuerdo con la recompensa recibida por parte de su lugar de trabajo y comenzara un problema de estrés laboral.

2.1.3.3. *Etapa de frustración*

Esta es la fase de la desilusión y desmotivación laboral. La labor que realiza el trabajador va a comenzar ya no tener sentido para él, es así como los síntomas físicos, emocionales y conductuales van a aparecer, además que dentro del trabajo también van a comenzar a aparecer los conflictos entre compañeros, el trabajador tendrá un mal trato con sus clientes y con quienes tenga

a su alrededor, ya que aparecerá la irritación y el comportamiento del trabajador cambiará radicalmente a comparación a la primera etapa.

2.1.3.4. *Etapa de apatía*

En este periodo, el trabajador ya se habrá resignado a que las cosas en su trabajo no mejoren, por tanto, existirán conductas inadecuadas que adoptará el trabajador como respuesta a su frustración de continuar en un lugar donde ya no se siente complacido. De tal modo, en esta fase predominan el cinismo y la despreocupación absoluta por el buen desempeño en el trabajo.

2.1.3.5. *Etapa de burnout*

En este periodo se llega a la incapacidad física y psíquica de continuar en el trabajo y salen a flote las tres dimensiones del burnout, como son, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Es así como el trabajador puede llegar a padecer importantes consecuencias negativas para la salud e incluso separarse del trabajo.

2.1.4. Síntomas del Síndrome de Burnout

Cólica (2017b, pp. 40-41) sostuvo que los síntomas del burnout, pueden sintetizarse de la siguiente manera:

2.1.4.1. *Cambios psico-emocionales y conductuales*

- Pérdida del humor o mal humor.
- Aumento de la irritabilidad tanto en el trabajo como en el hogar.
- Indiferencia, desinterés o tedio.
- Sentimientos de persecución, desesperanza e impotencia.
- Facilidad para el llanto y la tristeza.
- Incremento de la idea de dejar el trabajo.

- Pensamientos negativos sobre uno mismo y sobre el futuro.
- Sobregeneralizaciones (“todo es igual”, “nada es mejor”).
- Rigidez del pensamiento y resistencia al cambio.
- Aumento de susceptibilidad, suspicacia y sospechas.
- Pérdida de credibilidad.
- Ausentismos, resistencia a ir al trabajo y/o llegadas tarde.
- Aumento de conflictos personales e incomunicación con los colegas.
- Acrecentamiento del tiempo necesario para realizar el trabajo.
- Toma de riesgos innecesarios y tendencia a los accidentes.
- Postergación de actividades sociales, aislamiento de amigos, familiares, compañeros de trabajo, etc.
- Falta de capacidad para satisfacer necesidades de recuperación y recreación.
- Hiperactividad improductiva, reiteración de las mismas actitudes y actividades sin sentido práctico que incrementa la sensación de agotamiento.
- Incremento en el uso de tabaco, alcohol o drogas.

2.1.4.2. *Cambios de la esfera cognitiva*

- Incapacidad para focalizar la atención.
- Incapacidad para concentrarse.
- Pérdida de la memoria rápida o de trabajo.
- Olvidos frecuentes.
- Pérdida de la creatividad para resolución de problemas.

- Dificultad para procesar la información y tomar decisiones.

2.1.4.3. *Signos y síntomas orgánicos*

- Dolores de cabeza (cefaleas, migrañas, jaquecas tensionales).
- Cansancio, agotamiento, debilidad general.
- Trastornos gastrointestinales (gastritis, reflujo gastro-esofágico, úlceras o síndrome de intestino irritable).
- Tensión y contracturas musculares, que con el tiempo afectan articulaciones y columna vertebral.
- Trastornos del sueño, progresivos y diversos; al principio dificultades para conciliarlo, posteriormente aparición de despertares en la madrugada.
- Cambios en la conducta alimentaria (especialmente desorden y sobrealimentación).
- Facilidad para enfermarse, con aumento a la susceptibilidad a las infecciones, disfonías, etc.
- Dificultades sexuales: a veces hipersexualidad y tendencias a conductas promiscuas al comienzo y más comúnmente hiposexualidad y pérdida de la libido.
- Hipertensión arterial
- Insulinorresistencia y aparición de diabetes tipo II.
- Trastornos del metabolismo de los lípidos (colesterol, triglicéridos).
- Hiper-coagulabilidad de la sangre, fenómenos varicosos y trombóticos.
- Fenómenos inflamatorios, artritis, endotelitis, diversas “itis”.
- Síndrome metabólico, desencadenando enfermedades coronarias y cerebrovasculares.

- Inmunodepresión con aparición de enfermedades autoinmunes, tiroides, nefropatías, pérdidas de defensas contra el cáncer entre otras.
- Fibromialgia, síndrome de fátiga crónica y otros.

2.1.5. Cormorbilidad del Síndrome de Burnout

2.1.5.1. *Depresión*

Shirom y Ezrachi (2003) plantearon que quizás uno de los conceptos más controvertidos de diferenciarlo del burnout sea el de depresión, ya que junto con poseer ciertas similitudes como fatiga, dificultades para concentrarse y relajarse en el trabajo, tienen a su vez un cierto solapamiento respecto de los sentimientos de agotamiento emocional. Sin embargo, muchos estudios postulan que la depresión y el burnout son dos fenómenos diferentes, y que la relación estrecha que existe entre ambos, está basada en algunas similitudes sintomatológicas.

2.1.5.2. *Insatisfacción laboral*

Estudios han destacado que el burnout causa bajos niveles de satisfacción laboral y no viceversa, concluyéndose por lo tanto que la insatisfacción es una consecuencia más del síndrome (Leiter y Maslach, 2001).

Asimismo, se ha encontrado en diferentes estudios que, aunque la insatisfacción laboral aparece como un componente más en el burnout, no necesariamente la insatisfacción tiene que estar ligada a elevados niveles de agotamiento emocional, pudiendo coexistir éste con una buena satisfacción laboral (Jiménez et al., 2002).

2.1.5.3. *Estrés laboral*

Tal vez el estrés laboral sea el concepto que más confusión conlleve cuando tratamos de delimitar el burnout. Desde la definición clásica en 1956 de Selye, que señalaba que el estrés era

una respuesta no específica del organismo resultante de una demanda sobre el mismo, teniendo efectos mentales o somáticos, el concepto ha presentado múltiples problemas en su definición y significado, ya que ha sido entendido como respuesta, estímulo e interacción, no llegándose hasta nuestros días a un acuerdo sobre éste (Hart y Cooper, 2001).

Desde una aproximación transaccional, Lazarus (2000) afirmó que el estrés laboral es entendido como una interacción entre la persona y el entorno, en que la respuesta del estrés (activación fisiológica y cognitiva excepcional) dispone al organismo para hacer frente a una demanda del medio (externa o interna) que excede los recursos del individuo, originando un cambio en su estado habitual de bienestar de naturaleza compleja.

2.1.5.4. *Estrés*

En 1956, Selye analizó el aspecto positivo del estrés como “fenómeno adaptativo de los seres humanos ante los distintos estímulos que contribuyen a su supervivencia, a un adecuado rendimiento de las capacidades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida”. Este tipo de estrés positivo o eustrés aumenta la resistencia de la persona y moviliza las energías a fin de alcanzar resultados satisfactorios en las actividades. Cuando la experiencia de estrés resulta excesiva e incontrolable por la persona, ya sea en intensidad y/o frecuencia se produce el desequilibrio o distrés, con la aparición de consecuencias psicósomáticas (Frutos, 2014).

2.1.6. Modelos etiológicos del Síndrome de Burnout

2.1.6.1. *Modelos etiológicos desde la teoría socio-cognitiva del yo*

Según Mansilla Izquierdo (2012), en estos modelos las causas más importantes son: 1) Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas; 2) El empeño para la consecución de

objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto.

Es evidente que estos modelos etiológicos dan gran importancia a las variables del self, como ser, la autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto, etc. Entre ellos se encuentra el Modelo de Competencia Social de (Harrison, 1983), el Modelo de (Cherniss C., 1993) y el Modelo de (Thompson et al., 1993).

- **Modelo de la competencia social de Harrison (1983)**

La percepción de competencia y eficacia son predictores para el desarrollo del síndrome. Señalando además que los profesionales cuyo trabajo se focaliza en prestar servicios en un comienzo se encuentran fuertemente motivados en brindar ayuda a los demás con un alto grado de altruismo. No obstante en su entorno laboral se encontrarán con factores de ayuda que facilitarán la tarea o factores que la obstaculicen. Si prevalecen los segundos y los mismos se mantienen en el tiempo los sentimientos de eficacia disminuyen pudiendo convertirse en factor de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout ya que el profesional no logra alcanzar sus objetivos afectando negativamente la expectativa de conseguirlos. (Mansilla Izquierdo, 2012).

- **Modelo de Cherniss (1993)**

Señala que las características del ambiente que facilitan que el trabajador desarrolle sentimientos de éxito se corresponden con las características de las organizaciones que ayudan a prevenir el síndrome de burnout: un alto nivel de desafío, autonomía,

control, retroalimentación de los resultados y apoyo social del supervisor y de los compañeros.

En este modelo, es posible establecer una relación causal desde la incapacidad del trabajador para desarrollar sentimientos de competencia o éxito personal y el Síndrome de Burnout. Para ello, el autor incorpora la noción de “autoeficacia percibida” de (Bandura, 1989), entendida como las creencias que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan (Mansilla Izquierdo, 2012).

- **Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)**

La autoconciencia es un rasgo de la personalidad del trabajador que, si es alta, la percepción de una situación problemática origina mayor estrés que si es baja. Altos niveles de autoconciencia aumentan la experiencia de desilusión, frustración o pérdida (Mansilla Izquierdo, 2012).

2.1.7. Desencadenantes del Síndrome de Burnout

Existen factores que ayudan a la aparición y desarrollo del Burnout en cada profesional. Es importante tomar en cuenta a Peiró (Guillén, 2000) quien establece cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales:

2.1.7.1. *Ambiente físico del trabajo*

- Nivel de ruido y en concreto sus características de intensidad, control, predictibilidad y frecuencia.
- Iluminación.
- Temperatura y condiciones climáticas.

- Condiciones higiénicas y toxicidad.
- Demandas estresantes del puesto: trabajo nocturno, turnos rodados, exposición a riesgos y peligros, etc. La sobrecarga laboral percibida es un importante desencadenante del síndrome, especialmente por lo que supone de incremento de los sentimientos de agotamiento emocional.

2.1.7.2. *Desempeño de roles, relaciones interpersonales y de la carrera*

El denominado estrés de rol está integrado básicamente por dos disfunciones de rol:

- Ambigüedad de rol: Constituye la incertidumbre del sujeto respecto al rol que desempeña y puede deberse a una falta de información del rol establecido, lo cual impide un desarrollo adecuado del mismo.
- Conflicto de rol: Existe un conflicto entre expectativas de rol que se contradicen la una con la otra.
- Otro grupo de factores a tener en cuenta es el desarrollo de la carrera y las posibilidades de promoción. Esto plantea que los individuos se estructuran en el logro de bienes y medios para mejorar su estatus y nivel de relaciones.

2.1.7.3. *Aspectos relacionados con las nuevas tecnologías*

Las nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar el desempeño de las tareas y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo. Es de esperar que si se opta por usar en mayor medida la tecnología, la cercanía de los vínculos entre el paciente y el profesional, se reducirá de manera significativa, lo cual producirá una actitud

despersonalizada. Esto debido a que al tratarse de implementación tecnológica los procesos se vuelven automáticos y la interacción es menor.

2.1.7.4. Fuentes extra-organizacionales del estrés laboral (relaciones/ familia)

El ámbito familiar es el que, en términos generales, ocupa el lugar central para las personas en términos de importancia, aunque se dedique con frecuencia mayor tiempo al ámbito laboral. La familia constituye el primer contacto y el grupo primario con el cual el sujeto se identifica, por lo cual la influencia que tiene en cada profesional es de suma importancia.

Llaja (2006) sostuvo que desde otro punto de vista, existen algunas características de personalidad que se ha visto que puede llevar más fácilmente a la persona sometida a un exceso de estrés a desarrollar Burnout, y son los siguientes:

- Sensibilidad a los sentimientos y necesidades de los otros.
- Dedicación al trabajo.
- Idealismo.
- Personalidad ansiosa.
- Elevada auto-exigencia.

2.1.8. Consecuencias del Síndrome de Burnout

Según Guillén (2000), las principales consecuencias del Burnout se pueden expresar en varios grupos:

2.1.8.1. Físicos y emocionales

Problemas de salud física (cefaleas, taquicardias y palpitaciones, dolor precordial, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, crisis asmáticas, alergias, fatiga, dolores musculares), así como problemas psíquicos (ansiedad, depresión, insomnio) y emocionales referidos a sentimientos de inadecuación, limitación e infelicidad.

2.1.8.2. Interpersonales

Deterioro de la vida familiar y social, y dificultades en las relaciones interpersonales.

2.1.8.3. Actitudinales

Expresión y manifestación de actitudes negativas hacia los demás, hacia la organización y hacia sí mismo. Con sensaciones de insatisfacción laboral y reducidos niveles de compromiso e implicación.

2.1.8.4. Conductuales

Comportamientos inadecuados relacionados con el trabajo y con la organización, presentándose conductas como agresividad, inhibición, cambios del estado de humor, etc. Así como absentismo laboral lentitud en el desempeño, disminución de la calidad y cantidad en el rendimiento laboral.

Otra consecuencia importante es el alto nivel de absentismo laboral, la tendencia a abandonar tanto el puesto de trabajo como abandonar la organización, el deterioro en la calidad del desempeño laboral, el bajo interés por las cuestiones laborales con un tedio en aumento y la tendencia al incremento de conflictos laborales, con dificultades entre los compañeros de trabajo y con los supervisores, así como el aumento cada vez más importante de los accidentes laborales (Guillén, 2000).

2.1.9. Tecnología Médica y Laboratorio Clínico

El tecnólogo médico es un profesional de las ciencias de la salud con formación universitaria que coadyuva al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, tanto de las enfermedades como de sus secuelas, causantes de deficiencias, discapacidades y minusvalías en el ser humano. Para alcanzar estos objetivos, el tecnólogo médico posee una formación científica, tecnológica y humanística que le permite integrar cualquier equipo multidisciplinario en el campo de la salud, participando en la prevención, promoción, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación, sin prescripción de fármacos, con las diferentes especialidades médicas (Universidad Nacional Federico Villareal, 2012).

En el 2003, Panteghini afirmó que el profesional del laboratorio clínico debe combinar sus conocimientos en el área de diagnóstico con su experiencia analítica para aconsejar a sus colegas clínicos acerca de las propiedades de los exámenes, cómo seleccionar el examen idóneo y cómo dar una interpretación adecuada de los resultados. Es por ello que un aspecto importante es la participación activa de estos profesionales en los proyectos de investigación, en las consultarías, en las auditorías, en la evidencia de las pruebas de laboratorio, en la informática, sin olvidar la atención al paciente desde la toma y recepción de la muestra hasta el reporte de los resultados (Sierra Amor, 2005).

Debido a la acumulación del conocimiento y los avances tecnológicos en el sector de la salud, la asistencia médica ha cambiado profundamente en los últimos años. Ello se debe, en gran medida, al impresionante desarrollo de la tecnología médica. Nuevas tecnologías médicas de incuestionable eficacia diagnóstica o terapéutica, se incorporan progresivamente a los servicios asistenciales. El diagnóstico de laboratorio, en bioquímica, microbiología, hematología, inmunología y genética, ha avanzado considerablemente con los auto-analizadores

computarizados, que procesan más muestras, con mayor precisión y en menor tiempo. Por lo tanto, la tecnología médica no son sólo las máquinas o medicamentos, sino también la propia práctica clínica y el modo en que esta se organiza (Guerrero et al., 2005).

2.1.9.1. Historia de la especialidad de Laboratorio Clínico en el Perú

Actualmente, la tecnología médica se aplica en seis grandes especialidades: Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, relacionada con los métodos y procedimientos aplicados en sistemas orgánicos e inorgánicos con la finalidad de identificar organismos celulares; Terapia Física y Rehabilitación, que se enfoca en la prevención y tratamiento de disturbios cinético-funcionales; Radiología, que mediante la obtención de imágenes contribuye al diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades; Terapia del Lenguaje, concentrada en la prevención y tratamiento de discapacidades vinculadas con la audición y el habla; Terapia Ocupacional, que busca la rehabilitación y reinserción socio-laboral de pacientes con problemas de tipo biológico, cognitivo, social, psicológico y laboral y; Optometría, que realiza la prevención y tratamiento de trastornos visuales (Colegio Tecnólogo Médico del Perú, 2015).

Sin embargo, Pinillos (2000) afirmó que la tecnología médica no siempre fue una práctica profesional especializada. Para comprender cabalmente el proceso de profesionalización de esta disciplina, resulta imprescindible realizar un bosquejo histórico de algunas de sus especialidades.

Uno de los procesos históricos de gran relevancia en el país, vinculado con el desarrollo de la investigación en laboratorio y de la patología, fue la emblemática acción de Daniel Alcides Carrión. La búsqueda del agente causal de la verruga peruana generó una efervescencia de investigación en laboratorio que tuvo en Oswaldo Hercelles, Telémaco Battistini y Alberto Barton a sus principales figuras; precisamente fue el doctor Barton quien planteó la presencia de dos fases

en la llamada Enfermedad de Carrión; hecho que fue comprobado en 1924 por el médico japonés Hideyo Noguchi. El triunfo de la patología peruana fue una prueba de que en el Perú era posible realizar excelencia científica en la periferia (Cueto, 1989).

2.1.9.2. Jornada laboral del Tecnólogo Médico en el Perú

La jornada ordinaria de trabajo es de ocho horas diarias o cuarenta y ocho horas semanales, como máximo. En caso de jornadas acumulativas o atípicas, el promedio de horas trabajadas en el período correspondiente no puede superar dicho máximo. Los trabajadores tienen derecho a descanso semanal y anual remunerados. Su disfrute y su compensación se regulan por ley o por convenio (Constitución Política del Perú, 1993, Artículo 25).

En el año 1982, el Congreso de la República del Perú promulgó la Ley N° 23536 que establece las normas generales que regulan el Trabajo y Carrera de los Profesionales de la Salud, y en el Capítulo II se define las Jornadas y horarios de trabajo en los siguientes artículos:

La jornada de trabajo de los Profesionales de la Salud, será la vigente al momento de la promulgación de la presente ley y se programará de acuerdo a las necesidades del servicio. En esta jornada está comprendida el trabajo de Guardia (Artículo 7).

El trabajo de Guardia es la actividad realizada por necesidades del servicio, comprendiendo actividades múltiples y/o diferenciadas de las realizadas en jornadas ordinarias, sin exceder de 12 horas. Sólo excepcionalmente podrán sobrepasar las 12 horas por falta de personal (Artículo 8).

Los Profesionales de la Salud están obligados a realizar el trabajo de Guardia, según las necesidades del servicio. Los profesionales mayores de 50 años de edad tendrán derecho, a su solicitud, a ser exonerado del cumplimiento de Guardias; así como los que acrediten sufrir de enfermedades que les impidan laborar en trabajos de Guardia (Artículo 9).

Seguidamente en el año 1983, la Presidencia de la República de Perú reglamentan la Ley N° 23536 de Trabajo y Carrera de los Profesionales de la Salud en el Decreto Supremo N° 0019-83-PCM, y en el Capítulo II de las Jornadas y Horarios de Trabajo se definió los siguientes artículos:

La jornada regular de trabajo que están obligados a cumplir, todos los profesionales de salud es de 36 horas de trabajo semanales, 150 horas al mes, durante todo el año. En esta jornada está comprendida el trabajo de guardia (Artículo 10).

Las guardias serán programadas mensualmente por los Jefes inmediatos superiores y aprobadas por el Director del Establecimiento; se realizarán en forma rotativa, en función de las necesidades y la naturaleza de los servicios, y la disponibilidad de personal (Artículo 11).

El trabajo de guardia se cumplirá en los servicios de Emergencia, Unidades de Hospitalización y Cuidados Intensivos (Artículo 12).

Las horas de trabajo cumplidas en turnos de guardias, integrarán la jornada semanal de 36 horas promedio (Artículo 13).

El personal que efectúe guardia nocturna de 12 horas gozará de descanso post - guardia al siguiente día laborable (Artículo 14).

La guardia se realizará con presencia física permanente en el servicio. El servicio de retén en la que la presencia física no es permanente, se efectúa por profesionales, cuya especialidad no está comprendida en el equipo básico, quienes acudirán a la llamada del Jefe del Equipo de Guardia cuando las necesidades de atención lo requiera (Artículo 15).

El equipo básico de guardia estará constituido fundamentalmente por: Médicos Internistas o Generales, Cirujanos Generales, Gineco-Obstetras, Pediatras, Anestesiólogos, Traumatólogos, Enfermeras y Obstetrices, bajo la Jefatura del Médico Internista de más alto rango, cargo jerárquico

o antigüedad a igualdad de éste. El Director del Establecimiento, determinará el número de profesionales de cada campo, teniendo en cuenta las estrictas necesidades del servicio y los recursos humanos con que cuenta (Artículo 16).

Los Hospitales Generales que no cuentan con profesionales de salud en todos los campos disponibles o especialidades del equipo básico, cubrirán su servicio de guardia con los recursos disponibles (Artículo 17).

Las permutas o reemplazos en las guardias o servicios de retén, para tener validez, deberán ser propuestas por las Jefaturas correspondientes y autorizadas por el Director (Artículo 18).

El trabajador de más de 50 años de edad, tendrá derecho a ser exonerado de la guardia nocturna (Artículo 19).

Para tener derecho a los porcentajes que establece la ley en su artículo 28°, el servidor deberá cumplir un mínimo de cuatro guardias al mes. En caso de realizar menos número de guardias se le abonará la parte alícuota correspondiente. Las guardias diurnas, cumplidas en días laborables, serán computadas como tales sólo en lo referente al exceso de la jornada normal de trabajo de seis (6) horas (Artículo 20).

Cuando no se ha requerido la concurrencia del profesional en servicio de retén, con presencia física no permanente, se le abonará el 25% del porcentaje señalado en el artículo 28 de la ley (Artículo 21).

Posteriormente, El Congreso de la República del Perú (2005) postuló la Ley N° 28456 del trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico, y en el Capítulo VII de Modalidad de Trabajo se definió el siguiente artículo:

La jornada laboral del Tecnólogo médico, el trabajo de sobretiempo, las guardias y los descansos remunerados se regirán de acuerdo a la normatividad vigente para los profesionales de la salud (Artículo 19).

Finalmente, Presidencia de la República del Perú (2008) aprobó el Reglamento de la Ley N° 28456 del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico en su Decreto Supremo N° 012-2008-SA, y se definió la Jornada Laboral y del Trabajo del Tecnólogo Médico en los siguientes artículos:

La jornada ordinaria de Trabajo del Tecnólogo Médico es de seis (06) horas diarias o treinta y seis (36) horas semanales, con un máximo de ciento cincuenta (150) horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia ordinaria diurna y nocturna, de acuerdo a lo establecido en la normatividad legal aplicable a los profesionales de la salud (Artículo 30).

Cuando se requiera ampliar la jornada ordinaria de trabajo asistencial, las horas de trabajo excedentes se consideraran como trabajo extraordinario, debiendo remunerarse de acuerdo a la legislación vigente que resulte aplicable (Artículo 31).

El trabajo prestado por necesidad del servicio en los días que correspondan al descanso semanal y feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, otorga derecho al Tecnólogo Médico a percibir adicionalmente el pago de la remuneración que corresponde a dicha jornada laboral con una sobretasa del 100% (Artículo 32).

III. Método

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y un alcance de tipo descriptivo-comparativo ya que se pretende identificar y contrastar los puntajes de las dimensiones del Síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo) en función a diferentes características socio-demográficas en Tecnólogos Médicos del área de Laboratorio Clínico del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Asimismo, se utilizó un diseño de investigación expo-facto (no experimental) transversal debido a que se pretende describir cómo se manifiesta actualmente las dimensiones del Síndrome de Burnout en la muestra seleccionada (Hernández et al., 2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo se llevó a cabo en la ciudad de Lima distrito de Breña en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) dentro de los servicios de Laboratorio Clínico: Banco de sangre, Bioquímica, Microbiología, Hematología, Toma de muestra y Laboratorio de emergencia. Es un laboratorio especializado en la realización de procesos de mediana y alta complejidad, cuya función principal es la atención oportuna y de calidad en el marco de la mejora continua, a través de asesoría médica de laboratorio pre y post analítica, respaldada por personal competente y entrenado en tecnologías complejas de última generación, que permiten atender los requerimientos de los pacientes de todos los ejes de la institución.

Se puede señalar que la investigación se ejecutó entre los meses de junio del 2019 hasta febrero del 2020 aproximadamente. Durante mencionado tiempo se realizó la determinación del tema y problema de investigación, la elaboración de los antecedentes y el marco teórico, la

metodología de investigación, también la base y procesamiento de datos, la obtención de los resultados y la elaboración del informe final.

3.3. Variables

3.3.1. Criterios de inclusión

- Profesionales que laboren en los servicios de laboratorio clínico.
- Ser licenciado(a) en Tecnología Médica.
- Profesionales de ambos sexos.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Profesionales que no desean participar.
- Participantes que no terminaron la prueba.
- Trabajadores con licencia.

3.3.3. Variables de investigación

3.3.3.1. *Agotamiento emocional (AE)*

Definición conceptual:

El agotamiento emocional se le interpreta como cansancio o falta de energía y la impresión de que los recursos emocionales se han consumido. Puede producirse asociado a sentimientos frustrantes y carga tensional, debido a que ya no se cuenta con la suficiente motivación para continuar trabajando (Maslach et al., 2001, p. 97).

Definición operacional:

Dimensión de la escala del Síndrome de Burnout donde el profesional presenta una sensación de pérdida progresiva de energía, desgaste y fatiga causado por la rutina diaria y la carga laboral.

3.3.3.2. *Despersonalización (DP)*

Definición conceptual:

Esta dimensión hace referencia a las “personas que brindan servicios a otros, y en donde marcan distancia entre sí misma y al usuario, ignorando presurosamente toda cualidad y necesidad que los identifica como seres humanos” (Maslach et al., 2001, p. 98).

Definición operacional:

Dimensión de la escala del Síndrome de Burnout donde el profesional presenta una conducta de rechazo expresado en indiferencia, irritabilidad, actitudes negativas, respuestas impersonales y agresividad entre sí mismo y hacia los pacientes.

3.3.3.3. *Falta de Realización Personal en el Trabajo (RPT)*

Definición conceptual:

Esta dimensión evidencia la propensión de las personas a autoevaluarse de modo negativo, menguando los sentimientos de competencia laboral. En otros términos, “las personas sienten que no pueden rendir del mismo modo y con la misma calidad como la hacían desde el principio” (Maslach et al., 2001, p. 99).

Definición operacional:

Dimensión de la escala del Síndrome de Burnout donde el profesional presenta una conducta de rechazo hacia uno mismo y hacia el trabajo manifestado en la reducción del interés, pobre autoestima, retraimiento en la tarea, sentimiento de incapacidad personal e irritabilidad y fracaso laboral ante la carga y necesidad dentro del centro de trabajo.

3.3.4. Variables de control:

- Jornada laboral
- Grupo etario
- Estado civil
- Régimen laboral
- Tiempo de servicio
- Enfermedad crónica

3.4. Población y muestra

La población de estudio incluye a Tecnólogos Médicos que laboran en los servicios de Laboratorio Clínico del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), cuyo trabajo es de carácter asistencial o prestar servicios a otras personal.

Asimismo, la población mencionada estuvo conformada por participantes de ambos sexos, cuyas edades oscilaban en un rango aproximado de 24 a 66 años.

La muestra fue no probabilística e intencional, la cual estuvo constituida por 103 Tecnólogos Médicos que laboran en los servicios de laboratorio clínico del INSN, de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre 24 a 66 años aproximadamente.

En la tabla 1 se presenta a la muestra total de participantes de la investigación (103) según los servicios de Laboratorio Clínico del Instituto Nacional de Salud del Niño: Toma de Muestra representa un 10.68%, Bioquímica un 17.48%, Banco de Sangre un 15.53%, Microbiología un 15.53%, Hematología un 14.56% y Laboratorio de Emergencia un 26.21%.

Tabla 1

Composición de la muestra según los servicios de Laboratorio Clínico

Servicios de Laboratorio Clínico	N	%
Toma de Muestra	11	10.68%
Bioquímica	18	17.48%
Banco de Sangre	16	15.53%
Microbiología	16	15.53%
Hematología	15	14.56%
Emergencia	27	26.21%
Total	103	100.00%

3.5. Instrumentos

3.5.1. Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

3.5.1.1. *Ficha Técnica*

Autores : Maslach & Jackson 1981.

Adaptación : N. Seisdedos (Departamento I+D de TEA Ediciones, España), en el año 1997.

Adaptación peruana : Realizada por Llaja, Sarria y García (2007).

Procedencia : Consulting Psychologists Press, Inc. Palo Alto, California. USA.

Aplicación : Individual y colectiva. Adultos.

Tipo de prueba : De lápiz y papel, de desempeño típico con escala Likert de 7 puntos; referida a normas. Evalúa un aspecto de significado clínico.

Tiempo : Variable, pero una estimación de 10 a 15 minutos. La calificación manual toma 4 minutos o menos.

Dimensiones : Agotamiento emocional (AE), Despersonalización (DP) y baja Realización Personal en el trabajo (RPT).

Finalidad : Evaluación de 3 variables del Estrés Laboral Asistencial: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal.

La primera versión de este cuestionario fue desarrollada por Maslach y Jackson en 1981 en California y la segunda en 1986. Este instrumento posee una estructura tridimensional, pues evalúa las variables del síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Estos componentes son evaluados a través de 22 ítems, los cuales son valorados a través de una escala de frecuencia de tipo Likert con 7 alternativas de respuesta, que oscilan desde 0= *Nunca* hasta 6= *Todos los días*. Además es individual y colectiva, por lo general dura más de 15 minutos. El inventario de Burnout no cuenta con un puntaje total que revele el diagnóstico de burnout, sólo evalúa los niveles de cada uno de los componentes del mismo. Por ello, sólo se podrá diagnosticar con Burnout a aquellas personas que obtengan altos niveles en las escalas negativas (Agotamiento Emocional y Despersonalización) y bajos niveles en la escala de realización personal (Maslach et al., 2001).

Tabla 2

Composición de las escalas del MBI

Escalas	Elementos	PD máxima
Agotamiento Emocional	1 2 3 6 8 13 14 16 20	54
Despersonalización	5 10 11 15 22	30
Realización Personal en el Trabajo	4 7 9 12 17 18 19 21	48

Fuente: Maslach Burnout Inventory (1997)

En el 2007, Llaja, Sarria y García adaptaron en el Perú el Inventario de Maslach y Jackson, por lo cual fue sometido al criterio de 15 jueces expertos en Psicología clínica y de la salud para adaptar la estructura y el contenido de los ítems. Para ello se realizó el análisis de tipo cualitativo de los ítems del inventario, donde se clasificó los comentarios y apreciaciones de cada uno de los jueces, en categorías, que fueron seleccionadas de manera inductiva a partir de las similitudes y coincidencias de sentido del material de análisis. Las observaciones que se hicieron consistieron en mejorar la semántica de los ítems y reajustar la escala de frecuencia de los sentimientos. Si bien las frases permanecieron en su mayoría, muy similares a la versión española original, se realizó una única modificación. En el ítem 8 de la versión española dice “Me siento quemado por mi trabajo”, y en la versión adaptada se modificó a “Me siento exhausto por mi trabajo” (Nunura, 2016).

Se puede identificar a los sujetos con Burnout a partir de la cuantificación de los puntajes obtenidos en las escalas, y luego se los ubica dentro de las categorías: Alto, Medio o Bajo. Se vio por conveniente crear niveles adicionales, dado que la experiencia del Burnout puede ser entendida como una variable continua, de niveles crecientes. En un momento se inicia con un solo síntoma, que hablaría de Riesgo, si sigue avanzando el síndrome se incrementaría a 2 síntomas presentes: que significaría Tendencia, y finalmente la aparición de los 3 síntomas del Burnout: Cansancio emocional alto, Despersonalización alta y baja Realización personal (Llaja et al., 2007).

Tabla 3

Puntos de corte basados en percentiles

Basado en Percentiles	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Bajo	<= 11	<= 2	>= 44
Medio	12 -20	3 – 6	40 – 43
Alto	>= 21	>= 7	<= 39

Fuente: Llaja, Sarria y García (2007)

3.5.2. Confiabilidad del MBI

En la tabla 4 se muestra la confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) para la presente investigación. Para las dimensiones de Agotamiento Emocional y Realización Personal en el Trabajo se obtiene Alfa mayor a .7 (.793 y .753), lo que indica una buena confiabilidad o consistencia interna. Por otra parte, en la dimensión de Despersonalización se obtiene un Alfa de .665, la media de correlación de elementos está entre el intervalo .2 y .4, por lo cual para escalas con pocos ítems (5) es adecuado.

Tabla 4

Prueba de confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach

Dimensiones del Burnout	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos	Media de correlaciones entre elementos
Agotamiento Emocional	.793	.801	9	
Despersonalización	.665	.691	5	.309
Realización Personal en el Trabajo	.753	.760	8	

3.5.3. Validez de los ítems de Agotamiento Emocional

En la tabla 5 se muestra la validez que todos los ítems de la dimensión de Agotamiento Emocional correlacionan por encima de .2, lo cual señala que todos los elementos apuntan a medir el mismo constructo.

Tabla 5

Prueba de validez de los ítems de Agotamiento Emocional

Ítems	<i>r</i>	<i>p</i>
1	,725**	< .001
2	,720**	< .001
3	,629**	< .001
6	,461**	< .001
8	,684**	< .001
13	,635**	< .001
14	,672**	< .001
16	,448**	< .001
20	,592**	< .001
<i>N</i>	103	

3.5.4. Validez de los ítems de Despersonalización

En la tabla 6 se determinó la validez entre los ítems de la dimensión de Despersonalización y el total del instrumento. Se puede observar que todos los ítems correlacionan por encima de .2, por lo que es significativa.

Tabla 6

Prueba de validez de los ítems de Despersonalización

Ítems	<i>r</i>	<i>p</i>
5	,681**	< .001
10	,701**	< .001
11	,721**	< .001
15	,628**	< .001
22	,578**	< .001
<i>N</i>	103	

3.5.5. Validez de los ítems de Realización Personal en el Trabajo

En la tabla 7 se determinó la validez de los ítems de la dimensión de Realización Personal en el Trabajo y el total del instrumento. Se puede observar que todos los ítems correlacionan por encima de .2, por lo que es significativa.

Tabla 7

Prueba de validez de los ítems de Realización Personal

Ítems	<i>r</i>	<i>p</i>
4	,577**	< .001
7	,497**	< .001
9	,738**	< .001
12	,619**	< .001
17	,728**	< .001
18	,687**	< .001
19	,484**	< .001
21	,495**	< .001
N	103	

3.6. Procedimientos

La investigación se realizará en las siguientes fases:

3.6.1. Contacto con el lugar de aplicación

Se conversó con las autoridades del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) y se obtuvo el permiso correspondiente para el desarrollo de la presente investigación. En primer lugar, la doctora encargada de los servicios de Laboratorio Clínico otorgó la autorización para evaluar a

los profesionales de Tecnología Médica. Conjuntamente, se presentó en el departamento de investigación el proyecto de tesis y todos los requisitos solicitados. Además, se les comunicó el desarrollo de la realización del estudio a todos los doctores responsables de cada servicio (Toma de muestra, Banco de Sangre, Bioquímica, Hematología, Microbiología y Laboratorio de Emergencia).

3.6.2. Aplicación de las pruebas

La administración del Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI) se llevó a cabo de forma individual y colectiva en un tiempo de 10 a 15 minutos aproximadamente. Además, se entregó una ficha de datos personales y un consentimiento informado que fue firmado por los participantes de manera voluntaria. Cabe mencionar, que durante el desarrollo de la evaluación se cumplió con los requisitos necesarios de privacidad, adecuada iluminación y ausencia de ruido.

3.7. Análisis de datos

La prueba de confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach basada en Alfa de Cronbach y la validez de los ítems de cada una de las dimensiones del Burnout basada en la Correlación de Pearson se procesaron en el software estadístico SPSS versión 25. Además, luego de comprobar que las puntuaciones no tenían una distribución normal se obtuvieron las pruebas de significación (U de Mann-Withney/ Kruskal Wallis) y los rangos promedios de las dimensiones del Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo) en función a las variables de control.

Seguidamente, el informe final de la presente investigación se realizó en el software Microsoft Word 2016.

IV. Resultados

4.1. Determinando las diferencias del AE, DP y RPT en función a la jornada laboral

En la tabla 8 se determinaron los análisis de normalidad de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo) en función a la jornada laboral. Se observó que solamente una de las dimensiones tiene propiedades de normalidad, por lo que se decidió aplicar la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney de diferencia de grupos.

Tabla 8

Prueba de normalidad en función a la jornada laboral

Dimensiones del Burnout	Jornada laboral	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje total de Agotamiento Emocional	Guardia diurna	.111	76	.021	.898	76	< .001
	Guardia nocturna	.156	27	.092	.940	27	.124
Puntaje total de Despersonalización	Guardia diurna	.200	76	< .001	.850	76	< .001
	Guardia nocturna	.237	27	< .001	.831	27	< .001
Puntaje total de Realización Personal en el Trabajo	Guardia diurna	.139	76	.001	.883	76	< .001
	Guardia nocturna	.191	27	.013	.825	27	< .001

En la tabla 9 se muestran los rangos promedios para las diferencias de las tres dimensiones en función a la jornada laboral con la que se comprobó la probabilidad de diferencias según el turno de guardia. En la dimensión de Agotamiento Emocional se presentó un mayor rango

promedio (57.96) en el horario nocturno y un menor rango promedio (49.88) en el horario diurno. Igualmente, en la dimensión de Despersonalización se observó un mayor rango promedio (57.81) en el horario nocturno y un menor rango promedio (49.93) en el horario diurno. Por el contrario, en la dimensión de Realización Personal en el Trabajo se evidenció un mayor rango promedio (55.80) en el horario diurno y un menor rango promedio en el horario nocturno (41.30).

Tabla 9

Rango promedio de las dimensiones del Burnout en función a la jornada laboral

Dimensiones del Burnout	Jornada laboral	N	Rango promedio
Puntaje total de Agotamiento Emocional	Guardia diurna	76	49.88
	Guardia nocturna	27	57.96
Puntaje total de Despersonalización	Guardia diurna	76	49.93
	Guardia nocturna	27	57.81
Puntaje total de Realización Personal en el Trabajo	Guardia diurna	76	55.80
	Guardia nocturna	27	41.30
	Total	103	

En la tabla 10 se identificaron las pruebas de significación para la diferenciación de las tres dimensiones de Burnout en función a la jornada laboral. Se observó que en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización no existieron diferencias estadísticamente significativas ($U= 865, p= .226$ y $U= 869, p= .235$). En contraste, en la dimensión de Realización

Personal en el Trabajo se presentaron diferencias significativas ($U= 737, p = .03$). Por lo tanto, existe un mayor puntaje de RPT en profesionales con jornada de guardia diurna.

Tabla 10

Prueba de significación U de Mann-Whitney en función a la jornada laboral

Prueba de significación	Puntaje total de Agotamiento Emocional	Puntaje total de Despersonalización	Puntaje total de Realización Personal en el Trabajo
U de Mann-Whitney	865.000	869.000	737.000
W de Wilcoxon	3791.000	3795.000	1115.000
Z	-1.211	-1.188	-2.173
Sig. asintótica (bilateral)	.226	.235	.030

4.2. Determinando las diferencias del AE, DP y RPT en función al grupo etario

En la tabla 11 se determinaron los análisis de normalidad de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout en función al grupo etario. En la dimensión de Agotamiento Emocional se presentaron dos grupos que no se ajustaron a una distribución normal. Asimismo, en la dimensión de Despersonalización sólo un grupo se ajusta a una distribución normal. Por lo tanto, se decidió aplicar la prueba no paramétrica Kruskal Wallis de diferencia de grupos.

Tabla 11

Prueba de normalidad en función al grupo etario

Dimensiones del Burnout	Grupo etario	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje total de Agotamiento Emocional	Menor de 30 años	.247	5	,200*	.946	5	.705
	30 a 45 años	.147	45	.016	.887	45	< .001
	46 a 60 años	.110	47	,200*	.920	47	.003
	Mayor a 60 años	.409	6	.002	.706	6	.007
Puntaje total de Despersonalización	Menor de 30 años	.186	5	,200*	.943	5	.687
	30 a 45 años	.177	45	.001	.868	45	< .001
	46 a 60 años	.183	47	< .001	.867	47	< .001
	Mayor a 60 años	.371	6	.010	.617	6	.001
Puntaje total de Realización Personal	Menor de 30 años	.318	5	.109	.701	5	.010
	30 a 45 años	.135	45	.039	.892	45	.001
	46 a 60 años	.170	47	.002	.881	47	< .001
	Mayor a 60 años	.189	6	,200*	.965	6	.854

En la tabla 12 se compararon los rangos promedios para las diferencias de las tres dimensiones en función al grupo etario. En los puntajes de Agotamiento Emocional se presentó un mayor rango promedio (65.50) en menores de 30 años y un menor rango promedio (26.33) en mayores a 60 años. De igual manera, en los puntajes de Despersonalización se observó un mayor rango promedio (67.90) en menores de 30 años y un menor rango promedio (36.75) en mayores a 60 años. Asimismo, en los puntajes de Realización Personal en el Trabajo se evidenció un mayor rango promedio (86.10) en menores de 30 años y un menor rango promedio (47.60) entre 46 a 60 años.

Tabla 12

Rango promedio de las dimensiones del Burnout en función al grupo etario

Dimensiones del Burnout	Grupo etario	N	Rango promedio
Puntaje total de Agotamiento Emocional	Menor de 30 años	5	65.50
	30 a 45 años	45	52.18
	46 a 60 años	47	53.67
	Mayor a 60 años	6	26.33
Puntaje total de Despersonalización	Menor de 30 años	5	67.90
	30 a 45 años	45	56.80
	46 a 60 años	47	47.66
	Mayor a 60 años	6	36.75
Puntaje total de Realización Personal	Menor de 30 años	5	86.10
	30 a 45 años	45	52.71
	46 a 60 años	47	47.60
	Mayor a 60 años	6	52.75
	Total	103	

En la tabla 13 se identificaron las pruebas de significación para la diferenciación de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout en función al grupo etario. Se observó que en las dimensiones de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo no existen diferencias estadísticamente significativas ($H= 5.634$, 3 gl, $p= .131$, $H= 5.223$, 3 gl, $p= .156$ y $H= 7.607$, 3 gl, $p= .055$).

Tabla 13

Prueba de significación Kruskal Wallis en función al grupo etario

Prueba de significación	Puntaje total de Agotamiento Emocional	Puntaje total de Despersonalización	Puntaje total de Realización Personal
Chi-cuadrado	5.634	5.223	7.607
gl	3	3	3
Sig. asintótica	.131	.156	.055

4.3. Determinando las diferencias del AE, DP y RPT en función al estado civil

En la tabla 14 se determinaron los análisis de normalidad de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout en función al estado civil. En la dimensión de Agotamiento Emocional se presentó un grupo que no se ajusta a una distribución normal. De igual manera, en la dimensión de Despersonalización ningún grupo evidenció una distribución normal. Por lo tanto, se aplicó la prueba no paramétrica Kruskal Wallis de diferencia de grupos.

Tabla 14

Prueba de normalidad en función al estado civil

Dimensiones del Burnout	Estado civil	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje total de Agotamiento Emocional	Soltero	0.156	31	.053	0.916	31	.019
	Casado	0.132	60	.011	0.902	60	< .001
	Divorciado	0.282	6	.147	0.853	6	.166
	Viudo	0.341	3		0.846	3	.230
	Conviviente	0.253	3		0.964	3	.637
Puntaje total de Despersonalización	Soltero	0.171	31	.021	0.906	31	.010
	Casado	0.216	60	< .001	0.825	60	< .001
	Divorciado	0.348	6	.022	0.749	6	.019
	Viudo	0.321	3		0.881	3	.328
	Conviviente	0.238	3		0.976	3	.702
Puntaje total de Realización Personal	Soltero	0.113	31	.200*	0.952	31	.177
	Casado	0.156	60	.001	0.898	60	< .001
	Divorciado	0.418	6	.001	0.622	6	.001
	Viudo	0.276	3		0.942	3	.537
	Conviviente	0.292	3		0.923	3	.463

En la tabla 15, se compararon los rangos promedios para las diferencias de las tres dimensiones en función al estado civil. En los puntajes de Agotamiento Emocional se presentó un mayor rango promedio (54.74) en solteros y un menor rango promedio (44.17) en divorciados. Asimismo, en los puntajes de Despersonalización se observó un mayor rango promedio en solteros (63.76) y un menor rango promedio en casados (45.82). Por otro lado, en los puntajes de Realización Personal en el Trabajo se evidenció un mayor rango (71.33) en convivientes y un menor rango promedio (38.08) en divorciados.

Tabla 15

Rango promedio de las dimensiones del Burnout en función al estado civil

Dimensiones del Burnout	Estado Civil	N	Rango promedio
Puntaje total de Agotamiento Emocional	Soltero	31	54.74
	Casado	60	51.74
	Divorciado	6	44.17
	Viudo	3	47.83
	Conviviente	3	48.67
Puntaje total de Despersonalización	Soltero	31	63.76
	Casado	60	45.82
	Divorciado	6	53.17
	Viudo	3	48.83
	Conviviente	3	55.00
Puntaje total de Realización Personal	Soltero	31	53.98
	Casado	60	50.70
	Divorciado	6	38.08
	Viudo	3	66.00
	Conviviente	3	71.33
	Total	103	

En la tabla 16 se muestran las significaciones para la diferenciación de las dimensiones del Burnout por estado civil. En las tres dimensiones no se presentaron diferencias estadísticamente significativas ($H= 0.779$, 4 gl, $p= .941$, $H= 7.575$, 4 gl, $p= .108$ y $H= 3.487$, 4 gl, $p= .480$).

Tabla 16

Prueba de significación Kruskal Wallis en función al estado civil

Prueba de significación	Puntaje total de Agotamiento Emocional	Puntaje total de Despersonalización	Puntaje total de Realización Personal
Chi-cuadrado	0.779	7.575	3.487
gl	4	4	4
Sig. asintótica	.941	.108	.480

4.4. Determinando las diferencias del AE, DP y RPT en función al régimen laboral

En la tabla 17 se determinaron los análisis de normalidad de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout en función al régimen laboral. En la dimensión de Agotamiento Emocional se presentó un grupo que no se ajusta a una distribución normal. De igual forma, en la dimensión de Despersonalización se observó un grupo que no se ajusta a una distribución normal. Por lo tanto, se decidió aplicar la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney de diferencia de grupos.

Tabla 17

Prueba de normalidad en función al régimen laboral

Dimensiones del Burnout	Régimen laboral	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje total de Agotamiento Emocional	Nombrado	0.132	83	.001	0.887	83	< .001
	Contratado	0.222	20	.011	0.951	20	.377
Puntaje total de Despersonalización	Nombrado	0.184	83	.000	0.827	83	< .001
	Contratado	0.165	20	.159	0.904	20	.049
Puntaje total de Realización Personal	Nombrado	0.152	83	.000	0.891	83	< .001
	Contratado	0.175	20	.110	0.863	20	.009

En la tabla 18 se compararon los rangos promedios para las diferencias de las tres dimensiones en función al régimen laboral. En los puntajes de Agotamiento Emocional se presentó un mayor rango promedio (53.80) en contratados y un menor rango promedio (51.57) en

nombrados. Asimismo, en los puntajes de Despersonalización se observó un mayor rango promedio (61.13) en contratados y un menor rango promedio (49.80) en nombrados. Por otra parte, en los puntajes de Realización Personal en el Trabajo se evidenció un mayor rango promedio (68.48) en profesionales contratados y un menor rango promedio (48.03) en nombrados.

Tabla 18

Rango promedio de las dimensiones del Burnout en función al régimen laboral

Dimensiones del Burnout	Régimen laboral	N	Rango promedio
Puntaje total de Agotamiento Emocional	Nombrado	83	51.57
	Contratado	20	53.80
Puntaje total de Despersonalización	Nombrado	83	49.80
	Contratado	20	61.13
	Nombrado	83	48.03
Puntaje total de Realización Personal	Contratado	20	68.48
	Total	103	

En la tabla 19 se muestran las significaciones para la diferencia en las dimensiones del de Burnout según el régimen laboral. En Agotamiento Emocional y Despersonalización no existieron diferencias estadísticamente significativas ($U= 794, p= .763$ y $U= 647.5, p= .125$). En Realización Personal en el Trabajo hay diferencias significativas ($U= 500.5, p = .006$). Hay un mayor puntaje de RPT en los profesionales contratados y un menor puntaje en nombrados.

Tabla 19

Prueba de significación U de Mann-Whitney en función al régimen laboral

Prueba de significación	Puntaje total de Agotamiento Emocional	Puntaje total de Despersonalización	Puntaje total de Realización Personal
U de Mann-Whitney	794.000	647.500	500.500
W de Wilcoxon	4280.000	4133.500	3986.500
Z	-0.301	-1.535	-2.755
Sig. asintótica (bilateral)	.763	.125	.006

4.5. Determinando las diferencias del AE, DP y RPT en función al tiempo de servicio

En la tabla 20 se determinaron los análisis de normalidad de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout en función al tiempo de servicio. En la dimensión de Agotamiento Emocional se presentaron dos grupos que no se ajustan a una distribución normal. De igual manera, en la dimensión de Despersonalización se observaron tres grupos que no se ajustan a una distribución normal. Por lo tanto, se aplicó la prueba no paramétrica Kruskal Wallis de diferencia de grupos.

Tabla 20

Prueba de normalidad en función al tiempo de servicio

Dimensiones del Burnout	Tiempo de servicio	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje total de Agotamiento Emocional	Menos de 1 año	0.249	7	,200*	0.934	7	0.583
	De 1 a 10 años	0.141	40	0.045	0.908	40	0.003
	De 11 a 20 años	0.161	20	0.186	0.941	20	0.249
	Más de 20 años	0.152	36	0.034	0.932	36	0.029
Puntaje total de Despersonalización	Menos de 1 año	0.294	7	0.068	0.828	7	0.077
	De 1 a 10 años	0.154	40	0.017	0.892	40	0.001
	De 11 a 20 años	0.205	20	0.028	0.832	20	0.003
	Más de 20 años	0.211	36	0.000	0.792	36	0.000
Puntaje total de Realización Personal	Menos de 1 año	0.236	7	,200*	0.909	7	0.392
	De 1 a 10 años	0.115	40	0.200	0.900	40	0.002
	De 11 a 20 años	0.193	20	0.050	0.955	20	0.454
	Más de 20 años	0.193	36	0.002	0.880	36	0.001

En la tabla 21, se compararon los rangos promedios para las diferencias de las tres dimensiones en función al tiempo de servicio. En los puntajes de Agotamiento Emocional se presentó un mayor rango promedio (57.29) de 1 a 10 años de servicio y un menor rango promedio

(41.58) de 11 a 20 años. Asimismo, en los puntajes de Despersonalización se observó un mayor rango promedio (60.39) de 1 a 10 años de servicio y un menor rango promedio (45.74) en más de 20 años. Por otro lado, al comparar los puntajes de Realización Personal en el Trabajo se evidenció un mayor rango promedio (79.29) en menos de 1 año de servicio y un menor rango promedio (45.78) de 1 a 10 años.

Tabla 21

Rango promedio de las dimensiones del Burnout en función al tiempo de servicio

Dimensiones del Burnout	Tiempo de servicio	N	Rango promedio
	Menos de 1 año	7	56.21
Puntaje total de Agotamiento Emocional	De 1 a 10 años	40	57.29
	De 11 a 20 años	20	41.58
	Más de 20 años	36	51.10
Puntaje total de Despersonalización	Menos de 1 año	7	51.29
	De 1 a 10 años	40	60.39
	De 11 a 20 años	20	46.75
	Más de 20 años	36	45.74
Puntaje total de Realización Personal	Menos de 1 año	7	79.29
	De 1 a 10 años	40	45.78
	De 11 a 20 años	20	52.08
	Más de 20 años	36	53.57
	Total	103	

En la tabla 22 se identificaron las pruebas de significación para la diferenciación de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout en función al tiempo de servicio. Se observó que las tres dimensiones (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo) no se presentaron diferencias estadísticamente significativas ($H= 3.885$, 3 gl, $p= .274$, $H= 5.450$, 3 gl, $p= .142$ y $H= 7.718$, 3 gl, $p= .052$).

Tabla 22

Prueba de significación Kruskal Wallis en función al tiempo de servicio

Prueba de significación	Puntaje total de Agotamiento Emocional	Puntaje total de Despersonalización	Puntaje total de Realización Personal
Chi-cuadrado	3.885	5.450	7.718
Gl	3	3	3
Sig. asintótica	.274	.142	.052

4.6. Determinando las diferencias del AE, DP y RPT en función a una enfermedad crónica

En la tabla 23 se muestra que en Agotamiento Emocional y en Despersonalización, uno de los grupos que no se ajusta a una distribución normal. Por lo tanto, se aplicó la prueba no paramétrica Kruskal Wallis de diferencia de grupos.

Tabla 23

Prueba de normalidad en función a una enfermedad crónica

Dimensiones del Burnout	Enfermedad crónica	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje total de Agotamiento Emocional	No presenta	0.117	86	0.005	0.910	86	0.000
	Diabetes	0.171	10	,200*	0.897	10	0.204
	Cáncer	0.328	3		0.871	3	0.298
	Enfermedades de tiroides	0.260	2				
	Enfermedad autoinmune	0.260	2				
Puntaje total de Despersonalización	No presenta	0.193	86	0.000	0.848	86	0.000
	Diabetes	0.157	10	,200*	0.922	10	0.370
	Cáncer	0.253	3		0.964	3	0.637
	Enfermedades de tiroides	0.260	2				
	Enfermedad autoinmune	0.260	2				
Puntaje total de Realización Personal	No presenta	0.137	86	0.000	0.866	86	0.000
	Diabetes	0.180	10	,200*	0.951	10	0.684
	Cáncer	0.253	3		0.964	3	0.637
	Enfermedades de tiroides	0.260	2				
	Enfermedad autoinmune	0.260	2				

En la tabla 24, se compararon los rangos promedios para las diferencias de las tres dimensiones en función a una enfermedad crónica. En los puntajes de la dimensión de Agotamiento Emocional se presentó un mayor rango promedio (12.17) en cáncer y un menor rango promedio (4.75) en enfermedad autoinmune. Igualmente, en los puntajes de Despersonalización se observó mayor rango promedio (10.67) en cáncer y un menor rango promedio (3.75) en enfermedad autoinmune. Por otro lado, en los puntajes de Realización Personal en el Trabajo se evidenció un mayor rango promedio (15.00) en enfermedad autoinmune y un menor rango promedio (6.65) en diabetes.

Tabla 24

Rango promedio de las dimensiones del Burnout en función a una enfermedad crónica

Dimensiones del Burnout	Enfermedad crónica	N	Rango promedio
Puntaje total de Agotamiento Emocional	Diabetes	10	8.80
	Cáncer	3	12.17
	Enfermedades de la tiroides	2	9.50
	Enfermedad autoinmune	2	4.75
	Diabetes	10	9.75
Puntaje total de Despersonalización	Cáncer	3	10.67
	Enfermedades de la tiroides	2	8.00
	Enfermedad autoinmune	2	3.75
	Diabetes	10	6.65
Puntaje total de Realización Personal	Cáncer	3	9.33
	Enfermedades de la tiroides	2	14.25
	Enfermedad autoinmune	2	15.00
	Total	17	

En la tabla 25 se identificaron las pruebas de significación para la diferenciación de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout en función al diagnóstico de una enfermedad crónica. Se observó que en las tres dimensiones (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización

Personal en el Trabajo) no se presentaron diferencias estadísticamente significativas ($H= 2.641, 3$ gl, $p= .450$, $H= 2.858, 3$ gl, $p= .414$ y $H= 7.226, 3$ gl, $p= .065$).

Tabla 25

Prueba de significación Kruskal Wallis en función a una enfermedad crónica

Prueba de significación	Puntaje total de Agotamiento Emocional	Puntaje total de Despersonalización	Puntaje total de Realización Personal
Chi-cuadrado	2.641	2.858	7.226
gl	3	3	3
Sig. asintótica	.450	.414	.065

V. Discusión de resultados

Los resultados encontrados validan la hipótesis general que afirma la existencia de diferencias significativas en la dimensión de Realización Personal en el Trabajo (RPT) en función a la jornada laboral, es decir se presenta un mayor rango promedio de RPT (55.80) en los profesionales con jornada de guardia diurna y un menor rango promedio (41.30) en trabajadores con jornada de guardia nocturna. Por lo que, poseer una jornada laboral de guardia nocturna implica un riesgo porque podría generar frustración laboral y sentimientos de incapacidad personal en los profesionales.

Estos resultados guardan relación con Lozano (2017) quién determinó el estrés laboral en Tecnólogos Médicos que laboran en los hospitales Edgardo Rebagliati Martins, Alberto Sabogal Sologuren y Guillermo Almenara Irigoyen donde el 83.3% de profesionales poseen turno rotativo y el 16.7% turno fijo y ambos turnos presentan un nivel bajo de Realización Personal en el trabajo. Igualmente, Nunura (2016) investigó en profesionales sanitarios de Policlínicos de Lima y observó que en el grupo que labora de 19 a 36 horas semanales, el 6.1% presenta Burnout, y en el grupo de 37 a 54 horas existe un 9.1% que presenta el síndrome. Sin embargo, no coincide con las investigaciones mencionadas, en que no se encontraron comparaciones de los puntajes de cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout (AE, DP y RPT) en función a la jornada laboral.

Por otro lado, Robles (2018) estableció la prevalencia del nivel de estrés laboral en Tecnólogos Médicos de los Hospital Naval, Hospital de la FAP y Hospital de la Policía y los resultados evidenciaron mayor incidencia (70.5%) de Burnout en profesionales que laboran 12 horas diarias. Estos resultados no concuerdan con el presente estudio.

Cabe mencionar que con respecto a los puntajes de las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización en función a la jornada laboral no se encontraron diferencias significativas dentro de la investigación porque se obtuvo un $p > 0.05$.

Seguidamente, para la primera hipótesis específica los resultados no validan la existencia de diferencias significativas en el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función al grupo etario porque se observó $p > .05$ en cada una de las dimensiones. Se presentó un mayor rango promedio de Agotamiento Emocional y Despersonalización en los profesionales menores de 30 años. También se evidenció un mayor rango promedio de Realización Personal en el Trabajo en menores de 30 años y un menor rango en trabajadores de 46 a 60 años.

Semejante a los resultados del estudio, de del Burnout en el personal asistencial del servicio de urgencia en Bogotá y mostró que los profesionales de 20 a 29 años de edad presentaron niveles altos de Despersonalización, entonces se afirma que por ser más joven se podría tolerar menos las exigencias de los pacientes.

En contraste, Gómez y Ruiz (2015) determinaron los niveles de las dimensiones del Burnout en el personal asistencial de un Hospital de Chiclayo y encontraron un nivel alto en la Despersonalización de los profesionales de 21 - 40 años y de 41 - 56 años. Estos resultados difieren con la presente investigación.

De igual manera, para la segunda hipótesis específica los resultados no validan la existencia de diferencias significativas en el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función al estado civil ya que se observó $p > .05$ en cada una de las dimensiones. No obstante, se presentó un mayor rango promedio de Agotamiento Emocional y

Despersonalización en profesionales solteros, y se mostró un mayor rango promedio de RPT en convivientes y un menor rango en divorciados.

En oposición, Gómez y Ruiz (2015) encontraron que los profesionales casados presentan un nivel alto de Despersonalización. Además, los trabajadores convivientes obtuvieron un nivel bajo de Realización Personal en el Trabajo y los divorciados mostraron Síndrome de Burnout. Estos resultados difieren con la presente investigación.

Al analizar los resultados, para la tercera hipótesis específica se validan la existencia de diferencias significativas en la Realización Personal en el Trabajo (RPT) en función al régimen laboral porque se obtuvo $p < .05$, es decir se presentó un mayor rango promedio (68.48) de RPT en profesionales contratados y un menor rango promedio (48.03) en nombrados. Esto se podría deber a que los profesionales contratados están ingresando a la vida laboral y muestran mayores expectativas profesionales y, por lo contrario, los trabajadores nombrados manifiestan menor satisfacción dentro del ámbito laboral.

Estos resultados guardan semejanza con Tipacti (2016) quién relacionó la percepción entre el clima organizacional y el Burnout en el personal asistencial de un Instituto de Salud de Lima y obtuvo una relación significativa entre la condición laboral del personal asistencial nombrado y el Síndrome de Burnout ($p = .001$).

Cabe mencionar que no se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización en función al régimen laboral ya que se obtuvo $p > .05$. Además, no se encontraron estudios similares que comparen los rangos promedios de las dimensiones según la jornada laboral.

Al comparar los resultados, la cuarta hipótesis específica no se puede validar ya que no se obtuvo diferencias significativas en el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la

Realización Personal en el Trabajo en función al tiempo de servicio ($p > .05$) . Sin embargo, se presentó un mayor rango promedio de Agotamiento Emocional y Despersonalización en profesionales que laboran de 1 a 10 años. También, se evidenció un mayor rango promedio de RPT en profesionales que laboran menos de 1 año y un menor rango en trabajadores de 1 a 10 años de servicio.

Estos resultados se asemejan al estudio de Nunura (2016) donde se observó que el 11.9% de los profesionales que poseen de 1-20 años de servicio presentan Burnout mientras que el 20.0% de los trabajadores que poseen de 21-40 años tiene un riesgo de poder presentarlo.

En contraste, Gómez y Ruiz (2015) postularon que profesionales de salud que poseen de 26 a 30 años de servicio presentan un nivel alto en la dimensión de Agotamiento Emocional y además los profesionales de 26 a 30 años de servicio mostraron un nivel bajo de Despersonalización.

Finalmente, con respecto a la quinta hipótesis específica los resultados no validan la existencia de diferencias significativas en el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal en el Trabajo en función a una enfermedad crónica porque se obtuvo $p > .05$ en cada una de las dimensiones. Empero, se presentó un mayor rango promedio de Agotamiento Emocional y Despersonalización en profesionales con diagnóstico de cáncer. Además, se evidenció un mayor rango promedio de Realización Personal en el Trabajo en profesionales con enfermedad autoinmune y un menor rango promedio en trabajadores con diabetes.

Contrariamente con los resultados de este estudio, Tipacti (2016) encontró relación significativa entre el estado de salud regular o malo del personal asistencial y el Síndrome de Burnout ($p = .001$).

Cabe señalar, que todas las investigaciones comparadas con la presente investigación describen y comparan el nivel de Burnout según diferentes características socio-demográficas, por lo que no se han hallado estudios similares ya que en dicho estudio se describe y compara a las dimensiones del Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo) en función a diferentes variables. Sin embargo, se ha tratado de contrastar los resultados obtenidos con otros precedentes de estudios anteriores que nos brindan una prevalencia sobre el Síndrome de Burnout.

VI. Conclusiones

- En los puntajes de la dimensión de Realización Personal en el Trabajo en función a la jornada laboral se hallaron diferencias significativas ($p= .030$), por lo tanto se afirma la existencia de un mayor rango promedio de RPT en profesionales de Tecnología Médica con jornada de guardia diurna y un menor rango promedio en profesionales con jornada de guardia nocturna. En contraste, no se hallaron diferencias significativas en los puntajes de Agotamiento Emocional y Despersonalización según la jornada laboral.
- En los puntajes de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo no se encontraron diferencias significativas en función al grupo etario.
- En los puntajes de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo no se encontraron diferencias significativas en función al estado civil.
- En los puntajes de la dimensión de Realización Personal en el Trabajo en función al régimen laboral se encontraron diferencias significativas ($p= .006$), por lo tanto se afirma que existe un mayor rango promedio de RPT en profesionales contratados y un menor rango promedio en profesionales nombrados. En contraste, no se hallaron diferencias significativas en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización según el régimen laboral.
- En los puntajes de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo no se encontraron diferencias significativas en función al tiempo de servicio.
- En los puntajes de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo no se encontraron diferencias significativas en función a una enfermedad crónica.

VII. Recomendaciones

- Se sugiere aplicar la investigación en una muestra más amplia para así lograr una mayor precisión en la estimación y generalización de los resultados obtenidos.
- Se recomienda la elaboración de más investigaciones descriptivo-comparativas sobre las dimensiones del Síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo) en función a jornada laboral y régimen laboral.
- Se sugiere realizar más estudios similares en otros tipos de ocupaciones con la finalidad de analizar las diferencias en los puntajes de las dimensiones del Síndrome de Burnout según la profesión.
- Se recomienda a las autoridades de instituciones públicas mejorar el desarrollo de las condiciones laborales para reducir la incidencia y posibles consecuencias futuras del Síndrome de Burnout en los profesionales.
- Se sugiere concientizar a los profesionales de Tecnología Médica sobre las consecuencias negativas del Síndrome de Burnout tanto en el área personal como en el laboral.

VIII. Referencias

- Aquino, J. (2017). *Síndrome de burnout y desempeño laboral en personal del departamento de patología clínica y anatomía patológica del Hospital Nacional Hipólito Unanue*, Lima-Perú [Tesis para optar el grado de maestra en Gestión de los Servicios de Salud-Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15011/Aquino_AJN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bosqued, M. (2008). *Quemados: El síndrome de Burnout. Qué es y cómo superarlo*. Paidós.
- Colegio Tecnólogo Médico del Perú (2015). *Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Terapia Física y Rehabilitación, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Optometría, Radiología* [brief].
- Cólica, P. (2017a). *Neurociencia y Psicobiología del Estrés Laboral*. Brujas.
- Cólica, P. (2017b). *Neurociencia y Psicobiología del Estrés Laboral*. Brujas.
- Congreso de la República del Perú. (4, enero 2005). Ley del trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico. [28456]. <https://bit.ly/2LBvIL0>
- Congreso de la República del Perú. (20, diciembre 1982). Ley que establece normas generales que regulan el Trabajo y la Carrera de los Profesionales de la Salud [23536]. <https://bit.ly/3mjSnTh>
- Constitución Política del Perú. (1993). 25 [De los derechos sociales y económicos]. Palestra Editores.
- Cueto, M. (1989). *Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú*. Grade.
- Fernández, M. (2002). *Realidad psicosocial del maestro de primaria*. Fondo de Desarrollo Editorial.

- Frutos, M. (2014). *Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada* [Tesis doctoral de ciencias de la salud-Universidad de León]. Repositorio institucional de la Universidad de León. <https://bit.ly/2LFJBT7>
- García, L., Jiménez, M., Riaño, S. y Umbarila, E. (2018). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la Unidad Integrada de servicios de salud Fontibón- Subred suroccidente E.S.E y de la Unidad Integrada de servicios de salud Engativá- Subred norte E.S.E, Bogotá-Colombia* [Tesis para optar título profesional de Médico especialista en medicina familiar y comunitaria-Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. Repositorio institucional de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. <https://bit.ly/3icKVSC>
- García-Moran, M. y Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona, 1* (19), 11-30.
- Gil-Monte, P. (2005). *Quemarse en el trabajo. 11 perspectivas del burnout*. Egido Editorial.
- Guillén, C. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. McGraw-Hill.
- Guerrero, J., Amell, I. y Cañedo, R. (2005). Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas. *Acimed, 12*(4). 1-16. <https://bit.ly/3a8ONJe>
- Hart, P. & Cooper, C. (2001). Occupational stress: Toward a more integrated framework. En N. Anderson, D. S. Ones, H. K. Sinangil, y C. Viswesvaran (Eds.), *Handbook of industrial, work and organizational psychology* (pp. 93-114). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a ed.). McGraw-Hill.

- Jiménez, C., Morales, J. L. y Martínez, C. (2002). Estudio del síndrome de “Burnout” en cirujanos pediatras españoles. *Cirugía Pediátrica*, 2 (15), 73-78.
- Joffre, V. (2014). *Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en el Hospital General “Dr. Carlos Canseco*, Granada-España [Tesis doctoral-Universidad de Granada]. Repositorio institucional de la Universidad de Granada. <https://hera.ugr.es/tesisugr/18487245.pdf>
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée de Brouwer.
- Leiter, M.P., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Leiter, M.P., & Maslach, C. (2001). Burnout and quality in a sped-up world. *The Journal for Quality and Participation*, 24, 48-51.
- Llaja, V. (2006). *Rasgos de personalidad y el síndrome de burnout en el profesional de cuidados intensivos en un hospital de EsSalud, Lima-Perú* [Tesis doctoral]. Universidad de San Martín de Porres.
- López, J. (2018). *Compromiso organizacional y síndrome de burnout en tecnólogos médicos del Instituto Nacional de Oftalmología, Lima-Perú* [Tesis para optar Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud-Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. <https://bit.ly/3aoDM6T>
- Lozano, E. (2017). *Nivel de estrés laboral en tecnólogos médicos en radiología del servicio de emergencia de los hospitales Edgardo Rebagliati Martins, Alberto Sabogal Sologuren y Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-Perú* [Tesis para optar el Título Profesional en Tecnología Médica-Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://bit.ly/384aoQn>

- Mac Donald, A.F. (2009, julio, 30) El estrés laboral en los países europeos y en América latina. Mercosur abc [en línea]. Disponible en <https://bit.ly/37tPjX1> [Citado: 2018, 15 de octubre].
- Mac Donald, A.F. (2014). *Estrés laboral, la nueva problemática actual*. (2a ed.). Ediciones Jurídicas.
- Mansilla Izquierdo, F. (2012). *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo. Teoría y Práctica*. Editorial Academia Española.
- Marulanda-Ruiz, I. (2007). *Estrés laboral. Enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida*. Ediciones Uniandes.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual*. University of California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Revista Ciencia & trabajo*, 11(32), 37-43
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology* 1(52), 397-422. <file:///C:/Users/Wendy/Downloads/154.pdf>
- Maslach, C. (2003a). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189-192.
- Maslach, C. (2003b). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189-192.
- Montero-Martin, G. (2010). *A newer and broader definition of burnout: validation of the "burnout clinical subtype Questionnaire"*. Public Health
- Muñoz, Y., Osorio, D., Robles, E. y Romero, Y. (2014). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia, Ibagué-Colombia* [Tesis para optar al título de Especialista en Epidemiología-Universidad del Tolima]. Repositorio institucional de la Universidad de Tolima. <https://bit.ly/3mfzEbj>

- Nunura, L. (2016). *Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima, Perú* [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología-Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://bit.ly/37odhMZ>
- Obregón, P. y Valer, A. (2018). *Clima laboral y síndrome de burnout en el personal asistencial del Hospital Regional del Cusco-Perú* [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología-Universidad Andina del Cusco]. Repositorio institucional de la Universidad Andina del Cusco. <https://bit.ly/34gB4MO>
- Organización Internacional del Trabajo . (28 de abril de 2019). *Seguridad y Salud y el Futuro del Trabajo* [Mensaje en un blog]. Organización Internacional del Trabajo. <https://bit.ly/2KrDnp5>
- Organización Internacional del Trabajo. (28 de abril de 2019). *Presentamos el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2019* [Mensaje en un blog]. Organización Internacional del Trabajo. <https://bit.ly/2WgdcnY>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de noviembre de 2017). *Protección de la salud de los trabajadores* [Mensaje en un blog]. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/34nL32W>
- Presidencia de la República de Perú. (29, marzo 1983). Reglamento de la Ley que regula el Trabajo y la Carrera de los Profesionales de la Salud. [23536]. <https://bit.ly/3gVEt8I>
- Presidencia de la República del Perú. (6, junio 2008). Reglamento de la Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico. [28456]. <https://bit.ly/3gUe0bG>
- Robles, N. (2018). *Estrés laboral del Tecnólogo Médico que labora en hospitales de las Fuerzas*

- Armadas, Lima-Perú* [Tesis para optar el título de licenciado en Tecnólogo Médico en el área de Terapia y Rehabilitación-Universidad Alas Peruanas]. Repositorio institucional de la Universidad Alas Peruanas. <https://bit.ly/2XDHx0B>
- Rozados, R. (15, febrero, 2020). El estrés laboral [Mensaje de un blog]. Psicomag. <http://www.depresion.psicomag.com/index.php>
- Salinas, D. (2012). *Prevención y afrontamiento del estrés laboral*. CCS.
- Ministerio de Salud (2004). *Normas sobre guardias hospitalarias y comunitarias en los establecimientos asistenciales de salud*. Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, (6), 5-121. <https://bit.ly/34BKDpR>
- Sánchez, Y. (2018). *Clima laboral y síndrome de Burnout en los terapeutas del servicio de rehabilitación de la Clínica San Juan de Dios, Lima-Perú* [Tesis para optar maestría en gestión de los servicios de la salud-Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://bit.ly/388s5yp>
- Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issues on burnout and health. *Psychology and Health, 16*, 501-510.
- Shirom, A., & Ezrachi, J. (2003). On the discriminant validity of burnout, depression and anxiety. *Anxiety, Coping & Stress, 16*, 83-99.
- Sierra Amor, R. (2005). El papel del profesional del laboratorio clínico. *Bioquímica, 30*(3). 67. <http://www.redalyc.org/pdf/576/57630301.pdf>
- Tipacti, C. (2016). *Relación entre la percepción del clima organizacional y el Síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Instituto de Salud De Lima Metropolitana, Perú* [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología-Universidad Peruana Cayetano

Heredia]. Repositorio institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://bit.ly/3mhcly0>

Universidad Nacional Federico Villarreal (2012). *Guía del estudiante 2012* [folleto]. Consulta: 02 de enero de 2016.

IX. Anexos

MBI

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento:

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

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Me siento cansando al final de la jornada de trabajo	
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas	
5	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales	
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas	
8	Me siento exhausto por mi trabajo	
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás	
10	Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento muy activo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Creo que estoy trabajando demasiado	
15	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio	
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés	
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio	
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
20	Me siento acabado	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	
22	Creo que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas	

Datos Generales

- 1. Sexo** : (a) Masculino (b) Femenino
- 2. Edad** :
- 3. Estado civil** : (a) Soltero/a (b) Casado/a (c) Divorciado/a
(d) Viudo/a (e) Conviviente
- 4. Régimen laboral** : (a) Nombrado/a (b) Contratado/ a
- 5. Tiempo de servicio** : años meses
- 6. ¿Posee alguna enfermedad crónica?:** (a) Si (b) No
- ¿Cuál? :
- 7. Procedencia** :

Consentimiento Informado

Como parte de los requisitos para la obtención del título profesional de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Federico Villarreal, se llevará a cabo el presente estudio que tiene como título *Síndrome de Burnout en Tecnólogos Médicos de un Instituto Nacional de salud infantil de Lima*. El objetivo principal es determinar las diferencias de las dimensiones del Síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo) en función a la jornada laboral en Tecnólogos Médicos de los servicios de laboratorio clínico del Instituto Nacional de Salud del Niño.

La participación en la presente investigación es estrictamente voluntaria. Además, la información que se recoja será confidencial y no se usará para otro propósito diferente. Cabe mencionar, si tiene alguna duda acerca del estudio, puede hacer preguntas correspondientes en cualquier momento durante la evaluación. Muchas gracias por su participación.

Yo,..... acepto participar voluntariamente en la presente investigación. Asimismo, reconozco que la información que yo proporcione en el curso de la investigación es estrictamente confidencial.

Firma del Participante

Fecha