



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Síndrome de burnout y niveles de autoestima en trabajadores de la salud en un hospital
de Lima Este

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

AUTOR(ES):

Villaorduña Tovar Astrid Naylin (0009-0003-5107-1511)
Zapata Alcántara Luz Daniela (0009-0006-1254-3135)

ASESOR:

Reyes Romero Carlos Antonio (0000-0001-7446-9467)

LIMA – PERÚ

2023

Metadatos complementarios

Datos de autor

AUTOR: Villaorduña Tovar Astrid Naylin

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 76590046

AUTOR: Zapata Alcántara Luz Daniela

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 73055075

Datos de asesor

ASESOR: Reyes Romero Carlos Antonio

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 25836251

Datos del jurado

JURADO 1: CÓRDOVA CADILLO ALBERTO. DNI 08458178. ORCID 0000-0002-8221-3960

JURADO 2: ESPÍRITU SALINAS NATIVIDAD MARINA. DNI 09136467. ORCID 0000-0001-6621-4405

JURADO 3: ARISPE MONTOYA VDA DE GARCÍA ELIZABETH VERTUDES. DNI 06719319.
ORCID 0000-0003-3276-1755

JURADO 4: REYES ROMERO CARLOS ANTONIO. DNI 25836251. ORCID 0000-0001-7446-9467

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 5.01.00

Código del Programa: 313016

Dedicamos nuestra tesis a nuestros padres que han sido un pilar fundamental en nuestra educación.

INTRODUCCIÓN

Según los estudios realizados en épocas de pandemia por COVID-19 el síndrome de burnout ha estado presente en el sector salud. Debido a la cantidad de personas que eran atendidas y a veces el poco abastecimiento de los centros de salud. Así mismo, también se comenzaron a realizar programas de prevención ante los niveles negativos de estrés. Por lo que, muchos profesionales de la salud se vieron afectados, reflejando agotamiento emocional y físico. Cabe hacer mención, que en otras investigaciones la autoestima se vio afectada por este agotamiento, aunque, no se había considerado realizar la correlación de las variables.

Por lo mencionado, en la presente investigación se identifica la correlación existente entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y la autoestima, con el objetivo de describir e identificar el problema y en consecuencia brindar mayor información para que el personal de salud pueda establecer otras estrategias de prevención ante el estrés, en beneficio de un nivel adecuado de autoestima.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	6
1. Planteamiento del estudio.	1
1.1 Formulación del Problema.	1
1.2 Objetivos.	5
<i>1.2.1</i>	4
<i>1.2.2</i>	4
1.3 Importancia y justificación del estudio.	5
1.4 Limitaciones del estudio.	6
2. Marco Teórico.	7
2.1 Investigaciones relacionadas con el tema.	7
<i>2.1.1</i>	7
<i>2.1.2 Investigaciones Nacionales:</i>	10
2.2 Bases Teórico Científicas del estudio.	13
<i>2.2.1</i>	13
<i>2.2.2 Autoestima:</i>	17
2.3 Definición de términos básicos.	21
3. Hipótesis y variables.	23
3.1 Supuestos científicos.	23
3.2 Hipótesis	24
<i>3.2.1</i>	24
<i>3.2.2</i>	24

	5
3.3 Variables de estudio	24
4. Método	25
4.1 Población, muestra o participantes.	25
4.1.1 Población	25
4.1.2 Muestra	25
4.2 Tipo de investigación	25
4.3 Diseño de investigación	25
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	26
4.4.1 Inventario de Burnout de Maslach Adaptado	26
4.4.2 Escala de autoestima de Rosenberg	28
4.5 Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos.	29
5. Resultados	31
5.1 Presentación de Datos:	31
5.2 Análisis de Datos:	36
5.3 Análisis y discusión de resultados	42
6. Conclusiones y Recomendaciones	45
6.1 Conclusión General	45
6.2 Conclusiones específicas	45
6.3 Recomendaciones	46
Referencias	47
Anexos	55
Anexo A. Consentimiento de permiso informado	55
Anexo B. Ficha de recolección de datos	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Análisis de Fiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach	30
Tabla 2	Análisis de Fiabilidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg	30
Tabla 3	Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas	31
Tabla 4	Análisis descriptivo de las profesiones con las dimensiones del Burnout	32
Tabla 5	Prueba de Normalidad del Inventario de Burnout de Maslach	33
Tabla 6	Prueba de Normalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg	33
Tabla 7	Análisis descriptivo del Síndrome de Burnout	34
Tabla 8	Análisis descriptivo de la Autoestima	34
Tabla 9	Relación entre el Síndrome de Burnout y la Autoestima	35
Tabla 10	Relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y la Autoestima	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Niveles de autoestima y diagnóstico del Síndrome de Burnout	36
----------	---	----

1. Planteamiento del estudio.

1.1 Formulación del Problema.

En el Perú, actualmente se está atravesando una situación complicada a causa de la pandemia del COVID – 19, en consecuencia, se observó que distintas personas fueron afectadas a nivel emocional, debido al fallecimiento de familiares, también la condición laboral de algunos trabajadores fueron perjudicadas, ya que, por restricciones de salud se les consideró como personal de riesgo, en este sentido, la realización personal pudo haberse visto mermada en relación al manejo de la cantidad de pacientes que requerían una atención inmediata, ocasionando que el personal de salud considere que la cantidad de trabajadores era escasa.

A causa de la situación expuesta y los índices de fallecimientos, el personal de salud se vio inmerso en una situación rutinaria, por ello, la despersonalización pudo haberse presentado como una defensa ante estos escenarios donde incluso aplicando los protocolos de emergencia se debía informar a las personas la pérdida de un familiar. Además, los trabajadores de la salud eran la primera línea de atención para los casos de COVID-19, algunas veces los familiares de los pacientes angustiados, no tenían un trato adecuado con ellos, lo cual pudo afectar su autoestima. Lo mencionado, conlleva a la aparición del síndrome de Burnout lo cual puede afectar el autoestima, por ello, se debe correlacionar ambas variables, de esta manera, se podría prevenir o tamizar los casos de burnout y cuidar la autoestima de nuestro personal de salud.

Considerando que, además de estos problemas, los trabajadores de la salud se ven expuestos a otras situaciones que generan estrés, debido a ello, el MINSA (Ministerio de Salud) consideró necesario crear una Guía técnica de salud mental del personal de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19.

En la guía se menciona la ardua labor que ejerce el personal de salud:

La pandemia del coronavirus requiere la atención asistencial a una gran cantidad de personas afectadas en su salud física y mental. El personal que atiende a estas personas está expuesto a una situación que implica largas horas de trabajo intenso, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud, entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de estrés. (Ministerio de Salud, 2020, sección de Presentación)

De la cita, se entiende que se debe detectar el estrés, ya que podría afectar el rendimiento del trabajador de manera directa o indirecta, y que, por ello, se deben tomar acciones preventivas.

En este sentido, se realizó un estudio donde se encontró que el 80% de los enfermeros presentaron Síndrome de Burnout y el 52% de trabajadores mencionaron que estaban trabajando en un ambiente inadecuado (González, 2021). Por otro lado, Yépez y Huera (2021) tuvieron como objetivo determinar los niveles de Burnout en el personal de enfermería. Los resultados obtenidos demostraron que el 23% tenía nivel alto de Síndrome de Burnout y en su mayoría obtuvieron un nivel medio, lo cual indicaba la presencia de tener este síndrome. Además, en otra investigación, de tipo exploratoria sobre el personal médico, presentaron un índice de 44% en agotamiento emocional, por lo cual, se decidió crear un programa preventivo (Aguilar, 2020).

Se sabe que, Hidalgo y Rosero (2019) realizaron una intervención psicológica para el personal de medicina interna, con el objetivo de disminuir los casos de Síndrome de Burnout. Por consiguiente, se consideró relacionar las variables de autoestima y Síndrome de Burnout, aunque, no se consideró como objetivo obtener el coeficiente de correlación entre ambas variables.

En este aspecto, es necesario mencionar que el autoestima, es un sentimiento de valor propio, es un conjunto de rasgos contruidos por diversos factores y experiencias vividas (Bonet, 1997).

Habiendo mencionado ello, se realizó un estudio en el personal de enfermería con el objetivo de identificar factores relacionados a la presencia del Síndrome de Burnout, hallándose niveles de agotamiento relacionados a la cantidad de pacientes atendidos. Así mismo, se indica que existen escasos datos acerca de la relación entre autoestima y el Síndrome de Burnout, en este sentido, siendo una investigación de diseño transversal no se pudo asumir una relación causal entre la autoestima y los tres componentes del Síndrome de Burnout (Sánchez et al., 2018).

De ello se puede comprender, que la autoestima puede estar en nivel adecuado o puede verse perjudicado dependiendo del contexto en el que la persona se pueda encontrar. Por ejemplo, un nivel elevado de estrés puede impactar de manera negativa en los sentimientos de respeto y aceptación de uno mismo. En este sentido, puede ser perjudicial para quienes se mantienen bajo un nivel de estrés alto y constante como sucede con los trabajadores de salud en el contexto de pandemia por COVID-19.

Cabe mencionar que, se ha analizado la presencia del Síndrome de Burnout de los trabajadores de la salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable, en el cual hubo una limitación en el tamaño de la muestra ya que el estudio fue realizado a 25 personas, dando como resultado que el 4% tenía un nivel alto de agotamiento emocional (Castro, 2020).

El síndrome de burnout puede ser una consecuencia crónica de altos niveles de estrés negativo, si bien algunas personas pueden manejar su estrés y enfocarlo de forma productiva, como, por ejemplo, enfocando su energía en deporte, baile, actividad lúdica, tiempo de ocio, etc. Del mismo modo, Contreras et al. (2020) realizó un estudio analítico y correlacional, enfocándose en personal médico, donde obtuvo como resultado, que uno de cada cuatro

médicos tenía autoestima baja. Incluso el 71.21% de los médicos tuvieron al menos una dimensión del Síndrome de burnout comprometida.

Por lo expuesto, se denota una necesidad de reiterar el estudio de las variables ya que, por parte del sector salud se deben considerar otras variables sociodemográficas, en este caso las distintas profesiones que existen en un hospital (enfermeros, médicos, obstetras, nutricionistas, psicólogos, ginecólogos y químico farmacéuticos), el estado civil, la edad y el tiempo laborado. Adicionalmente, conocer e identificar si existe Síndrome de burnout y si ello afecta la autoestima del personal de salud. Considerando la situación actual que atraviesa el país debido a la pandemia por COVID-19.

Las personas generalmente no suelen tener las herramientas necesarias para afrontar el estrés, sumado a ello, la situación actual de atravesar una pandemia, donde el personal de salud es visto como el responsable de mantener los cuidados necesarios para evitar una consecuencia fatal en las personas contagiadas con COVID 19, lo cual puede desencadenar en la alteración de los niveles de autoestima.

Entonces, por ello, es necesario realizar la siguiente pregunta:

¿En qué medida se relaciona el síndrome de burnout y los niveles de autoestima en los trabajadores de la salud en un hospital de Lima este?

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivos Generales.

Determinar si existe relación entre el síndrome de burnout y los niveles de autoestima en los trabajadores de la salud en un hospital de Lima Este.

1.2.2 Objetivos específicos.

1. Determinar si existe relación entre el agotamiento emocional con los niveles autoestima en los trabajadores de la salud en un hospital de Lima Este.

2. Determinar si existe relación entre la despersonalización y los niveles de autoestima en los trabajadores de la salud de un hospital de Lima Este.
3. Determinar si existe relación entre la realización personal y los niveles de autoestima en los trabajadores de la salud de un hospital de Lima Este.

1.3 Importancia y justificación del estudio.

Teniendo en cuenta la importancia de los trabajadores de la salud en nuestro país, y las pocas investigaciones acerca del Síndrome de Burnout y niveles de autoestima en el contexto de una pandemia por COVID-19, es que nace el interés por profundizar en esta área de estudio. Asimismo, la correlación de los niveles de autoestima con las dimensiones del Síndrome de Burnout es importante para determinar el grado de asociación y en consecuencia, poder realizar una acción preventiva desde el eje de la problemática que se presenta.

Esta investigación puede ser utilizada como referencia en estudios que se planteen a futuro, en este aspecto, se podría obtener mayor conocimiento acerca de la exhaustiva labor del personal de salud en un contexto de pandemia por Covid-19. En consecuencia, se contribuye a las investigaciones sobre la salud mental de trabajadores de la salud de distintas áreas y apoya la identificación del Síndrome del Burnout que en ciertos casos puede afectar el nivel de autoestima.

Adicional a ello, se puede dar a conocer y reflexionar sobre de la importancia de nuestro sistema de salud en el Perú, ya que, la cantidad de atención a los pacientes ha ido incrementando, realizan turnos de trabajo extendidos y agregado a ello tienen la dificultad de comunicar sobre el número de personas fallecidas cada día, todo ello señala que el personal de salud en distintos centros médicos, puede estar más vulnerable frente al aumento de estrés y por ende puede ser afectado en su rendimiento laboral, debido al agotamiento emocional que suele generar la atención de pacientes.

Al finalizar, en coordinación con el área encargada dependiendo de las conclusiones que se obtengan se puede proponer un plan de prevención que pueda apoyar a la institución.

Por todo lo mencionado, es importante realizar esta investigación, ya que, puede ser de utilidad para hospitales o para que las personas a cargo de las unidades de salud y puedan diseñar estrategias o plantear alternativas para mejorar y poder reducir los niveles de estrés del personal de salud.

1.4 Limitaciones del estudio.

Una de las limitaciones es que los resultados de esta investigación solo podrán ser generalizados para una población o sector de personas con características similares a la utilizada en esta oportunidad.

Por otro lado, los resultados obtenidos en esta investigación no son de carácter predictivo, por lo tanto, solo está asociado a un periodo específico en el tiempo. Cabe mencionar que, a pesar de ello, se cuenta con la posibilidad de observar, identificar y analizar el contexto y naturaleza de este fenómeno para analizar el resultado del mismo.

2. Marco Teórico.

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema.

2.1.1 Investigaciones Internacionales

González (2021) investigó en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado el desempeño de los profesionales sanitarios y las causas del mismo. En la muestra se consideró a los licenciados en enfermería, aquellos que tuvieron más ausentismos, desapego al trabajo, conflictos con otros compañeros y productividad baja. Estos factores fueron asociados con el Síndrome de Burnout y Clima laboral, se necesitó medir aquellas variables y cuál es su correlación. Se revisó bibliografía del último lustro, la metodología usada fue descriptiva correlacional, con enfoque cuantitativo. Los instrumentos usados fueron la Escala Multidimensional de Clima Organizacional y Maslach Burnout Inventory. En conclusión, el 80% de los enfermeros presentaron Síndrome de Burnout, 52% de los colaboradores dijo trabajar en un ambiente inadecuado. Mediante la correlación de Pearson, se obtuvo un resultado de $r = 0.898$, por lo tanto, se observa una relación directa y positiva, por lo tanto, se propuso crear el programa “Juntos Creemos HTMC”, esto mejorará la imagen y calidad de servicio, para el bienestar integral de los colaboradores.

Yépez et al. (2021) buscaron determinar los niveles de Burnout en el personal de enfermería de los Hospitales públicos en la provincia de Imbabura, este Síndrome se ha presentado con más frecuencia en los trabajadores de salud, mostrando agotamiento físico y mental, predominando por la actual pandemia de COVID 19. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental, estudio de campo, de corte transversal, el muestreo fue no probabilístico. La muestra fue del personal de enfermería que trabajan en emergencia, en Unidad de Cuidados Intensivos y Aislamiento respiratorio y Medicina Interna. La mayoría fueron del sexo femenino, con estado civil casado y siendo adultos jóvenes. El 23% obtuvieron un nivel alto de Burnout con un nivel medio, presentando tendencia a padecer este síndrome.

Los factores laborales se encontraron en el rango adecuado, con 73%. En conclusión, la dimensión de Despersonalización influyó más para que este síndrome apareciera, las actitudes negativas y distanciamiento del personal a los usuarios. Se recomendó tomar medidas preventivas, poniendo como prioridad el bienestar de los colaboradores, y tener buena calidad de atención.

Aguilar et al. (2020) en Guanajuato, México buscaron determinar que prevalencia existe entre el síndrome de Burnout en los trabajadores de los hospitales de salud, tanto en médicos, paramédicos y administrativos. La muestra fue de 135 colaboradores. Fue de tipo exploratoria, descriptiva, transversal y correlacional. El instrumento usado fue el Maslach Burnout. En los resultados se pudo observar la muestra indicó agotamiento emocional en 44%, agotamiento emocional y despersonalización en 7.1%, nivel bajo en realización personal. Con los paramédicos se pudo ver que el 36,4% tiene un alto índice de agotamiento emocional, 22.7 % alto en despersonalización y 54.5 % bajo en realización personal. El Síndrome suele aparecer en el 9.1 % de los colaboradores. Se concluyó en crear un programa preventivo y correctivo, para eliminar o evitar esto.

Hidalgo et al. (2019) realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. Se busca analizar el nivel del Síndrome de Burnout y autoestima en los trabajadores del área de medicina interna del Hospital General Docente de Riobamba, la muestra fue de 30 médicos tratantes e internos rotativos, el Síndrome fue medido con el “Maslach Burnout Inventory” y la “Escala de Autoestima de Rosenberg” para la autoestima. En los resultados se puede observar que 46.7 % de la población estudiada no presenta riesgo de sufrir de Síndrome de Burnout, pero el 30% si lo presenta. La autoestima media es más frecuente. Debido a estos resultados se propone una intervención psicológica para los trabajadores del área de medicina interna. Una parte de la población presenta Síndrome de Burnout y esto afecta la autoestima del personal de medicina interna.

Ramírez et al. (2019) en Quito, Ecuador, buscaron identificar el síndrome de Burnout y la relación con salud en el personal de enfermería (síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social, depresión), la investigación fue de diseño cuantitativo, transversal, y correlacional, La muestra fueron 142 enfermeros/as. Se utilizaron como instrumentos: El Cuestionario de variables demográficas y laborales (Ad Hoc); se utilizó el Inventario de Maslach y Jackson (MBI HSS) y el Cuestionario de Salud Mental (GHQ 28). Resultado, los niveles obtenidos en el estudio, es que, para burnout, el nivel es bajo, para realización personal, el nivel es bajo y para agotamiento emocional el nivel es alto. En conclusión, la relación entre la dimensión agotamiento emocional y despersonalización presentan síntomas somáticos, depresión, ansiedad y disfunción social.

Breso et al. (2019) investigaron en Santa Marta, Colombia, al personal del área de salud, se identificó los niveles de Ansiedad y Burnout, la muestra fue de 59 médicos, los instrumentos aplicados fueron: El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) y la ficha de caracterización demográfica. Los resultados fueron: el 25.4% presenta Burnout, respecto a ansiedad se encontraron niveles preocupantes de ansiedad, el 57.63 % que es un nivel medio, y un nivel alto del 42.7%. Se da como resultado final que los niveles tanto de Burnout como de ansiedad afectan el rendimiento laboral y el ejercicio profesional.

Sánchez et al. (2018) realizaron una investigación en la Ciudad de México, con las enfermeras del sector salud, las cuales sufren un alto riesgo de padecer el Síndrome de Burnout, en la investigación participaron 256 enfermeras de un centro de salud reproductiva. A la muestra se le aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, el Inventario de Coopersmith y el Cuestionario General de Salud. Se pueden observar en los resultados agotamiento emocional en el 17.4% de la población. Bajos niveles de realización personal en un 4.9%. Existe una relación entre la autoestima y agotamiento emocional, la despersonalización y la realización

personal. El agotamiento emocional se relaciona con la atención a pacientes enfermos y con el trabajo diurno. El agotamiento emocional está directamente relacionado con las condiciones laborales, como también con el estrés psicológico y la autoestima.

2.1.2 Investigaciones Nacionales:

Campos et al. (2021) buscaron determinar la relación entre el nivel de autoestima y el síndrome de Burnout de los enfermeros del hospital. La metodología fue de carácter cuantitativo, básico, correlacional, descriptivo y de diseño no experimental, transeccional. La población fue de 37 personas. El resultado final fue una relación directa y significativa entre los niveles de autoestima y el Síndrome de Burnout del personal del hospital.

Cornejo (2020) realizó una investigación de tipo observacional, descriptiva y transversal. La población era de unos 50 trabajadores de la Fuerza Aérea del Perú. Se utilizó encuesta y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), para la recolección de datos, el cuestionario consta de 22 ítems y de tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal. Se hallaron niveles bajos de Burnout, un 92%, un nivel medio del 6% y el nivel alto del 2%. En los resultados de las dimensiones se observa niveles bajos de despersonalización, agotamiento emocional con un 96% y 84% respectivamente, en la dimensión de falta realización personal se observó un nivel alto con el 54%, Se pudo observar que los niveles de Burnout tenían niveles bajos, la dimensión con el nivel más alto fue la falta de realización personal.

Castro (2020) en plena pandemia por COVID 19 se analizó la presencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable Jesús María. El estudio es de diseño no experimental, observacional y transversal. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Fue aplicado al personal de salud, donde se incluyeron médicos, técnicos de enfermería y laboratorio de INPPARES. Solo 25 personas realizan trabajo asistencial. Y se encontró que un 84% de participantes presenta

nivel bajo en agotamiento emocional, el 84% presenta nivel bajo de despersonalización y el 56% presenta nivel alto de realización personal, debido al poco personal hubo limitaciones. En conclusión, el 4% de los enfermeros presentó nivel alto de agotamiento emocional, despersonalización y en realización personal presentó un nivel bajo, viéndose el Síndrome de Burnout.

Contreras et al. (2020) en el Hospital Nacional Dos de Mayo buscaron determinar cual es el rol del autoestima ante el Síndrome de Burnout en Médicos de emergencias y cuidados críticos, se realizó un estudio analítico correlacional con 66 médicos, las variables fueron medidas con los test de Rosenberg y el cuestionario de Maslach, la relación de las variable se determinó con la correlación de Pearson, ver la aparición del Burnout con los niveles de autoestima, en el cual se obtuvo un resultado estadísticamente significativo, con un valor de $p < 0.05$. El 16.66% del personal médico mostró agotamiento emocional, un 28.78 % despersonalización, 25.75 % presentó nivel bajo en realización personal. Hubo mayor despersonalización en varones y menor realización personal en mujeres. Porcentaje de autoestima del 25.75%, en mencionado grupo la frecuencia de Burnout fue tres a seis veces mayor. La autoestima y el agotamiento emocional obtuvieron una correlación negativa (r Pearson: 0.551), obteniendo también una correlación positiva entre autoestima y realización personal (r Pearson: 0.499) y correlación negativa entre autoestima y despersonalización (r Pearson: 0.298). Se identificó autoestima baja en uno de cada cuatro médicos. Se encontró más incidencia del Síndrome de Burnout en este grupo a comparación del grupo con autoestima media alta. Se vio al menos una dimensión comprometida del 71.21 % de los médicos; 19.70%, dos dimensiones y Síndrome de Burnout establecido en el 13.64%. La autoestima baja favorece a la aparición del Síndrome de Burnout, y la autoestima alta juega un papel o rol protector.

Quiroz (2018) en su investigación sobre determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en trabajadores del centro de Salud Metropolitano del Minsa, de Tacna. La

metodología descriptiva de corte transversal fue usada, la muestra fue de 50 colaboradores. Se aplicó el Cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) mediante estadística descriptiva, y la prueba de confiabilidad y la prueba binomial se obtuvo la significancia de un valor de $p < 0.05$. En los resultados se pudo observar que el Síndrome de Burnout aparece en un 38%, un 42% por ciento mostró cansancio emocional, el 40% despersonalización en un nivel alto, 66% bajo nivel de realización personal, los colaboradores que cuentan con más tiempo de servicio tuvieron un mayor grado de Síndrome de Burnout ($p < 0.05$). Los niveles de Síndrome de Burnout son parecidos a otros estudios, este se debe prevenir en los colaboradores y hacer un seguimiento de aquellos que presentaron factores de riesgo.

Torres (2018) asimismo en Chiclayo, se buscó determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral, en el centro de Salud José Olaya. La investigación fue descriptiva correlacional, la muestra constó de 88 colaboradores del centro, la forma de elección fue no probabilística, fue escogida de esta manera por la conveniencia o criterio del investigador. En los resultados se pudo observar que entre el Síndrome de Burnout y desempeño laboral se determinó una correlación de Pearson ($r = 0.114$), esto llevó a que se produjera una significancia experimental de 0.290, siendo mayor al p valor de 0.05 se concluye que presenta correlación positiva muy débil de las variables del estudio.

Gago, Martínez y Alegre (2017) en el Hospital General Alcides Carrión de Huancayo analizaron la correlación entre el Burnout y el clima laboral, se observó las variables de área de trabajo, condición laboral y tiempo de desempeño en sus puestos de trabajo. Según los resultados se encontró una relación directa y significativa de la variable clima laboral y la dimensión realización personal. La diferencia de medias según el área de trabajo, demostró ser significativa pero solo con la dimensión de despersonalización, y los puntajes más altos fueron del personal de enfermería de UCI.

Barreda (2017) en un hospital de Lima Norte, se determinó la relación entre clima laboral y síndrome de burnout en los enfermeros. La metodología fue de diseño correlacional, no experimental, la muestra fueron 136 enfermeras. El instrumento fue la escala de Clima Laboral CL SPC y el Maslach Burnout Inventory (MBI). En los resultados se demostró una correlación igual a Pearson= 0.454 valor $p < 0.001$), negativa y altamente significativa. Se pudo observar que, a mayor clima laboral, disminuye el síndrome de Burnout, asimismo, a menor clima laboral, mayor Burnout en el personal de enfermería en un Hospital de Lima Norte 2017. Los niveles de agotamiento emocional, síndrome de Burnout y clima laboral son negativos y se relacionan significativamente, $p = 0.571$, demostrando mayor despersonalización y menor agotamiento emocional y viceversa.

2.2 Bases Teórico Científicas del estudio.

2.2.1 *Síndrome de Burnout*

Según Burke (1987) este síndrome es un proceso de adaptación al estrés laboral en el que se puede apreciar el desgaste, la desorientación profesional, el distanciamiento emocional, el aislamiento y los sentimientos de culpa por frustración profesional.

Freudenberger (1974) estableció como una patología psiquiátrica encontrada en ciertos profesionales, que se desarrollan en sus actividades diarias y demandan una excesiva energía.

Cherniss (1980) describió tres etapas:

1. Inestabilidad entre los recursos humanos.
2. Desarrolla la atención de la fatiga y agotamiento emocional.
3. Varía las actitudes y los comportamientos hacia otras personas.

Maslach y Jackson (1981) sostienen que es una respuesta no adecuada al estrés emocional crónico, los rasgos son agotamiento físico, psicológico, actitud fría y

despersonalizada de la forma como se relaciona con los demás o sentimientos inadecuados en relación con la tarea que realiza.

También Edelwich y Brodsky (1980) el síndrome de burnout tiene cuatro etapas:

1. Presenta idealismo y emoción con respecto a expectativas altas o irreales.
2. Se estanca debido al incumplimiento de sus expectativas.
3. Sentimiento de frustración.
4. No presenta interés y se distancia emocionalmente.

Paine (1982) dio un modelo de cómo se maneja el burnout:

1. Se identifica la presencia del síndrome.
2. Prevenir mediante estrategias de afrontamiento, facilitar la información al trabajador sobre los problemas.
3. Practicar actividades de mediación y de esta manera reducir el progreso del síndrome o revertir cualquier avance negativo presentado.
4. Aplica tratamiento a los colaboradores que presenten el síndrome. Existen dos métodos terapéuticos efectivos como las técnicas cognitivo conductuales y la psicoterapia.

Se presentan síntomas en este síndrome desde el nivel psíquico, conductual y físico, lo que trae problemas, ya que disminuye la calidad de trabajo y la productividad, y como consecuencia se presenta ausentismo laboral (Maslach, 1976).

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico por sentimientos negativos y algunas actitudes hacia los compañeros de trabajo, así como también a su propio rol como profesional, se encuentra agotado emocionalmente. Este síndrome ocurre más en profesionales de la salud, causado por la relación profesional-organización o profesional-paciente. Pero esta no es toda la descripción del mencionado síndrome, se tiene que tener en cuenta el contexto económico social y laboral en el que se encuentra el profesional (Thomaé, Ayala & Sphan, 2006)

Puede entenderse tanto en un individuo como en la sociedad, quemados por un exceso y ver de una manera positiva el valor elevado del hiper rendimiento e hiperactividad, que es considerado socialmente lo ideal a lograr (Pérez, 2018)

El Síndrome de Burnout, es el estrés que sufren los trabajadores en contacto con otras personas (Martos, Pérez, Molero, Gazquez, del Mar & Barragán, 2018)

En 1973, Freudenberger describió el Síndrome de agotamiento profesional o Burnout, que significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”. Al observar que se venían cambios tanto en su persona como en los demás profesionales, como en psicólogos, consejeros, asistentes sociales, enfermeras, médicos, dentistas. Con el transcurrir del tiempo los profesionales iban perdiendo el idealismo, así como también su simpatía con sus pacientes. Se observó más en profesionales de servicio o de algún tipo de ayuda a otras personas. (Thomaé, Ayala, & Sphan, 2006)

C. Maslach dio a conocer el término en 1976 en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología Americana (APA), como una condición que se hacía más frecuente en los profesionales de la salud.

Está asociado con un sufrimiento subjetivo, se presentan problemas de salud, disminuye el rendimiento del individuo en el área laboral. Con esto se puede observar altos niveles de uso de antidepressivos y ausentismo en el trabajo, en relación con el desgaste mental. Estos son considerados las consecuencias del Síndrome tanto a nivel personal, social y laboralmente, por lo que se insta a hacer un diagnóstico temprano de manera oportuna, evitando de esta manera las mencionadas consecuencias. (Carrillo-Esper, Gómez, & Espinoza, 2012)

Considerado como un estado de estrés emocional, el burnout presenta tres dimensiones que son: despersonalización, agotamiento emocional y realización personal, que se ven reflejadas en niveles de tensión según el ámbito laboral. Se puede partir o medir de este punto los indicadores de motivación personalidad y percepción de factores psicosociales. Estas

dimensiones se presentan cuando el trabajo está bajo control total de cada colaborador (Cerrón, 2019).

Se puede generar el Síndrome cuando hay mucha carga laboral, su puesto no es valorado como debería o el trabajo hecho, cuando hay confusión entre las expectativas y sus prioridades, no sentirse seguro en su puesto, como también un compromiso exagerado con el puesto y las responsabilidades (Albee, 2000).

El agotamiento o cansancio emocional se considera como la pérdida progresiva de energía vital. Hay desproporción entre el cansancio y el trabajo que se realiza. La persona se queja por la cantidad de trabajo, tiene la sensación de gran esfuerzo tanto a nivel físico como psicológico (“no doy más”). La despersonalización es clave en el síndrome de burnout es conocido por la pérdida de preocupación en el paciente tratándolo con respuestas frías y distantes tal vez cínicas hacia las personas a las que se les está dando la atención e incluso a sus propios compañeros de trabajo. La realización personal es caracterizada por la autoevaluación negativa que se hace de su mismo desempeño en el trabajo, el individuo tiene la sensación de un menor valor personal en relación en como maneja su trabajo (Undurraga & Martínez, 2009).

Es un problema ocasionado por el clima laboral, si el ambiente no toma en cuenta el lado humano, el riesgo se incrementa, no es un defecto de la personalidad, es un problema laboral. (Maslach & Leiter, 1997)

Según Gallego y Ríos (1991) los síntomas relacionados al Síndrome de Burnout son:

Psicosomáticos: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas para conciliar el sueño, hipertensión, úlceras o cualquier otro desorden gastrointestinal, pérdida de peso, asma, dolores musculares de espalda y cuello en el caso de las mujeres.

Conductuales: faltar al trabajo un aumento violento de la conducta comportamientos de alto riesgo, como lo pueden ser el suicidio, abuso de drogas.

Emocionales: baja autoestima, ideas suicidas, distanciarse afectivamente, volverse irritable, sentir recelos, tendencia a querer abandonar el trabajo.

Defensivos: negar emociones, tener atención selectiva, ser proclive a la ironía y a la racionalización.

Existen múltiples estudios en los que se muestra una relación inversa entre el ++ Síndrome y la calidad de vida laboral. Impacta de manera negativa afectando la salud y el bienestar (Leonardo & Choco, 2018).

Collins (2000) el estrés y el síndrome dan resultados en los que se puede ver reflejado el cansancio emocional y la despersonalización, consideran las circunstancias laborales como el principal desencadenante del Burnout, en especial el cansancio emocional.

Conforme la relación se hace más intensa, el riesgo de sufrir síndrome es mayor (Maslach, 1982)

Poner apoyo social en el trabajo funciona como una buena estrategia para prevenir o evitar el síndrome. Una situación contraria se considera un estresor de primer orden (Pines, 1985).

Los efectos que tiene la personalidad sobre el síndrome pueden ser mayores de los pensado, especialmente sobre los roles que tiene la persona y sus estados de ánimo (Zellars, 1999).

2.2.2 Autoestima:

Etapas:

Primera etapa:

La autoestima se forma a los 6 meses, el niño comienza a diferenciar su cuerpo y su persona de lo que lo rodea, comienza a crear un concepto propio, de esta manera no afirma su concepto distinguiéndose su nombre de las personas restantes o cómo reaccionan hacia él (Coopersmith, 1995).

Segunda etapa:

A partir de la edad de 3 a 5 años, el individuo se torna egocéntrico, tiene la idea de que todo el mundo gira alrededor de él y de lo que él necesita, se crea el concepto de posesión y se relaciona con la autoestima (Coopersmith, 1995).

Tercera etapa:

En los 5 a 6 años, es una gran etapa del desarrollo de la autoestima. El individuo se comienza a comparar con el ideal o lo que le gustaría hacer, busca lograr las expectativas sociales que se tienen o las que ha observado de cerca. Eso se puede observar ya que ya tiene contacto social, con estos criterios puede tener una mejor apreciación sobre sí mismo (Romero & Jaramillo, 2010).

Según Rojas (2001) la autoestima es la opinión o juicio positivo que uno tiene sobre sí mismo, consiguiendo de una manera coherente basado en cuatro elementos o pilares del ser humano: ya sean físicos, psicológicos, sociales y culturales. De esta manera se puede ver cómo el individuo siente una satisfacción propia, así como un aumento de seguridad sobre uno mismo y ante sus pares.

La autoestima se basa en la autovaloración, la autocrítica, la autolesión y la disposición a la responsabilidad sobre uno mismo, las decisiones propias y todo aquello que contribuye al desarrollo de las experiencias en cuanto a relaciones tener límites personales. (Lagarde, 2000)

La autoestima es un juicio de valor el concepto que se tiene sobre nosotros mismos, el cual se va desarrollando en nuestras etapas de crecimiento y las experiencias. Esto define la calidad de las relaciones interpersonales, en su ambiente laboral, intrapersonal, consigo mismo y en su entorno social. se obtiene a través de la familia, amigos, compañeros de trabajo, etc. (Inca, 2017)

Los niveles de autoestima no solo son conseguidos durante la infancia estos pueden crecer conforme va pasando el tiempo o la maduración del individuo e inclusive se puede llegar

a deteriorar. Puede haber casos en los que a los 10 años la autoestima pudo haber sido alta o el caso contrario. La autoestima crece o decrece aumenta o disminuye a lo largo de la vida. (Branden, 1995)

Los niveles de autoestima son de gran importancia y sin importar la edad, ya que de esto depende la magnitud y la calidad de la existencia humana. (Coopersmith, 1989)

De acuerdo con Costa (1991) aquellos que se consideran responsables son aquellos que consiguen aceptación social a través del cumplimiento de sus deberes para con otras personas, compromete en sus relaciones interpersonales y se muestra leal con sus compañeros de trabajo.

El ser humano no nace con autoestima, esta se va desarrollando de acuerdo a las experiencias que tengan en su vida. Todo ser humano reacciona de diferentes formas frente a experiencias o problemas presentados (Milicic, 2015).

Los individuos que tienen autoestima tienden a ser más sociables y tener emociones positivas, considerándose extrovertida (Halammendaris & Power, 1997).

La baja autoestima puede llevar a una actitud y comportamiento que no propicia el bienestar y de alguna manera perjudica los momentos felices o logros que puede tener el individuo en su vida. Además, genera disfuncionalidades como en la toma de decisiones (Branden, 1995).

De acuerdo a Guerrero (2011) se puede comprender el alto autoestima o mínimo autoestima dependiendo del entorno profesional, no sería agradable no contar con la indagación o investigación del ambiente de trabajo, lo que se pasa mayor parte de tiempo en él, para lo deseado de cada persona. Cada logro depende de la autoestima del individuo, si tiene baja autoestima siempre habrá un problema, le costará surgir en sus tareas o deberes profesionales, o en las empresas en las que labore, siempre habrá pretextos o problemas. Esa es la diferencia con un individuo con una buena autoestima, el cual sí presenta confianza y dispuesto utilizar

las capacidades y facultades que tiene para lograr soluciones o en el caso que se necesite pedir ayuda.

La autoestima tiende a disminuir a medida que avanza la carrera profesional, y es probable por el agotamiento emocional (Chávez & Peralta, 2019).

Según Coopersmith (1976) existen diferentes niveles de autoestima. Cada persona tiene una reacción diferente ante situaciones parecidas, las expectativas son diferentes hacia el futuro, reacciones o posibles autoconceptos.

Se pueden medir tres niveles de autoestima alta, moderada o baja, el nivel de autoestima hace que el individuo reconozca sus propias habilidades y limitaciones, buscando tener metas realistas y alcanzables (Coopersmith, 1969).

Las personas que cuentan con un nivel de autoestima alto tienden a conseguir éxito tanto de manera ética como social, destacando en su entorno o grupos sociales no suelen ser sensibles a la crítica, la ansiedad les afecta en poca medida. Usualmente suelen esperar que otras personas les den una buena bienvenida, desde su perspectiva el trabajo que realizan es de la más alta calidad (Huamán, 2017).

Según Campos y Muñoz (1992) las personas con un nivel alto de autoestima tienen la perspectiva de que hacen las cosas bien y que pueden mejorar, no suelen temer al hecho de hablar con otras personas, identifican y expresan sus emociones a otras personas, saben cuándo dar y pedir apoyo, defienden su posición y reconocen cuando se equivocan, se hacen responsables de sus propias acciones.

La autoestima de nivel medio, se puede observar personas optimistas, que en su interior presentan cierta inseguridad, buscan aprobación social o tal vez experiencias que los ayuden a fortalecer su autovaloración presentan un grado de confianza aceptable. Esto puede disminuir dependiendo de su entorno social, se puede observar aumento en los que la autoestima se encuentra muy alta como también haber periodos de baja autoestima. Todo esto se puede ver

influenciado por los sentimientos, comportamientos externos, características físicas o de carácter propio (Huamán, 2017).

Las personas con autoestima baja, tienden a tener sentimientos de insatisfacción, no tienen respeto por ellos mismos. Complejo de inferioridad, con un miedo constante a provocar el enfado de sus pares, suelen mostrarse pasivos y/o sensibles a la crítica (Huamán, 2017).

En el trabajo las personas desarrollan relaciones sociales, cooperando para realizar las tareas laborales, esto hace que los niveles de autoestima incrementen debido a que las personas se sienten valiosas ante la sociedad (Boada & Ficapal, 2012)

2.3 Definición de términos básicos.

Síndrome de Burnout: Es el agotamiento físico, emocional y mental de quien lo padece, esto debido a situaciones agobiantes o exigencias laborales. Los síntomas que se pueden observar por mencionar algunos son: dolores de cabeza, náuseas e insomnio, entre otros.

Estrés: Se presenta dependiendo del nivel de afrontamiento de cada individuo, todos tenemos límites, la vida siempre presenta retos, el estrés se manifestará si no se pueden enfrentar de manera adecuada. El estrés se somatiza, y estos se ven reflejados de diferentes formas, dependiendo de cada individuo.

Agotamiento emocional: Es un estado en el que se puede observar el agotamiento mental, lo agotador de las actividades día con día, la persona no se siente completamente capaz de afrontar el día, puede presentarse episodios de depresión, los pensamientos son lentos en su percepción, no hay atención, concentración ni buena memoria.

Despersonalización: Aquí el individuo se separa de sus sentimientos, mostrando apatía, en el mundo laboral debido al estrés, se desempeñan de manera negativa, reflejando en su relación con el entorno que los rodea. El sujeto no se encuentra psicológicamente preparado para afrontar las situaciones que se presenten de manera adecuada.

Autoestima: Es el sentimiento que uno mismo se tiene, ya sea de manera negativa o positiva, y esto se realiza evaluando las propias características, aquel que se acepta a sí mismo, con nuevas experiencias.

3. Hipótesis y variables.

3.1 Supuestos científicos.

Se ha encontrado que en la actualidad el estrés laboral no solo afecta el bienestar mental de cada profesional sino también su desempeño, razón por la cual a medida que cada persona está expuesta de manera más constante a elementos estresores, existe un mayor número de probabilidades que estos desencadenan el síndrome de burnout (Nunura, 2016). Debido a ello es importante conocer el estado de salud mental para tomar algunas medidas de prevención en caso sea necesario. De esta manera también, se encontraron diferencias significativas en los valores sociodemográficos y laborales, los varones presentan mayor despersonalización que las mujeres (Arias, 2017).

La teoría sobre la conservación del recurso de Hobfoll es válida para la explicación sobre el Burnout con otras variables (Fernández & Sánchez, 2021). Mediante ello, se dio a conocer la importancia de los recursos psicológicos para disminuir las consecuencias que serían perjudiciales acerca del síndrome del burnout. Por ello, es importante indicar las implicaciones que conlleva tener una autoestima adecuada, ya que, es uno de los recursos psicológicos más importantes para el ser humano.

Nos dice que “la baja autoestima desarrolla angustia, dolor, indecisión, desánimo, vergüenza...lleva a una persona a sentirse desvalorizada y debido a ello, a estar siempre comparándose con los demás subrayando las virtudes y capacidades de otros y viéndolos como seres superiores” (Pérez, 2019).

Esto muestra que una autoestima inadecuada podría perjudicar el rendimiento de una persona, ya que, podría causarle miedos, insomnio, celos, inseguridades. A consecuencia también afectaría a nivel familiar, social y laboral.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se debería prevenir el estrés negativo y el nivel inadecuado de autoestima en beneficio del bienestar de los trabajadores.

3.2 Hipótesis

3.2.1 Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y los niveles de autoestima de los trabajadores de la salud de un hospital de Lima este.

3.2.2 Hipótesis específicas

H1.1 Existe relación estadísticamente significativa en el agotamiento emocional con los niveles de autoestima de los trabajadores de la salud en un hospital de Lima este.

H1.2 Existe relación estadísticamente significativa entre la despersonalización con los niveles de autoestima en trabajadores de la salud en un hospital de Lima este.

H1.3 Existe relación estadísticamente significativa entre la realización personal y los niveles de autoestima en trabajadores de la salud en un hospital de Lima este.

3.3 Variables de estudio

Variables correlacionales

Síndrome de Burnout y sus respectivas dimensiones (la dimensión de agotamiento emocional, la dimensión de despersonalización y la dimensión de realización personal).

Autoestima (según los niveles: baja, media, alta)

4. Método

4.1 Población, muestra o participantes.

4.1.1 Población

La población estuvo conformada por los trabajadores de salud en un hospital de Lima Este, siendo un total de 116 trabajadores de salud con distintas profesiones como enfermeros, médicos, obstetras, psicólogos, nutricionistas, químico farmacéuticos y ginecólogos.

4.1.2 Muestra

Respecto a la selección de la muestra, se aplica un muestreo no probabilístico, se aplicó el muestreo intencional. Según Sánchez, Reyes y Mejía (2018) en este tipo de muestreo los individuos son elegidos a criterio del investigador, para lo cual elegimos 86 participantes.

4.1.2.1 Criterios de inclusión

- Personal de salud que brinden su consentimiento.
- Personal de salud de distintas especialidades.

4.1.2.2 Criterios de exclusión

- Personal externo distintos al área de salud.
- Personas que optaron por no participar en la investigación.

4.2 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básica, cuantitativa, ya que, el propósito es producir conocimientos (Hernández, Fernández y Baptista, 2018). Asimismo, se recolecta la información con el fin de probar la hipótesis basado en la medición y análisis estadístico.

4.3 Diseño de investigación

Respecto a ello, se consideró un diseño descriptivo - correlacional, debido a que, se busca especificar características importantes del fenómeno que se analiza. El diseño se presta para relacionar o conocer el grado de asociación de dos o más conceptos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la elaboración de esta investigación se utilizó el Inventario de burnout de Maslach (adaptado al contexto peruano) y la Escala de autoestima de Rosenberg (adaptado al contexto peruano).

4.4.1 *Inventario de Burnout de Maslach Adaptado*

Ficha Técnica

Nombre original : Maslach Burnout Inventory (1986).

Procedencia : Estados Unidos.

Adaptación Peruana : Llaja, Sarria y García (2007).

Administración : Individual o colectivo.

Formas : Completa.

Duración : 10 a 15 minutos.

Aplicación : Profesionales de la salud

Puntuación : Claves sobre la hoja de respuesta.

Dimensiones : Dimensiones básicas del burnout.

- Escala de agotamiento emocional: Consta de 9 ítems para identificar a qué nivel la persona está exhausta de las distintas situaciones que se presentan.
- Escala de despersonalización: Consta de 5 ítems para identificar el grado de reconocimiento de actitudes de frialdad y distanciamiento.
- Escala de realización personal: Consta de 8 ítems para identificar la realización y eficacia que pueden percibir los evaluados.

Para la adaptación realizada por Llaja, Sarria y García (2007) se empleó el alfa de Cronbach con las tres escalas del burnout, en el área de agotamiento emocional se obtuvo .80 por lo tanto se pueden obtener puntajes confiables con los ítems del área. Luego, respecto al área de despersonalización, la confiabilidad es de .56 y por último en el área de realización

personal se obtuvo que el alfa de Cronbach es de .72. Es importante mencionar que, los resultados de confiabilidad son afectados por la magnitud del coeficiente alfa, en este sentido la escala de despersonalización tiene 5 ítems mientras que las otras áreas tienen ocho y nueve ítems (Llaja, Sarria y García, 2007).

En relación a la validez de la prueba, el análisis factorial realizado dio como resultado que el agotamiento emocional ha tenido mayor varianza 30.07%, en cuanto a la despersonalización se obtuvo un 37.59% y para finalizar la realización personal con un 34.90%. Por consiguiente, aun obteniendo menos de 40%, superan el porcentaje mínimo para poder asumir la dimensionalidad de la prueba (Llaja, Sarria y García, 2007).

Esta prueba es de tipo Likert teniendo como alternativas y puntajes correspondientes: 0 = Nunca, 1 = Alguna vez al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Algunas veces al mes, 4 = Una vez por semana, 5 = Algunas veces por semana y 6= diariamente.

Respecto a la interpretación se tienen los siguientes puntajes correspondientes a cada área:

- Agotamiento emocional: Bajo (menos de 17), moderado (18 a 29) y alto (mayor a 30)
- Despersonalización: Bajo (menos de 5), moderado (6 a 11) y alto (mayor a 12)
- Realización personal: Bajo (menor que 33), moderado (34 a 39) y alto (mayor a 40).

4.4.2 Escala de autoestima de Rosenberg

Ficha Técnica

Nombre : Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).

Autor : Rosenberg (1965).

Procedencia : Estados Unidos.

Traducido al español : Atienza, Moreno y Balaguer (2000).

Adaptación Peruana : Ventura-León, Caycho- Rodríguez y Salas (2018)

Administración : Colectivo.

Duración	: Sin tiempo.
Aplicación	: A partir de los 11 años.
Tipo de reactivos	: Politómica
Dimensiones	: 1 dimensión (Autoestima)
Confiabilidad	: .80

En el caso de la adaptación peruana efectuaron el análisis de consistencia interna que para todos los modelos fue adecuado, ya que, se obtuvo una confiabilidad mediante el alfa de Cronbach de 0.86 y una validez de constructo mediante el análisis de la estructura factorial (Ventura, Caycho y Salas, 2018). En este sentido, se sugirió retirar el ítem 8, aunque según lo mencionado por Ventura, Caycho y Salas (2018) se requiere mayor cantidad de estudios para ser considerados concluyentes.

Las opciones oscilan entre “Muy de acuerdo” y “Muy en desacuerdo”, de puntaje 4 y 1 correspondientemente. Para Atienza et al (2000) respecto a los ítems, la mitad de ellos están redactados de manera positiva (ítems 1, 3, 4, 6, 7) a diferencia de la otra mitad (ítems 2, 5, 8, 9 y 10) que se encuentra en sentido inverso, por lo que al momento de asignar la puntuación se les asigna un puntaje inverso.

Los resultados se obtienen a partir de la suma total de la puntuación obtenida por cada ítem, en este sentido se obtiene una puntuación mínima de 10 y de máximo 40, por lo tanto, los rangos para determinar el nivel de autoestima son los siguientes:

- 30 a 40 puntos : Autoestima Elevada (considerada como un nivel de autoestima normal)
- 26 a 29 puntos : Autoestima Media
- Menor a 25 puntos : Autoestima Baja

Adicional a ello, se realizó una ficha de recolección de datos sociodemográficos con datos como edad, profesión, sexo y estado civil.

4.5 Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos.

En primer lugar, se solicitó los permisos correspondientes al director del Hospital. Luego de obtener el permiso, se acordaron las fechas para realizar las pruebas. A causa del estado de emergencia por el COVID-19 para recolectar los datos se utilizó el formulario de Google en el cual se colocaron las pruebas para el estudio. En el formulario se incluyó el consentimiento informado para los evaluados, donde se explicó el motivo de la investigación y los objetivos planteados. Posterior a ello, se colocó la encuesta de datos sociodemográficos (profesión, edad, género, estado civil, y tiempo de trabajo) al enviar el enlace para completar el formulario se indicó que no hay respuestas correctas o incorrectas, asimismo, se mencionó que la participación era voluntaria y que sus datos solo serían utilizados para fines académicos.

Se colocaron las instrucciones de la prueba del Inventario de Burnout de Maslach la adaptación a población peruana realizada por Llaja, Sarria y García (2007) a la muestra seleccionada, y seguidamente la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965).

En relación al procesamiento de los datos se recopiló en una base de Excel la información de las pruebas realizadas para poder analizar los datos obtenidos.

Después, se realizó el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas consideradas en el estudio. En cuanto a las variables categóricas se presentó una distribución de frecuencias indicando sus respectivos porcentajes y para la variable cuantitativa (edad) se utilizó la media, desviación estándar, mínimo y máximo para los valores cuantitativos (puntuaciones) y se utilizaron frecuencias y porcentajes para describir los niveles de ambas variables (categorías).

Luego, se evaluó la distribución de datos para identificar si los datos recogidos se ajustan al supuesto de normalidad. Para ello, se utilizó la prueba de Kolmogórov- Smirnov con la corrección de significación de Lilliefors.

Para analizar la fiabilidad del instrumento de recolección de datos (Test de Maslach y la Escala de Autoestima de Rosenberg), se utilizó el Alfa de Cronbach.

Posteriormente, para el análisis inferencial, respecto al objetivo principal del estudio, se utilizó el estadístico de coeficiente de correlación de Spearman considerando los niveles de Autoestima y las dimensiones del Síndrome de Burnout.

Para el análisis mencionado se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) y el corte establecido fue de $p < 0.05$.

5. Resultados

5.1 Presentación de Datos:

En primer lugar, se muestra la fiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio, tal como se observa a continuación.

Se puede observar en la tabla 1 que el instrumento presenta una confiabilidad adecuada al realizar el análisis con el Coeficiente del Alfa De Cronbach se obtiene para agotamiento emocional un .930, en cuanto a despersonalización se obtiene un .776 y por último para realización personal el valor es de .752. Se entiende que si el valor del intervalo inferior fuera menor a .60 se podría considerar que la fiabilidad de la escala es inadecuada ya que el error de medida sería grande (Domínguez, 2016). Al encontrar valores mayores a .60 se comprende que existe una buena consistencia interna.

Tabla 1
Análisis de Fiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach

	N de elementos	Alfa de Cronbach
Agotamiento emocional	9	.930
Despersonalización	5	.776
Realización personal	8	.752

Asimismo, en la tabla 2 se muestra la confiabilidad en relación a la Autoestima analizada con el Coeficiente de Alfa de Cronbach, se obtiene un puntaje de .712.

*_

Tabla 2
Análisis de Fiabilidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg

	N de elementos	Alfa de Cronbach
Autoestima	10	.712

Seguidamente, en la tabla 3 se visualiza que la muestra estuvo conformada en su mayoría por personal de salud de 33 a 41 años ya que representan un 27.9%, además la edad

mínima es de 25 años y la edad máxima es de 64 años. Luego, un 67.4% es de género femenino y un 32.6% de género masculino. También se observa que 41.6% de la muestra es casado y un 40.7 % indica ser soltero. Respecto a la profesión se evidencia un 33.7% de enfermeros, con una ligera diferencia en relación al personal médico que tiene un 32.6%. Cabe mencionar que, el 51.2% mantienen de 6 a más años laborando a comparación de un 18.6% que poseen de 3 a 5 años laborando.

Tabla 3
Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas

Variable	Modalidad	f	%
Edad *	De 25 a 32 años	19	22.1
	De 33 a 41 años	24	27.9
	De 42 a 50 años	22	25.6
	De 51 a 64 años	21	24.4
Género	Femenino	58	67.4
	Masculino	28	32.6
Estado civil	Casado	36	41.9
	Soltero	35	40.7
	Conviviente	14	16.3
	Viudo	1	1.2
Profesión	Enfermero	29	33.7
	Médico	29	33.7
	Obstetra	13	15.1
	Psicólogo	8	9.3
	Nutricionista	4	4.7
	Químico farmacéutico	3	3.5
Tiempo laborando	0 - 2 años	26	30.2
	3 - 5 años	16	18.6
	6 a más años	44	51.2
	Total	86	100

* Edad promedio 42.62 (\pm 10.5). Edad mínima 25. Edad máxima 64.

Después, en la tabla 4 se puede observar que la muestra se dividió en enfermeros, médicos, obstetras, psicólogos, nutricionistas y químicos farmacéuticos. Los enfermeros indican un porcentaje de 51.7% en el nivel bajo de la dimensión de agotamiento emocional y un porcentaje de 24.1 % en el nivel alto de la dimensión de realización personal. Los médicos con un alto nivel de realización personal con 34.5 % y un bajo nivel de 48.3% tanto en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización, los obstetras un porcentaje de 53.8% en el nivel bajo, en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y un nivel medio en la dimensión de realización personal en la dimensión de realización personal. Los psicólogos mantienen un nivel alto en la dimensión de realización personal con 62.5 % y un nivel medio de agotamiento emocional con 62.5%. Los nutricionistas con un agotamiento emocional de nivel bajo con 75% y los químicos farmacéuticos con un 100% en el nivel bajo de agotamiento emocional y un nivel alto de la dimensión de realización personal de 66.7%.

Tabla 4*Análisis descriptivo de las profesiones con las dimensiones del Burnout*

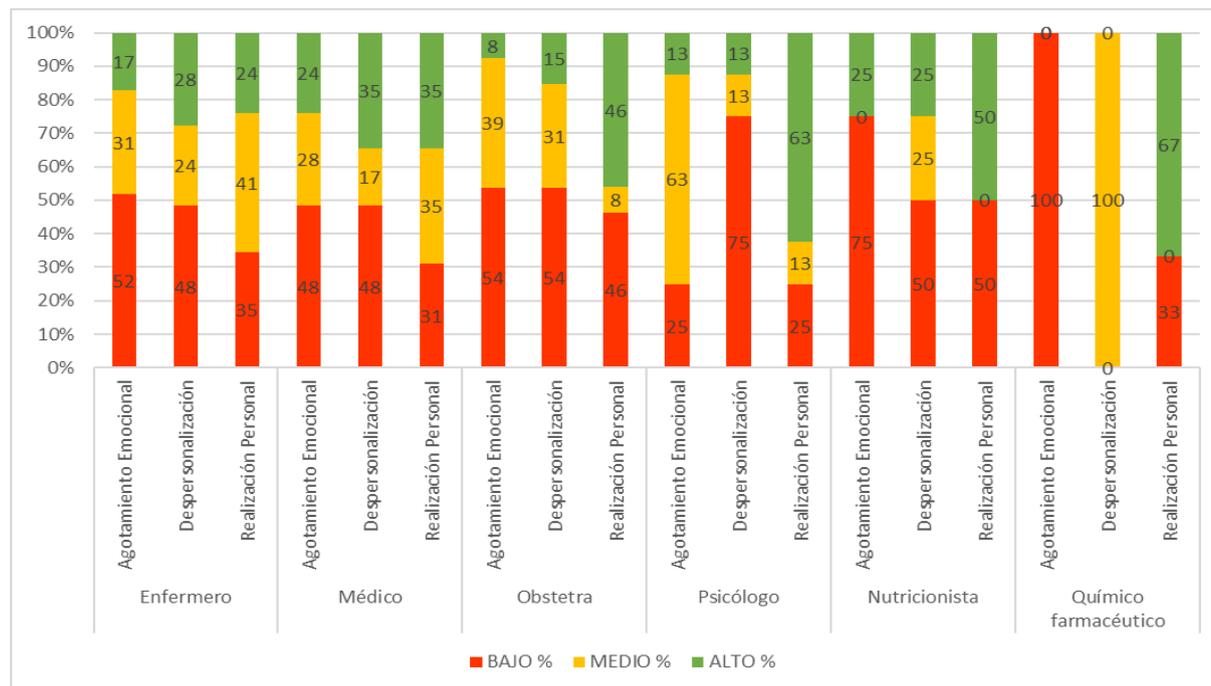
		BAJO		MEDIO		ALTO	
		F	%	F	%	F	%
	Agotamiento Emocional	15	51.7	9	31	5	17.2
Enfermero	Despersonalización	14	48.3	7	24.1	8	27.6
	Realización Personal	10	34.5	12	41.4	7	24.1
	Agotamiento Emocional	14	48.3	8	27.6	7	24.1
Médico	Despersonalización	14	48.3	5	17.2	10	34.5
	Realización Personal	9	31	10	34.5	10	34.5
	Agotamiento Emocional	7	53.8	5	38.5	1	7.7
Obstetra	Despersonalización	7	53.8	4	30.8	2	15.4
	Realización Personal	6	46.2	1	7.7	6	46.2

		BAJO		MEDIO		ALTO	
		F	%	F	%	F	%
Psicólogo	Agotamiento Emocional	2	25	5	62.5	1	12.5
	Despersonalización	6	75	1	12.5	1	12.5
	Realización Personal	2	25	1	12.5	5	62.5
Nutricionista	Agotamiento Emocional	3	75	0	0	1	25
	Despersonalización	2	50	1	25	1	25
	Realización Personal	2	50	0	0	2	50
Químico farmacéutico	Agotamiento Emocional	3	100	0	0	0	0
	Despersonalización	0	0	3	100	0	0
	Realización Personal	1	33.3	0	0	2	66.7

Para determinar la distribución normal se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, al observar la tabla 5 se concluye que el nivel de significancia es menor a 0,05 en las dimensiones de agotamiento emocional con .013, despersonalización con .001, en el caso de la dimensión de realización personal es mayor a 0,05.

Figura 1

Análisis descriptivo de las profesiones con las dimensiones del Burnout

**Tabla 5**

Prueba de Normalidad del Inventario de Burnout de Maslach

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Agotamiento emocional	.110	86	.013
Despersonalización	.176	86	.001
Realización personal	.085	86	.179

^a Corrección de significación de Lilliefors.

Así mismo en la tabla 6 se observa que en el área de Autoestima el nivel de significancia es mayor a 0,05.

Tabla 6

Prueba de Normalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima	.089	86	.092

^a Corrección de significación de Lilliefors.

5.2 Análisis de Datos:

En la tabla 7, en la dimensión de realización personal se observa que se obtuvo una media de 37,05, lo que indica un nivel alto, en la dimensión de agotamiento emocional un valor de 19,16 que sería un valor intermedio, y la despersonalización con 7,43 en un nivel bajo.

Tabla 7
Análisis descriptivo del Síndrome de Burnout

	Estadísticos descriptivos				Bajo		Medio		Alto	
	M	DE	Mín.	Máx.	f	%	f	%	f	%
Agotamiento emocional	19.16	13.29	0	54	44	51.2	27	31.4	15	17.4
Despersonalización	7.43	6.82	0	25	43	50.0	21	24.4	22	25.6
Realización personal	37.05	7.38	21	48	30	34.9	24	27.9	32	37.2

A continuación, en la tabla 9 se observa que el 75.6% de la muestra mantiene un nivel de autoestima elevado.

Figura 2
Análisis descriptivo a total del Síndrome de Burnout

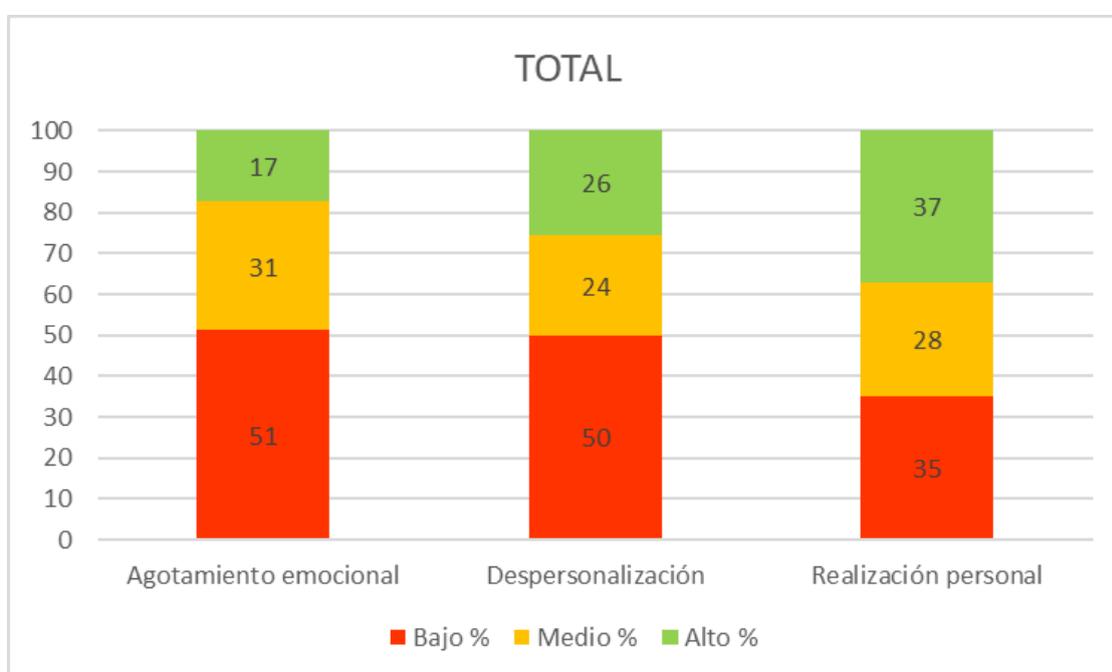
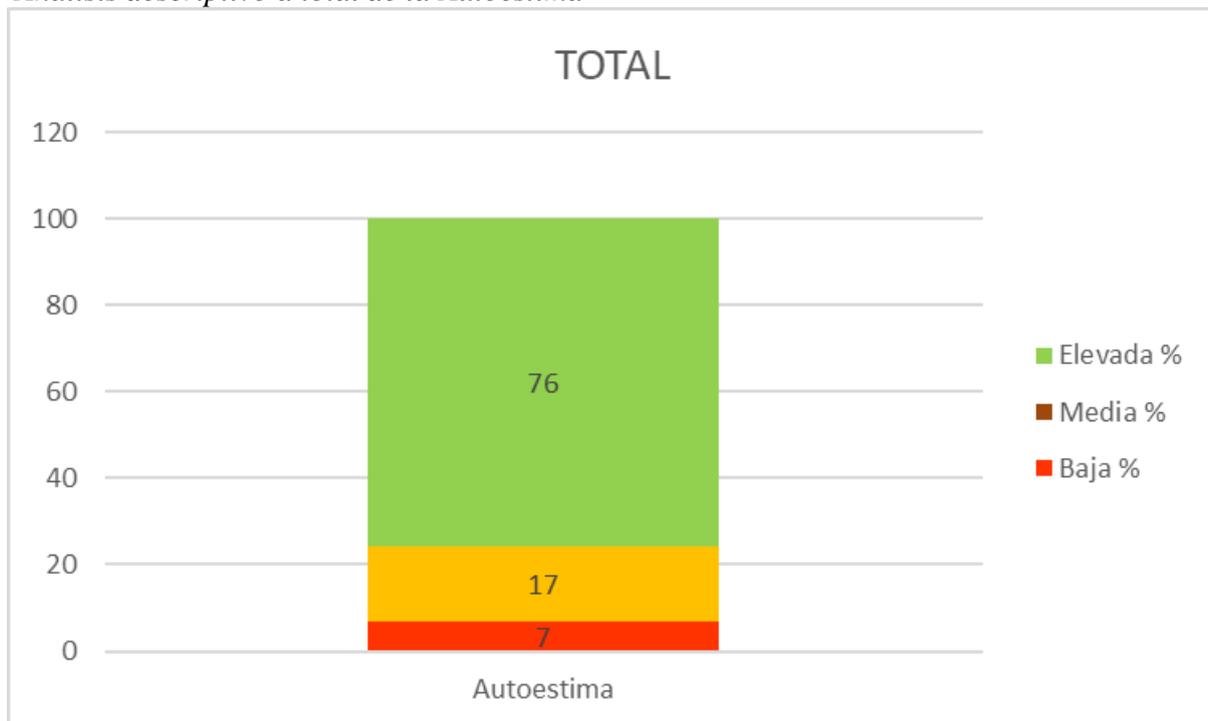


Tabla 8*Análisis descriptivo de la Autoestima*

Autoestima	Estadísticos descriptivos				Baja		Media		Elevada	
	M	DE	Mí n.	Má x.	f	%	f	%	f	%
Total	32.79	4.41	22	40	6	7.0	15	17.4	65	75.6

Figura 3*Análisis descriptivo a total de la Autoestima***Hipótesis General***Paso 1. Hipótesis estadística*

H0: No existe relación entre el síndrome de burnout y los niveles de autoestima de los trabajadores de la salud de un hospital de Lima este.

H1: Si existe relación entre el síndrome de burnout y los niveles de autoestima de los trabajadores de la salud de un hospital de Lima este.

Paso 2. Seleccionar el nivel de significancia

Nivel de significancia de 0.05

Paso3. Calcular el valor estadístico de la prueba

Se aplicará el estadístico Rho de Spearman

Tabla 9

Correlación entre el Síndrome de Burnout y la Autoestima

		Autoestima
Síndrome de Burnout	r_s	-0.51
	Sig.	.001

Elaboración propia

Paso 4. Formular la regla de decisión

$p\text{-valor}=0.000 < \alpha=0.05 \rightarrow$ Se rechaza H_0

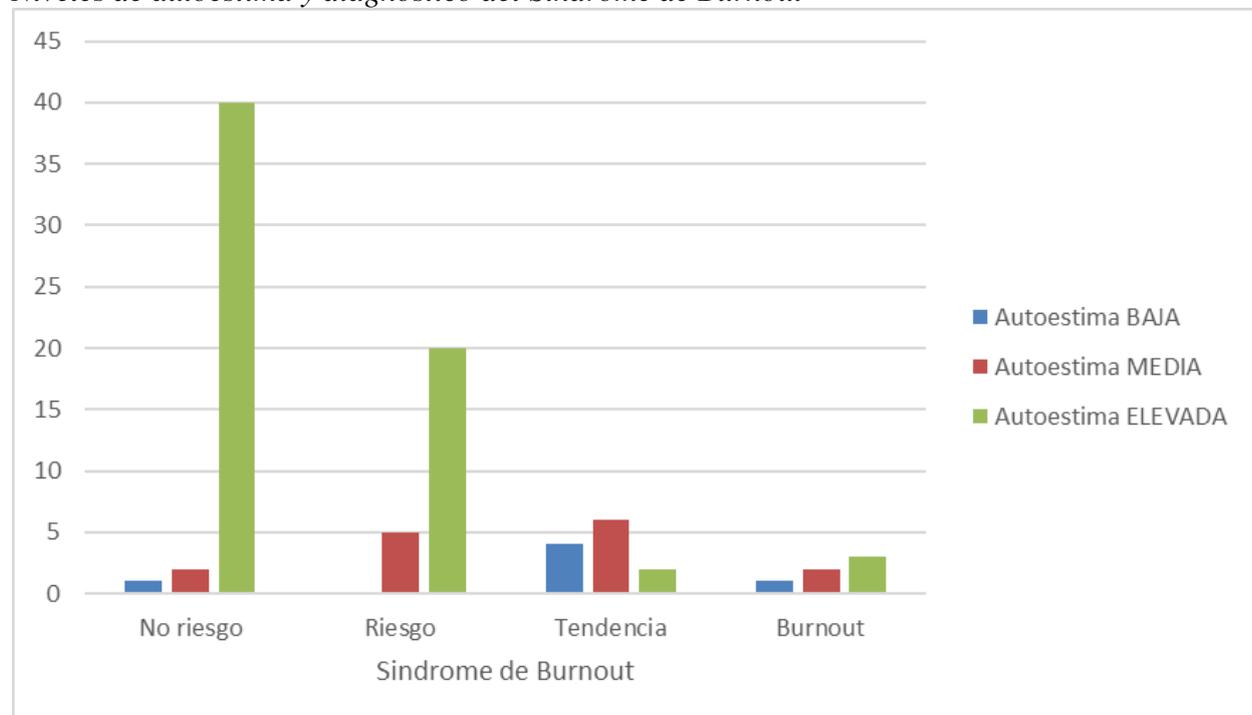
Paso 5. Tomar una decisión

Existe suficiente evidencia estadística a un nivel de significación de 0.05, para rechazar H_0 .

Por lo tanto, se puede afirmar que el síndrome de burnout y los niveles de autoestima de los trabajadores de la salud de un hospital de Lima Este están relacionados y presentan una correlación negativa considerable de -0.51.

Figura 4

Niveles de autoestima y diagnóstico del Síndrome de Burnout



Hipótesis Específicas

En la tabla 10, se observa que los valores de los p-valores son menor al nivel de confianza que se ha planteado de 0.05 por tal motivo concluimos que existe suficiente evidencia estadística para rechazar H_0 , por lo tanto, se puede afirmar que las dimensiones del síndrome de Burnout y los niveles de autoestima de los trabajadores de la salud de un hospital de Lima Este se encuentran relacionadas.

El agotamiento emocional y la despersonalización tienen una correlación negativa media con los niveles de autoestima con un Rho de Spearman de -0.38 y -0.44 respectivamente, mientras que la realización personal tiene una correlación positiva media con los niveles de autoestima con un Rho de Spearman de 0.30.

Tabla 10
Correlación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y la Autoestima

		Autoestima
Agotamiento Emocional	r_s	-0.38
	Sig.	.001
Despersonalización	r_s	-0.44
	Sig.	.001
Realización personal	r_s	0.30
	Sig.	.006

Elaboración propia

5.3 Análisis y discusión de resultados

El motivo principal de realizar esta investigación fue de encontrar la relación entre el síndrome de burnout y la autoestima. Además, se realizó la descripción de las variables sociodemográficas, viendo el género, la edad, el estado civil, las profesiones y el tiempo que laboran en el centro. Predomina el género femenino, con un 67.4 %, y en su mayoría casados con un 41.9 %, las profesiones que tienen mayor porcentaje son los enfermeros y médicos con un 33.7% y el mayor tiempo laborado de la población es de un 51.2% (ver tabla 4).

En el área del Síndrome de Burnout, la dimensión de Agotamiento emocional tiene un porcentaje bajo de 51.7% y un porcentaje bajo de la despersonalización del 48.3 %, mientras que el mayor porcentaje se lo llevó el nivel alto de la dimensión de la realización personal con 35.7%. Lo que nos lleva a analizar los resultados desde otro ángulo, viéndolo de manera más específica, la profesión que obtuvo un mayor porcentaje de Burnout fueron los nutricionistas con 25%, los menos afectados fueron los médicos con 3.4 % en su población, cuando se habla del tema de autoestima los médicos en la mayoría de la población muestran un porcentaje de autoestima elevada con un 79.3%, mientras que el resto de los sectores de la población muestran niveles más altos en autoestima baja, mostrando más niveles altos en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización, por lo que se infiere que los médicos tienen un mejor manejo emocional que los demás sectores que también son una menor población (ver tabla 5).

Se ha encontrado que existe una correlación negativa considerable entre el Síndrome de Burnout y los niveles de autoestima, por lo que, a mayor nivel de autoestima, menor será el Síndrome de Burnout. Por lo expuesto, H_0 se rechaza. Estos resultados mencionados coinciden con lo indicado por Contreras et al. (2020) donde se concluyó que la autoestima baja propicia la aparición del Síndrome de Burnout, pero la autoestima alta favorece al actuar, ya que cumple un rol protector. Además, la baja autoestima en el 25.75% en el grupo, es uno de los factores emocionales asociados al Síndrome de Burnout, siendo seis veces mayor (Gallego y Ríos, 1991), ya que, la autoestima se basa en la autovaloración, la autocrítica, la autolesión y la disposición a la responsabilidad de uno mismo (Lagarde, 2000).

Existe una relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional y los niveles de autoestima con una correlación negativa media. Se entiende por ello, que a medida que el agotamiento emocional disminuye, el nivel de autoestima aumenta. En este sentido rechaza la H_0 . El alcance coincide con lo mencionado por Thomaé (2006) ya que, pasado cierto

tiempo los individuos empiezan a no sentir el mismo entusiasmo y pasión que sienten al iniciar un el trabajo que consideraban ideal. Es necesario recordar que el Síndrome de Burnout significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto” (Freudenberger, 1973)

Existe una relación estadísticamente significativa entre la despersonalización y los niveles de autoestima con una correlación negativa media. Ello indica que a menor nivel de despersonalización será mayor el nivel de autoestima. Por lo tanto, la H_0 se rechaza. En consecuencia, se concuerda con Collins (2000) quien indicó que las circunstancias laborales podrían reflejar uno de los desencadenantes del Burnout como la despersonalización. Es importante mencionar que, una de las etapas del Síndrome de Burnout se describe como la variación en las actitudes y comportamientos hacia otras personas (Cherniss, 1980).

Existe una relación estadísticamente significativa entre la realización personal y los niveles de autoestima donde la correlación es de grado positiva media, esto indica que a mayor realización personal mayor será el nivel de autoestima. Por lo que, se rechaza la H_0 . Según Rojas (2001) la autoestima es la opinión o juicio positivo que tiene uno sobre sí mismo, basándose en pilares del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales. Se coincide con lo que menciona Undurraga y Martínez (2009) ya que, cuando se tiene una autoevaluación negativa del desempeño realizado en el trabajo el individuo tiene la sensación de un menor valor personal.

6. Conclusiones y Recomendaciones

Al concluir y cumplir los objetivos mencionados del presente estudio se realizaron las conclusiones que se mencionan a continuación:

6.1 Conclusión General

Se pudo concluir que existe relación estadística significativa entre Síndrome de Burnout y los niveles de autoestima con una correlación negativa considerable. Por lo tanto, si se presenta niveles bajos de autoestima facilita la aparición del Síndrome de Burnout. En ese sentido, la hipótesis alterna no se rechaza.

6.2 Conclusiones específicas

- En lo referido al primer objetivo específico, existe una relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional y los niveles de autoestima con una correlación negativa media. Por ello se entiende que mientras el agotamiento emocional disminuye los niveles de autoestima aumentan. La hipótesis alterna no se rechaza.
- Respecto al segundo objetivo específico, existe una relación estadísticamente significativa entre la despersonalización y los niveles de autoestima con una correlación negativa media. Esto indica que a menor nivel de despersonalización será mayor el nivel de autoestima. La hipótesis alterna no se rechaza.
- Finalmente, en cuanto al tercer objetivo específico existe una relación estadísticamente significativa entre la realización personal y los niveles de autoestima con una correlación positiva media. Se entiende que a mayor realización personal será mayor la autoestima. La hipótesis alterna no se rechaza.

6.3 Recomendaciones

En relación, se proponen las recomendaciones para la presente investigación.

1. Se aconseja que se estudien las mismas variables, considerando otros instrumentos para medir los niveles de autoestima en el personal de Salud, así comparar la variación de los resultados hallados anteriormente.
2. Se propone continuar con las investigaciones acerca del Síndrome de Burnout en el ámbito de los trabajadores de la salud, de esta manera algo tan vital como esta área en la sociedad pueda ir mejorando y realizando mejores servicios. Realizar una evaluación periódica para identificar posibles casos de burnout, para ir identificando al personal afectado, e ir tomando medidas para tratar y disminuir estos índices.
3. Se invita a utilizar el estudio para poder implementar mejoras o incluir alternativas de mejora a la problemática abordada, y así concientizar a todo el personal de las consecuencias tanto a nivel personal como laboral, e incentivar a través de los resultados al personal a ir mejorando en estos aspectos. Los jefes de cada área deberían ser capacitados para el manejo del estrés, de esta manera se pueda difundir a cada personal del área, volviendo esto un tema recurrente y a la par el personal se sienta más respaldado emocionalmente.
4. Crear un presupuesto económico para incentivar estas campañas, incentivando la salud mental como principal tema de preocupación, y al final obtener mejoras tanto a nivel laboral como personal. Promover la sensibilización en cuanto a la importancia de la autoestima. Entrenar las habilidades sociales del personal de salud para que en el futuro sepan cómo lidiar con las diferentes situaciones laborales, para que el personal de salud sea más sensible a estos casos y ver cómo afecta a su entorno.

Referencias

- Aguilar, M., Luna, J., Tovar, A., & Blancarte, E. (2020). Síndrome de Burnout. Biodesarrollo y reversión de impactos en el sector salud del estado de Guanajuato. *Región y Sociedad* (1308). <https://doi.org/10.22198/rys2020/32/1308>
- Albee, G. (2000). Commentary on prevention and counseling, psychology. *The Counseling Psychologist*.
- Arias, W., Del Carpio, A., Delgado, Y., Ortiz, M., & Quispe, A. (2017). Síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 36(249).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2
- Baldoceda, E. (2018). *Síndrome de Burnout en los trabajadores del área de Call Center de una empresa privada de Lima Metropolitana*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Barreda, L. (2017). *Clima laboral y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Lima Norte 2017*. Universidad Cesar Vallejo.
- Boada, J., & Ficapal, P. (2012). *Salud y trabajo: los nuevos y emergentes riesgos psicosociales*. Editorial UOC.
- Bonet, J. (1997). *Sé amigo de ti mismo* (1er ed.). SAL TERRAE.
- Branden, N. (1995). *Los pilares de la autoestima*. Paidós.
- Breso, E., Pedraza, L., & Pérez, K. (2019). Síndrome de Burnout y Ansiedad en médicos de la Ciudad de Santa Marta. *Duazary*, 16(2), 259-269.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7026814.pdf>
- Burke, R. (1987). Burnout in police work: An examination of the Cherniss model. *Group & Organization Studies*, 12(2), 174-188. <https://doi.org/10.1177/105960118701200205>
- Campos, J., & Muñoz, R. (1992). *Características de las personas con baja autoestima*.

- Campos, S., Niño, M., & Abanto, F. (2021). *Síndrome de Burnout y su Relación con el nivel de Autoestima del personal de Enfermería del Hospital María Auxiliadora*. Tesis Pregrado, Universidad Autónoma de Ica.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/816/1/Francisca%20Ana%20Melva%20Abanto%20Valderrama.pdf>
- Carrilo, R., Gómez, K., & Espinoza, I. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*, 28(6), 579-584.
- Castro, A. (2020). *Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) en el contexto de COVID19*. Jesús María noviembre 2020. Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte.
- Cerrón, M. (2019). *Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral docente en la Universidad Nacional del centro del Perú*. Universidad Continental.
- Cervantes, L. (2017). *Análisis de la Identidad Nacional y Autoestima en Docentes de Primaria de las Instituciones Educativas del Distrito de Iberia, de la Provincia fronteriza de Tahuamanu, Región de Madre de Dios*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Chávez, J., & Peralta, R. (2019). Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. *Revista de Ciencias Sociales*, 15(1), 384-399.
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout*. London: Sage Publications.
- Collins, V. (2000). *A meta-analysis of burnout and occupational stress*. Tesis Doctoral.
https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc278263/m2/1/high_res_d/1002672608-collins.pdf
- Contreras, C., Lira, H., & Benito, B. (2021). Autoestima y Síndrome de Burnout en Médicos de Unidades Críticas. Estudio Correlacional. Hospital 2 de mayo. *Horiz Med*, 21(2), e1507.
- Coopersmith, S. (1969). *Autoestima en adultos*. ACP.

- Coopersmith, S. (1976). *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco: W. H. Freeman & Company.
- Coopersmith, S. (1989). *Escala de autoestima de niños y adultos*. ACP.
- Coopersmith, S. (1995). *The Antecedent of Self Esteem Consulting* (1° ed). USA: Psychologist Press.
- Cornejo, S. (2020). *Síndrome de Burnout en el personal de Salud de la sanidad del Ala Aérea N°2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao 2020*. Universidad de Ciencias y Humanidades.
- Correa, L. (2017). *Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora Lima 2017*. Universidad Ricardo Palma.
- Costa, P., McCrae, R., & Dye, D. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: a revision of the NEO personality inventory. *Personality and individual differences*. 12(9), 887-898.
- Domínguez, S. (2016). Evaluación de la confiabilidad del constructo mediante el coeficiente H: breve revisión conceptual y aplicaciones. *Psychologia: Avances de la disciplina*. 10(2), 87-94.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stage of disillusionment in the helping professions*. Human Service Press.
- Fernández, M., Sánchez, I., & Meseguer, M. (2021). Burnout, salud y capital psicológico: un acercamiento desde la teoría de la conservación de recursos. *Revista Iberoamericana de Psicología*. 13(3), 181-188. <https://doi.org/10.33881/20271786.rip.13311>
- Flores, M., Sánchez, B., Reyna, S., Rodríguez, A., & Chinchilla, D. (2018). Factores relacionados a la presencia del Síndrome de Burnout en una muestra de enfermeras del Sector Salud, Ciudad de México. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 17(3), 18.

- Freudenberger, H. (1973). The psychologist in free clinic setting an alternative model in health care. *Psychotherapy*, 10(1), 52-61. <https://doi.org/10.1037/h0087545>
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gago, K., Martínez, I., & Alegre, A. (2017). *Clima laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras de un Hospital General de Huancayo, Perú*. Universidad San Ignacio de Loyola, Huancayo, Perú.
- González, J. (2021). *Medición del Síndrome de Burnout y su impacto en el Clima laboral del área de enfermería del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil*. Tesis Magistral, Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil.
<http://181.39.139.68:8080/bitstream/handle/123456789/1536/Medici%C3%B3n%20del%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout%20y%20su%20impacto%20en%20el%20clima%20laboral%20del%20%C3%A1rea%20de%20enfermer%C3%ADa%20del%20Hospital%20de%20Especialidades%20Teodoro%20Maldona>
- Guerrero, E. (2011). *Autoestima laboral. Técnicas para aumentar Autoestima*. <https://tecnicasparaaumentarautoestima.wordpress.com/2011/01/22/autoestima-laboral/>
- Guerrero, E. (2022). *Autoestima Laboral. Técnicas para aumentar tu Autoestima*. <https://tecnicasparaaumentarautoestima.wordpress.com/2011/01/22/autoestima-laboral/>
- Halammandaris, K., & Power, K. (1997). *Individual differences, dysfunctional attitudes, and social support: A study of the psychosocial adjustment to university life of home students. Personality and Individual Differences*.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). Mc Graw- Hill.
- Hidalgo, G., & Rosero, A. (2019). *Síndrome de Burnout y Autoestima en el personal de Medicina Interna del Hospital General Docente Riobamba*. Tesis de Bachiller, Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5953>
- Huamán, D. (2017). *Niveles de Autoestima en relación con el perfil de personalidad de los adolescentes del Programa Justicia Juvenil Restaurativa Ayacucho-2017*. Tesis de licenciatura, Universidad Alas Peruanas. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3962/Tesis_niveles.autoestima_perfil.personalidad%20adolescentes_programa_justicia%20juvenil%20restaurativa_Ayacucho.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Inca, L. (2017). *Niveles de autoestima en los trabajadores de la empresa Grupo Cabal*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Lagarde, M. (2000). *Claves feministas para la mejora de la autoestima*. Horas y Horas.
- Leonardo, M., & Choco, A. (2018). Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. *Revista científica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia*, 28(1), 10-18.
- Llaja, V., Sarriá, C., & García, B. (2007). *MBI Inventario "Burnout" de Maslach, C & Jackson-Muestra Peruana. Manual*. (1a ed.). (L. R. V, Ed.) Lima.
- Maldonado, H., & Maslach, C. (1976). Burnout. *Human. Behavior*, 5, 16-22.
- Martos, A., Perez, M., Molero, M., Gazquez, J., Simon, M., & Barragan, A. (2018). Burnout y engagement en estudiantes de Ciencias de la Salud. *European Journal of investigation in Health, Psychology and Education*, 8(1), 23-36.
- Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: Families as victims. *Journal of Organizational Behavior*, 3(1), 63-77.

- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. *Consulting Psychology Press*.
- Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.
- Milicic, N. (2015). *Desarrollar la autoestima de nuestros hijos: tarea familia imprescindible*. Valoras UC.
- Nunura, L. (2016). *Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana*. Universidad de Lima.
- Paine, W. (1982). *Job Stress and Burnout*. Sage: Beverly Hills.
- Pari, C., & Santa María, M. (2019). *Variables Relacionadas al Nivel de Autoestima de Adultos con VIH SIDA atendidos en un Hospital público de Iquitos*. Tesis de Licenciatura, Universidad Científica del Perú.
- Perez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en Psicología*, 41, 2232.
- Perez, I. (2018). Síndrome de Burnout, contexto social y subjetividad. *Revista de Ciencias Empresariales y Sociales*, 1(1), 107-136.
- Pines, A. (1985). The Burnout measure. En J. W. Jones, *Police burnout: Theory, research, and application*. Park Ridge, IL: London House Management Press.
- Quiroz, J. (2018). *Frecuencia del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud Metropolitano del Minsa en Tacna 2018*. Universidad Cesar Vallejo.
- Ramírez, M., Ontaneda, M., & Vivanco, M. (2019). Relación entre el Síndrome de Burnout y la salud en enfermeras. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38(04).
<http://www.rces.uh.cu/index.php/RCES/article/view/326/366>
- Reyes, W. (2020). *Asociación entre la Diabetes Mellitus Tipo 2 y la mortalidad en pacientes con Covid19 del servicio de Neumología y UCI en el Hospital 2 de mayo durante el*

- año 2020 entre los meses de abril y diciembre. Universidad Ricardo Palma.*
- Rojas, E. (2001). *¿Quién eres?* Ediciones Temas de Hoy S. A.
- Rosado, M. (2019). *Análisis del Síndrome de Burnout en el personal docente del centro de educación Básica Especial "María Madre" Callao 2019.* Universidad Cesar Vallejo.
- Sanchez, B., Flores, M., Samano, R., & Rodríguez, A. (2018). Factores relacionados a la presencia del Síndrome de Burnout en una muestra de enfermeras del Sector Salud, Ciudad de México. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(3), 1-8.
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística.* Universidad Ricardo Palma, Lima.
- Torres, L. (2018). *Relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el centro de salud de José Olaya, Chiclayo, 2018.* Universidad Cesar Vallejo.
- Undurraga, D., & Martínez, X. (2009). "Burnout" o Agotamiento en la Práctica Diaria de la Medicina. *Revista Chilena de Cardiología*, 28(4), 403-407.
- Vásquez, J. (2020). *Propiedades psicométricas del inventario de Burnout de Maslach en colaboradores de una empresa paraestatal de Trujillo.* Tesis Doctoral, Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.5>
- Ventura, J., Caycho, T., & Barboza, M. (2018). Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. *Revista Americana de Psicología*, 50(1), 4460.
- Vizcardo, W. (2016). *Adaptación del Inventario de Burnout de Maslach en trabajadores de 99+transporte público de Lima Norte, 2016.* Universidad Cesar Vallejo.
- Yépez, H., & Huera, S. (2021). *Síndrome de Burnout del personal de enfermería en los hospitales públicos de la provincia de Imbabura 2021.* Universidad Técnica del Norte. Space. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11253>

Zellars, J. (1999). Vulnerable to job burnout. The influence of personality, social support, role stressors, and moods. *Humanities and Social Sciences*.

Anexos

Anexo A. Consentimiento de permiso informado

Investigadoras:

Villaorduña Tovar Astrid Naylin

Zapata Alcántara Luz Daniela

Título de investigación:

Síndrome de Burnout y niveles de autoestima en trabajadores de salud en un hospital de Lima este.

Objetivo del estudio:

Lo invitamos a participar del estudio con nombre: Síndrome de Burnout y niveles de autoestima en trabajadores de salud en un hospital de Lima este. El motivo por el cual se realiza este estudio es para identificar si a causa del contexto que vivimos actualmente debido a la pandemia por el COVID19 pueden existir casos de síndrome de burnout que puede ser la consecuencia de la acumulación de estrés negativo y si ello se puede correlacionar con los niveles de autoestima que poseen los trabajadores de salud. Nos basamos en los componentes de la prueba que son agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Asimismo, también tendremos en cuenta una prueba sobre los niveles de autoestima.

Los datos obtenidos se guardarán con una asignación de código y no con nombres. En caso los resultados de esta investigación sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en el mismo.

Consentimiento

Habiendo leído la información respectiva del estudio, acepto participar de manera voluntaria, comprendo lo que implica mi participación en el estudio, también entiendo que tengo la opción de no participar o puedo retirarme de la investigación en cualquier momento

Anexo B. Ficha de recolección de datos

Estimado habiendo informado los objetivos de la investigación, se le solicita su participación en esta encuesta de manera voluntaria. Los datos que nos está otorgando son anónimos y confidenciales

Género: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

Profesión: _____

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente ()

Tiempo laborado: 02 años () 3 a 5 años () 6 a más años ()

Agradecemos su colaboración.

Síndrome de Burnout y niveles de autoestima en trabajadores de la salud en un hospital de Lima Este

por Villaorduña Tovar Astrid Naylin Zapata Alcántara Luz Daniela

Fecha de entrega: 05-jun-2023 11:25a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2109618377

Nombre del archivo: Villaordu_a-Zapata-Informe_corregido_02.06.23.docx (231.72K)

Total de palabras: 13137

Total de caracteres: 71777

Síndrome de Burnout y niveles de autoestima en trabajadores de la salud en un hospital de Lima Este

INFORME DE ORIGINALIDAD

~~17~~ %

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
9	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	

		1 %
10	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	1 %
11	www.horizontemedico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.rces.uh.cu Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Ávila Iglesias Pamela Guadalupe. "Síndrome de Burnout en el organo desconcentrado de la Secretaría de la Función Pública (INDAABIN)	<1 %

y su relación con variables
sociodemográficas", TESIUNAM, 2015

Publicación

20	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
21	1library.co Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Systems Link Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad Autónoma de Ciudad Juárez Trabajo del estudiante	<1 %
25	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
28	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %

prezi.com

30	Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	Pérez Hernández Beatriz Olivia. "Impacto en la vida sexual y relación de pareja de los pacientes amputados del Instituto Nacional de Rehabilitación", TESIUNAM, 2009 Publicación	<1 %
33	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.ww.revistaespacios.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo