

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**  
**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



**Factores sociodemográficos en los niveles del síndrome de burnout que se percibe en enfermeras de Nefrolab Chiclayo S.A.C.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**AUTOR**

**Christian Manuel Rios Requejo**

**ASESOR**

**Rafael Camilo Giron Cordova**

<https://orcid.org/0000-0002-0381-083X>

**Chiclayo, 2024**

**Factores sociodemográficos en los niveles del síndrome de burnout  
que se percibe en enfermeras de Nefrolabt Chiclayo S.A.C.**

PRESENTADA POR

**Christian Manuel Rios Requejo**

A la Facultad de Ciencias Empresariales de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Para optar el título de

**LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

APROBADA POR

---

Claudia Arbañil Chicoma

PRESIDENTE

---

Valicha Cuadra Morales

SECRETARIO

---

Rafael Camilo Girón Cordova

VOCAL

## **Dedicatoria**

A Dios por ser mi guía, sustento de mi vida y realizador de todos mis sueños y metas. A mi padre, Victor Manuel en el cielo por sus inmortales y sabios consejos que nunca los olvidaré. A mi madre y hermanos por su admirable ejemplo de unión, éxito, superación y apoyo incondicional.

## **Agradecimiento**

Con profunda gratitud y reconocimiento, extiendo mi más sincero agradecimiento a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, institución que ha sido el baluarte de mi formación académica y desarrollo profesional. En sus aulas, he tenido el privilegio de adquirir conocimientos tanto intelectuales como humanísticos, impartidos por los docentes de la Facultad de Ciencias Empresariales, específicamente en la Escuela Profesional de Administración de Empresas.

Merece una mención especial y mi más profundo reconocimiento el Magister Rafael Camilo Girón Córdova, quien, en su calidad de Asesor, ha desempeñado un papel crucial en la consecución de este proyecto académico. Su visión crítica ha sido fundamental en el proceso de investigación.

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

1

[tesis.usat.edu.pe](https://tesis.usat.edu.pe)

Fuente de Internet

4%

2

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

4%

3

[repositorio.unc.edu.pe](https://repositorio.unc.edu.pe)

Fuente de Internet

3%

4

[repositorio.ucv.edu.pe](https://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[core.ac.uk](https://core.ac.uk)

Fuente de Internet

1%

6

[1library.co](https://1library.co)

Fuente de Internet

1%

7

[www.aragob.es](https://www.aragob.es)

Fuente de Internet

<1%

8

[repositorio.pucese.edu.ec](https://repositorio.pucese.edu.ec)

Fuente de Internet

<1%

---

## Índice

<b>Resumen</b> .....	8
<b>Abstract</b> .....	9
<b>I. Introducción</b> .....	10
<b>II. Marco Teórico</b> .....	13
2.1. Antecedentes del problema: .....	13
2.2. Bases teórico científicas: .....	15
<b>III. Metodología</b> .....	18
3.1. Tipo y nivel de investigación: .....	18
3.2. Diseño de investigación: .....	18
3.3. Población, muestra y muestreo:.....	19
3.4. Criterios de selección: .....	19
3.5. Operacionalización de variables:.....	20
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
3.7. Procedimientos: .....	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:.....	23
3.9. Matriz de consistencia: .....	25
3.10. Consideraciones éticas: .....	27
<b>IV. Resultados y discusión</b> .....	28
<b>V. Conclusiones</b> .....	51
<b>VI. Recomendaciones</b> .....	52
<b>VII. Lista de Referencias</b> .....	53
<b>VIII. Anexos</b> .....	55

## Lista de tablas

Tabla 1 Niveles de la escala de Burnout .....	17
Tabla 2 Operacionalización de variables .....	20
Tabla 3 Análisis de fiabilidad.....	21
Tabla 4 Matriz de consistencia.....	25
Tabla 5 Nivel de Burnout por Sexo.....	30
Tabla 6 Nivel de Burnout por Estado civil.....	31
Tabla 7 Nivel de Burnout por Edad .....	32
Tabla 8 Nivel de Burnout por Tipo de contrato .....	34
Tabla 9 Tabla cruzada Burnout por Sexo.....	46
Tabla 10 Pruebas de chi-cuadrado Burnout por Sexo .....	46
Tabla 11 Tabla cruzada Burnout por Edad.....	46
Tabla 12 Prueba de Chi cuadrado Burnout por Edad.....	47
Tabla 13 Tabla cruzada Burnout por Estado civil.....	47
Tabla 14 Pruebas de Chi-cuadrado Burnout por Estado civil .....	47
Tabla 15 Tabla cruzada Burnout por Tipo de contrato .....	48
Tabla 16 Pruebas de Chi-cuadrado Burnout por Tipo de contrato.....	48
Tabla 17 Resumen de hipótesis.....	49

## Lista de figuras

Figura 1	Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras de Nefrolab.....	29
Figura 2	Porcentaje de enfermeras por Nivel de Burnout por Sexo.....	30
Figura 3	Porcentaje de enfermeras por Nivel de Burnout por Estado civil.....	31
Figura 4	Porcentaje de enfermeras por Nivel de Burnout por Edad .....	32
Figura 5	Porcentaje de enfermeras por Nivel de Burnout por Tipo de contrato .....	34
Figura 6	Niveles de agotamiento por sexo .....	35
Figura 7	Nivel de agotamiento por Estado civil.....	36
Figura 8	Nivel de agotamiento por Edad .....	36
Figura 9	Nivel de agotamiento por Tipo de contrato .....	37
Figura 10	Nivel de despersonalización por Sexo .....	37
Figura 11	Nivel de despersonalización por Estado civil.....	38
Figura 12	Nivel de despersonalización por Edad.....	39
Figura 13	Nivel de despersonalización por Tipo de contrato.....	39
Figura 14	Nivel de realización por Sexo .....	40
Figura 15	Nivel de realización por Estado civil.....	41
Figura 16	Nivel de realización por Edad.....	41
Figura 17	Nivel de realización por Tipo de contrato .....	42
Figura 18	Dimensiones de Burnout por Sexo .....	43
Figura 19	Dimensiones de Burnout por Estado Civil .....	43
Figura 20	Dimensiones de Burnout por Edad .....	44
Figura 21	Dimensiones de Burnout por tipo de contrato .....	45

## Resumen

El objetivo del estudio descriptivo comparativo fue evaluar y comparar el grado de Síndrome de Burnout percibido por las enfermeras de Nefrolab Chiclayo S.A.C, en función de diversos parámetros sociodemográficos como género, edad, estado civil y tipo de control. Se seleccionó una muestra de 32 enfermeras que laboran en la clínica mediante un método no probabilístico. Se realizó una encuesta para recoger datos sobre las características demográficas y administrar el Maslach Burnout Inventory. En cuanto a los niveles del síndrome de Burnout, se observó una notable distinción en relación con el sexo, aunque las otras tres características se evaluaron de forma similar en los distintos factores sociodemográficos.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, enfermería y psicología.

Clasificaciones JEL: M19



## **Abstract**

The objective of the descriptive comparative study was to evaluate and compare the degree of Burnout Syndrome perceived by the nurses of Nefrolab Chiclayo S.A.C., according to different sociodemographic parameters such as gender, age, marital status and type of control. A sample of 32 nurses working in the clinic was selected using a non-probabilistic method. A survey was conducted to collect data on demographic characteristics and to administer the Maslach Burnout Inventory. Regarding the levels of Burnout syndrome, a notable distinction was observed in relation to sex, although the other three characteristics were assessed similarly in the different sociodemographic factors.

**Keywords:** Burnout syndrome, nursing and psychology.

## **I. Introducción**

En el mundo laboral hoy en día trabajar requiere de mucha dedicación, es por ello que se está viendo casos en los cuales muchos de los empleados en grandes organizaciones pasan el mayor tiempo posible en sus actividades laborales, ocasionando así un cansancio o desgaste y a esto se le conoce como “síndrome de burnout”.

Esto es un serio problema que, si no se trata a tiempo, puede causar baja productividad en los trabajadores, ya que en una empresa de servicios se caracteriza por el trato directo a las personas, el trabajador debe de tener una buena relación y satisfacer las necesidades del beneficiario, en este caso sería los pacientes. Es conveniente no autodiagnosticarse, pues conlleva a tratamientos equivocados.

El estrés laboral crónico o también conocido como Síndrome de Burnout es un problema que se hace presente en el mundo; Bámbula y Gómez (2016) refieren que en Alemania se tiene un valor aproximado de 25% de la población que tiene riesgo de padecer este síndrome consecuentemente a las altas demandas de su entorno laboral. Del mismo modo D’Anello, Marcano y Guerra (2003), refieren que el estrés laboral crónico se mantiene vigente, y está avanzando peligrosamente en determinadas áreas de las empresas, y esto ocasiona que la satisfacción laboral de los trabajadores se vea afectada, así como su desempeño.

El estudio de D’ Anello, Mercano y Guerra (2003) hecho en Venezuela, dio información respecto a los factores que se consideraron más relevantes y que ocasionaban estrés laboral, siendo estos el hecho de tener elementos que interfieren en el desarrollo de las funciones que tenían asignadas, la carga adicional de trabajo, los problemas asociados a las relaciones con sus pares y los asociados a conflictos de roles en el trabajo, hallando asimismo que esto suele estar relacionado con la satisfacción laboral.

Subirana (2019), en su artículo afirma que el 70% de los peruanos experimentan estrés laboral, un problema ampliamente reconocido y estudiado en todo el mundo, sobre todo en las economías altamente industrializadas. Una manifestación extrema de este fenómeno se conoce como burnout o síndrome del trabajador quemado, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como la consecuencia de un estrés laboral prolongado que no fue abordado eficazmente. El burnout se caracteriza por tres elementos

clave: sentimientos de agotamiento extremo, cinismo o emociones negativas hacia el propio trabajo y una disminución de la productividad profesional.

Se debe realizar una investigación para determinar las causas o factores primarios que contribuyen a la presencia de este síndrome entre las enfermeras de la institución. Esto permitirá proponer medidas preventivas encaminadas a crear un entorno de trabajo favorable que promueva un funcionamiento y una organización de alta calidad, mejorando en última instancia el rendimiento y el bienestar del personal de enfermería. A nivel social, poder contar el óptimo desempeño del personal asistencial en la clínica estando ampliamente capacitados para la ciudad de Chiclayo y brindando merecido apoyo a los pacientes, quienes son parte importante para la organización.

El síndrome de burnout se considera asociado a las enfermeras de la clínica Nefrolabt Chiclayo S.A.C., empresa dedicada a brindar servicios de salud ubicada en el distrito de Chiclayo en el departamento de Lambayeque, y es en dónde se llevará a cabo la investigación. Dicha clínica se creó para tratar a los pacientes que sufren insuficiencia renal crónica. Cuenta con una moderna instalación, equipos de alta tecnología que realizan el tratamiento de diálisis. En cuanto al lugar en dónde se desarrolla la investigación cabe destacar, que se atienden a más de 90 pacientes los cuales acuden a su tratamiento con una serie de preocupaciones y problemas además de temas de salud, familiares y económicos. Es por ello, por lo que se hizo una comparación entre grupos sociodemográficos para ver en donde se presencia más este desgaste (sexo, edad, etc.). Por lo antes expuesto, el estudio ha planteado el siguiente problema: ¿El síndrome de burnout tiene las mismas características entre los diversos grupos sociodemográficos: sexo, edad, estado civil y tipo de contrato?, esto conllevó a plantearse la siguiente hipótesis general: “El nivel de síndrome de burnout es percibido igual en todos los grupos de los factores sociodemográficos”.

Para un mejor orden y control, se determinaron los siguientes Objetivos de Investigación: el Objetivo General es “Comparar el nivel de Síndrome de Burnout percibido entre los distintos factores sociodemográficos en las enfermeras de Nefrolabt Chiclayo S.A.C.”; para complementar nuestro objetivo general, se ha determinado los siguientes Objetivos Específicos, primero “Comparar el nivel de Síndrome de Burnout según sexo en las enfermeras de Nefrolabt Chiclayo S.A.C.”; segundo “Comparar el nivel de Síndrome de Burnout percibido según edad en las enfermeras de Nefrolabt Chiclayo S.A.C.”; como

tercero “Comparar el nivel de Síndrome de Burnout percibido según estado civil en las enfermeras de Nefrolabt Chiclayo S.A.C.” y como cuarto “Comparar el nivel de Síndrome de Burnout percibido según tipo de contrato en las enfermeras de Nefrolabt Chiclayo S.A.C.”

La presente tesis está dividida en capítulos, en el primero se mostró una breve introducción que permite ubicar el constructo en el ámbito internacional, nacional y local, el segundo capítulo mostró las investigaciones que respecto al síndrome de Burnout se han ido efectuando y las bases teóricas en las que se sostiene, en el tercer capítulo se mostró la metodología aplicada así como la población y muestra analizada, en el cuarto capítulo se exhibieron los resultados hallados con los datos recogidos de la muestra y finalmente en el quinto, sexto y séptimo capítulo se muestra la discusión con respecto a los antecedentes y bases teóricas, las conclusiones y recomendaciones del presente estudio.

## **II. Marco Teórico**

### **2.1. Antecedentes del problema:**

Magalhães et al (2015) en su trabajo evaluaron la frecuencia del Síndrome de Burnout, la severidad de sus componentes e identificó las características de los anestesiólogos de la Ciudad de México que lo experimentan. Su metodología fue transversal, con una población de 241 anestesiólogos a los cuales se les dio un cuestionario auto administrado que incluyó tanto profesionales como datos sociodemográficos y de ocio. Luego de aplicar el estudio llegaron a la conclusión de que la prevalencia del síndrome de burnout es importante entre los anestesiólogos de dicha entidad. Se propuso estrategias de reorganización laboral para disminuir los factores de estrés.

Por otro lado, el trabajo de Llorentz y Ruiz-Calzado (2016), quienes buscaron describir Síndrome en profesionales que ejercen su labor con personas con discapacidad, además de determinar de qué modo este síndrome se relacionaba con sus diversos factores sociodemográficos tales como edad, sexo, estado civil y el nivel de estudios en una muestra de 157 profesionales, usando para este propósito un cuestionario sociodemográfico además del cuestionario MBI. Los resultados de su trabajo mostraron que todos los factores analizados estaban relacionados al síndrome de Burnout.

Arias y Muñoz (2016), analizaron la forma en que se aparece el Síndrome de Burnout en personal de enfermería, usando un análisis de correlación. Se consideró en el estudio a 47 enfermeras de Arequipa. Para el estudio se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach, estableciendo las correlaciones entre los factores analizados, dando como resultado que un porcentaje de enfermeras (21.3%) dio muestra de niveles elevados de cansancio emocional y niveles bajos de realización personal, mientras que el porcentaje que obtuvo niveles altos de despersonalización representó el 29.8% de la muestra. Sus resultados mostraron correlaciones positivas para las dimensiones de cansancio emocional y la despersonalización, así como encontraron altos niveles del síndrome en aquellas enfermeras que poseían mayor tiempo laborando en la institución.

Medina, Medina, Gauna, Molfino, y Merino (2017), efectúan un estudio cuyo objetivo fue describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes

de Pediatría de un hospital; el estudio fue descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario el cual fue el MBI. La relevancia de estos hallazgos fue que todos los residentes de esta entidad mostraron síntomas compatibles con el Síndrome de Burnout, evidenciando que el componente más afectado fue la alta despersonalización. Se llegó a la conclusión que la mejora de la calidad de vida de médicos durante su formación es primordial para que consecuentemente la calidad de atención de los pacientes mejore, paralelo a esto también mejoraría su nivel de desempeño laboral.

Vallejo (2017), realizó un estudio en el que buscó efectuar un análisis de las características laborales de personas que habían emigrado de España y habían llegado a diversos países de Europa, además analizó la relación que estas características tienen con el síndrome de Burnout y sus dimensiones. Se estudió una muestra de 679 personas de las cuales el 69.8% había emigrado al Reino Unido mientras que el 30.2% restante lo había hecho a Alemania. Los resultados del estudio evidenciaron diferencias en las dimensiones del Burnout asociadas a las características laborales que tienen que ver con el contenido del trabajo, al puesto que desempeña y al tiempo de residencia.

Domínguez, Velasco, Meneses, Valdivia y Castro (2017), buscaron en una muestra de 344 estudiantes de medicina la presencia de Burnout. El estudio realizado utilizó el método prospectivo, transversal y analítico. Los resultados que hallaron mostraron presencia de Burnout leve en los dos grupos analizados, sin embargo, uno de los dos grupos mostró mayor nivel de este síndrome, siendo las características de este grupo una mayor cantidad de cursos en los que se matricularon y ser más jóvenes que el grupo con el que se compararon. Al evaluar la relación entre Burnout y sexo, no se halló evidencia para concluir tal relación.

Beas, Anduaga, Maticorena y Mayta (2017) a su vez, realizaron un estudio para determinar qué factores se asociaban al Síndrome de Burnout. Para ello consideraron una muestra de trabajadores del área de salud en el Perú. El método utilizado fue el transversal analítico. El instrumento utilizado fue el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Se halló como resultado la prevalencia del Síndrome en un porcentaje de 2.8%, siendo los factores que mostraron mayor relación, el tiempo de trabajo, las horas que laboran, su ingreso mensual y el género.

Pérez-Fuentes, Molero-Jurado, Gázquez-Linares, y Simón-Márquez (2019), realizan un estudio para evaluar de qué modo las variables sociodemográficas se relacionaban con el desarrollo de Burnout en enfermeras, así como la implicancia del desempeño laboral y la inteligencia emocional. Se consideró una muestra de 1307 personas, utilizando un instrumento para recoger específicamente los valores de las variables sociodemográficas, así como el cuestionario breve de Burnout. Se halló que el sexo, la situación laboral, el manejo de estrés estaban implicados en la presencia de Burnout.

## **2.2. Bases teórico científicas:**

### **Síndrome de Burnout**

#### **Definición:**

El síndrome de burnout es una afección que surge como reacción a la exposición prolongada a altos niveles de estrés en ocupaciones orientadas al servicio dentro del mercado laboral. El objetivo de estas ocupaciones es salvaguardar los intereses o cumplir los requisitos del usuario, y se distinguen por la interacción directa con las personas a las que va dirigida esa actividad (Gil & Peiró, 1997).

La definición más reconocida es la de Maslach y Jackson (1981). El burnout es una condición caracterizada por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Suele afectar a personas que trabajan en estrecha colaboración con otras. Maslach identifica esta enfermedad como limitada a las profesiones de ayuda, concretamente a las de la sanidad y la educación, que ofrecen servicios a la población en general.

Pines, Aronson y Kufry (1981) proporcionan una definición de burnout como "la condición de experimentar agotamiento mental, físico y emocional resultante de la participación prolongada en entornos de trabajo emocionalmente desafiantes."

**Importancia:**

Este síndrome es muy importante, ya que no sólo repercute en el bienestar y la salud psicológica del profesional afectado, sino que también supone un riesgo para la salud de los pacientes. Esto incluye tanto a las personas directamente afectadas por el síndrome como a las que están bajo el cuidado de alguien que lo experimenta. La prevalencia de este síndrome ha sido significativa, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud en 2000 a categorizarlo como riesgo laboral (Gutiérrez et al., 2006).

Mingote y Pérez (2002), consideran que los factores demográficos que son relevantes en este síndrome son:

Edad: Se considera que está presente en las personas de menor edad, pues se asume que la satisfacción en el trabajo va en aumento con los años de servicio.

Género: Se considera que las personas del sexo femenino tienen más probabilidad de padecerlo que los del sexo masculino.

Estado civil: Las personas separadas y solteras, es decir, que hayan roto un vínculo de pareja suelen tener más posibilidades de padecerlo.

**Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Según el cuestionario B de Maslach de 1986, es la herramienta más utilizada en todo el mundo. Se trata de una evaluación autoadministrada que consta de veintidós afirmaciones que miden las emociones y actitudes del profesional en el lugar de trabajo. La herramienta de evaluación valora los tres componentes básicos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el lugar de trabajo. El diagnóstico de la enfermedad puede realizarse a partir de puntuaciones altas en las dos primeras medidas y bajas en la tercera. La subescala de despersonalización, que incluye 5 ítems, examina hasta qué punto se pueden identificar en uno mismo actitudes de frialdad y desapego relacional. La subescala de autorrealización consta de 8 ítems que evalúan los sentimientos de autoeficacia y autorrealización en el trabajo.



**Dimensiones:**

Uno de los instrumentos que más se han utilizado para medir el burnout es el Maslach Burnout Inventory (MBI) Maslach y Jackson (1986). Existen tres subescalas que se identifican claramente y éstas miden tres dimensiones:

- Cansancio emocional, que se traduce en la reducción de elementos emocionales para hacer frente a la carga de trabajo, ocasionando cansancio físico y emocional.
- Despersonalización, consecuencia del cansancio emocional. El hecho de que el profesional no cuente con la forma de responder adecuadamente hace que a efectos de protegerse se vuelva poco empático.
- Realización personal, elemento que busca protegerlo del síndrome. Quien tiene alta realización considera que tiene un efecto positivo en sus pacientes y puede tratarlos de mejor manera, con más seguridad.

Tabla 1 Niveles de la escala de Burnout

	<b>Niveles de la escala de Burnout</b>		
	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
Burnout	<33	34 a 66	>67
Agotamiento emocional	<15	16 a 24	>25
Despersonalización	<5	6 a 8	>9
Realización personal	<35	36 a 39	>40

Fuente: Inventario de Maslachy Jackson, 1986

### **III. Metodología**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación:**

-Enfoque:

El presente estudio adopta un método cuantitativo. Esta estrategia implica la obtención de medidas estadísticas para valorar la variable de investigación. A cada caso se le asignará una puntuación basada en el elemento teórico, indicando la cantidad de síndrome de Burnout. Este nivel se correlacionará con las características sociodemográficas.

-Tipo:

El tipo de investigación es aplicada, porque se debe conocer del tema para posterior ponerlo en práctica y ser desarrollada.

-Niveles:

El nivel de la presente investigación es descriptivo, debido que se va describir ciertos fenómenos a investigar tales como es y como se manifiesta en el momento.

#### **3.2. Diseño de investigación:**

El diseño de esta investigación se clasifica como no experimental, caracterizado por la ausencia de manipulación deliberada de las variables bajo estudio. En este enfoque metodológico, los fenómenos son observados y analizados en su contexto natural, sin la intervención directa del investigador para alterar las condiciones o factores que influyen en las variables de interés.

Esta aproximación permite examinar las relaciones entre variables tal como se manifiestan en su entorno real, preservando la autenticidad de las interacciones y procesos estudiados. Al abstenerse de introducir cambios artificiales o controlar experimentalmente las variables, el investigador busca capturar la realidad del fenómeno en su estado genuino, lo que puede proporcionar una comprensión más fidedigna de las dinámicas existentes en el objeto de estudio.

La investigación es transversal porque la encuesta se tomará por una única vez en la clínica Nefrolabt, Chiclayo 2018.

### **3.3.Población, muestra y muestreo:**

Población: tiene como objeto de estudio a la totalidad de enfermeras mayores de la edad de 20 años, ambos sexos, estado civil, tipo de contrato; preparadas para atender alrededor de noventa pacientes que se dializan en la clínica Nefrolabt S.A.C., institución privada de la ciudad de Chiclayo en 2018.

Muestra: es censal de tipo no probabilística, porque los participantes serán seleccionados aleatoriamente, además que el total de la población será el total de encuestados, puesto que, el número de la población es reducida, siendo muy menor a 100 sujetos, por ello, se constituirá de solo 32 enfermeras que laboran actualmente en la clínica Nefrolabt S.A.C., Chiclayo.

### **3.4.Criterios de selección:**

Se consideró para el desarrollo de la presente investigación a las enfermeras, es decir nos referimos a las enfermeras independientemente sea la edad, género y estado civil, ya que en esto se basa la investigación en la clínica Nefrolabt Chiclayo S.A.C. y que acepten libremente participar en el estudio. Se seleccionó a enfermeras, puesto que este síndrome lo padecen trabajadores del sector salud, debido a que se relacionan directamente estando involucrados con pacientes que no solo acuden con problemas de salud. De igual forma se comparará mediante los distintos grupos sociodemográficos sobre si la edad influye o pueden padecer con facilidad dicho síndrome, se habla así también del género, el estado civil, etc para comparar por estos tres grupos y así llegar a tener conclusiones respectivas. Por último no se tomó en cuenta a los médicos de esta clínica ya que no son tan afectados como las enfermeras, puesto que pasan el menor tiempo con pacientes, tan solo hacen seguimiento o están con ellos algunos cortos minutos de su sesión. Finalmente tampoco se tomó a colaboradores pertenecientes a las áreas administrativas como directivos, contador, administradores, entre otros ajenos a la labor de enfermería en la clínica Nefrolabt, y a los que no decidan participar en el estudio.

### 3.5.Operacionalización de variables:

Tabla 2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b> <b>MASLACH, 1986)</b>  <b>(CRISTINA</b>	<p>El burnout es un trastorno caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Puede aparecer en quienes trabajan en estrecha colaboración con otras personas.</p> <p>(Maslach, 1986)</p>	<b>CANSANCIO EMOCIONAL</b>	<p>Se refiere al agotamiento de los recursos emocionales y personales que experimentan los profesionales. Conduce a un agotamiento mental, físico y emocional que no se corresponde con la cantidad de esfuerzo.</p>	Cansancio	<b>ENCUESTA</b>	<b>CUESTIONARIO Maslach Burnout Inventory (MBI), con escala tipo Likert</b>
				Fatiga		
				Malestar		
				Agotamiento		
				Desgaste		
		<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	<p>El agotamiento de los recursos emocionales hace que el profesional se escude en el usuario, deje de percibirlo como un individuo y, en su lugar, lo considere una entidad inanimada, lo que provoca una deficiencia de empatía y compromiso.</p>	Bajo rendimiento laboral		
				Baja autoestima		
		<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>	<p>Factor protector frente al burnout. El profesional que tiene un fuerte sentido de la realización personal está motivado, cree que tiene un impacto constructivo en las vidas de sus pacientes y posee la capacidad de manejar los retos emocionales con serenidad y seguridad en sí mismo.</p>	Frialdad – descontento		
				Distanciamiento afectivo		
				Irritabilidad, pérdida de motivación		
				Frustración		
				Indiferencia		
		Sensación de culpabilidad				

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se administró una herramienta de evaluación en forma de cuestionario, compuesto por 22 preguntas. La metodología empleada fue una encuesta, que abarcaba varias formas de sondeo de opinión en las que los participantes leían el cuestionario y registraban sus respuestas por escrito.

En la encuesta se utilizó un formato de dos partes, comenzando con un cuestionario que abarca las características sociodemográficas y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), que consta de 22 ítems. Este cuestionario está estructurado en tres subescalas distintas. La subescala inicial se centra en el agotamiento emocional y consta de 9 ítems que evalúan el nivel de agotamiento emocional. La siguiente subescala, despersonalización, consta de 5 ítems que miden hasta qué punto se pueden identificar actitudes de frialdad y distanciamiento relacional. La subescala de autorrealización consta de 8 ítems que miden los sentimientos de autoeficacia y autorrealización en el trabajo. Estos ítems se evalúan mediante una escala de respuesta tipo Likert con 6 opciones de valoración: nunca, unas pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes, una vez a la semana, unas pocas veces a la semana y todos los días.

#### Confiabilidad del instrumento

#### (Maslach Burnout Inventory)

Tabla 3 Análisis de fiabilidad

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>			
Variable/Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos	Apreciación
Síndrome de Burnout	,705	22	Respetable
Cansancio Emocional	,848	9	Buena
Despersonalización	,831	5	Buena
Realización Personal	,911	8	Elevada

Con respecto al constructo a estudiar se puede evidenciar que su valor está dentro de una apreciación respetable con un valor de alfa de Cronbach de 0,705 (Cronbach 1970).

Asimismo, se puede observar que la dimensiones cansancio emocional y despersonalización tienen una apreciación de buena con un valor de 0,848 y 0,832 respectivamente. Con respecto a la dimensión realización personal tiene una apreciación de elevada con un valor 0,911. Lo cual nos indica que nuestras dimensiones de estudio son confiables. (Anexo 03)

Validez convergente:

El estadístico KMO oscila entre 0 y 1. El índice proporciona una indicación de la idoneidad de nuestro análisis factorial. Los valores inferiores a 0,5 indican que el análisis no es adecuado y que no deben utilizarse los datos de la muestra examinada.

Al examinar la tabla, se obtuvo una medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,591, lo que indica que es admisible proceder al análisis factorial. (Anexo 04)

Con respecto a la varianza los valores mínimos recomendados son del 50% a más según (Bagozzi y Yi, 1988), en la tabla se puede observar que las tres dimensiones comparten más del 63% de su varianza con sus indicadores seleccionados. (Anexo 06)

Validez discriminante/divergente

Al analizar la matriz de componente rotado, se pudo ver que los ítems que están altamente correlacionados entre sí pertenecen a cada dimensión, tienen un valor de correlación alto en la dimensión que miden y bajo en las otras dimensiones. (Anexo 07)

### **3.7.Procedimientos:**

La presente investigación se llevará a cabo con dedicación para cumplir las normas éticas de la investigación y las obligaciones legales necesarias para emprender este estudio.

Se concluye la primera parte de la investigación ya teniendo una respectiva planificación de los cuestionarios definiendo llevarla a cabo en la segunda mitad del año, con coordinación de asesores. Saliendo ya de visita a la clínica, la fecha estuvo prevista aproximadamente en septiembre del mismo año 2018. Se eligió el mes de septiembre para la recolección de datos sin ningún motivo específico. El número de enfermeras en la clínica no varía dependiendo de los meses, por lo tanto, no se tendrá inconveniente. En un primer momento, fue necesario efectuar el contacto con el director general para obtener la autorización necesaria para la visita a su institución privada. Esta autorización constará por escrito y estará a la espera de su firma. El estudio se comunicó al gerente, al director médico y al director de enfermería, y posteriormente a los jefes de servicio y supervisores de las distintas unidades. En consecuencia, en una semana se logró terminar con las 32 encuestas, evitando así no tanto distraer a las enfermeras para que así respondan con mayor sinceridad, ya que se necesita compromiso por parte de ellas, fueron ellas las que se autoevaluaron. Una vez reunidos los formularios, se procedió a un examen minucioso para comprobar que estaban totalmente cumplimentados. Posteriormente, se evaluó cada documento y se descartaron los que no cumplían los criterios especificados. Con respecto al turno no fue ajeno si bien es en la mañana o de tarde, va a depender del turno de las enfermeras en su puesto, se sabe que al día reciben entre 40 y 45 pacientes, por ende, se agilizó la recolección de encuestas.

Al finalizar la investigación se requiere de una reunión con el médico encargado para presentar el informe con los resultados de los mismos.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:**

Una vez recogida la información a través del instrumento utilizado, se procedió a trasladar la investigación a una hoja de datos en SPSS Versión 25, con el propósito de procesar la información para obtener las tablas de frecuencias y los gráficos tanto de una variable como las tablas cruzadas de dos variables.

El análisis estadístico inferencial que permitió identificar si la percepción de Burnout es igual entre personal de enfermería según demográfico, se efectuó utilizando

la prueba Chi-cuadrada, que permite medir asociación entre variables categóricas u ordinales.

Para evaluar la consistencia interna de los distintos ítems estudiados en la investigación, se empleó el alfa de Cronbach. Esta medida estadística se utiliza para medir la fiabilidad de la escala que se utilizará.

El Excel se utilizó para la realización de algunos cálculos que se tengan que hacer durante el proceso de este proyecto.



### 3.9. Matriz de consistencia:

Tabla 4 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/DIMENSIONES		INDICADOR/OPERACIONALIZACIÓN
Problema Principal	Objetivo Principal	Hipótesis General	Variables	Dimensiones	Indicador
En la clínica Nefrolab Chiclayo S.A.C. en donde el principal objetivo es brindar servicio de la mejor calidad en hemodiálisis permitiéndole al paciente sentirse acogido debido a la difícil enfermedad, es exactamente en los enfermeros que se evidencia presencia del síndrome de burnout perjudicando también la relación con sus pacientes. Se tratará de	Comparar el nivel Síndrome de Burnout percibido entre los distintos factores sociodemográficos en las enfermeras de Nefrolab Chiclayo S.A.C.	El nivel de síndrome de burnout es percibido igual en todos los grupos de los factores sociodemográficos.	Síndrome de Burnout	Cansancio Emocional	Cansancio
		<b>Hipótesis Específicas</b>			Fatiga
		El nivel de síndrome de Burnout percibido por los hombres es igual que por las mujeres.			Malestar
	<b>Objetivos Específicos</b>	Agotamiento			
		Desgaste			
	Comparar los niveles de Síndrome de Burnout percibido según sexo en las enfermeras de Nefrolab Chiclayo S.A.C.	El nivel de síndrome de Burnout es percibido igual en los diversos grupos de edad.		Despersonalización	Bajo rendimiento laboral
			Baja autoestima		

<p>comparar los niveles del síndrome con los distintos grupos sociodemográficos</p> <p><b>¿El síndrome de burnout tiene las mismas características entre los diversos grupos sociodemográficos: sexo, edad, estado civil y tipo de contrato?</b></p>	<p>Comparar los niveles de Síndrome de Burnout percibido según edad en las enfermeras de Nefrolabt Chiclayo S.A.C.</p>	<p>El nivel de síndrome de Burnout es percibido igual en soltero, casado, conviviente, separado y viudo.</p>	<p>Realización personal</p>	<p>Frialdad – descontento</p>
	<p>Comparar los niveles de Síndrome de Burnout percibido según estado civil en las enfermeras de Nefrolabt Chiclayo S.A.C.</p>	<p>El nivel de síndrome de Burnout es percibido igual en nombrado, recibo por honorarios y planilla.</p>		<p>Distanciamiento afectivo</p>
	<p>Comparar los niveles de Síndrome de Burnout percibido según tipo de contrato en las enfermeras de Nefrolabt Chiclayo S.A.C.</p>			<p>Irritabilidad, pérdida de motivación</p>
				<p>Frustración</p>
				<p>Indiferencia</p>
<p>Sensación de culpabilidad</p>				
<p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p>	<p><b>POBLACIÓN MUESTRA</b></p>	<p><b>TÉCNICAS ESTADÍSTICAS</b></p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p>	
<p>No experimental u observacional - Transversal</p>	<p>Población: 32 enfermeras de ambos sexos, distintos estado civil, diferente edad y tipos de contrato Muestra: Censal de tipo no probabilística</p>	<p>Análisis sociodemográfico de la muestra analizada. Tablas y gráficos estadísticos univariados y bivariados. Prueba de asociación Chi-cuadrado.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Nivel: Descriptivo</p>	

### **3.10. Consideraciones éticas:**

En el marco del protocolo de investigación, se procedió a efectuar una comunicación formal y exhaustiva acerca de los objetivos, alcance y metodología del estudio a las autoridades pertinentes de la institución sanitaria. Esta notificación se realizó de manera jerárquica, iniciando con el Gerente, seguido por el Director Médico y el Director de Enfermería, para posteriormente extenderse a los jefes de servicio y supervisores de las diversas unidades operativas.

Un aspecto de primordial importancia en el diseño y ejecución de este estudio fue la implementación de medidas rigurosas para salvaguardar la confidencialidad de los participantes. Se establecieron protocolos estrictos con el fin de garantizar el anonimato absoluto de los profesionales sanitarios involucrados en la investigación. Esta consideración ética fundamental no solo cumple con los estándares deontológicos de la investigación en ciencias de la salud, sino que también propicia un entorno de confianza que favorece la obtención de datos veraces y representativos., es decir de las enfermeras a encuestar, garantizando la validez de las respuestas y así no serán perjudicados bajo ninguna circunstancia. Para concluir contar con el mayor respeto posible y profesionalismo para los participantes que colaborarán en la investigación, llegar a tener su consentimiento, la investigación serviría para poner en evidencia el agotamiento emocional en sus labores, clasificando en distintos factores y así beneficiar dando propuestas de solución tratando de resolver el problema previsto.

#### IV. Resultados y discusión

El presente capítulo mostró los resultados obtenidos a partir del análisis de la información que recogida con los instrumentos utilizados en la presente investigación. Desde aquí se respondió a los objetivos planteados en el estudio. Asimismo, se hizo una evaluación de los sujetos encuestados a partir de los distintos sociodemográficos.

##### 4.1 Análisis descriptivo de la muestra analizada

	<b>P. Enfermeros -Nefrolabt</b>	
	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	5	16%
Femenino	27	84%
<b>Edad</b>		
20 a 30 años	16	50%
31 a 40 años	12	38%
41 a 50 años	1	3%
Más de 50 años	3	9%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	18	56%
Casado	6	19%
Conviviente	4	13%
Separado	4	13%
<b>Tipo de contrato</b>		
Nombrado	5	16%
Recibo por honorarios	13	41%
Planilla	14	44%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Los resultados evidencian que, en los enfermeros de la clínica Nefrolabt, el mayor porcentaje se encuentra entre el personal de 20 a 30 años de edad (50%), sexo femenino (84%), estado civil soltero (56%) y tipo de contrato por planilla (44%).

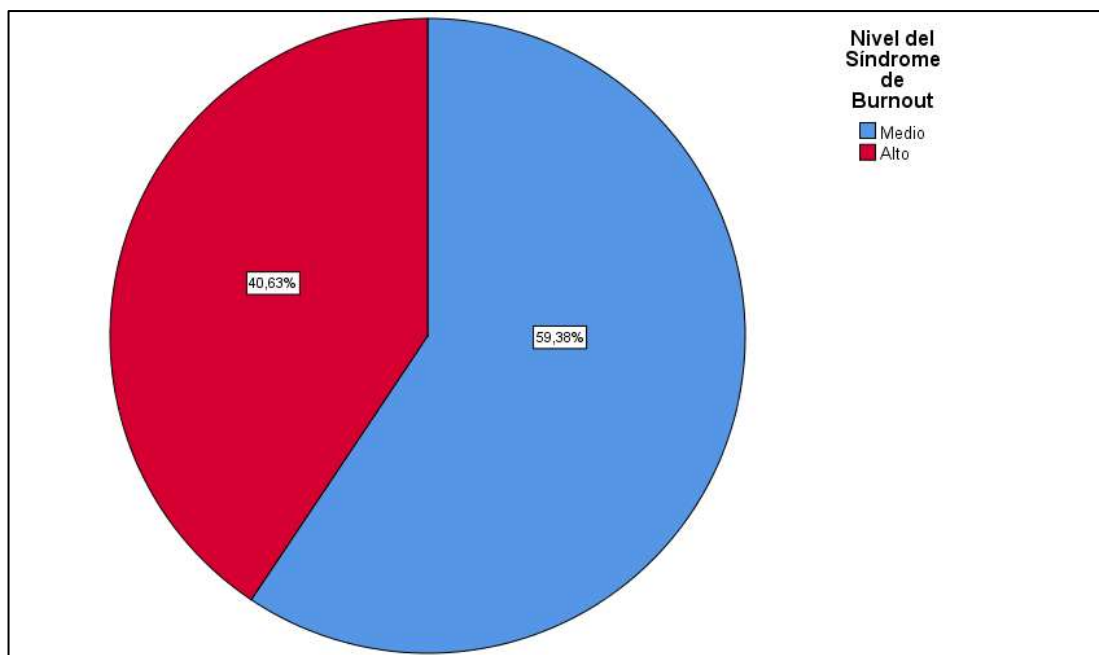


Figura 1 Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras de Nefrolab

Al evaluar los resultados y las puntuaciones se encontró que un 59.38% de los encuestados presentan un nivel medio del Síndrome de Burnout, mientras que el 40.63% restante presenta un nivel alto. Este porcentaje importante del personal que presenta niveles altos del Síndrome está explicado en los factores asociados al riesgo de padecer este Síndrome, que son jóvenes, mujeres, separados o solteros que son los factores sociodemográficos que muestran un mayor porcentaje en la muestra analizada. Esto explicaría los resultados puesto que justamente el mayor porcentaje de la muestra analizada son justamente mujeres, personal joven de 20 a 30 años y solteros.

#### 4.2 Síndrome de Burnout por Sexo

Con respecto a la comparación del nivel de Síndrome de Burnout por los distintos factores sociodemográficos se halló, con respecto al sexo:

Tabla 5 Nivel de Burnout por Sexo

		Nivel de Burnout	
		Medio	Alto
		Recuento	Recuento
Sexo	Masculino	5	0
	Femenino	14	13
	Total	19	13

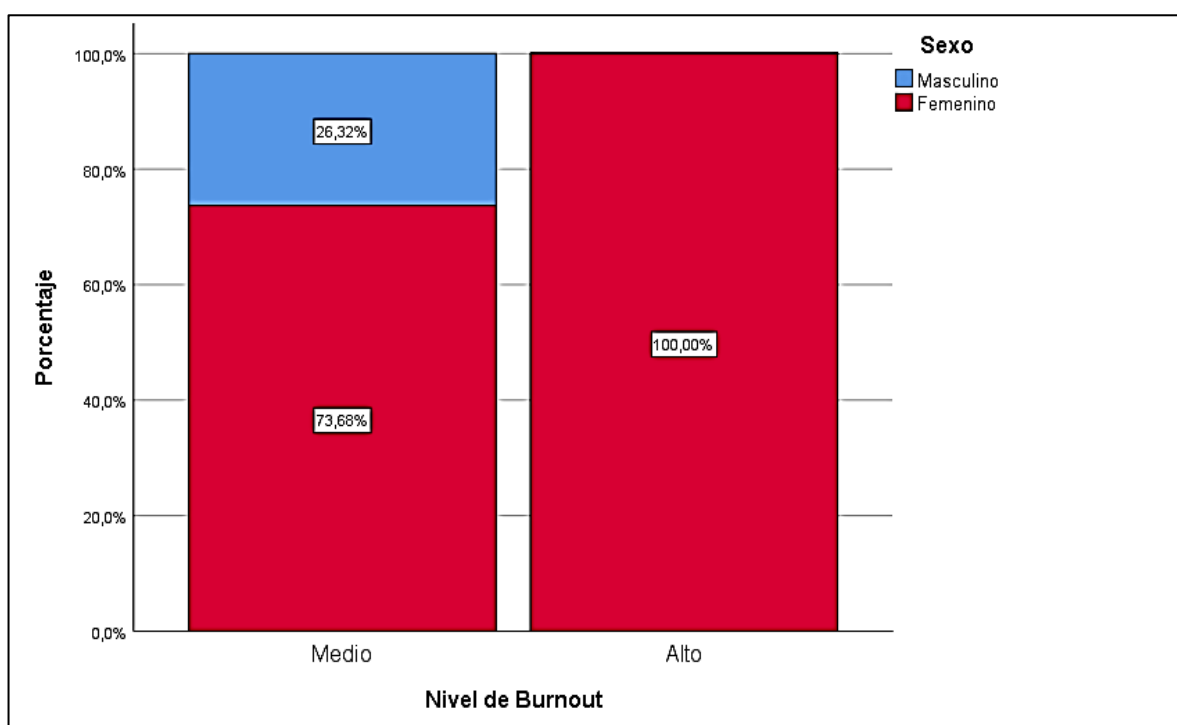


Figura 2 Porcentaje de enfermeras por Nivel de Burnout por Sexo

Del total de personas que mostraron un nivel medio de Burnout, se pudo determinar que el porcentaje más alto corresponde a las personas del sexo femenino (73.68%), lo que puede deberse al hecho de que sólo se consideraron 5 varones en la muestra de estudio. Y con respecto al nivel alto, se halló que el total de personas con dicho nivel son mujeres, las que justamente poseen dentro de la clínica las que más recargada tienen su labor.

### 4.3 Síndrome de Burnout por Estado civil

Tabla 6 Nivel de Burnout por Estado civil

		Nivel de Burnout	
		Medio	Alto
		Recuento	Recuento
Estado civil	Soltero	8	10
	Casado	5	1
	Conviviente	4	0
	Separado	2	2
	Viudo	0	0
	Total	19	13

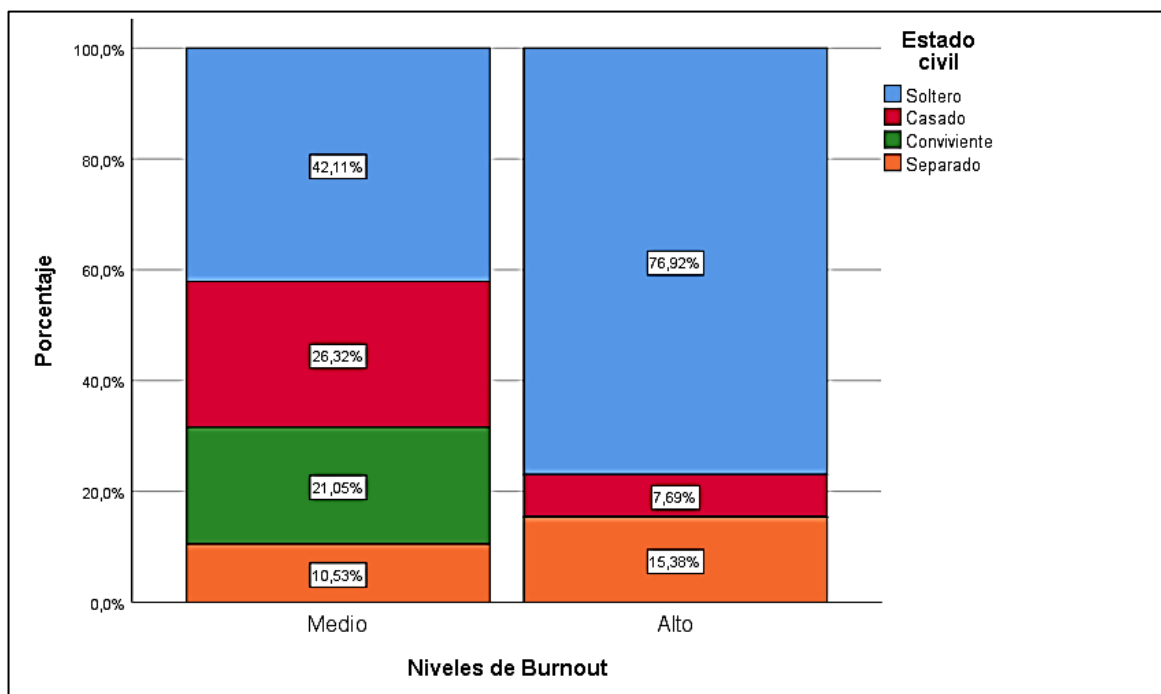


Figura 3 Porcentaje de enfermeras por Nivel de Burnout por Estado civil

Se halló que, del total de las personas con nivel medio de Burnout, el 42.11% son solteros, seguidas de las casadas con un 26.32%, conviviente (21.05%) y un pequeño porcentaje separadas (10.53%). Asimismo, aquellos que presentan el nivel alto de burnout, la mayoría son solteros (76.92%), seguido de los casados (7.69%) y finalmente los separados (15.38%). Estos resultados

corroboran los elementos teóricos, que refieren que el Burnout tienen entre sus afectados a personas solteras en mayor proporción (Mingote y Pérez, 2002).

#### 4.4 Síndrome de Burnout por Edad

Tabla 7 Nivel de Burnout por Edad

		Nivel de Burnout	
		Medio	Alto
		Recuento	Recuento
Edad	20 a 30 años	6	10
	31 a 40 años	9	3
	41 a 50 años	1	0
	Más de 50 años	3	0
Total		19	13

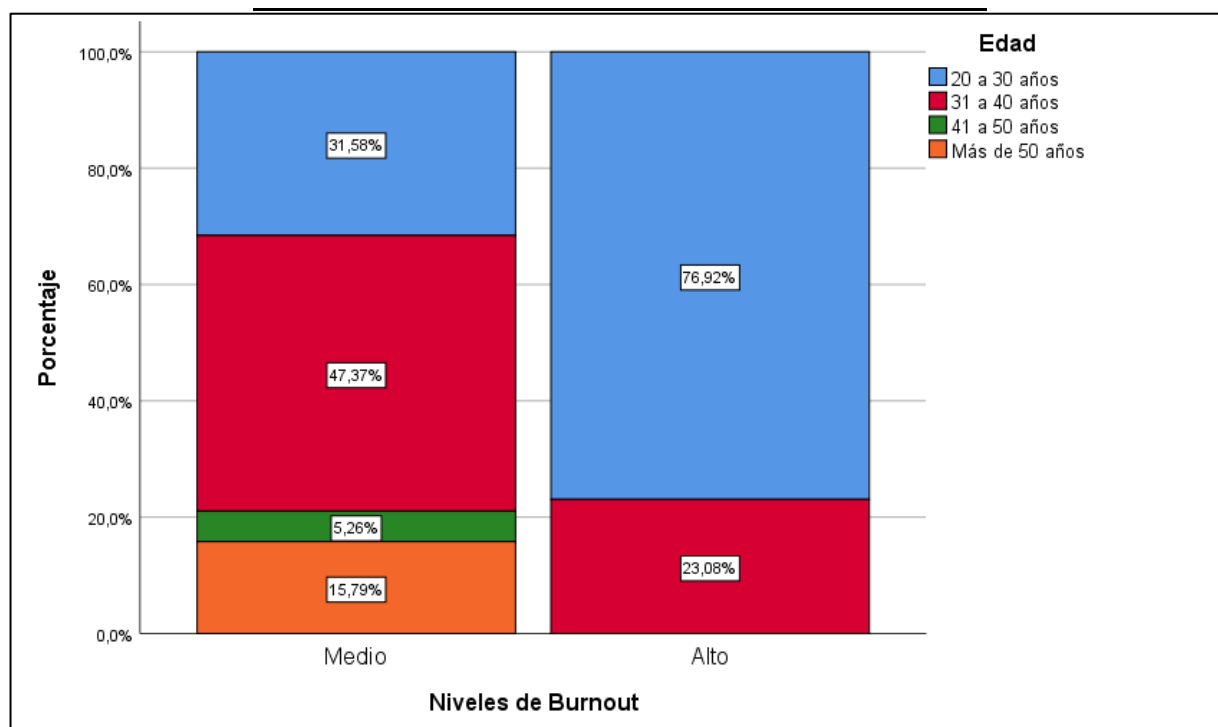


Figura 4 Porcentaje de enfermeras por Nivel de Burnout por Edad

Se halló que el nivel medio del Síndrome es predominantemente en personas de 31 a 40 años de edad, seguido de las personas más jóvenes de 20 a 30 años de edad, mientras que la única persona



de 41 a 50 años también está comprendida en este nivel. De los que presentan nivel alto, se tuvo que la mayoría corresponden a las personas más jóvenes de 20 a 30 años seguidas de las de 31 a 40 años. Esto se explica en el hecho de que son justamente las personas más jóvenes las que suelen presentar estos niveles altos, pues la satisfacción laboral suele aumentar en la edad (Mingote y Pérez, 2002).

#### 4.5 Síndrome de Burnout por Tipo de contrato

Tabla 8 Nivel de Burnout por Tipo de contrato

		Nivel de Burnout	
		Medio	Alto
		Recuento	Recuento
Tipo de contrato	Nombrado	5	0
	Recibo por honorarios	5	8
	Planilla	9	5
	Total	19	13

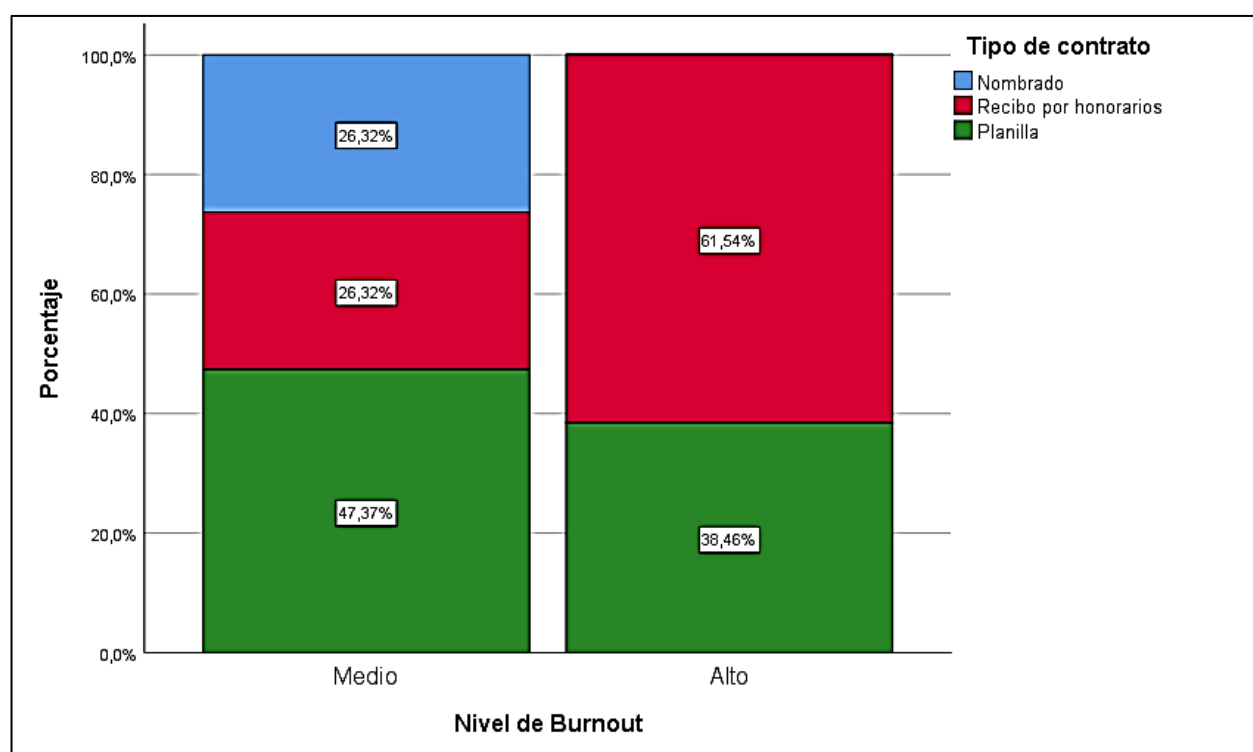


Figura 5 Porcentaje de enfermeras por Nivel de Burnout por Tipo de contrato

Cuando se analizó el nivel del Síndrome de Burnout por Tipo de contrato se halló que los que presentaron un nivel medio son en mayor proporción personas en planilla (47.37%), y un porcentaje similar nombrados y con recibos por honorarios (26.32%), mientras que los que mostraron un alto nivel del síndrome son en su mayoría personas contratadas con recibo por honorarios. Esto se debe a que, al percibir una menor estabilidad laboral, esto les genera un estrés laboral, lo que en la clínica se percibe como una mayor preocupación por mantener

su puesto laboral, tratando de esforzarse adicionalmente a sus esfuerzos en pos de lograr ser reconocidos por ello.

## 4.6 Análisis de las dimensiones de Burnout por Sociodemográficos

### 4.6.1 Nivel de agotamiento por Sexo

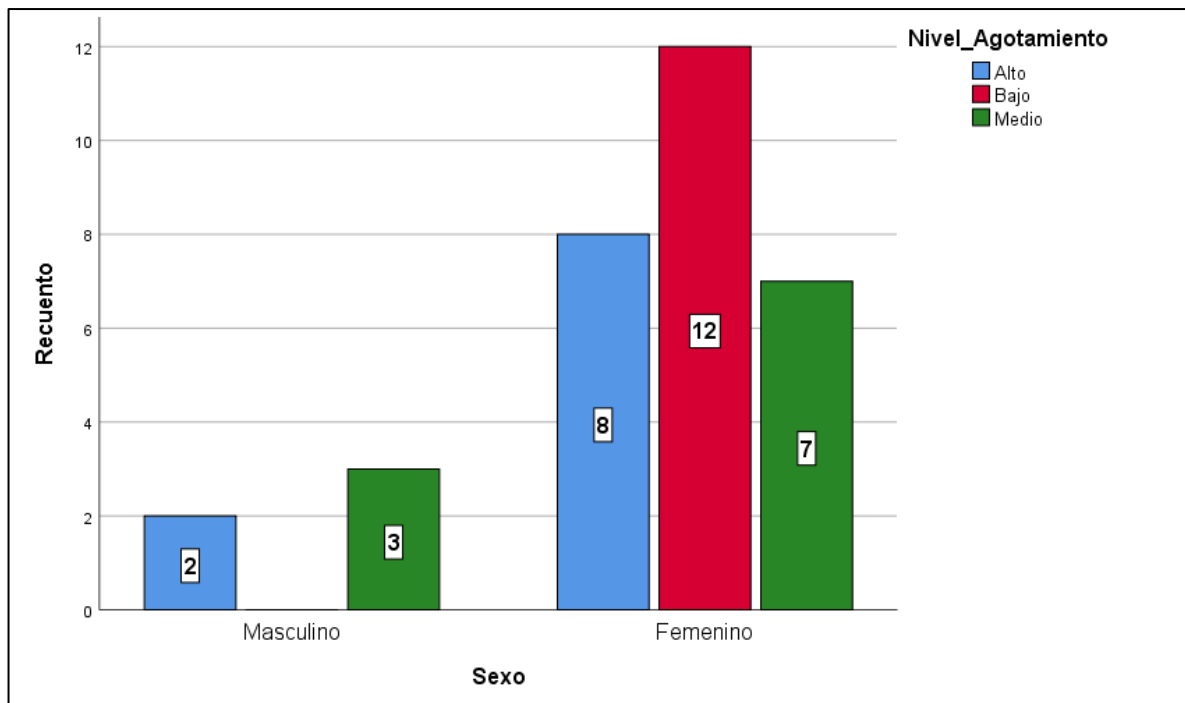


Figura 6 Niveles de agotamiento por sexo

Se puede observar, en la figura 6, que el nivel de agotamiento tiene un efecto mayor en las mujeres, quienes presentan en mayor número niveles altos y medios de agotamiento.

#### 4.6.2 Nivel de agotamiento por Estado civil

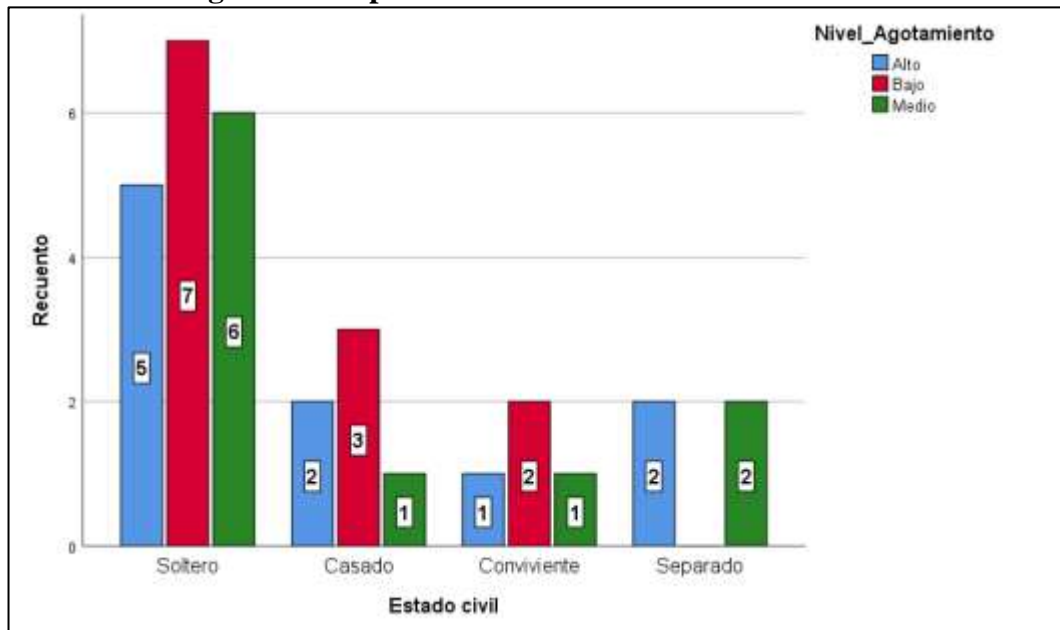


Figura 7 Nivel de agotamiento por Estado civil

Respecto al estado civil, se muestra que el agotamiento tiene un mayor efecto en las personas solteras, como se observa en la figura 7.

#### 4.6.3 Nivel de agotamiento por Edad

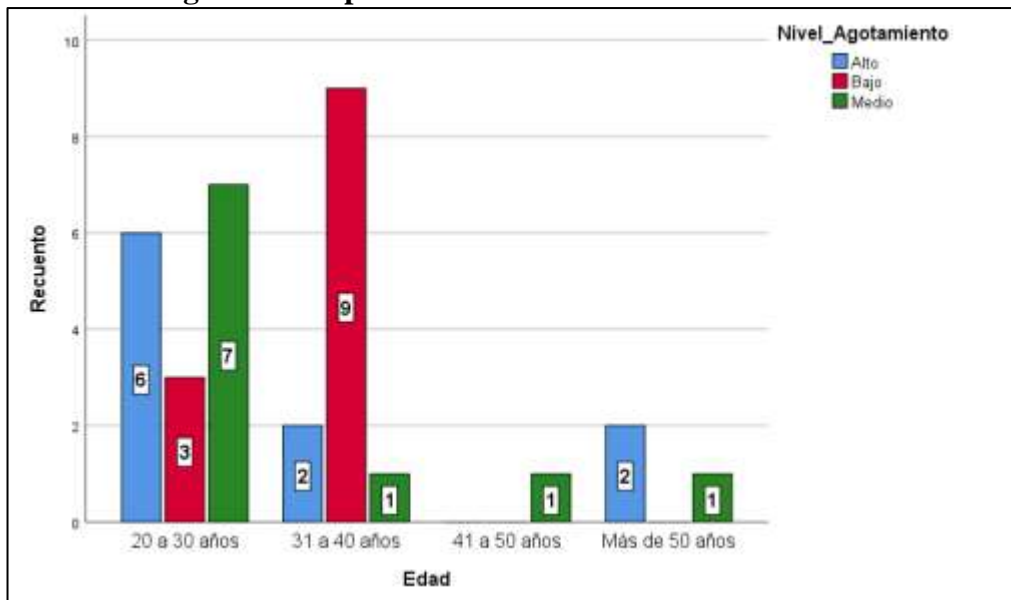


Figura 8 Nivel de agotamiento por Edad

Al analizar la edad como factor sociodemográfico, se observa que las personas más jóvenes con más frecuencia presentaron niveles altos de agotamiento, siendo las más afectadas, figura 8.

#### 4.6.4 Nivel de agotamiento por Tipo de contrato

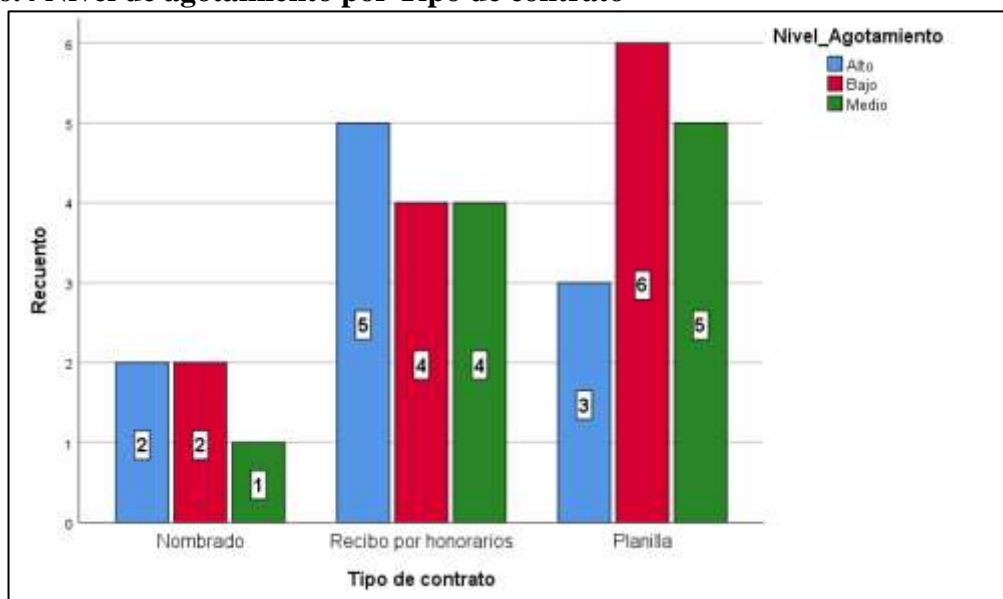


Figura 9 Nivel de agotamiento por Tipo de contrato

Con respecto al tipo de contrato, se observa que los trabajadores que tenían un vínculo laboral, con recibos por honorarios son los que con más frecuencia presentaron niveles altos de agotamiento, figura 9.

#### 4.6.5 Nivel de despersonalización por Sexo

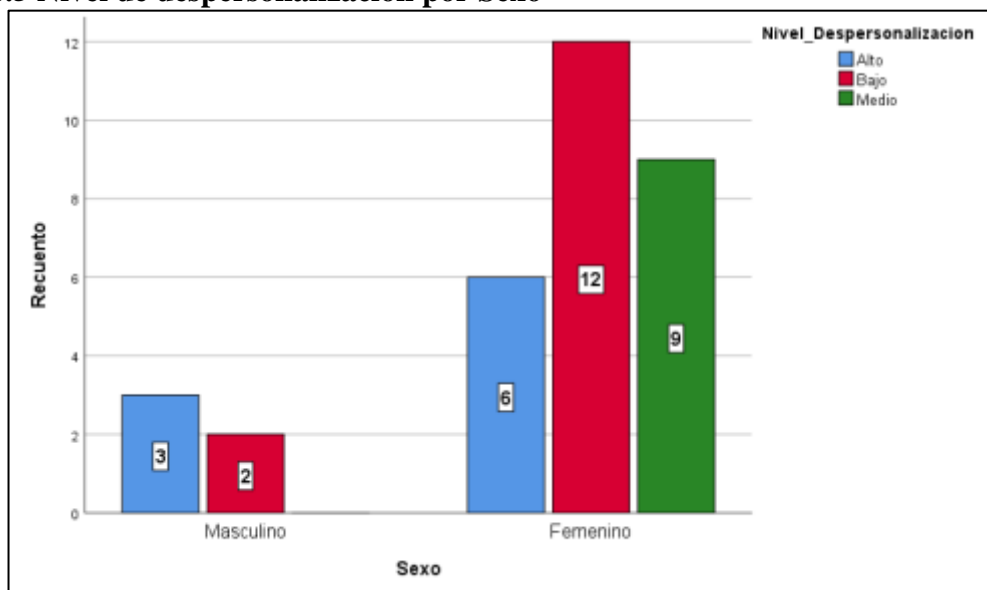


Figura 10 Nivel de despersonalización por Sexo

Se observa en la figura 10, que los niveles de despersonalización más altos se presentaron nuevamente en las mujeres con más frecuencia que en los varones.

#### 4.6.6 Nivel de despersonalización por Estado civil

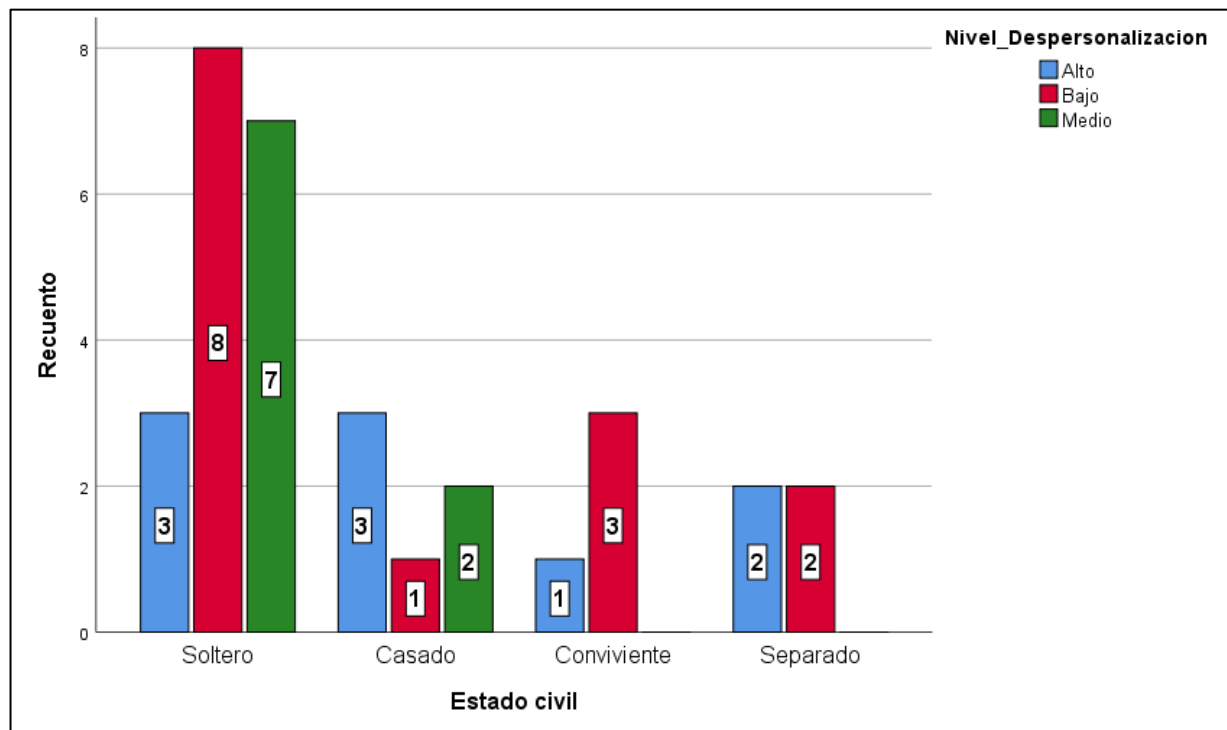


Figura 11 Nivel de despersonalización por Estado civil

En cuanto a los niveles de despersonalización, tal como se observa en la figura 11, se encontró niveles altos de despersonalización en los solteros y casados, esto implica que su esfuerzo esté dirigido más por el cumplimiento de su función sin ir más allá en el apoyo al paciente visto como un ser humano con necesidades diversas no sólo de atención en salud.

#### 4.6.7 Nivel de despersonalización por Edad

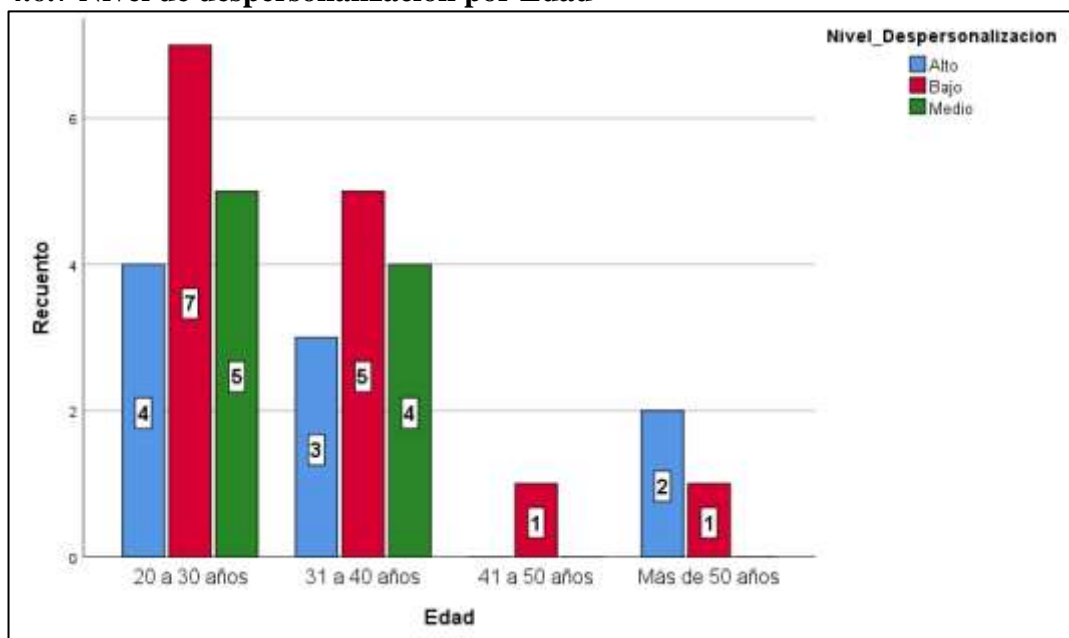


Figura 12 Nivel de despersonalización por Edad

En el análisis de la figura 12, se pudo observar que los niveles altos y medios de despersonalización se hallaron en las personas entre los enfermeros de 20 a 40 años, refiriendo que son justamente las personas más jóvenes quienes presentan mayor desapego con el paciente, tratándolo como un ente sin más aspectos que los de salud.

#### 4.6.8 Nivel de despersonalización por Tipo de contrato

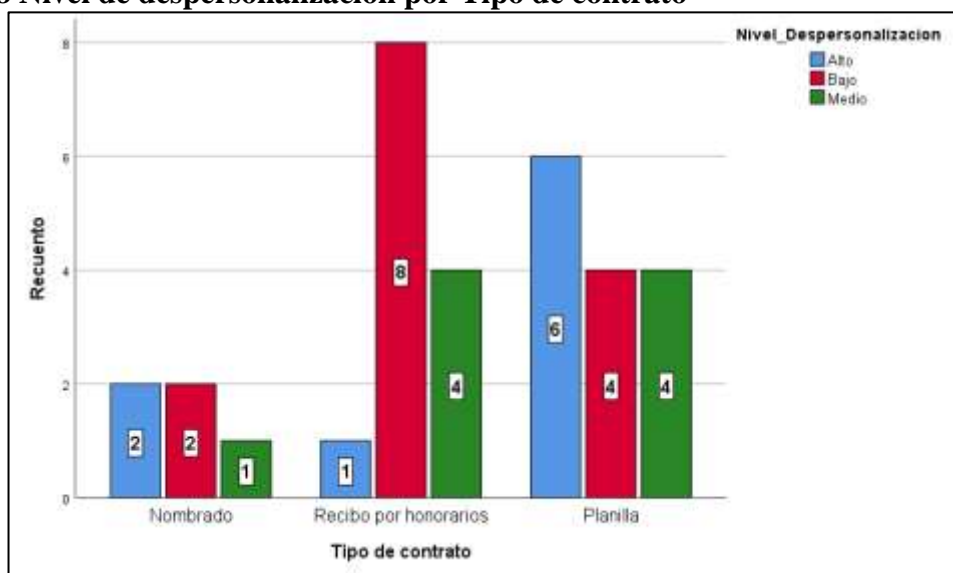


Figura 13 Nivel de despersonalización por Tipo de contrato

Tal y como se muestra en la figura 13, los niveles de despersonalización más altos se hallaron en el personal en planilla, debido a que, dados los beneficios laborales que perciben, esto les puede provocar desmotivación, además del hecho de tener trabajando en la institución mucho más tiempo que aquellos que están en la clínica por recibos por honorarios, ese tiempo durante el cual se mantienen bajo el cuidado de pacientes que requieren mayor cuidado por el tipo de padecimientos que los lleva a la clínica, genera justamente este mayor desapego que finalmente los puede llevar al padecimiento de estrés laboral o Burnout.

#### 4.6.9 Nivel de realización por Sexo

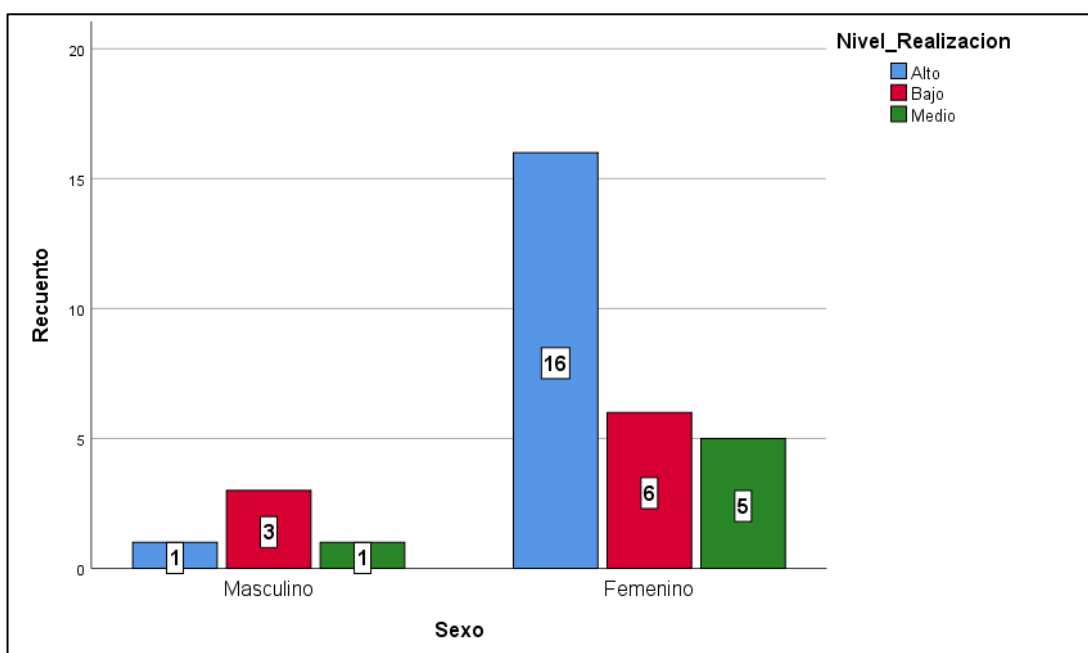


Figura 14 Nivel de realización por Sexo

En la figura 14, se observa que los niveles más bajos de realización se mostraron en las mujeres más que en los varones, así como los niveles altos, que también se encontraron en mayor proporción en las mujeres, sin embargo, para el análisis de Burnout, éste es consistente con valores bajos de realización personal, que en este caso prima en las mujeres.



#### 4.6.10 Nivel de realización por Estado civil

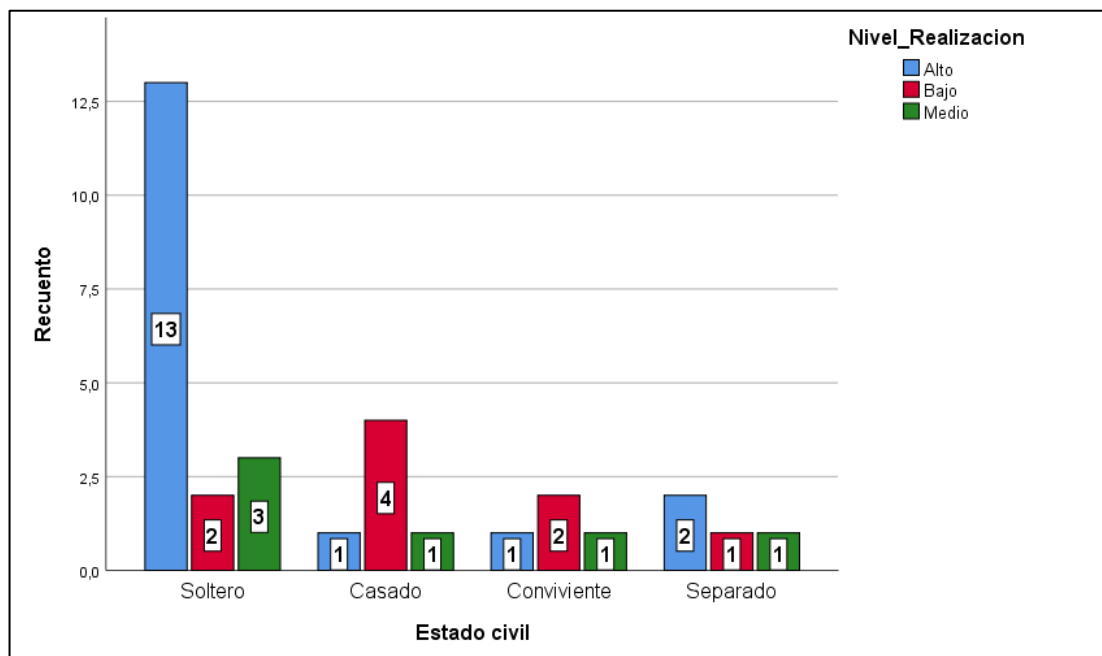


Figura 15 Nivel de realización por Estado civil

En la figura 15, se tiene que el nivel de realización se encontró en su nivel más bajo en los casados, debido probablemente a que sus mayores esfuerzos se ven en el mantenimiento del puesto laboral más que en la capacitación que es parte de la percepción de realización personal.

#### 4.6.11 Nivel de realización por Edad

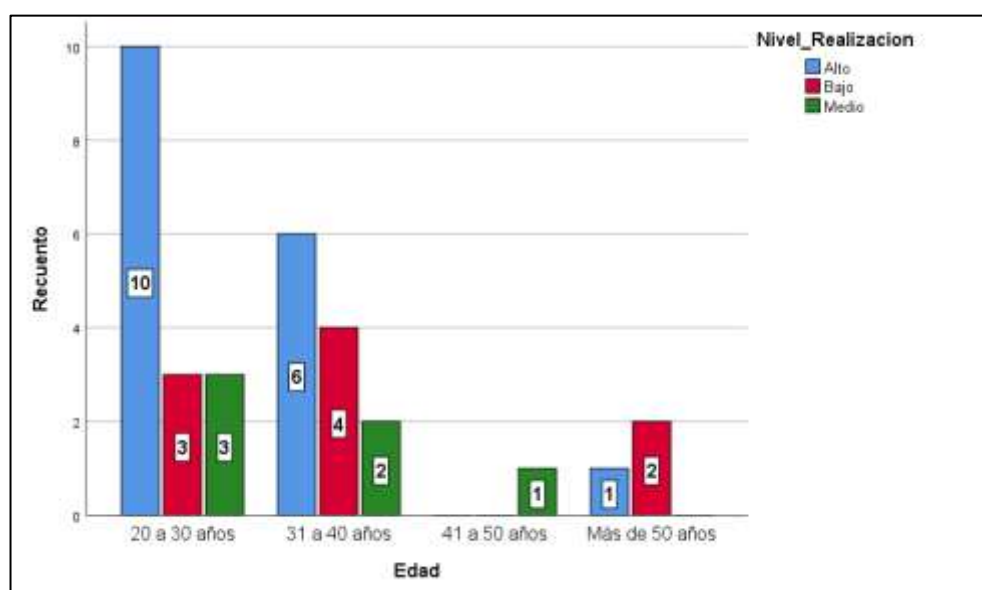


Figura 16 Nivel de realización por Edad

Se mostró que el mayor efecto de una baja realización personal se halló en las personas de 31 a 40 años de edad, mientras que las más jóvenes de 20 a 30 años mostraron niveles altos de realización.

#### 4.6.12 Nivel de realización por Tipo de contrato

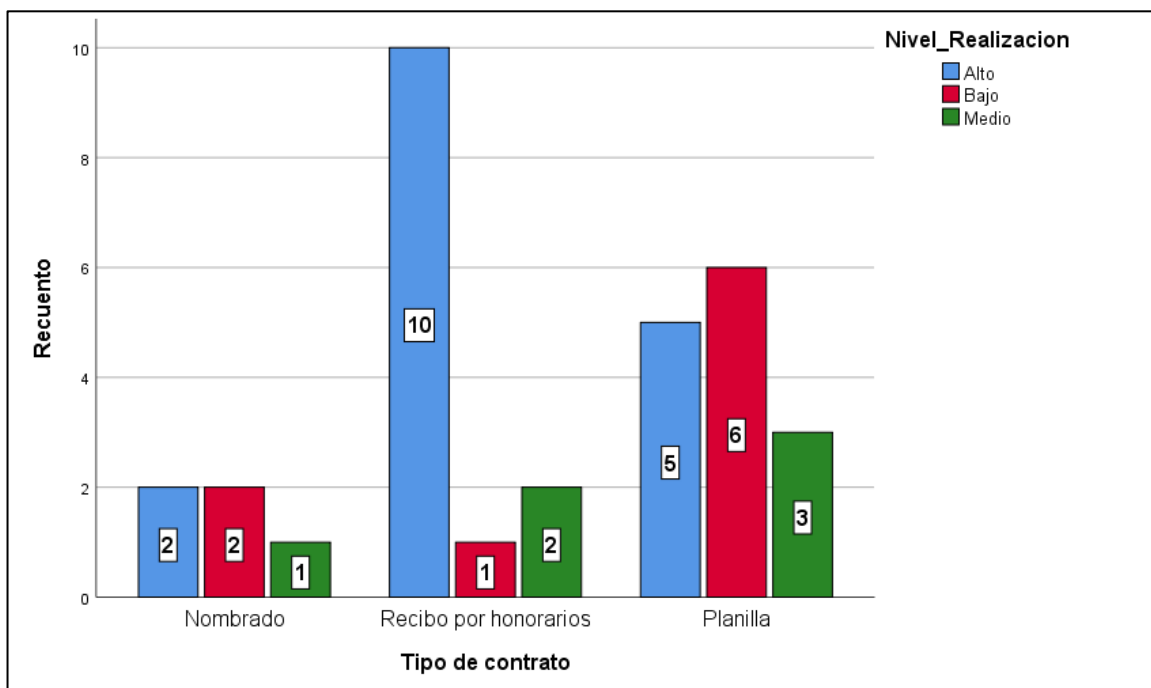


Figura 17 Nivel de realización por Tipo de contrato

En el análisis por tipo de contrato, figura 17, se observa que los niveles más bajos de realización se hallaron en las enfermeras en planillas, mientras que los niveles altos se encontraron en el personal con recibos por honorarios, esto puede explicarse en el hecho de que las enfermeras en planillas ya tienen más tiempo laborando en la institución y al no percibir que pueden crecer profesionalmente dentro de la institución, muestran un menor grado de realización personal, mientras que el personal por recibos por honorarios es personal usualmente nuevo, que está empezando su etapa laboral, con lo cual aún muestran la curiosidad del nuevo empleo y las ganas de hacer de la mejor manera su trabajo con el fin de preservar su puesto laboral, que en el caso de ellos es el más susceptible a que se rompa el vínculo laboral.

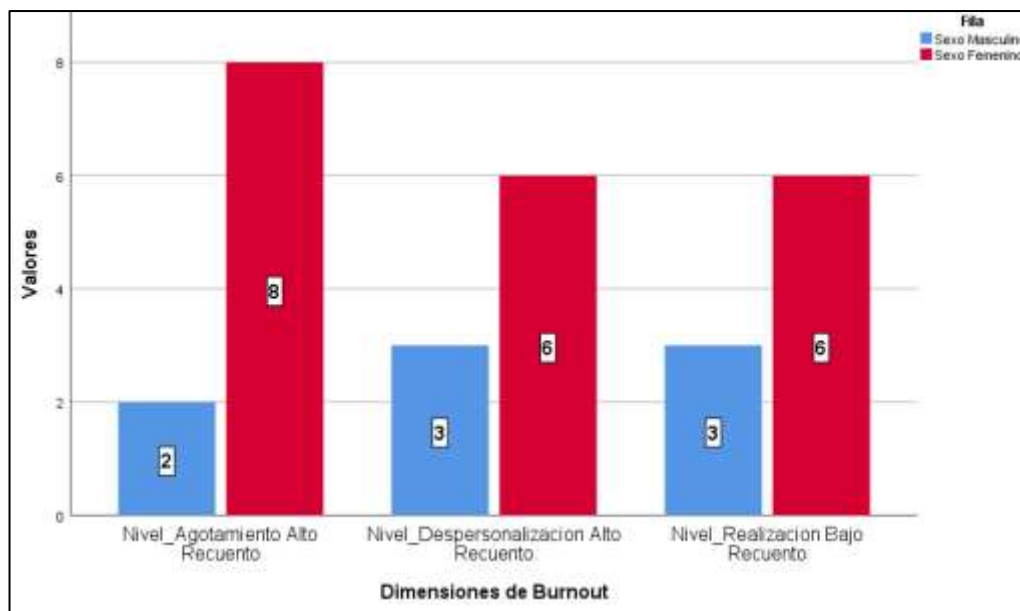


Figura 18 Dimensiones de Burnout por Sexo

En relación a la figura 18, se puede ver que la dimensión que muestra mayor efecto en las mujeres es el agotamiento, el cual se encuentra en niveles altos en mayor frecuencia en ellas, lo que puede estar explicado en el hecho de que la mayor parte del personal en la clínica siendo mujeres tienen además de las labores en la institución labores domésticas que les añaden un agotamiento natural.

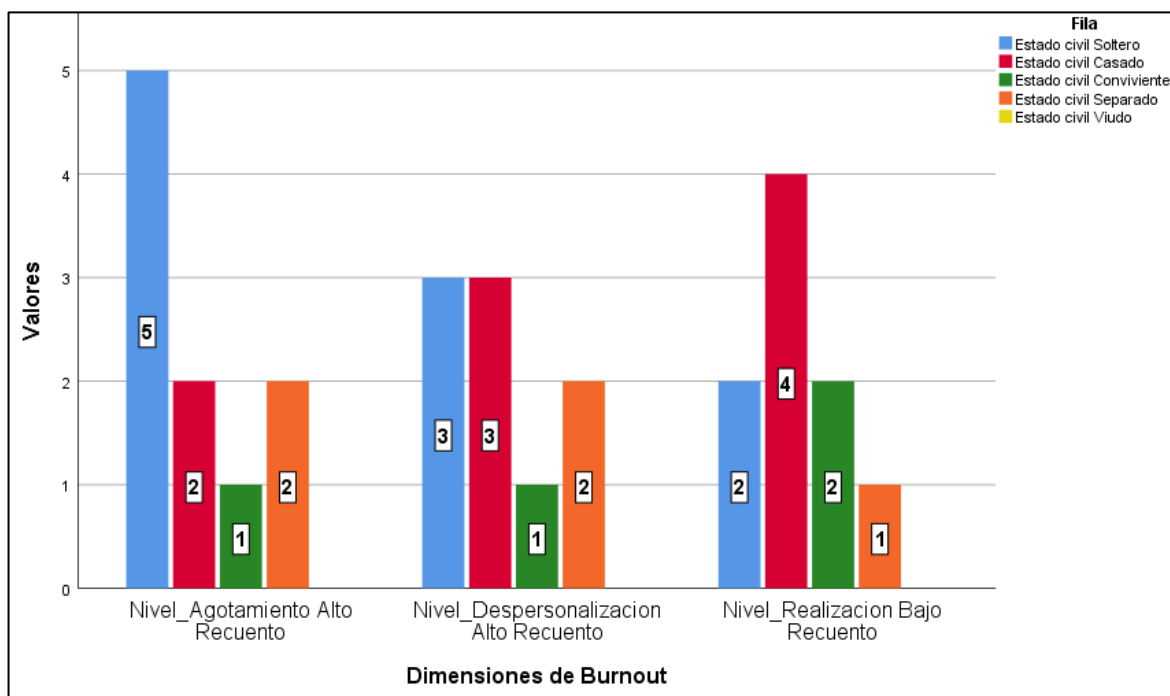


Figura 19 Dimensiones de Burnout por Estado Civil

En relación a la figura 19, se observa que, respecto al estado civil, los solteros se ven más afectados por el agotamiento y la despersonalización, mientras que los casados se ven más afectados por los bajos niveles de realización personal. Esto por el hecho de que en el caso de los solteros son justamente aquellos que suelen ver más recargada su labor, siendo ellos los que son requeridos para que en algunas ocasiones puedan apoyar con reemplazos en tareas o turnos de aquellos que no pueden cubrirlos. Además de que son las personas solteras quienes tienen una mayor carga académica, puesto que están desarrollando estudios superiores algunos por terminar u otros de especialización.

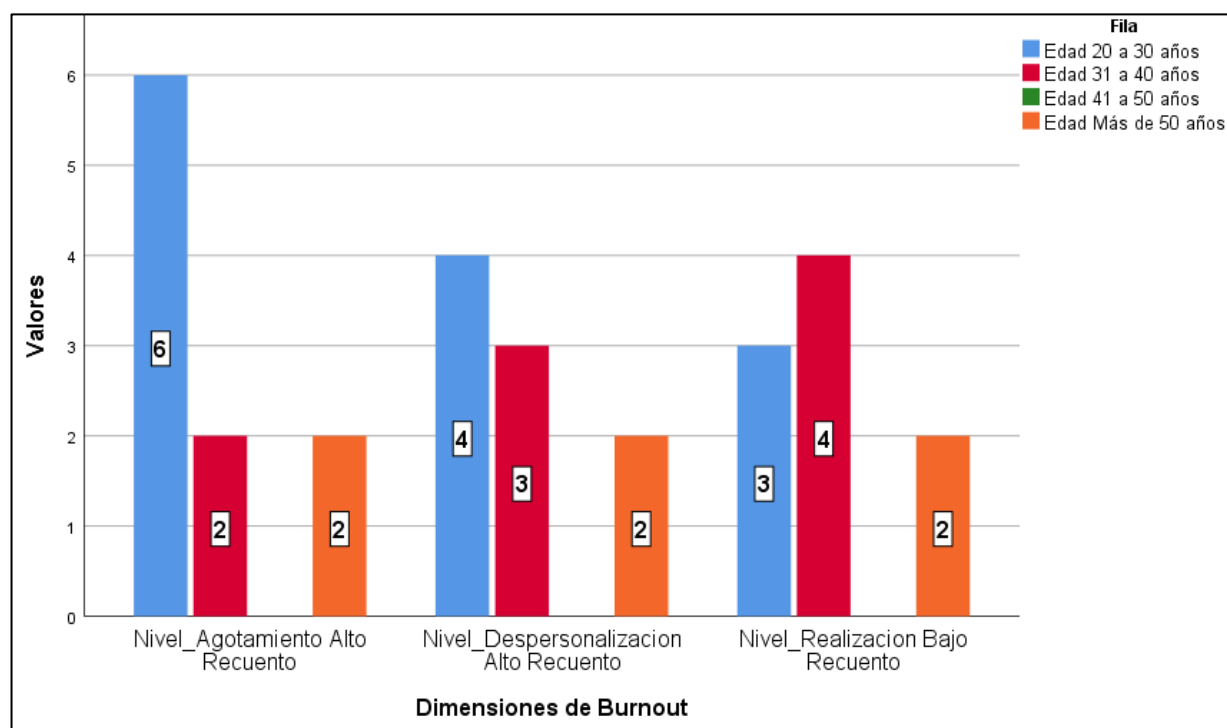


Figura 20 Dimensiones de Burnout por Edad

En relación a la figura 20, se observa que, respecto a la edad, se ven más afectados por la dimensión de agotamiento, las personas más jóvenes, comprendidas entre los 20 a 30 años, mientras que las personas de 31 a 40 años sienten menos realización personal. Esto puesto que son justamente las personas más jóvenes, las que se ven recargadas con las tareas con más carga, o con mayor esfuerzo físico en la clínica.

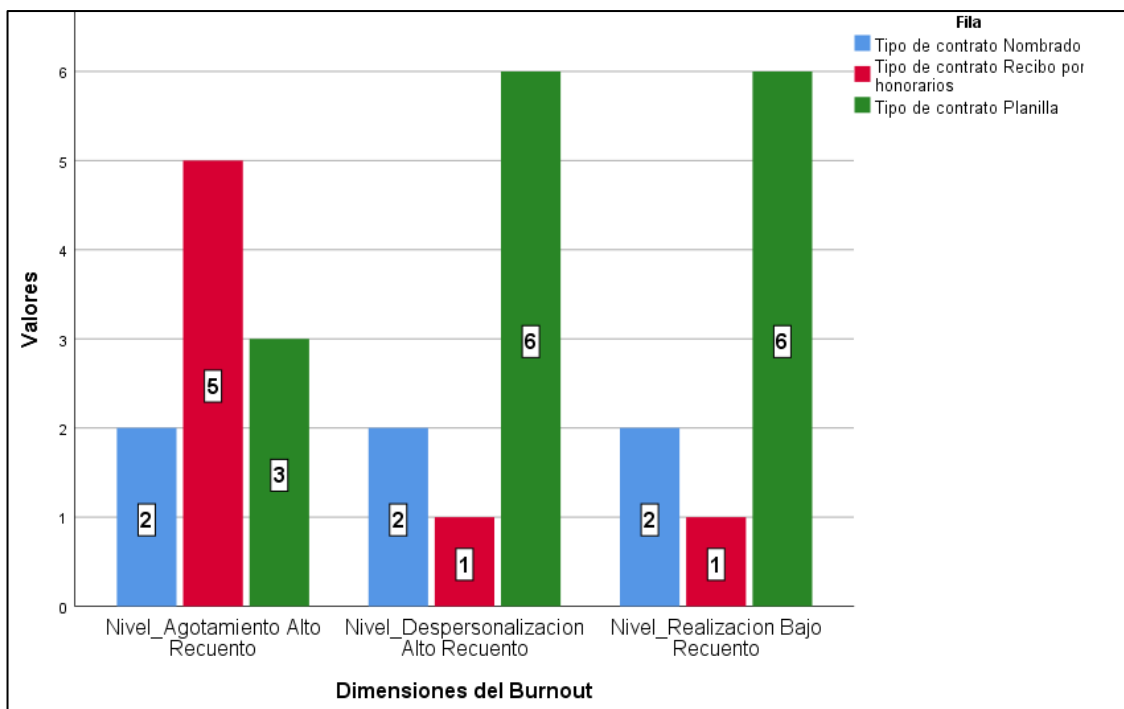


Figura 21 Dimensiones de Burnout por tipo de contrato

En relación a la figura 21, se observa que, en las personas por tipo de contrato, se tiene un mayor efecto de la despersionalización y la realización personal baja y esto en el personal en planilla.

#### 4.7 Prueba de hipótesis del Síndrome Burnout por factores sociodemográficos

En este apartado se efectuó las pruebas de hipótesis respecto a la percepción del Síndrome de Burnout por cada uno de los factores sociodemográficos.

### 4.7.1 Sexo

Tabla 9 Tabla cruzada Burnout por Sexo

Recuento		Sexo		
		Masculino	Femenino	Total
Burnout (Agrupada)	Medio	5	14	19
	Alto	0	13	13
Total		5	27	32

Tabla 10 Pruebas de chi-cuadrado Burnout por Sexo

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,055	1	,044
N de casos válidos	32		

Al analizar los niveles de Burnout se halló diferencia significativa entre la percepción del Burnout por sexo ( $\text{Sigma}=0.044$ ), lo que significa que se percibe de manera diferente en las personas del sexo femenino y masculino, esto es consistente con lo hallado en el análisis descriptivo.

### 4.7.2 Edad

Tabla 11 Tabla cruzada Burnout por Edad

Recuento		Edad				Total
		20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	Más de 50 años	
Burnout (Agrupada)	Medio	6	9	1	3	19
	Alto	10	3	0	0	13
Total		16	12	1	3	32

Tabla 12 Prueba de Chi cuadrado Burnout por Edad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,126 <sup>a</sup>	3	,068
N de casos válidos	32		

Al analizar los niveles de Burnout no se halló diferencia significativa entre la percepción del Burnout por edad (0.068), lo que significa que se percibe de manera indiferente en las personas de las diversas edades perciben de igual modo los niveles de Burnout.

#### 4.7.3 Estado Civil

Tabla 13 Tabla cruzada Burnout por Estado civil

Recuento		Estado civil				Total
		Soltero	Casado	Conviviente	Separado	
Burnout (Agrupada)	Medio	8	5	4	2	19
	Alto	10	1	0	2	13
Total		18	6	4	4	32

Tabla 14 Pruebas de Chi-cuadrado Burnout por Estado civil

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,974 <sup>a</sup>	3	,113
N de casos válidos	32		

Al analizar los niveles de Burnout no se halló diferencia significativa entre la percepción del Burnout por estado civil (0.113), lo que significa que se percibe de manera indiferente en las personas de diverso estado civil perciben de igual modo los niveles de Burnout.

#### 4.7.4 Tipo de contrato

Tabla 15 Tabla cruzada Burnout por Tipo de contrato

		Recuento			
		Tipo de contrato			Total
Burnout (Agrupada)		Nombrado	Recibo por honorarios	Planilla	
		Medio	5	5	9
	Alto	0	8	5	13
	Total	5	13	14	32

Tabla 16 Pruebas de Chi-cuadrado Burnout por Tipo de contrato

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,918 <sup>a</sup>	2	,052
N de casos válidos	32		

Al analizar los niveles de Burnout no se halló diferencia significativa entre la percepción del Burnout por tipo de contrato (0.052), lo que significa las personas de diferente tipo de contrato perciben de igual modo los niveles de Burnout.



## 4.7 Resumen de hipótesis

Tabla 17 Resumen de hipótesis

Hipótesis	Sigma	Conclusión
El nivel de Burnout es el mismo en las personas de ambos sexos	0.044	Se rechaza la hipótesis. Sí hay diferencia en la percepción del síndrome de burnout por sexo.
El nivel de Burnout es el mismo en las personas por estado civil	0.113	Se acepta la hipótesis.
El nivel de Burnout es el mismo en las personas por edad	0.068	Se acepta la hipótesis.
El nivel de Burnout es el mismo en las personas por tipo de contrato	0.052	Se acepta la hipótesis.

## 4.8 Discusión

Al analizar el nivel de Síndrome de Burnout, por sexo se encontró que la percepción del síndrome es distinta en hombres y mujeres (Sigma=0.044), teniendo más tendencia a padecer un nivel alto las mujeres, encontrándose que en este nivel todas las personas son de ese sexo. Del mismo modo en el nivel medio se halló que la proporción más grande fue del sexo femenino (73.68%) frente a un masculino (26.32%). Estos hallazgos se evidenciaron en el trabajo de Beas, Anduaga, Maticorena y Mayta (2017) quienes identificaron varios factores relacionados con el síndrome de Burnout (BS) entre los trabajadores sanitarios peruanos. Estos factores incluyen el género, la duración del empleo en el sector sanitario, las horas de trabajo y el salario mensual total. Del mismo modo la investigación de Llorentz y Ruiz-Calzado (2016), al tratar de describir el nivel de Burnout en personal de salud que trabajan con personas con discapacidad, hallan que este síndrome se relacionaba con los factores sociodemográficos tales como edad, sexo, estado civil y el nivel de estudios. Un estudio que refuerza estos hallazgos, fue el efectuado por Pérez-Fuentes, Molero-Jurado, Gázquez-Linares, y Simón-Márquez (2019), quienes al evaluar el desarrollo de Burnout en enfermeras utilizando para ellos factores sociodemográficos, llegan a la conclusión de que el sexo, la situación laboral y el manejo de estrés estaban implicados en la presencia de Burnout.

El análisis de la percepción del síndrome de Burnout por estado civil, no se halló estadísticamente diferencia significativa ( $\text{Sigma}=0.113$ ), a pesar de ello se pudo determinar que hay una mayor tendencia en el nivel alto de las personas solteras, esto lo definió Mingote y Pérez (2002), quienes consideraron que, respecto al estado civil, los solteros y separados son más proclives al desarrollo del desgaste profesional.

Cuando se evaluó la percepción del síndrome de Burnout por edad, no se halló estadísticamente diferencia significativa ( $\text{Sigma}=0.068$ ), sin embargo, este valor es tendencial, bastante cercano al valor límite 0.05. Ello se muestra en el análisis descriptivo en el que se encontró que la mayoría de las personas con un nivel alto de burnout tenían de 20 a 30 años (76.92%). Esto también fue definido por Mingote y Pérez (2002), quienes enunciaron que este síndrome se da con más frecuencia entre las personas más jóvenes, pues se considera que la satisfacción laboral aumenta con la edad. Asimismo, el trabajo de Domínguez, Velasco, Meneses, Valdivia y Castro (2017), quienes buscaron presencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina, y finalmente hallaron que, de los dos grupos analizados, los que presentaron niveles más altos de Burnout fueron los más jóvenes. Finalmente, al contrastar el síndrome de Burnout por tipo de contrato no se halló estadísticamente diferencia significativa ( $\text{Sigma}=0.052$ ), sin embargo, este valor es bastante cercano al valor 0.05, por tanto, sería interesante replicar la investigación con muestras mayores para poder evidenciar si se mantiene este resultado. Se observó en el análisis descriptivo que, quienes tienen más probabilidad de tener niveles altos de burnout son los trabajadores contratados y pagados por recibos por honorarios, esto puede deberse al hecho de no tener estabilidad laboral, lo que hace que fácilmente sean despedidos. En el estudio efectuado por Beas, Anduaga, Maticorena y Mayta (2017) se halló que una de las variables que era relevante fue el tiempo en el sector salud y las horas de trabajo, lo que pudiera explicar los resultados hallados en el presente estudio. En ese sentido el trabajo de Arias y Muñoz (2016), mostraron correlaciones positivas para las dimensiones de cansancio emocional y la despersonalización, así como encontraron altos niveles del síndrome en aquellas enfermeras que poseían mayor tiempo laborando en la institución, siendo este personal estable o nombrado en la misma, lo que contrasta con el presente trabajo de investigación en el que se halló niveles más altos de Burnout en personal por recibos por honorarios.

## V. Conclusiones

- Cuando se analizó el síndrome de burnout utilizando el factor sexo se encontró que una proporción mayor de mujeres tienen niveles altos de estrés (73.68%), esto ocasionado por las exigencias que tienen en su labor diaria, teniendo que ocuparse no sólo de su quehacer laboral sino también de aspectos cotidianos del hogar.
- El análisis de la percepción del síndrome de Burnout por estado civil, encontró que la percepción del mismo no mostró diferencias significativas en personas solteras, casadas, separadas o convivientes, sin embargo, se halló una mayor proporción de personas solteras con niveles altos de este síndrome, lo que puede explicarse en el hecho de que muchas de las personas solteras están aún estudiando bien especialidad o una carrera profesional lo cual añade presión al trabajo que desempeñan.
- Cuando se evaluó la percepción del síndrome de Burnout por edad, si bien no se encontró asociación con los grupos de edad analizados, el análisis descriptivo mostró que la mayoría de los que sufrían de burnout en su nivel alto eran personas entre 20 a 30 años (76.92%), lo que se debe a que ellos aún están ganando experiencia en el ámbito laboral y están en periodo de aprendizaje lo que los hace inseguros y les añade mayor carga emocional y menor satisfacción laboral, además de que siendo personas más jóvenes suelen ser enviadas a efectuar trabajos con mayor carga laboral.
- Finalmente, al analizar el síndrome de Burnout por tipo de contrato tampoco dio muestra de tener asociación con él, aunque en el nivel alto se halló que un 61.54% eran trabajadores pagados por recibos por honorarios, esto puede deberse al hecho de que al sentir que no cuentan con la estabilidad laboral ello les genere el estrés por sentir que deben hacer el trabajo de la mejor manera para evitar ser despedidos.

## **VI. Recomendaciones**

- Establecer un perfil de profesional analizando las habilidades blandas ante el proceso de contratación, asertividad, manejo de conflictos, inteligencia emocional y demás para poder captar profesionales que puedan manejar el tipo de trabajo que se requiere en la institución.
- Establecer pautas de acción conjuntamente con el área de recursos humanos para implementar talleres de manejo del estrés laboral que permitan tener herramientas para poder disminuir los niveles de burnout hallados.
- En el caso del mayor estrés percibido de las mujeres se puede hacer un análisis de puestos de trabajo de modo de identificar aquellos con mayor sobrecarga laboral y evitar asignarlos a una sola persona, de modo que se pueda distribuir esta carga en el trabajo.
- Coordinar con el área de recursos humanos para poder proporcionar talleres en los cuales se pueda trabajar desde el área psicológica actividades orientadas al manejo de estrés laboral en la dimensión de agotamiento que se halló presente en el personal.
- Respecto a los niveles más altos de agotamiento encontrados en el personal más joven, en tanto tienen actividades académicas a la par de su trabajo se recomienda brindarles horarios que les permitan efectuar sus actividades sin descuidarlas y que puedan mantener un desempeño acorde a las expectativas.
- En el análisis del Síndrome de Burnout por estado civil, dado que se encontró que los casados percibían un menor desarrollo o realización personal, se recomienda brindarles la posibilidad de capacitarse dentro de la institución de manera que puedan mejorar esa percepción de estancamiento en su desarrollo.

## VII. Lista de Referencias

- Bámbula, D. & Gómez, I. (2016). Investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. *Psicología desde el Caribe*. Volumen (33), 113-131. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
- Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., Maticorena-Quevedo, J., & Mayta-Tristán, P. (2018). Factores asociados con el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, Perú 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 74(4), 331-337.
- Díaz, J., & Díaz, J. (2016). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú.
- D'Anello, S., Marcano, E., & Guerra, J. (2003). Estrés Ocupacional y Satisfacción Laboral en Médicos del Hospital Universitario de los Andes. Mérida. Venezuela. *Revista de la Facultad de Medicina. Universidad de los Andes*. 9(1). 4-9. Recuperado de: <http://ecotropicos.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/medula/Vol9num1-4/articulo1.pdf>
- Domínguez-González, A. D., Velasco-Jiménez, M. T., Meneses-Ruiz, D. M., Guzmán Valdivia-Gómez, G., & Castro-Martínez, M. G. (2017). Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina. *Investigación en educación médica*, 6(24), 242-247.
- Gallegos, Walter L Arias, M. del C. A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4), 18.
- Gil Monte, P., & Peiró, J. (1997a). *Desgaste psíquico en el trabajo: El Síndrome de Quemarse*. España: Síntesis.
- Llorent, V. J., & Ruiz-Calzado, I. (2016). El Burnout y las variables sociodemográficas en los profesionales de la educación que trabajan con personas con discapacidad en Córdoba (España). *Ciência & saúde coletiva*, 21, 3287-3295.
- Magalhães, E., de Sousa Oliveira, Á. C. M., Govêia, C. S., Ladeira, L. C. A., Queiroz, D. M., & Vieira, C. V. (2015). Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiólogos do Distrito Federal. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 65(2), 104-110.
- Maslach, C. (2009). *Comprendiendo el Burnout*. Ciencia & Trabajo. Universidad de California. Berkeley.
- Medina, M. L., Medina, M. G., Gauna, N. T., Molfino, L., & Merino, L. A. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investigación en educación médica*, 6(23), 160-168.

- Mingote Adán, J. C., & Pérez García, S. (2003). *Estrés en la enfermería: El cuidado del cuidado*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero-Jurado, M. D. M., Gázquez-Linares, J. J., & Simón-Márquez, M. D. M. (2019). The European Journal of Psychology Applied to Legal Context Analysis of Burnout Predictors in Nursing: Risk and Protective Psychological Factors. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11(1), 33–40.  
<https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a13>
- Subirana, K. (2019,). ¿Qué es el burnout o el síndrome de desgaste profesional? El Comercio. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/eldominical/burnout-noticia-642721>
- Vallejo-Martín, M. (2017). Una aproximación al síndrome de burnout y las características laborales de emigrantes españoles en países europeos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 33(2), 137-145.
- Tonon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional: Una mirada del síndrome de burnout*. Buenos Aires: Espacio.

## VIII. Anexos

### Anexo 1: Cuestionario tentativo.

#### INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH (MBI)

A continuación, le presentamos algunas afirmaciones relacionadas con las tareas que usted realiza y las emociones asociadas a ellas. Esta encuesta es confidencial e individualizada, dirigida específicamente al personal de enfermería de la clínica Nefrolabt Chiclayo S.A.C.

Valoramos su respuesta por su total transparencia y honestidad al responder a las numerosas preguntas del cuestionario. Esto nos permitirá conocer con precisión el estado real de la institución Nefrolabt Chiclayo S.A.C.

Por favor indique la frecuencia con la que experimenta cada sentimiento colocando una cruz en la casilla correspondiente y seleccionando el número que mejor represente su experiencia.

#### FICHA SOCIODEMOGRAFICA

##### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

##### Sexo

Masculino ( ) Femenino ( )

##### Edad

20 a 30 años ( ) 31 a 40 años ( ) 41 a 50 años ( ) Más de 50 años ( )

##### Estado Civil

Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Separado ( ) Viudo ( )

##### Tipo de contrato

Nombrado ( ) Recibo por honorarios ( ) Planilla ( )

Ítem	Frecuencia	NUNCA	ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	ALGUNAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	VARIAS VECES A LA SEMANA	DIARIAMENTE
	Pregunta	0	1	2	3	4	5	6
<b>Dimensión: Cansancio Emocional</b>								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por							

	la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante.							
5	Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo.							
6	Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo.							
7	Creo que estoy trabajando demasiado.							
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
9	Me siento acabado, como si no pudiese dar más.							
<b>Dimensión: Despersonalización</b>								
10	Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática.							
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
13	Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes.							
14	Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas.							
<b>Dimensión: Realización Personal</b>								
15	Comprendo fácilmente como se sienten los demás.							
16	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							



<b>17</b>	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
<b>18</b>	Me siento muy activo.							
<b>19</b>	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
<b>20</b>	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
<b>21</b>	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
<b>22</b>	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							

**Anexo 2: Carta de aceptación**

Chiclayo, 09 de julio de 2018

Profesora  
Mgtr. Valeria Llantop Hernández  
Directora de Administración.  
Presente

Me dirijo a Ud., en la oportunidad de aceptar a el bachiller "Christian Manuel Rios Requejo", estudiante de la **Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo** en la especialidad de **Administración de Empresas**, para realizar su trabajo de investigación en esta empresa a partir de marzo del 2018 y por un periodo mínimo de **18 meses** consecutivas de acuerdo al desarrollo del curso de tesis I, II y III.

El estudiante "**Christian Manuel Rios Requejo**" tendrá como docente de curso al profesor Mgtr. Carla Gamarra Flores y desarrollará durante este periodo el proyecto titulado "Factores sociodemográficos en los Niveles de síndrome de burnout que se percibe en las enfermeras de la clínica Nefrolabt Chiclayo S.A.C." y las actividades específicas indicadas en el respectivo Plan de Trabajo.

Sin más a que hacer referencia.

Atentamente,



**NEFROLABT CHICLAYO SAC**  
Gerente: Carlos Falla Sayaverdi

Empresa: NEFROLABT CHICLAYO SAC  
Dirección/Teléfono: Av. Bernardo Alcedo N° 337 Urb. Patazca, Chiclayo/ (074) 205960  
Correo electrónico: informes nefrolabt@gmail.com

## Anexo 03: Escala de valoración de alfa de cronbach

<b>VALOR ALFA DE CRONBACH</b>	<b>APRECIACIÓN</b>
[ 0,95 a + >	Muy elevada o Excelente
[ 0,90 - 0,95 >	Elevada
[ 0,85 - 0,90 >	Muy buena
[ 0,80 - 0,85 >	Buena
[ 0,75 - 0,80 >	Muy respetable
[ 0,70 - 0,75 >	Respetable
[ 0,65 - 0,70 >	Mínimamente Aceptable
[ 0,40 - 0,65 >	Moderada
[ 0,00 - 0,40 >	Inaceptable
<i>Fuente: De Vellis (1991)</i>	

## Anexo 04: Resultados de la Prueba de KMO – Bartlett

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
<b>Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo</b>		0.591
<b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>	Aprox. Chi-cuadrado	548.717
	gl	231
	Sig.	0.000

## Anexo 05: Comunalidades

<b>Comunalidades</b>		
	<b>Inicial</b>	<b>Extracción</b>
AgotTrab1	1.000	0.740
CanJor1	1.000	0.750
FatTrab1	1.000	0.320
TrabTen1	1.000	0.505
CanTrab1	1.000	0.403
FrusTrab1	1.000	0.678
TrabDem1	1.000	0.753
TrabEst1	1.000	0.593
Acab1	1.000	0.719
TratImp2	1.000	0.799
InsGen2	1.000	0.656
EndEmo2	1.000	0.716
PreoPac2	1.000	0.253
AcusProb2	1.000	0.807
CompDem3	1.000	0.481
EficProb3	1.000	0.717
InfTrab3	1.000	0.377
Act3	1.000	0.645
AtmPac3	1.000	0.830
EstTrab3	1.000	0.636
ConsProf3	1.000	0.794
ProbCal3	1.000	0.780

## Anexo 06: Varianza total explicada

<b>Varianza total explicada</b>									
<b>Componente</b>	<b>Autovalores iniciales</b>			<b>Sumas de cargas al cuadrado de la extracción</b>			<b>Sumas de cargas al cuadrado de la rotación</b>		
	<b>Total</b>	<b>% de varianza</b>	<b>% acumulado</b>	<b>Total</b>	<b>% de varianza</b>	<b>% acumulado</b>	<b>Total</b>	<b>% de varianza</b>	<b>% acumulado</b>
<b>1</b>	8.086	36.755	36.755	8.086	36.755	36.755	5.724	26.017	26.017
<b>2</b>	3.495	15.884	52.639	3.495	15.884	52.639	4.857	22.078	48.095
<b>3</b>	2.371	10.777	63.417	2.371	10.777	63.417	3.371	15.322	63.417

## Anexo 07: Matriz de componente rotado

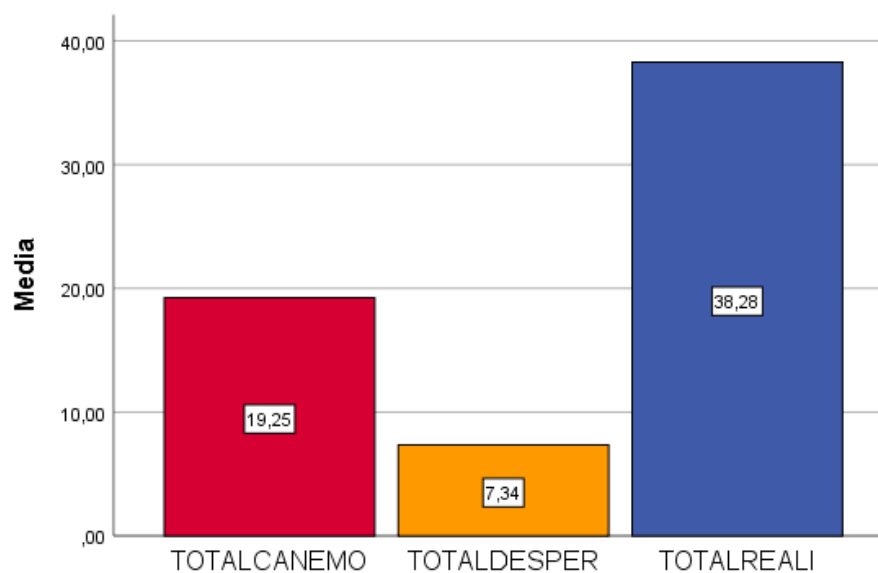
**Matriz de componente rotado<sup>a</sup>**

	Componente		
	1	2	3
AtmPac3	0.906		
ProbCal3	0.879		
EficProb3	0.842		
ConsProf3	0.824		
Act3	0.774		
EstTrab3	0.698		
CompDem3	0.652		
InfTrab3	0.499		
AcusProb2		0.878	
TratImp2		0.743	
FrusTrab1		0.737	
Acab1		0.710	0.458
TrabEst1		0.709	
EndEmo2		0.702	
InsGen2		0.684	
PreoPac2		0.475	
CanJor1			0.844
AgotTrab1			0.779
TrabDem1			0.720
CanTrab1			0.626
TrabTen1			0.504
FatTrab1			0.449

Anexo 08:

**Estadísticos descriptivos**

	N	Mínimo	Máximo	Media
Cansancio emocional	32	1,00	40,00	19,2500
Despersonalización	32	,00	27,00	7,3437
Realización personal	32	13,00	48,00	38,2812
N válido (por lista)	32			



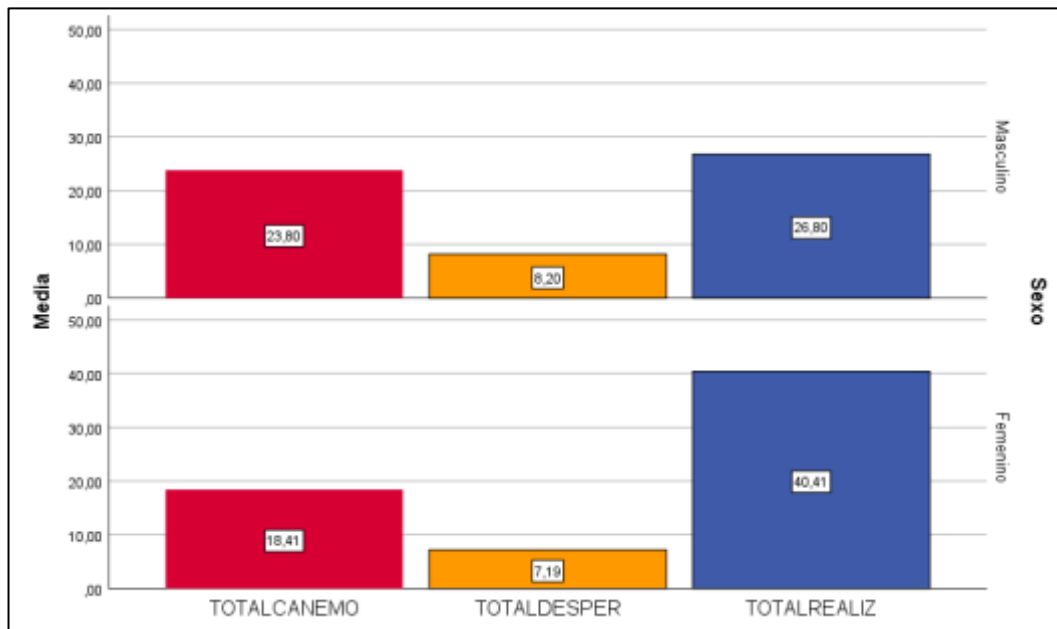
Dimensión	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal
	Media	Media	Media
<b>Sexo</b>			
Masculino	23,80	8,20	26,80
Femenino	18,41	7,19	40,41
<b>Edad</b>			
20 a 30 años	20,88	6,50	40,19
31 a 40 años	15,25	8,33	39,33
41 a 50 años	21,00	3,00	36,00
Más de 50 años	26,00	9,33	24,67

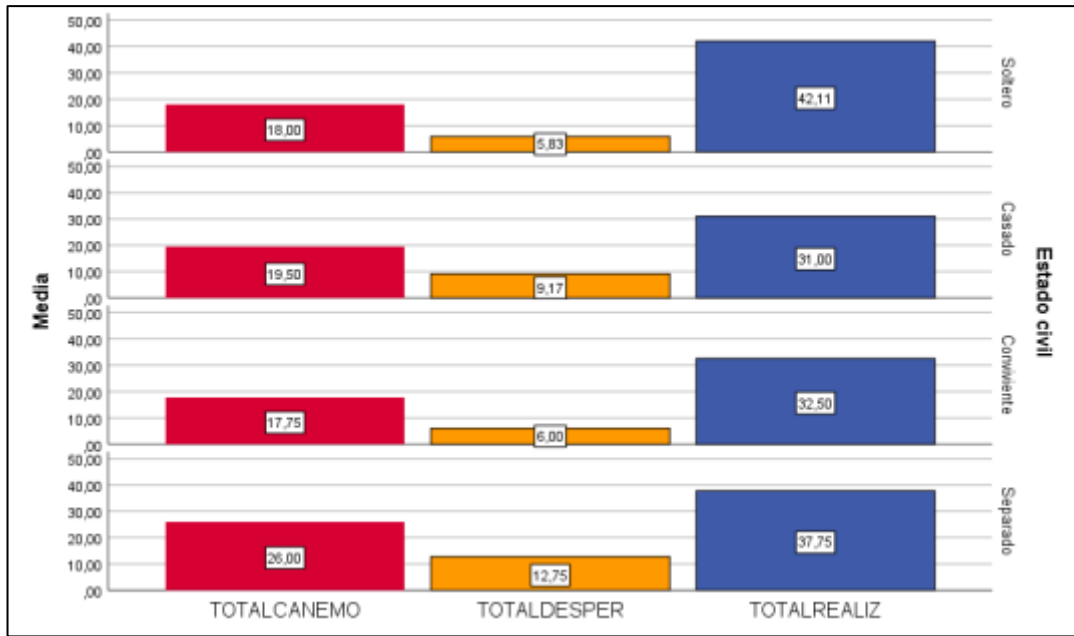
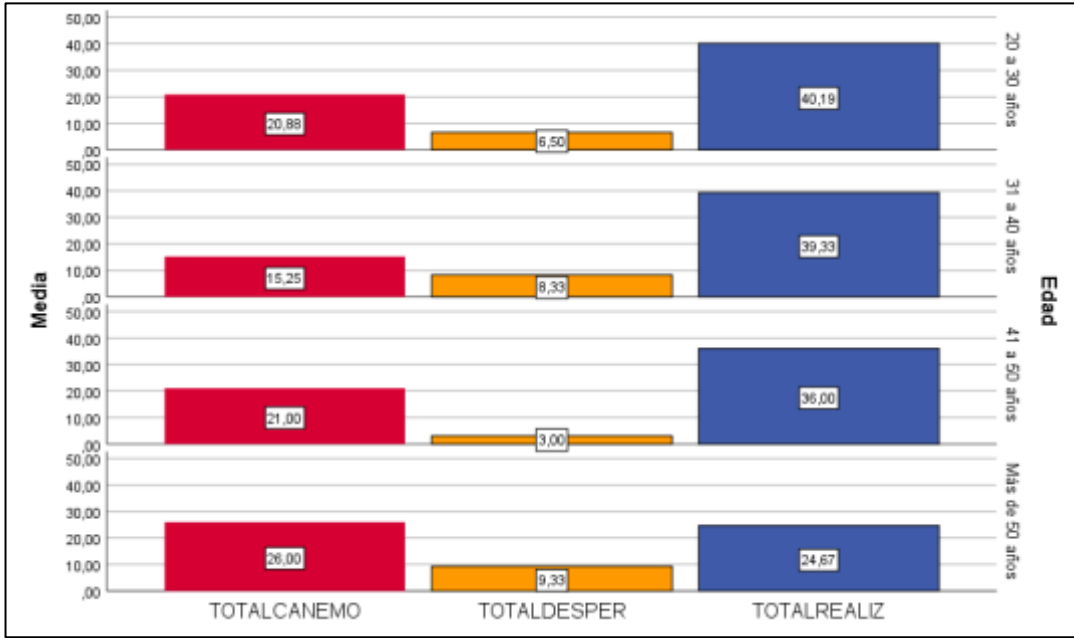
**Estado Civil**

Soltero	18,00	5,83	42,11
Casado	19,50	9,17	31,00
Conviviente	17,75	6,00	32,50
Separado	26,00	12,75	37,75

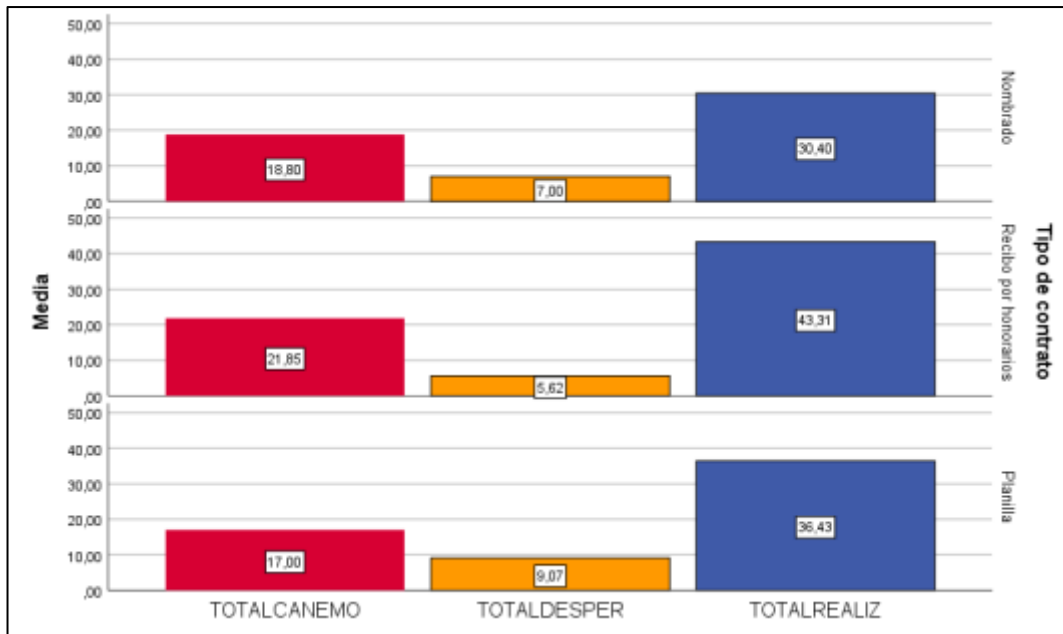
**Tipo de contrato**

Nombrado	18,80	7,00	30,40
Recibo por honorarios	21,85	5,62	43,31
Planilla	17,00	9,07	36,43









## Inferencial

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cansancio Emocional	0.088	32	,200*	0.983	32	0.889
Despersonalización	0.240	32	0.000	0.863	32	0.001
Realización Personal	0.191	32	0.005	0.855	32	0.001