



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS
“**SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN
PACIENTES DE LA CLÍNICA HOLOSALUD DE ICA, 2021**”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:
Jesús Yandir Hernández Aparcana
Ecashe Amavela Morales Chocce

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de
Licenciado(a) en Psicología

Docente asesor:
Dra. Pando Ezcurra Tamara
Código Orcid N° 0000-0003-0301-344

Chincha, Ica, 2022

Asesora:

DRA. TAMARA PANDO EZCURRA

Miembros del Jurado:

- Dr. Elio Javier Huamán Flores
- Dr. Edmundo Lorenzo Gonzáles Zavaleta
- Dra. Juana María Marcos Romero

DEDICATORIA

A nuestros queridos progenitores, que, gracias a su apoyo, estamos decididos a alcanzar nuestras metas en bien de nuestra vocación profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de corazón a mis padres que me brindaron el soporte en todas las circunstancias y en cada iniciativa de mi vida, y también agradecerles a mis abuelas que ahora no están en este mundo, que nunca me dejaron solo siempre estuvieron a mi lado, a mi hermana que estuvo constantemente alentándome y orientando para que no dejará y siempre seguir adelante.

- Jesus Yandir Hernández Aparcana –

Quiero expresar mi agradecimiento especial a mis padres, que durante mi recorrido en mi formación profesional me enseñaron, que la perseverancia y el esfuerzo daban sus frutos. Ambos, grandes ejemplos a seguir, me demostraron que siempre hay que dar más de lo que se espera de nosotros.

Basándonos en el respeto y la educación, para un mundo más humano y menos superficial.

- Ecashe Amavela Morales Chocce –

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

Material y Método: La metodología de investigación es cuantitativa, descriptiva, correlativa y transversal con un diseño no experimental. El grupo seleccionado estuvo constituido por 100 pacientes. El método empleado fue una encuesta y las herramientas utilizadas fueron: la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Cuestionario de Relaciones Interpersonales.

Resultados: Se evidencio que referente a la variable de Síndrome de Burnout en la dimensión de cansancio emocional, el 75% de los pacientes se encuentra en un nivel bajo, el 18% en un nivel medio y el 7% en el nivel alto. Seguidamente, en la dimensión de despersonalización el 22% se ubica en un nivel bajo, el 14% en un nivel medio y el 64% en un nivel alto. Posteriormente en la dimensión de realización personal el 51% está en un nivel bajo, el 32% en un nivel medio y el 17% en un nivel alto y finalmente, en la variable de Relaciones Interpersonales el 5% de los pacientes se encuentra en un nivel malo, el 55% en un nivel regular y el 40% en un nivel bueno.

Conclusión: No se evidencia ninguna relación significativa entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica en el año 2021.

Palabras claves: Síndrome de burnout y relaciones personales.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between burnout syndrome and interpersonal relationships in patients at the Holosalud clinic in Ica, 2021.

Material and Method: The research methodology is quantitative, descriptive, correlative and transversal with a non-experimental design. The selected group consisted of 100 patients. The method used was a survey and the tools used were: the Maslach Burnout Inventory (MBI) scale and the Interpersonal Relations Questionnaire.

Results: It was evidenced that regarding the Burnout Syndrome variable in the dimension of emotional exhaustion, 75% of the patients are at a low level, 18% at a medium level and 7% at a high level. Next, in the dimension of depersonalization, 22% are located at a low level, 14% at a medium level and 64% at a high level. Subsequently, in the dimension of personal fulfillment, 51% are at a low level, 32% at a medium level and 17% at a high level and finally, in the variable of Interpersonal Relations, 5% of the patients are at a bad level, 55% at a fair level and 40% at a good level.

Conclusion: There is no evidence of any significant relationship between burnout syndrome and interpersonal relationships in the patients of the Holosalud clinic in Ica in the year 2021.

Keywords: burnout syndrome and interpersonal relationships.

INDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abastract	vi
Índice general	vii
Índice de figuras y de cuadros	xi
I INTRODUCCIÓN	12
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1 Descripción del problema	14
2.2 Pregunta de investigación general	16
2.3 Preguntas de investigación específicas.	16
2.4 Justificación e importancia	17
2.5 Objetivo general	18
2.6 Objetivos específicos	18
2.7 Alcances y limitaciones.	19
III MARCO TEÓRICO	20
3.1 Antecedentes	20
3.2 Bases Teóricas.	25
3.3 Marco Conceptual	37
IV METODOLOGÍA	41
4.1 Tipo y Nivel de Investigación	41
4.2 Diseño de la Investigación	41

4.3	Población – Muestra	42
4.4	Hipótesis general y específicos	43
4.5	Identificación de variables	43
4.6	Operacionalización de Variables	44
4.7	Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad.	46
4.8	Recolección de datos.	48
4.9	Técnicas de análisis e interpretación de datos.	48
V	RESULTADOS	49
5.1	Presentación de resultados – Descriptivos.	49
VI	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	63
6.1	Análisis de los resultados – Pruebas de hipótesis	63
6.2	Discusión de resultados.	69
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
	ANEXOS	
	ANEXO 1: Matriz de consistencia	81
	ANEXO 2: Matriz de operacionalización de variables	83
	ANEXO 3: Instrumentos De Medición	85
	ANEXO 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	94
	ANEXO 5: Base de datos	96
	ANEXO 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	100
	Anexo 7: Documento de autorización para la ejecución de la tesis	104

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Modelos del síndrome de Burnout.	27
Tabla 2. Síntomas asociados al síndrome de Burnout.	31
Tabla 3. Teoría Psicosocial de Erikson.	34
Tabla 4. Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Escala general.	50
Tabla 5. Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Agotamiento emocional.	51
Tabla 6. Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Realización personal.	52
Tabla 7. Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Realización personal y sexo	53
Tabla 8. Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Despersonalización y sexo.	54
Tabla 9. Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Niveles y sexo.	55
Tabla 10. Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Cansancio emocional y sexo	56
Tabla 11. Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Realización personal y sexo	58
Tabla 12. Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Despersonalización y sexo.	59
Tabla 13. Grado de relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Según su sexo.	60

Tabla 14. Grado del síndrome de burnout y de relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.	62
Tabla 15. HIPÓTESIS GENERAL. Correlación Spearman entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.	64
Tabla 16. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1. Correlación Spearman entre la dimensión de agotamiento emocional del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.	65
TABLA 17. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2. Correlación Spearman entre la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.	66
TABLA 18. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3. Correlación Spearman entre la dimensión de realización personal del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.	67
Tabla 19. Prueba Chi-Cuadrado de Pearson entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.	68
Tabla 20. Prueba Chi-Cuadrado de Pearson entre la dimensión de agotamiento emocional del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.	68
Tabla 21. Prueba Chi-Cuadrado de Pearson entre la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.	69
Tabla 22. Prueba Chi-Cuadrado de Pearson entre la dimensión de realización personal del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.	69

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Síndrome de Burnout: escala general	49
Figura 2. Síndrome de burnout: Agotamiento emocional	50
Figura 3. Síndrome de burnout: realización personal	51
Figura 4. Síndrome de burnout: despersonalización	52
Figura 5. Relaciones interpersonales: escala general	53
Figura 6. Síndrome de burnout según el sexo de los pacientes	55
Figura 7. Agotamiento emocional según el sexo de los pacientes	56
Figura 8. Realización personal según el sexo de los pacientes	57
Figura 9. Despersonalización según el sexo de los pacientes	58
Figura 10. Relaciones interpersonales según el sexo de los pacientes	60
Figura 11. Síndrome de burnout y relaciones interpersonales	61

I INTRODUCCIÓN

En el presente, el proceso tecnológico y diferentes factores de la mundialización han llevado a que las organizaciones evolucionen, sean más competitivas y exigentes a diario. Se menciona que el recurso humano cumple un papel vital en el triunfo empresarial, por consiguiente, las organizaciones empresariales averiguan constantemente formas de satisfacer y hacer felices a los empleados. Dicha filosofía y los modelos comerciales de muchas organizaciones internacionales cuentan con un sistema integrado de manera eficaz para el bienestar y la calidad de vida en el lugar de trabajo.

En el Perú, aún no existe evidencia de la utilización de este método de administración en las instituciones, por falta de oportunidades, política salarial insuficiente, falta de oportunidades de capacitación y crecimiento, pero se evidencia más, el poco financiamiento de dichas asociaciones en planes enfocadas en el confort de sus trabajadores. (La República, 2019).

De eso trata la presente investigación, del estrés crónico que algunos trabajadores atraviesan dentro de su centro de labor y como se relaciona con sus interacciones interpersonales. La investigación se realizó en pacientes de la clínica Holosalud, el cual es considerado un centro de salud ocupacional. Cuenta con servicios de clínica médica, cardiología, endocrinología, oftalmología, otorrinolaringología y psicología, en el acuden pacientes que son trabajadores de diferentes empresas.

El propósito del estudio sostiene la finalidad de precisar la asociación entre el

síndrome de Burnout y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud – Ica en el 2021. La investigación es de índole cuantitativa, descriptivo - correlacional y transversal.

El actual estudio se planeó sistemáticamente para una adecuada comprensión.

En el segundo capítulo, se presenta el planteamiento del problema que plantea las interrogantes de investigación, objetivos, justificaciones e importancia del estudio. Para recapitular, se han identificado los alcances y limitaciones de la investigación.

En el tercer capítulo se explican las premisas mundiales y nacionales de las variables de estudio, así como el marco teórico que sostienen irrefutablemente las variables y, en definitiva, se identifican idealmente.

En el cuarto capítulo se detalla una proposición de metodología describiendo el tipo, nivel y diseño del estudio, así como hipótesis generales y específicas, incluyendo el funcionamiento de los métodos de investigación. Se determina la comunidad, muestra y herramientas a aplicar. Finalmente, se mencionan los métodos de análisis estadístico y los procedimientos a fin de interpretar los datos.

En el quinto capítulo, presenta en detalle las conclusiones del procesamiento de datos, análisis descriptivo e inferencia.

El sexto capítulo presenta una discusión y análisis de los resultados, realizando una comparación de los antecedentes del estudio y los datos obtenidos. Posteriormente se manifiestan cuáles son las conclusiones y recomendaciones del estudio. Por último, se localización las referencias bibliográficas y anexos.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

La Organización mundial de la salud (OMS, 2000), define al síndrome de Burnout como una causa de exposición laboral, por su capacidad para afectar la calidad de vida y la salud mental e incluso poner en peligro la vida de quienes lo padecen. Pero el problema va más allá: una persona con síndrome de burnout eventualmente desobedecerá a la gente, no cumplirá con sus deberes o el ausentismo promedio será más alto de lo normal, lo que le costará a la organización una pérdida financiera y costos económicos y laborales que no lograrán sus objetivos.

Maslach & Jackson (1986), especificaron el Burnout como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización”. Desde otra perspectiva, fijaron las bases para realizar investigaciones en diferentes sociedades y comunidades, y desarrollaron una herramienta de medición llamada Maslach Burnout Inventory.

El síndrome Burnout presenta 3 dimensiones: cansancio emocional, en el cual el empleo abrumador agota la energía de la persona; la despersonalización y cinismo, en que la persona se separa de su empleo; y un sentimiento de invalidez, en los cuales la persona percibe una ausencia de realización personal. Estas dimensiones conviven en diversos grados, haciendo que el cansancio emocional

sea una estructura constante y variado (Maslach, Jackson, & Leiter, 1997).

Freudenberger (1974), explicó que el burnout como una percepción de fracaso, y cansancio o abatimiento provocado por la sobrecarga de la necesidad de energía, capital personal o fortaleza mental del empleado. Las consecuencias se dividen en 3 niveles: físico, mental y laboral. A nivel físico puede provocar, cansancio, cefalea, dolencias musculares, desvelo, malestares gastrointestinales, cambios de peso, incremento en la presión arterial, sensación de asfixia y trastornos en la menstruación. A nivel mental, se encuentra asociado a trastornos psiquiátricos como ansiedad, depresión, tendencias suicidas, y dependencia de sustancias. A nivel laboral ocasiona ausentismo, retrasos, escasez de comunicación asertiva, descenso de la productividad, pérdida de responsabilidad profesional, escasa concentración y una pésima atención.

Varios informes en América Latina indican que los trabajadores en Chile obtienen puntajes altos en el cansancio emocional y desagregación personal, en cuanto a Brasil, una evaluación a 127 trabajadores de la salud indicó que el 36,2% sufre de cansancio emocional y el 15,7% sufre deterioro de la personalidad, y 7,9% tuvo un escaso éxito profesional; Comentarios negativos, edad hasta la fatiga y comentarios positivos de los pacientes relacionados con esta dimensión Carlotto et al., (2013). En Argentina, se evaluaron 36 estomatólogos y se encontró que las féminas presentaban grados más altos de cansancio emocional. (Marucco, Gill-Monte, Vázquez & Flamenco, 2008)., y por último en Venezuela se ha informado una disminuida tasa de estrés crónica, la cual es alto en personas mayores de 45

años, casadas y con interacción personales insuficientes. (Herrera, R; Hernández, J; Fernández, Y; & Fernández, Y. 2014).

En el Perú, las investigaciones sobre el estrés crónico empezaron a fines del decenio de los '90, enfocándose al inicio en modelos del campo médico y luego en la parte educativa. En Cusco, se realizó la evaluación a 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital del Seguro Social (EsSalud), y se mencionó una disminución de los síntomas de fatiga en el 79,7% de los médicos y el 89% de las enfermeras. (Quiroz & Saco, 2001).

A nivel local, en el Hospital Regional de Ica se evaluó a 222 trabajadores, de los cuales 29 (13,1%) presentaban síndrome de fatiga y 193 (86,9%) no presentaban este síndrome, solo 19,8% presentaba algún nivel de agotamiento mental y 26,6% presentaba un grado alto. de fatiga Discapacidad personal 38,7% mostró un alto nivel de desarrollo personal (Aslla, Lizarbe & Quispe, 2016).

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la asociación entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021?

2.3 Preguntas de investigación específicas.

P.e.1 ¿Cuál es la asociación entre el cansancio emocional y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021?

P.e.2 ¿Cuál es la asociación entre la desagregación personal y las relaciones

interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021?

P.e.3 ¿Cuál es la asociación entre la realización personal y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021?

2.4 Justificación e importancia

Este proyecto de estudio intenta, desde otra perspectiva científica, comprender la asociación entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021; esto nos ayudará a profundizar en el conocimiento de este fenómeno, poco estudiado desde el punto de vista psicológico, lo que permitirá a las empresas públicas desarrollar cursos de formación en prevención y promoción.

Desde el punto de vista práctico, los resultados nos permitirán comparar el avance teórico con la información contenida en los resultados de este estudio, posibilitando y potenciando conocimientos; brindándole al lector, en beneficio a las trabajadoras y trabajadores de nuestro país.

Desde el punto de vista metódico, este estudio es fundamental ya que plantea un enfoque metodológico simplificado por etapas, y un plan de recolección que incluye muestreo aleatorio, representatividad de la población y número objetivo.

Desde el punto de vista comunitario, este estudio se apasiona por

entender la gran dificultad sobre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales, beneficiando a los empleados a través de medidas prevención y refuerzo como conversatorios, seminarios y conferencias.

Desde el punto de vista aplicativo, las conclusiones de esta investigación favorecerán a los trabajadores, quienes tienen la oportunidad de conocer las causas que influyen en el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.

2.5 **Objetivo general**

Determinar la asociación entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

2.6 **Objetivos específicos**

O.e.1 Identificar la asociación que existe entre el agotamiento emocional y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

O.e.2 Establecer la asociación que existe entre la despersonalización y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

O.e.3 Establecer la asociación que existe entre la realización personal y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

2.7 Alcances y limitaciones.

La investigación actual es posible porque no requiere grandes inversiones. Sin embargo, el cronograma y horario del estudio será un factor que debe coordinarse con anticipación. Este estudio es viable porque la coordinación correspondiente de la investigación actual se realizará en la Clínica Holosalud de Ica.

Limitación económica: El estudio no cuenta con apoyo económico del estado o empresa privada, lo que obliga a los investigadores a solventar los gastos que ocasione la investigación.

Limitación temporal: Para implementar este proyecto, la evaluación debe realizarse hasta finales del 2021, dependiendo del curso académico.

Limitación metodológica: Existe poca información técnica y trabajos de investigación referente al síndrome de burnout y relaciones interpersonales lo cual dificulta efectuar comparaciones más rigurosas. Hay la probabilidad de presentar formularios inconclusos en el instante de la recolección de los datos, provocado por los pacientes que no culminen de manera sincera a los formularios o porque determinaron no contestar a las interrogantes.

Cabe señalar que se puede mostrar una mayor la probabilidad en la demorara de pérdida de tiempo de lo previsto en el instante de la ejecución de los cuestionarios en la clínica Holosalud, lo que puede causar una molestia en el personal administrativo de la clínica.

III MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

3.1.1 A nivel Internacional:

Albaladejo et al., (2004), España, en su artículo científico: ***“Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid”*** su objetivo fue resolver la preminencia del estrés crónico y sus tres elementos (fatiga afectiva, debilidad personal y escaso desarrollo personal) en los enfermeros del Hospital clínico Universitario San Carlos de Madrid y su asociación con algunos elementos demográficos, de trabajo y establecimientos. La investigación fue transversal y correlacional, de diseño no experimental. Al momento de revisar los resultados de los cuatro grados por áreas, encontramos que el cansancio es un porcentaje alto en los profesionales del servicio oncológico y emergencia ($p=0,001$), sentimiento de desagregación en emergencias ($p=0,007$), y el estrés crónico es nuevamente elevado en los servicios de oncología y emergencias ($p=0,000$). Los expertos de la salud respondieron que su trabajo servicial recibió escaso reconocimiento, de esa manera se demostró bajas puntuaciones en el estrés crónico y sus tres elementos ($p =0,000$). Cuando disminuye el nivel de bienestar en el trabajo, mayor es la puntuación en una escala de 4 puntos ($p=0,000$).

Se concluye que examinar los rasgos de las personas afectadas por burnout corresponde al perfil del trabajador con trayectoria en su labor, sin embargo, indica un bajo reconocimiento de su labor servicial y altos niveles de desaliento en su

organización referente a su puesto de trabajo.

Pérez et al., (2007), Colombia, el título de su investigación: **“Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte”** su finalidad era implantar el comportamiento y los elementos de perjuicio relacionados al estrés crónico en alumnos de últimos ciclos de medicina en el internado rotatorio I y II. El estudio es descriptivo, todos los datos se presentaron en SPSS y se realizaron análisis univariados y bivariados para determinar la dirección de relación entre el componente dependiente de SB y las variables independientes usando chi-cuadrado y valor de $p < 0.05$. Los resultados mostraron que la prevalencia global de SB es del 9,1%; La repartición por elementos de PAS es: cansancio emocional: 41,8%, deterioro de la personalidad: 30,9%, bajo desarrollo de la personalidad: 12,7%. Se encontró significación estadística entre la relación CS y WG; Asimismo, existe una relación entre esta variable y los grados de cansancio emocional, desarrollo personal y tener hijos. Y podemos concluir que SB es un nivel penitenciario bajo. Se encontró una tendencia hacia una asociación entre las relaciones en los grupos de trabajo, el agotamiento emocional y el crecimiento personal.

Díaz & Salas (2019), Colombia, publicó un estudio titulado: **“Análisis correlacional de las relaciones interpersonales y el desempeño académico en estudiantes de Básica Primaria”**, cuyo objetivo es estudiar la correlación que existe en ambos: las interacciones sociales y el rendimiento de aprendizaje en

alumnos de 3 grado de educación elemental - primaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Candelaria, fue un estudio correlacional, no experimental y participaron 60 estudiantes. Los resultados muestran las asociaciones presentes entre las interacciones sociales y el rendimiento de aprendizaje de los alumnos y alumnas, por consiguiente, referente al análisis multivariado, esta asociación es de suma importancia en un índice de 0,89 lo que refiere un 89% de concordancia. En definitiva, tener este valor es muy útil para verificar que su manera de crecimiento en base a las interacciones sociales en el salón se correlaciona con los resultados del aprendizaje de los alumnos. Los aportes, por tanto, ayudan a estudiar lo primordial que es promover la enseñanza completa en el entorno de la escuela, que encima inciden en los estados cognitivos, emocionales e interactivos.

López (2018), España, publicó una tesis titulada: ***“Relaciones interpersonales claves en el liderazgo de los mandos intermedios de enfermería”***, cuyo objetivo es verificar que la cualidad de las interacciones sociales Supervisora - Enfermera se vincula con el fin productivo para la entidad, de diseño Descriptivo transversal. Participaron 2.541 enfermeras y 3.432 supervisoras que son trabajadoras de los diferentes hospitales públicos aragoneses, y que acataban la perspectiva de haber establecido un mes de interacción entre ellos. Los resultados muestran que se encuentra un alto puntaje de estimación en la asociación enfermera - supervisora, donde las enfermeras demuestran un aumento porcentaje de conformidad ($t = -9,93$ y $p < ,001$), y se

relacionarán de forma positiva, con el convenio organizacional. En conclusión, los vínculos de interacción enfermera - supervisora en las entidades públicas aragonesas se encuentran en capacidades moderadas, lo que resalta el requerimiento crítico de revisar y arreglar los hábitos de inspección y repensar el papel de la Supervisora del Servicio de Enfermería.

3.1.2 A nivel nacional:

Sarmiento (2019), Lima, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presentó su tesis titulada: **“Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017”**, cuyo objetivo fue resolver la asociación que existe entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral, fue una investigación descriptiva correlacional analítico, de diseño no experimental transversal, con un enfoque cuantitativo. Se alcanzó los siguientes resultados estadísticamente significativo entre la satisfacción laboral y la presencia de síndrome de burnout. El 23,5% de los empleados reportó encontrarse insatisfecho con este síndrome; En contraste, en aquellos que mostraron indiferencia o satisfacción, la tasa fue 5.0% menor. Se concluyó que existe una asociación significativa entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral entre los trabajadores de los servicios de emergencia del Hospital Antonio Lorena de Cusco durante los meses de octubre y diciembre de 2017.

Soto y Benites (2018), Huancayo, en la Universidad Peruana de los Andes presentaron su tesis titulada: **“Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en**

los trabajadores de una empresa minera del Perú, 2018”, su finalidad fue delimitar la asociación entre el síndrome de burnout y el riesgo psicosocial, que fue una investigación descriptivo correlacional, de diseño no experimental. Los resultados de las tres medidas que componen la prueba de Maslach del síndrome de burnout mostraron una superior proporción a favor: agotamiento emocional 69,93%, desagregación 69,49% y logros personales 89,53%, por lo que concluimos que los mineros peruanos no presentan síndrome de burnout.

Sáenz (2018), Lima, publicó en la Universidad César Vallejo una investigación titulada: **“Relaciones interpersonales y la motivación laboral en los trabajadores del Fondepes 2016.”**. Cuya finalidad fue resolver la correlación de las interacciones sociales y el impulso laboral en los empleados del Fondepes – 2016, el modelo de investigación es correlacional, no experimental. Los resultados del análisis estadístico confirman la efectividad de la asociación $r = 0,630$ entre la variable interacción social y la variable impulso laboral. Este nivel de asociación muestra que la interacción de variables es verdadera y tiene un grado de asociación moderado. En consecuencia, las dimensiones: relaciones interpersonales, competencia, apertura, integridad, benevolencia y el reconocimiento se asocian moderadamente y efectivamente con el impulso laboral en los empleados del Fondepes – 2016.

Castellanos y Ushiñahua (2016), Chiclayo, en la Universidad Señor de Sipán publicaron una tesis titulada: **“Relaciones interpersonales y el clima**

organizacional en el gimnasio world light – chiclayo”. Cuyo objetivo es especificar la relación que se encuentra entre las interacciones sociales y el clima organizacional de los empleados administrativos del gimnasio World Light de Chiclayo 2015, el tipo de estudio es correlacional. Los resultados obtenidos nos mencionan que el grado de comunicación entre los trabajadores del gimnasio World Ligth, es de un 55% positivo, por consiguiente, hay un trato efectivo y agradable entre los empleados. De acuerdo al nivel de relación entre los vínculos interpersonales y el clima laboral en los trabajadores del Gimnasio World Light. Mediante el programa estadístico SPSS 23 se ha recibido un grado de correlación de Spearman de 0.831 respectivamente. Por lo tanto, se determinó que, si existe una relación, lo que explica que si el vínculo interpersonal mejora, el ambiente organizacional aumentará en consecuencia, lo que significa que las dos variables estudiadas tienen una relación entre sí.

3.2 Bases Teóricas.

3.2.1 Síndrome de Burnout.

Para Gil-Monte (2011), el SB es una contestación psicológica a la tensión laboral crónico de naturaleza personal y emocional, que se caracteriza por daño cognitivo, incluida la disminución del entusiasmo por el empleo, el deterioro laboral o del desarrollo y la reducción del desarrollo propio en el lugar de trabajo.

3.2.1.1 Los tipos de síndrome de burnout, según Gillespie (1981) son:

- ✓ Burnout activo: se caracteriza por mantener un comportamiento asertivo.

Asociado a factores organizacionales o factores ajenos a la profesión.

- ✓ Burnout pasivo: prevalecen los sentimientos de abstinencia y letargo. Estos son factores psicosociales internos.

3.2.1.2 Existen cuatro estados por los cuales pasa toda persona con burnout:

Para Edelwich y Brodsky (1980), hay cuatro estados por los que pasa toda persona con el síndrome de burnout:

La primera etapa es el entusiasmo por el nuevo trabajo alimentado por expectativas altas y poco realistas a su alrededor y todavía no sabe lo que puede lograr; La persona tiene altos niveles de energía para el trabajo y está excesivamente involucrada y agobiada por el trabajo voluntario. Existe una capacidad profesional que le impide ser consciente de las limitaciones internas y externas que pueden afectar sus objetivos. No cumplir con las expectativas, en este punto, conduce a una sensación de frustración que impulsa a los trabajadores a dar el siguiente paso.

La segunda etapa es el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas. El empleado empieza a descubrir que su vida necesita cambiar, especialmente en el ámbito profesional.

La tercera etapa es la frustración de la expectativa, lo que provoca que el individuo se paralice en sus actividades, desarrolle apatía y desinterés.

Comienzan a aparecer problemas de comportamiento, físicos y emocionales. La respuesta general a este paso es evitar a los compañeros de trabajo, no participar y abandonar ocasionalmente, todo lo cual comienza una y otra vez, allanando el camino para el paso final.

La cuarta etapa es la apatía debido a la falta del capital humano para lidiar con la decepción. Crea sentimientos de alienación y compromiso en el trabajo, así como evitación e inhibición del desempeño profesional. Una persona se siente frustrada con su trabajo, provocando una sensación de vacío absoluto, que puede manifestarse como sentimientos de alienación e inutilidad profesional.

TABLAS 1.

Modelos del síndrome de Burnout.

Modelos	Representantes	Descripción
Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo	-Harrison (1983). -Cherniss (1993). -Pines (1993). -Thompson, Page y Cooper (1993).	Señalan que las percepciones de los individuos influyen en sus actos y cómo su percepción de la verdad difiere a su vez de la consecuencia de sus actos y las consecuencias examinadas en diferentes situaciones.

		Las variables autoeficacia y autoconcepto cobran cada vez más relevancia.
Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social	-Buunk y Schaufeli (1993). -Hobfoll y Fredy (1993).	Se basa en los principios de la teoría de la imparcialidad. El síndrome surge de la comparación social entre personas, antes de que se perciba la diferencia entre desigualdad o falta de ingresos.
Modelos elaborados desde la teoría organizacional	-Golewbiewski, Munzenrider y Carter (1983). -Cox, Kuk y Leiter (1993). -Winnubst (1993).	Se concentran en los estresores laborales y las técnicas de afrontamiento empleadas ante la aparición del síndrome. Los modelos corresponden en que el Burnout es una reacción al estrés laboral. Se concentran en el estrés laboral y las técnicas de afrontamiento utilizadas antes de la aparición del síndrome. Los modelos encajan en que el agotamiento es una reacción al estrés laboral.
Modelos elaborados desde	-Gil-Monte, Peiró y Valcárcel	Enfatizan la valorización de las variables individuales, personales y organizativas

la teoría estructural	(1995). -Friedman (1996) -Moreno et al. (1997).	para expresar el síndrome de agotamiento. El estrés es el resultado de un desequilibrio entre las necesidades de un individuo y su talento para satisfacerlas.
Modelos elaborados desde la teoría de demandas y recursos laborales	-Demerouti et al. (2001). -Schaufeli y Bakker (2004). -Bakker y Demerouti (2007).	Se destaca el impacto de los requisitos laborales y las recompensas sobre el estrés y la motivación laborales. Puede afectar la salud y la falta de compromiso.
Modelo tridimensional del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS)	-Maslach y Jackson (1981) -Maslach (1982) -Golewbiewski, Munzenrider y Carter (1983) -Leiter y Maslach (1988) -Lee y Ashforth	Destacan los factores cognitivos (falta de desarrollo personal), emocionales (agotamiento emocional) y sustanciales (declive personal).

(1993)

Nota: Carranza, G. (2020).

Síntomas del síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout se caracteriza por un conjunto de consecuencias negativas para la salud y el rendimiento laboral de los empleados, como se presenta en la tabla 2.

TABLAS 2.

Síntomas asociados al síndrome de Burnout.

COGNITIVO	PSICOSOMÁTICO	CONDUCTUAL	EMOCIONAL
▪ Poca autoestima.	▪ Dolores de	▪ Incapacidad	▪ Deseo de
▪ Baja tolerancia a la	cabeza.	para relajarse.	soledad.
frustración.	▪ Pérdida de peso.	▪ Conductas	▪ Desconfianza.
▪ Sentimientos de	▪ Hipertensión.	autodestructivas.	▪ Cinismo.
logro personal	▪ Dolores	▪ Descenso del	▪ Apatía.
reducido.	musculares (en	rendimiento	▪ Negativismo.
▪ Tendencia a la	cuello y espalda).	laboral.	▪ Sentimientos de
autoculpa.	▪ Agotamiento y	▪ Absentismo	disgusto hacia la
▪ Excesiva	fatiga.	laboral.	gente.
preocupación y	▪ Problemas de	▪ Reducción del	▪ Problemas de

temor.	sueño (insomnio y	contacto con los	concentración.
▪ Sentimientos de	pesadillas).	usuarios y	▪ Irritabilidad.
vulnerabilidad e	▪ Úlceras o	compañeros.	▪ Indiferencia.
impotencia.	desórdenes	▪ Conflictos con la	
	gastrointestinales.	cónyuges y	
		familia.	
		▪ Adicción a las	
		sustancias	
		tóxicas.	

Nota: Maslach, C. (1982).

3.2.2 Relaciones Interpersonales:

Silviera (2014), el vínculo de la interacción se describe como un grupo de relaciones fructíferas creadas entre dos o más individuos, la estructura de un entorno propicio para emitir un mensaje y expresar los sentimientos e ideologías. También es una fuente de ventajas en base a la relajación y entretenimiento para los humanos. Se ve como una fuente de educabilidad, que a menudo causa vergüenza o malestar en los humanos, pero estas relaciones forman un contexto sorprendente para la evolución del ser humano, las interacciones humanas y las maneras de aprendizaje. Comportamiento prosocial Cognitivo y desarrollo de iniciativa, ya que el grupo es necesario para la innovación, indagación, expresión de sentimientos e ideas.

Utrera (2011), una relación Interpersonal “es una asociación de largo plazo entre dos o más personas, que se agrupan según sus costumbres, afinidad, gustos, etc. Para lograr un bien común”

Dalton et al. (2007) afirma que la interconexión social estudia la interacción; estas relaciones pueden tener lugar en diferentes contextos empresariales o interpersonales, y pueden ser formales o informales, cercanas o distantes, categóricas, hostiles o cooperativas, que se dan forma individual o grupal. (p.2).

Según Bisquerra (2003), una relación interpersonal “es una interacción recíproca entre dos o más personas.” Que se relacionan con vínculos establecidos que, como tales, se encuentran regidas por las normas y entidades de la relación social. (p.23).

Para Fernández (2003), sostiene:

“Trabajar en un ambiente laboral óptimo es sumamente importante para los empleados, ya que un entorno saludable incide directamente en el desempeño que estos tengan y su bienestar emocional.” Las interconexiones sociales van ocurriendo de diversas maneras. En varias ocasiones, el entorno empresarial suele ser infundado para los trabajadores, pero hay otros entornos donde las condiciones son

absolutamente perfectos, hasta se crean amistades para superar los obstáculos laborales. (p. 25).

3.2.2.1 Teoría del desarrollo Psicosocial

Erikson (1989), presentó una de sus propuestas que designó "Teoría psicosocial". En ella puntualiza ocho periodos del ciclo vital o estadios psicosociales, que van a afrontar los seres humanos:

TABLAS 3.

Teoría Psicosocial de Erikson.

1er año	Lactancia	Confianza básica/Desconfianza básica
2-3	Primera infancia	Autonomía/Duda
4	Infancia	Iniciativa/Culpa
5-12	Latencia	Inventiva/Inferioridad
12-21	Adolescencia	Identidad/Confusión de carácter
21-30	Juventud	Intimidad/Aislamiento
30-50	Madurez	Generatividad/Absorción en sí mismo
>50	Vejez	Integridad/Desesperación

Nota: Erikson (1989).

3.2.2.2 Teoría social cognoscitiva

Woolfolk (1999), refirió que esta teoría considera los factores internos tan importantes como los factores externos, y los factores y comportamientos individuales interactúan con los objetivos de aprendizaje y se influyen mutuamente (p. 91). Según esta teoría, el aprendizaje tiene un fin final y consiste en llevar a cabo el aprendizaje del alumno de forma positiva y constructiva, es decir, descubrir cómo funcionan las cosas, las causas de determinados fenómenos, etc., todas estas cosas son provocadas por la persona. Voluntad de aprender y su capacidad para explorar e investigar siguiendo una serie de pasos en su propio proceso de aprendizaje.

3.2.2.3 Teoría de las inteligencias múltiples

Howard Gardner (1994), expuso la teoría de inteligencias múltiples (I.M.), en la que concibió el razonamiento como un grupo de habilidades que permiten a los humanos arreglar dificultades o desarrollar el rendimiento cultural y socialmente significativo. Esta teoría integra tres motivos: el razonamiento no es único, al contrario, es un (muchas) grupos. Cada patrón de inteligencia es independiente de la otra, y de esa manera resaltamos en unas más que otras. Las inteligencias se conectan entre sí para resolver dificultades. El significado de la teoría de Gardner está determinado por la detección de diferentes inteligencias (08 formas de razonamiento), aunque no todas fueron desarrolladas en la misma duración. Este autor sustenta que cada una de estas inteligencias se desarrolla

en un grado apropiado.

El razonamiento social Gardner (1995) indica que este patrón de estudio está relacionado con el talento de los seres humanos para darse cuenta e interactuar adecuadamente con los demás. Este razonamiento combina la capacidad de un ser humano para distinguir y responder adecuadamente a las expresiones faciales, los sonidos, los gestos y las posturas. Asimismo, Howard (1999) reflexiona acerca de este razonamiento e incluye la habilidad de discernir los estados de ánimo, las intenciones emocionales y los motivos humanos. Por ejemplo, los niños empáticos muestran aprecio cuando trabajan en colaboración, tienen sentido del humor y se identifican con sus amigos o colegas. De esta forma, se valora su asociación con los pasatiempos de nuestra vida diaria, ya que contribuye en la selección de pareja de vida, amigos y éxito en el trabajo o en la escuela.

3.2.2.4 Teoría de campo de Kurt Lewin.

Lewin (1988), en su teoría de entorno menciona los causantes ambientales que predominan en la conducta humana.

En su opinión, la forma de actuar, no está relacionado a una situación antigua o aun porvenir, sino a los sucesos y acontecimientos del presente y de qué manera los seres humanos lo perciben. Los hechos están vinculados entre sí y forman un entorno de fuerza rotativa que logramos llamar entorno habitable.

Por tanto, el entorno habitable se convertirá en el mediador que incluye al hombre y su percepción de la realidad cercana. En conclusión, es un espacio subjetivo, propio, que aglutina nuestra visión del mundo, con nuestras propósitos, habilidades, temores, vivencias y metas. Además, el territorio tiene ciertas limitaciones, las cuales están determinadas específicamente por los rasgos físicos y sociales.

El enfoque de la teoría de campo de Kurt Lewin nos permite razonar sobre nuestras actitudes desde una mirada holística, y no solo analizar las partes individualmente. El predominio del área psicológico sobre las acciones realizadas por los seres humanos, es en la medida que Lewin considera determinista: si no hay cambio en el entorno, entonces no hay cambio en la forma de ser.

3.2.2.5 Teoría de la persona humana como estructura pluri-relacional

Esta teoría se basa en los enfoques propuestos por Torralba (2005), que afirma que el hombre es un constructo multirrelacional, tiene muchos conjuntos de relaciones en diferentes direcciones y tiene su propia naturaleza. Diferentes materias. Esta teoría afirma que el hombre está aislado del universo, pero conectado, implícita o explícitamente, con su entorno. De esta manera, las personas se desarrollan irreparablemente, constituyendo una difícil técnica de relaciones entre sí, con el campo y el marco de relaciones, satisfaciendo diferentes intenciones, de las que es difícil separarse.

3.3 Marco Conceptual

3.3.1 Síndrome de Burnout:

Maslach y Jackson (1981a), Lo define como una reacción al estrés crónico en el lugar de trabajo, manifestado por una serie de síntomas físicos y psicológicos que aparecen paulatinamente en los empleados. Se expresa sobre todo a través de despidos, insatisfacción laboral y agotamiento mental, afectando su desempeño en el trabajo. (pp.2).

Dimensiones:

Desde un punto de vista psicosocial, se fabrica por la presencia de las siguientes variantes expuestas por Maslach y Jackson (1981b):

Dimensión 1: Cansancio emocional: Es un estado de cansancio de tus recursos energéticos o emocionales, que se describen por la presencia de síntomas físicos y emocionales. Los individuos están emocionalmente cansados en su vida diaria en el proceso de servir a las personas, ya sean pacientes, colegas u otras personas.

Dimensión 2: Despersonalización: Se refiere a mostrar actitudes y emociones negativas como la crueldad y el ridículo hacia los demás. Esto se manifiesta en una mayor irritabilidad, ausencia de motivación en el trabajo y distancia emocional no solo de aquellos a quienes sirven sino también de sus compañeros de trabajo.

Dimensión 3: Abandono de los logros personales: Es la inclinación de los individuos a juzgarse entre ellos y a su trabajo negativamente. Esta calificación desfavorable su capacidad para realizar su trabajo y las relaciones con aquellos a quienes sirven.

3.3.2 Relaciones Interpersonales:

Yáñez (2012) define la relación interpersonal como el examen del concepto humano como un ser humano bueno y digno de confianza, testimoniado por la competencia, la integridad, la entrega, la franqueza, la apertura y el reconocimiento.

Dimensiones:

Dimensión 1: Competencia Yáñez (2006), esto contempla “a un grupo de cualidades tales como influencia, habilidad, expertiz y conocimientos que se necesita para realizar actividades apropiadamente en algunos dominios específicos. Es un componente crítico de la confiabilidad”. Se logra especificar como Competencia al talento, agilidad e ingenio para poder ejecutar actividades cognitivas o corporales. Aquella persona que desarrolla cierto dominio en ciertas actividades que lo hacen sentir único, obteniendo mejores resultados en el contexto de su comodidad.

Dimensión 2: Integridad. Yáñez (2006), Implica la percepción de que la otra

parte está sujeta a ciertas convicciones morales que el fiduciario juzga positivamente. (Mayer et al. 1995); Este alcance muestra una conducta congruente entre lo que menciona y sus hechos (cumplir las promesas) o radica en sus conductas pasadas. De igual manera, tiene otros dos elementos primordiales: decir la verdad, responsabilizarse de los errores sin distorsionar la verdad, y ser justo, que es hablar por igual de los intereses de los demás. La integridad está interconectado a los valores, ética y convicciones aprendidos de cada ser humano, el cual se encuentra influenciado por sus familiares, por la sociedad y las costumbres. Se considera íntegro a un individuo que actúa de manera correcta a pesar de las consecuencias e inconvenientes.

Dimensión 3: Benevolencia. Yáñez (2006), es la dimensión de confiabilidad más reconocida. Tiene dos niveles, uno pasivo que es no causar daño por consiguiente no aprovecharse de la vulnerabilidad de la otra persona y otro activo, más positivo, que se refiere a confiar y dejar de lado los motivos personales de lucro. Los aspectos vinculados serían la caridad, la clemencia y la lealtad. Si hablamos de benevolencia, se trata de realizar el bien sin vanagloriarse, sin humillar y no aprovechando la debilidad del otro, aquí se conversa sobre los principios de la ética, la moral, la benevolencia y lo social.

Dimensión 4: Apertura. Yáñez (2006), "se refiere a la comunicación abierta y significa exponer al individuo a compartir información relevante de su trabajo,

como un intento de expresar los sentimientos sinceros de la persona". Ser abierto significa ser asertivo, seguro y completamente libre para manifestar su sentir sin miedo en particular, confiando completamente en que el destinatario compartirá la referencia adecuada.

Dimensión 5: Identificación Organizacional Yáñez (2006), "enfatisa la importancia de percibir que el otro está interesado e identificado con las metas, valores y normas de la organización. Lo opuesto implica percibir al otro con falta de compromiso y desvinculado de la organización" La identificación empresarial, es el camino hacia las metas empresariales donde prevalece el trabajo en equipo para integrar las partes en un todo, a través de una visión común.

IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de Investigación

El estudio es desde una perspectiva cuantitativa basado en una estimación numérica y evaluación estadística de la información recopilada. Es un modelo aplicado. El método de investigación es deductivo porque se plantea una hipótesis como resultado de la información recolectada, partiendo de la observación del estado de síndrome de burnout y las relaciones interpersonales, y esta teoría debe ser verificada mediante técnicas y herramientas. (Hernández y Mendoza, 2018a).

4.2 Diseño de la Investigación

El diseño es no experimental de modelo descriptivo-correlacional; es descriptivo ya que busca identificar y especificar las particularidades y grados de las variables investigadas. Es correlacional pues requiere implantar asociación entre las variables sin instaurar una relación causal. (Hernández y Mendoza, 2018b).

4.3 Población – Muestra

La población se encontrará conformada por 100 pacientes que asisten a la clínica Holosalud a realizarse su examen médico ocupacional.

El tipo de muestra que se utilizará en este estudio es intencional, no probabilística o por correlación, en otras palabras, la muestra se seleccionará de acuerdo con los criterios del investigador:

Se utilizarán criterios de exclusión para identificar la muestra como paciente.

- ✓ Tengan como mínimo un periodo menor a un año de tiempo de trabajo.
- ✓ Pacientes que no deseen colaborar con el estudio.
- ✓ Paciente que no culmine los formatos o no los proporcione al término de sus respuestas.

El criterio de inclusión será que las y los pacientes que asisten a realizarse su examen médico ocupacional a la clínica Holosalud, y que acepten participar en el estudio.

- ✓ Que laboren por un periodo mínimo de un año.
- ✓ Pacientes a partir de los 18 años de edad, que se comprometen en resolver lo adquirido.

Teniendo en cuenta los criterios antes mencionados se encuestó a un total de 100 pacientes que asisten a realizarse su examen médico ocupacional a la clínica Holosalud.

4.4 Hipótesis general y específicos

4.4.1 Hipótesis general.

Existe asociación entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

4.4.2 Hipótesis Específicas 1

Existe asociación entre el cansancio emocional y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

4.4.3 Hipótesis específica 2

Existe asociación entre la desagregación y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

4.4.4 Hipótesis específica 3

Existe asociación entre los logros personales y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

4.5 Identificación de variables

- Síndrome de Burnout: Es una respuesta al estrés laboral crónico, manifestada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja. (Maslach y Jackson, 1981b).
- Relaciones Interpersonales: Es una relación interpersonal, es la consideración de conceptualizar al ser humano como un ser bueno y confiable, presenciado mediante la competencia, su integridad, benevolencia, apertura e identificación (Yáñez, 2012).

4.6 Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y valores	Niveles
Síndrome de Burnout	Es una respuesta al estrés laboral crónico, manifestada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y atiende; también hacia el propio rol profesional (Maslach y Jackson, 1981b).	Son aquellas respuestas brindadas por el paciente, las cuales comprenden su manifestación con su agotamiento emocional, despersonalización y su realización personal. las cuales se mide mediante el Inventario de Burnout de Maslach.	Agotamiento emocional	-Fatiga. -Tensión emocional. -Agotamiento. -Sensación de cansancio. -Pérdida de energía.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 16, 20	Escala de Likert Equivalencia: (0) Nunca. (1) Pocas veces al año. (2) Una vez al mes o menos. (3) Unas pocas veces al mes. (4) Una vez a la semana. (5) Unas pocas veces a la semana. (6) Todos los días.	Bajo
			Cinismo o despersonalización	-Insensibilidad -Apatía -Indiferencia -Distanciamiento	5, 10, 11, 15, 22		Medio
			Eficiencia profesional o realización personal	-Desempeño profesional -Desarrollo -Realización del trabajo -Sentimiento de competencia laboral	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21		Alto

Relaciones interpersonales	Yáñez (2012), define que una relación interpersonal, es la consideración de conceptualizar al ser humano como un ser bueno y confiable, presenciado mediante la competencia, su integridad, benevolencia, apertura e identificación.	Las relaciones interpersonales son esas acciones reciprocas de comunicación entre dos o más personas. Donde comparten experiencias, costumbres, emociones, sentimientos, interés, etc., para un buen desarrollo integral y de adaptación en los seres humanos.	Competencia	Conocimiento	1,2,3,4,5,6,7	Escala de Likert Equivalencia: (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) siempre	Mala Regular Buena
			Apertura	Participativo	8,9,10,11,12,13		
			Integridad	Coherencia	14,15,16,17,18,19		
			Benevolencia	Empatía	20,21,22,23,24		
			Identificación	Identidad	25,26,27,28,29,30		

Nota: Elaboración propia.

4.7 Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad.

Para la recopilación de la información se usó un método de encuesta, y luego se aplicó a cuestionarios de una muestra de colaboradores para medir el síndrome de burnout, sus dimensiones y las relaciones interpersonales, con una escala Likert.

FICHA TÉCNICA

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Autores	: Christina Maslach & Susan Jackson.
Año	: 1986.
Adaptación peruana	: Llaja, Sarria y García (2007).
Tiempo de aplicación	: es entre los 12 a 18 minutos.
Objetivo	: Analizar los componentes del síndrome de Burnout.
Dimensiones	: Cansancio emocional, desagregación y logros personales.
Número de preguntas	: 22 preguntas estimadas con una escala tipo Likert.
Validez	: La investigación factorial de los componentes intrínsecos de la herramienta evidencio que el cansancio emocional resultó en un 39,97% más de varianza, un 37,59% menos de despersonalización y un 34,90% de crecimiento personal (Llaja et al., 2007).
Confiabilidad	: En la adecuación peruana de Llaja et al. (2007), el estudio de confiabilidad dimensional utilizando el alfa de Cronbach obtuvo 0,80 para el cansancio emocional, 0,56 para la regresión subjetiva y 0,72 para el desarrollo subjetivo.

FICHA TÉCNICA

CUESTIONARIO DE RELACIONES INTERPERSONALES

Nombre	: Herramienta de Medición.
Autor	: Rodrigo Yáñez Gallardo.
Adaptado	: Cleofe Viviana Saenz Sanchez.
Año	: (2006).
Origen	: Chile.
Edad de aplicación	: a partir de los 23 años...
Aplicación	: Personal o grupal.
Duración	: 25 minutos en promedio.

Validez : El instrumento fue puesto a consideración de un grupo de 3 expertos, todos ellos profesionales temáticos y metodólogos, por lo que sus opiniones fueron importantes y determinaron que el instrumento presenta una validez significativa.

Confiabilidad : Se realizó el estudio de confiabilidad dimensional utilizando el alfa de Cronbach y obtuvo 0,928 de lo cual permite decir que el instrumento empleado en la prueba tiene un nivel aceptable de fuerte confiabilidad.

Presentación de la prueba: La herramienta tiene como propósito realizar la medición sobre la interconexión que elabora una persona con su entorno en cinco aspectos de la variable relaciones interpersonales: competencia, apertura, integridad, benevolencia e identificación, consiste en resolver 30 preguntas. El formulario emplea posteriormente la escala de calificación:

Nunca	1 punto.
Casi nunca	2 puntos.
A veces	3 puntos
Casi Siempre	4 puntos.
Siempre	5 puntos.

4.8 Recolección de datos.

En el presente estudio se usó el método de la encuesta por cuestionario a través de los instrumentos psicológicos previamente establecidos, la cual fue de utilidad para evaluar e identificar datos relevantes que nos ayudaron a resolver la asociación entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales en pacientes de la Clínica Holosalud en Ica, 2021.

4.9 Técnicas de análisis e interpretación de datos.

En primer lugar, después de obtener la información para la muestra de investigación, el informe recopilado se organizará en una carpeta de datos, empleando el software estadístico SPSS exposición 21 (los derechos del autor se comprarán con los programas estadísticos SPSS). Al finalizar se juntarán por propósitos y se expondrán en tablas y / o dibujos univariados y bivariados, empleando diferentes formularios de escalas estadísticas propias de la indagación descriptiva. Por último, se interpretarán los resultados, seguido de la discusión y las correspondientes conclusiones y recomendaciones.

V RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados – Descriptivos.

TABLAS 4.

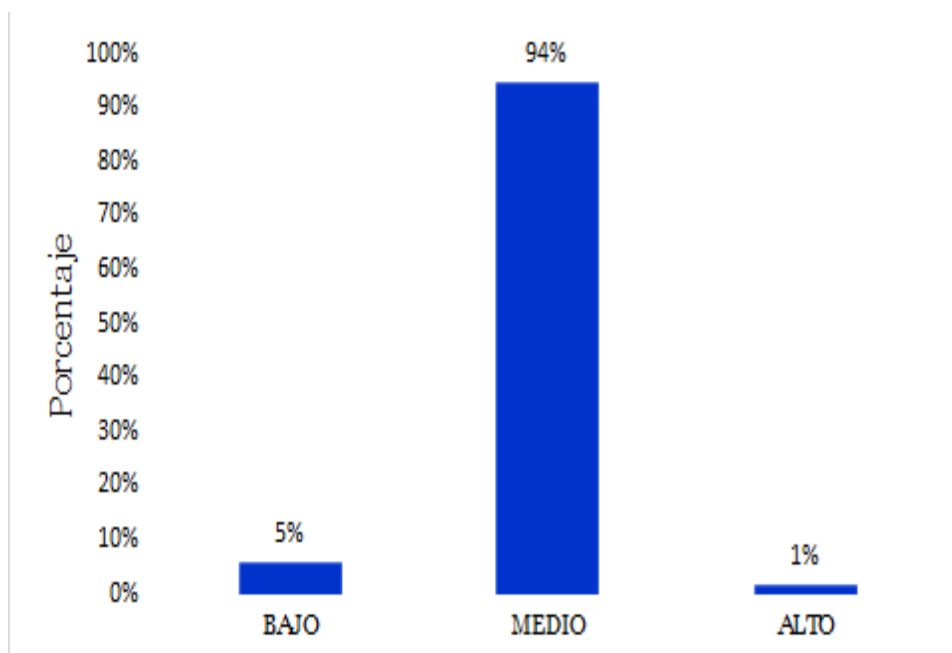
Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Escala general.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BAJO	5	5.0	5.0
MEDIO	94	94.0	99.0
ALTO	1	1.0	100.0
Total	100	100.0	

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Figura 1.

Síndrome de Burnout: escala general



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

De la tabla 4 y figura 1 observamos que el 5% de los pacientes atendidos en la clínica Holosalud presentan el estrés crónico en grado bajo, el 94% se encuentran en un grado medio y el 1% en el grado alto.

Determinándose que existe un porcentaje mayor en el nivel medio, que afecta su desenvolvimiento en el trabajo.

TABLAS 5.

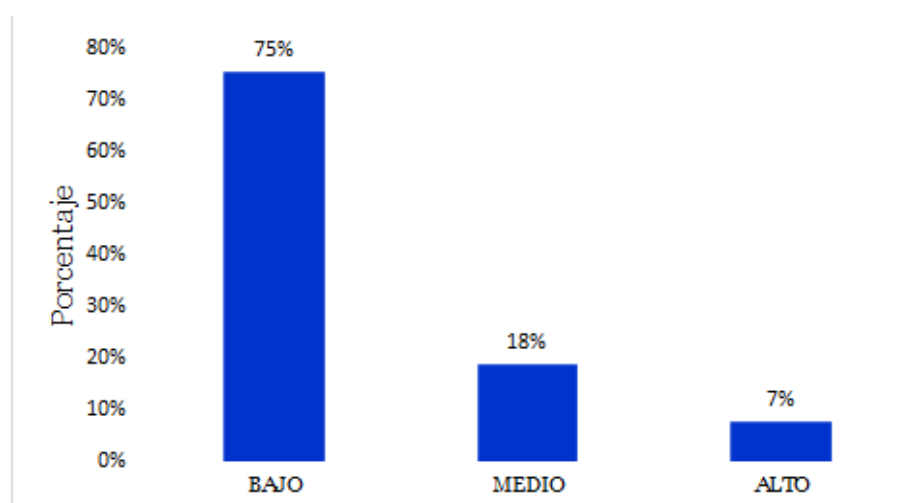
Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Agotamiento emocional.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BAJO	75	75.0	75.0
MEDIO	18	18.0	93.0
ALTO	7	7.0	100.0
Total	100	100.0	

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Figura 2

Síndrome de burnout: Agotamiento emocional.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

De la tabla 5 y figura 2 observamos que el 75% de los pacientes atendidos en la clínica Holosalud se encuentran en un grado bajo referente al cansancio emocional, el 18% en grado medio y el 7% en el grado alto.

Determinándose que existe un porcentaje mayor en el nivel bajo, que demuestra poco agotamiento emocional.

TABLAS 6.

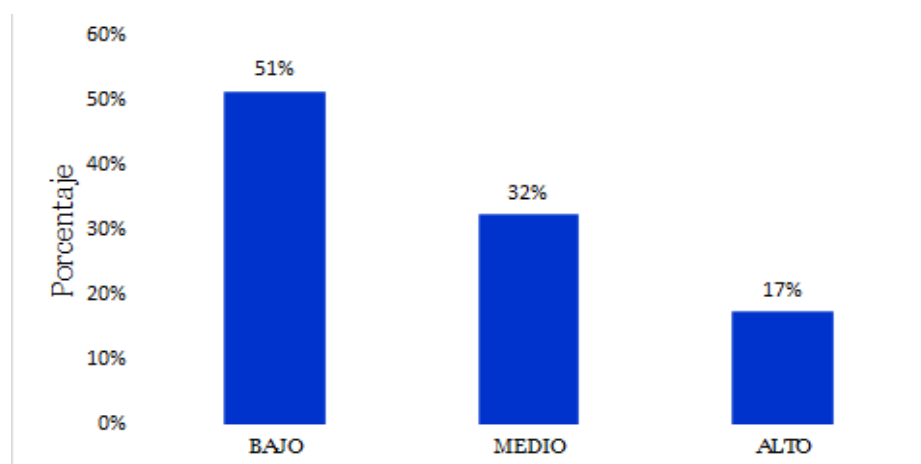
Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Realización personal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BAJO	51	51.0	51.0
MEDIO	32	32.0	83.0
ALTO	17	17.0	100.0
Total	100	100.0	

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Figura 3.

Síndrome de Burnout: Realización Personal.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

De la tabla 6 Y figura 3 observaciones que el 51% de los pacientes atendidos en la clínica Holosalud se encuentran en un grado bajo referente a sus logros personales, el 32% en un grado medio y el 17% en el grado alto.

Determinándose la existencia de un porcentaje elevado en el nivel bajo, que demuestra poca motivación personal para alcanzar el éxito.

TABLAS 7.

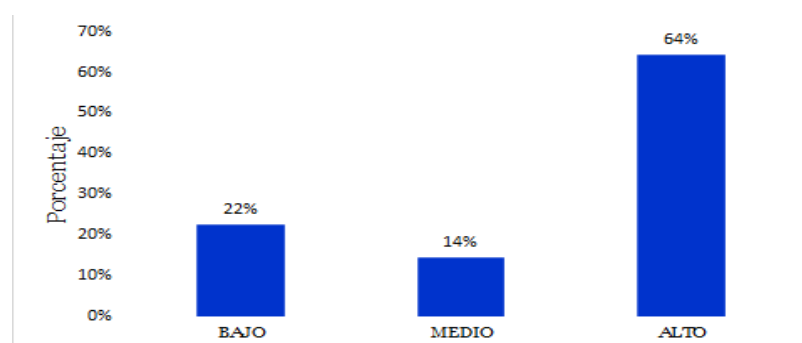
Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Despersonalización.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BAJO	22	22.0	22.0
MEDIO	14	14.0	36.0
ALTO	64	64.0	100.0
Total	100	100.0	

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Figura 4.

Síndrome de burnout: despersonalización.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

De la tabla 7 Y figura 4 observaciones que el 22% de los pacientes atendidos en la clínica Holosalud se encuentran en un grado bajo referente a la desagregación personal, el 14% en un grado medio y el 64% en el grado alto.

Determinándose que existe un porcentaje elevado en el nivel alto, demostrando que su comportamiento se torna inmoderados y dominantes, e interrumpe su vida diaria y laboral.

TABLAS 8.

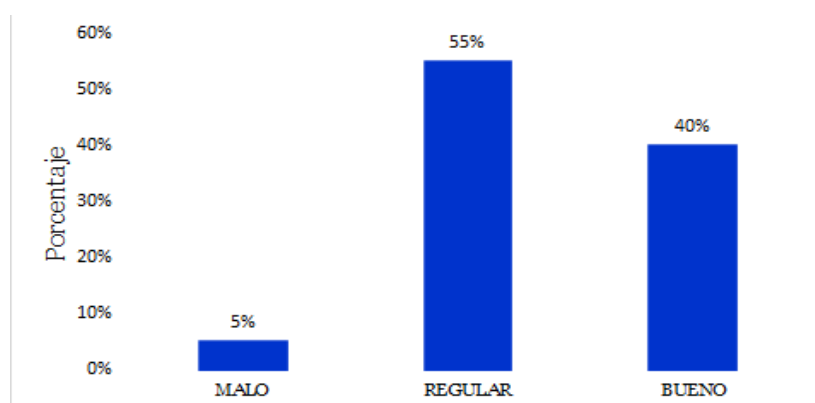
Grado de síndrome de relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Escala general.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MALO	5	5.0	5.0
REGULAR	55	55.0	60.0
BUENO	40	40.0	100.0
Total	100	100.0	

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Figura 5.

Relaciones interpersonales: escala general.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

De la tabla 8 y figura 5 observaciones que el 5% de los pacientes atendidos en la clínica Holosalud expresan que las interacciones en grupos son negativas, el 55% regular y el 40% bueno.

Determinándose que existe un porcentaje mayor en el nivel regular, demostrando que la forma de relacionarse con los demás es efectiva en varios aspectos.

5.2. Presentación de resultados – Tablas cruzadas.

TABLAS 9.

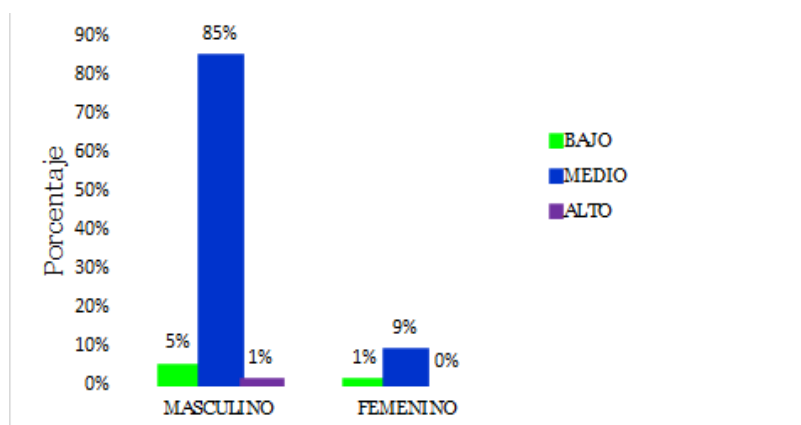
Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Niveles y sexo.

		SINDROME DE BURNOUT			TOTAL	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
SEXO	MASCULINO	Recuento	4	85	1	90
		% del total	4.0%	85.0%	1.0%	90.0%
	FEMENINO	Recuento	1	9	0	10
		% del total	1.0%	9.0%	0.0%	10.0%
TOTAL		Recuento	5	94	1	100
		% del total	5.0%	94.0%	1.0%	100.0%

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Figura 6

Síndrome de burnout según el sexo de los pacientes.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 9 y figura 6, observamos que, en relación al sexo de los pacientes valuados, el grupo más valuado fue el masculino con una capacidad de 90% (90), de los cuales 1 (1.0%) muestra SB a comparación con el equipo femenino que no se ha presentado ninguno caso. El equipo masculino tiene un porcentaje mayor de todos los posibles casos de síndrome, dado que el 85% se encuentran en un nivel medio, mientras en el grupo femenino muestra mayor porcentaje en el nivel medio con un 9%. Como puede verse en la tabla 9, los hombres tienen más probabilidades de tener SB aparentemente.

TABLAS 10.

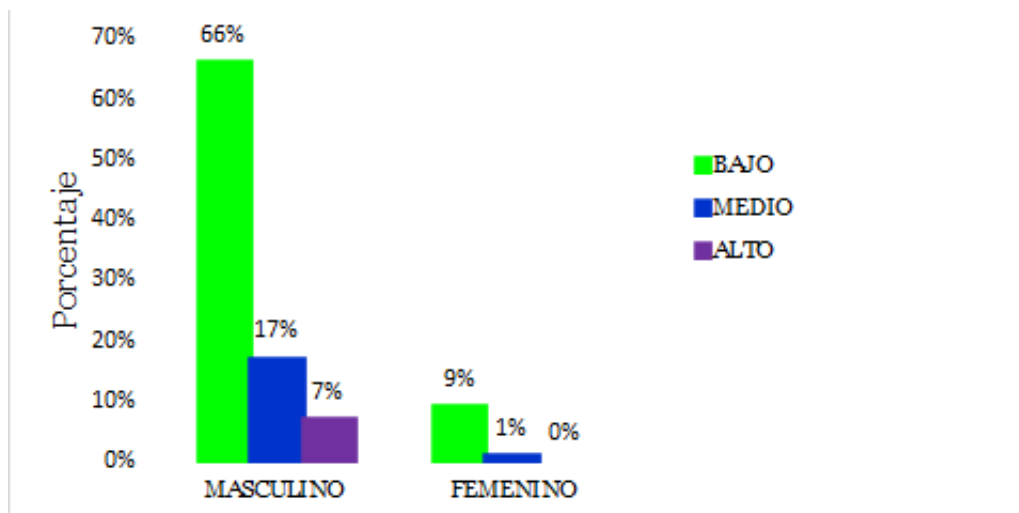
Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Cansancio emocional y sexo

SEXO			AGOTAMIENTO EMOCIONAL			TOTAL
			BAJO	MEDIO	ALTO	
MASCULINO	Recuento	66	17	7	90	
	% del total	66.0%	17.0%	7.0%	90.0%	
FEMENINO	Recuento	9	1	0	10	
	% del total	9.0%	1.0%	0.0%	10.0%	
TOTAL	Recuento	75	18	7	100	
	% del total	75.0%	18.0%	7.0%	100.0%	

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Figura 7

Agotamiento emocional según el sexo de los pacientes.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 10 y figura 7 muestra que, con respecto al sexo de los pacientes evaluados, el equipo del sexo más valuado fue el masculino con una capacidad de 90% (90), de los cuales 7 (7.0%) presenta agotamiento emocional a comparación con el equipo femenino que no ha presentado ninguno caso. El equipo de los hombres presento un 66% de tasa baja en agotamiento emocional, sin embargo, se muestran casos altos, con un 7% referente al trastorno, mientras que el grupo de las mujeres se mantuvo la tasa más alta en el extremo inferior del 9% y moderada con el 1%. Como muestra la tabla 10 los hombres parecen tener más probabilidades de desarrollar EA.

TABLAS 11.

Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Realización personal y sexo

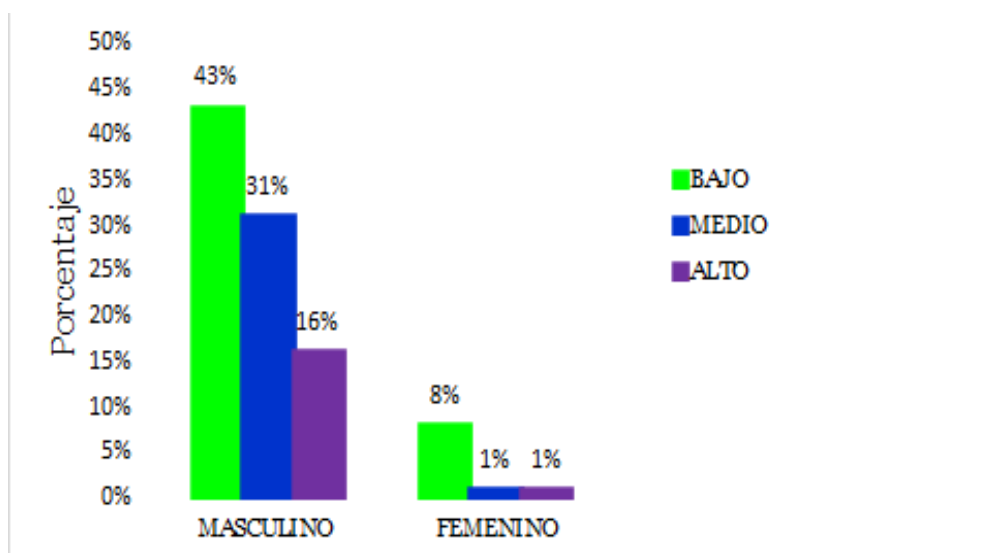
			REALIZACION PERSONAL	TOTAL	
			BAJO	MEDIO	ALTO

SEXO MASCULINO	Recuento	43	31	16	90
	% del total	43.0%	31.0%	16.0%	90.0%
FEMENINO	Recuento	8	1	1	10
	% del total	8.0%	1.0%	1.0%	10.0%
TOTAL	Recuento	51	32	17	100
	% del total	51.0%	32.0%	17.0%	100.0%

Nota: Datos del proceso de recopilación del estudio.

Figura 8

Realización personal según el sexo de los pacientes.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 11 y figura 8 muestra que, con respecto al sexo de los pacientes evaluados, el equipo del sexo más valuado fue el masculino con una capacidad de 90% (90), de los cuales 43 (43%) presentan baja realización personal a diferencia del grupo femenino que el 8% se encuentran en nivel bajo. El grupo masculino es el que ha alcanzado mayor porcentaje, dado que el 31% se encuentran en un nivel medio, mientras en el grupo femenino muestra un porcentaje del 1% en el nivel medio. Finalmente se demuestra, que

los varones son los más predispuestos a no enfocarse en su RP, aparentemente.

TABLAS 12.

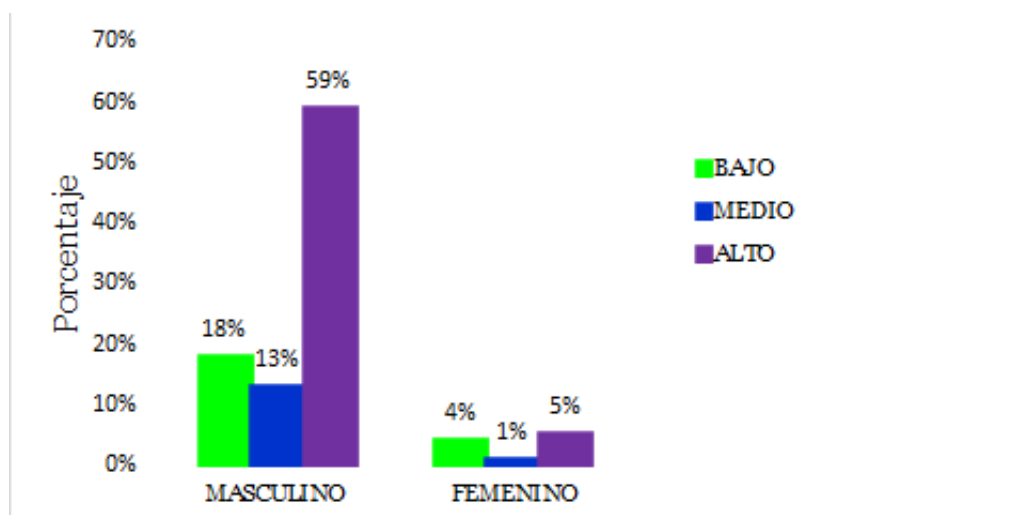
Grado de síndrome de Burnout en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021. Despersonalización y sexo.

			DESPERSONALIZACION			TOTAL
			BAJO	MEDIO	ALTO	
SEXO	MASCULINO	Recuento	18	13	59	90
		% del total	18.0%	13.0%	59.0%	90.0%
	FEMENINO	Recuento	4	1	5	10
		% del total	4.0%	1.0%	5.0%	10.0%
TOTAL		Recuento	22	14	64	100
		% del total	22.0%	14.0%	64.0%	100.0%

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Figura 9

Despersonalización según el sexo de los pacientes.



Interpretación:

La tabla 12 y figura 9 muestra que, con respecto al sexo de los pacientes evaluados, el grupo del sexo más valuado era el masculino con una capacidad de 90% (90), de los cuales 59 (59%) presenta despersonalización a diferencia del grupo femenino que solo el 5% se encuentran en nivel alto. El equipo masculino es el que ha logrado un elevado porcentaje con respecto a la despersonalización, dado que el 13% se encuentran en un nivel medio, mientras en el grupo femenino muestra mayor porcentaje en el nivel bajo con un 4%. Finalmente se demuestra, que los varones son los más predispuestos a sufrir de despersonalización, supuestamente.

TABLAS 13.

Grado de relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica

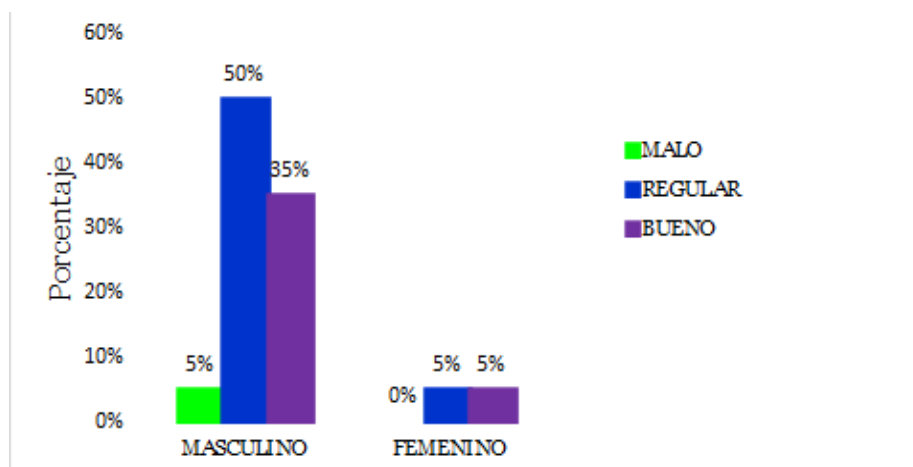
Holosalud de Ica, 2021. Según su sexo.

		RELACIONES INTERPERSONALES			TOTAL
		MALO	REGULAR	BUENO	
SEXO MASCULINO	Recuento	5	50	35	90
	% del total	5.0%	50.0%	35.0%	90.0%
FEMENINO	Recuento	0	5	5	10
	% del total	0.0%	5.0%	5.0%	10.0%
TOTAL	Recuento	5	55	40	100
	% del total	5.0%	55.0%	40.0%	100.0%

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Figura 10

Relaciones interpersonales según el sexo de los pacientes.



Interpretación:

La tabla 13 y figura 10 muestra que, con respecto al sexo de los pacientes evaluados, el grupo del sexo más valorado fue el masculino con una capacidad de 90% (90), de los cuales 35 (35%) presenta buenas relaciones interpersonales a diferencia del grupo femenino que el 5% se encuentran en un nivel bueno. El grupo masculino es el que ha alcanzado mayor porcentaje con respecto a las relaciones interpersonales, dado que el 50% se encuentran en un nivel regular, mientras en el grupo femenino muestra mayor porcentaje en el nivel regular con un 5%. Finalmente se demuestra, que los varones son los más predispuestos a manejar buenas relaciones interpersonales, aparentemente.

TABLAS 14.

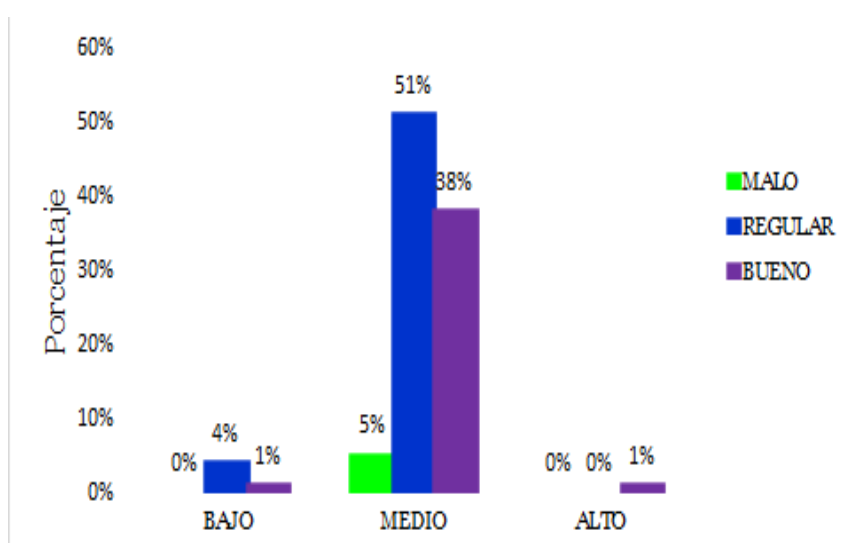
Grado del síndrome de burnout y de relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

		RELACIONES INTERPERSONALES			TOTAL	
			MALO	REGULAR	BUENO	
SINDROME DE BURNOUT	BAJO	Recuento	0	4	1	5
		% del total	0.0%	4.0%	1.0%	5.0%
	MEDIO	Recuento	5	51	38	94
		% del total	5.0%	51.0%	38.0%	94.0%
	ALTO	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%
TOTAL		Recuento	5	55	40	100
		% del total	5.0%	55.0%	40.0%	100.0%

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Figura 11

Síndrome de burnout y relaciones interpersonales.



Interpretación:

La tabla 14 y figura 11 se muestra en forma general, a todos los pacientes evaluados con una representatividad del 100%. En base a las relaciones interpersonales y los aspectos del síndrome de burnout, de los cuales el 55 % es moderado, el 40 % bueno y 5% malo.

Determinándose que existe un porcentaje mayor en el grado moderado, lo que requiere que las empresas impulsen programas de prevención con referencia a estas dos variables, que son indispensables para el bienestar personal y desenvolvimiento laboral.

VI ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis de los resultados – Pruebas de hipótesis

TABLAS 15.

HIPÓTESIS GENERAL. Correlación Charles Edward Spearman entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.

		RELACIONES INTERPERSONALES	
Rho de Spearman	SINDROME DE BURNOUT	Coefficiente de correlación	.113
		Sig. (bilateral)	.262
		N	100

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

H1: Existe asociación entre el estrés crónico y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

H0: No existe asociación entre el estrés crónico y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

La Tabla 15 muestra que, al aplicar la conformidad de Charles Edward Spearman, que tiene un coeficiente de 0.113 y un valor p de 0.262 (por encima del nivel de significancia definido previamente de 0.05), existe evidencia suficiente para un falso positivo. Se acepta la teoría principal de la relación entre

las variables y la hipótesis nula. Podemos manifestar que no existe una asociación significativa, pequeña y negativa entre las variables

TABLAS 16.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1. Conformidad de Charles Spearman entre la dimensión de agotamiento emocional del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL			
Rho de Spearman	RELACIONES INTERPERSONALES	Coeficiente de correlación	0.156
n	S	Sig. (bilateral)	0.121
		N	100

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

H1: Existe asociación entre el cansancio emocional y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

H0: No existe asociación entre el cansancio emocional y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

La Tabla 16 muestra que, al aplicar la conformidad de Spearman, que tiene un coeficiente de 0.156 y un valor p de 0.121 (mayor que un nivel de significancia predeterminado de 0.05), hay suficiente evidencia para no confirmar la hipótesis. Se acepta la principal correlación entre las variables y la hipótesis nula. Podemos manifestar que no existe asociación significativa, la relación es negativa, débil y no significativa entre las variables.

TABLAS 17.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2. Conformidad de Spearman entre la dimensión de desagregación del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.

		DESPERSONALIZACION	
Rho de Spearman	RELACIONES INTERPERSONALES	Coeficiente de correlación	-0.135
		Sig. (bilateral)	0.182
		N	100

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

H1: Existe asociación entre la despersonalización y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

H0: No existe asociación entre la despersonalización y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

La Tabla 17 muestra que, al aplicar la conformidad de Spearman, que tiene un coeficiente de -0,135 y un valor de p de 0,182 (por encima del nivel de significancia definido previamente de 0,05), existe evidencia suficiente para falsos positivos. La teoría principal sobre la relación y aceptación de la hipótesis nula. Podemos manifestar que no existe asociación significativa, la relación es negativa, débil y no significativa entre las variables.

TABLAS 18.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3. Conformidad de Spearman entre la dimensión de logros personales del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.

		REALIZACION PERSONAL	
Rho de Spearman	RELACIONES INTERPERSONALES	Coeficiente de correlación	0.127
	S	Sig. (bilateral)	0.207
		N	100

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

H1: Existe asociación entre los logros personales y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

H0: No existe asociación entre los logros personales y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.

La Tabla 18 muestra que, al aplicar la conformidad de Spearman, que tiene un coeficiente de 0.127 y un valor p de 0.207 (por encima del nivel de significancia predeterminado de 0.05), existe evidencia suficiente para un falso positivo. Se acepta la teoría principal de la relación entre las variables y la hipótesis nula. Podemos manifestar que no existe significativa, pequeña y negativa entre las variables.

TABLAS 19.

Prueba Chi-Cuadrado de Pearson entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.

Variable	Chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Relaciones interpersonales	de Pearson	2.851 ^a	4	0.583

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Interpretación: La Tabla 19 muestra que, aplicando la prueba de chi-cuadrado de Pearson, se obtuvieron $X^2 = 2.851$ y un valor p de 0.583 (por encima de un nivel de significancia preestablecido de 0.05), ya que no se obtuvo bastante seguridad para no confirmar la asociación entre burnout síndrome y relaciones interpersonales que fue para los residentes. En otras palabras, no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

TABLAS 20.

Prueba Chi-Cuadrado de Pearson entre la dimensión de agotamiento emocional del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.

Variable	Chi-cuadrado de	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Agotamiento emocional	Pearson	3.515 ^a	4	0.476

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Interpretación: La Tabla 20 muestra que al aplicar la prueba de chi-cuadrado, se obtuvo $X^2 = 3.515$ y un valor p de 0.476 (superior que un nivel de significancia preespecificado de 0.05), por lo que no hay bastante seguridad para no confirmar la

asociación entre el burnout aspecto del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales mantenidas por los evaluadores. En otras palabras, no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

TABLAS 21.

Prueba Chi-Cuadrado de Pearson entre la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.

Variable	Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Despersonalización		2.706 ^a	4	0.608

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Interpretación: La Tabla 21 muestra que al aplicar la evaluación de chi-cuadrado de Pearson, se obtuvieron $X^2 = 2.706$ y un valor p de 0.608 (por encima de un nivel de significancia preespecificado de 0.05), ya que no hay evidencia suficiente para no confirmar la asociación entre la asignación dimensión del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales que mantienen sus residentes. Podemos manifestar que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

TABLAS 22.

Prueba Chi-Cuadrado de Pearson entre la dimensión de realización personal del síndrome de burnout y las relaciones interpersonales.

Variable	Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Realización personal		2.378 ^a	4	0.667

Nota: Datos del proceso de recopilación de la investigación.

Interpretación: La Tabla 22 muestra que al aplicar la evaluación de chi-cuadrado de Pearson, se obtuvieron $X^2 = 2.378$ y un valor p de 0.667 (por encima de un nivel de significancia preespecificado de 0.05), ya que no hay evidencia suficiente para no confirmar la asociación entre los valores personales dimensiones de desarrollo del síndrome de burnout y relaciones interpersonales que mantiene a sus residentes. Podemos manifestar que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

6.2 Discusión de resultados.

A través de los resultados presentados, pudimos resolver la asociación entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales, las principales dificultades que presenta un trabajador y comprender los diferentes factores desencadenantes a la aparición del síndrome de burnout y la afectación en sus relaciones interpersonales.

La finalidad de la investigación era encontrar una asociación entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales en pacientes de la Clínica Holosalud. La investigación evidencia que existe un coeficiente de 0.113 y un valor p de 0.262., indicando que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables, siendo la relación negativa, mínima y no significativa entre las variables. Estas conclusiones no guardan ninguna asociación y son coherentes, debido a que el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales tienen diferentes factores o componentes, tales como la parte de las relaciones interpersonales es la parte positiva de la persona y el síndrome de burnout es la parte negativa de la persona. De esta manera, mientras síndrome de burnout aumenta o disminuye, la variable de relaciones interpersonales, no presentan ninguna afectación, de igual manera si las relaciones interpersonales aumentan o disminuye, la variable del síndrome de burnout no presenta ninguna afectación.

En relación a la variable del síndrome de burnout, se evidencia que el 5% de los pacientes de la clínica Holosalud sufren del síndrome de burnout en un grado bajo, el 94% se encuentran en un grado medio y el 1% en un grado alto. Determinando que hay un mayor porcentaje en el nivel medio, que afecta su desenvolvimiento en el trabajo. Estos resultados por el contrario lo reportado por Pérez et al (2007), quienes identificaron que el 32.7% de los estudiantes presentaron el síndrome de burnout en un grado bajo, el 25.5% se encuentran en un grado medio y el 41% en un grado alto. Determinando que hay un mayor porcentaje en un grado bajo, que demuestra poco agotamiento emocional.

Respecto a la dimensión de cansancio emocional según la variable de síndrome de burnout, se evidencia que el 75% de los pacientes de la clínica Holosalud, se encuentran en un grado bajo referente al cansancio emocional, el 18% en un grado medio y el 7% en un grado alto. Determinando que hay un mayor porcentaje en el nivel bajo, que demuestra poco agotamiento emocional. Estos resultados, por el contrario, no coinciden con Pérez et al (2007), quienes identificaron que el 54.7% presentaron el síndrome de burnout en la dimensión de cansancio emocional en un grado bajo, el 25.5% se encuentran en un grado medio y el 41% en un grado alto. Determinando que hay un mayor porcentaje en el nivel alto, por ello requieren de programas de intervención de manera eficiente.

Respecto a la dimensión de logros personales según la variable de síndrome de burnout, se evidencia que el 51% de los pacientes de la clínica Holosalud, se encuentran en un grado bajo referente a los logros personales, el 32% en un grado medio y el 17% en un grado alto. Determinando que hay un mayor porcentaje en el nivel bajo, que demuestra poca motivación personal para alcanzar el éxito. Estos resultados coinciden con lo reportado por Sarmiento (2019), quienes identificaron que el 51,8 % de trabajadores del departamento de emergencia, presentaron el síndrome de burnout en la dimensión de realización personal en grado bajo, el 20.0 % se encuentran en un grado medio y el 28,2 % en un grado alto. Determinando que hay un mayor porcentaje en el nivel bajo, eso demuestra que hay sentimientos de escasa competencia y fracaso profesional.

Respecto a la dimensión de segregación de la variable de síndrome de burnout, se evidencia que el 22% de los pacientes de la clínica Holosalud, se encuentran en un grado bajo referente a la despersonalización, el 14% en grado medio y el 64% en el grado alto. Determinando que hay un mayor porcentaje en el nivel alto, demostrando que sus sentimientos se vuelven excesivos y absorbentes, e interfieren en su vida cotidiana y laboral. Estos resultados coinciden con lo reportado por Soto y Benites (2018), quienes identificaron que el 1.11% de los trabajadores, presentaron el síndrome de burnout en la dimensión de despersonalización en un grado bajo, el 29.4% se encuentran en un grado medio y el 69,49% en un grado alto. Determinando que hay un mayor porcentaje en el grado alto.

En relación a la variable de relaciones interpersonales, se evidencia que el 5% de los pacientes de la clínica Holosalud muestran que las relaciones interpersonales son malas el 55% regular y el 40% bueno. Determinando que hay un mayor porcentaje en el nivel regular, demostrando que la forma de relacionarse con los demás es efectiva en varios aspectos. Estos resultados coinciden con lo reportado por Sáenz (2018), quienes identificaron que el 15.8% de trabajadores se relacionan en un grado bajo, el 59.2% se encuentran en un grado medio y el 25% en un grado alto. Determinando que hay un mayor porcentaje en el nivel medio, demostrando la capacidad adecuada de vincularse con el entorno social.

VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

Durante el proceso de investigación se alcanzaron los fines marcados y se elaboraron las siguientes conclusiones:

1. En comparación con la hipótesis general, se resolvió que, conforme al estadístico Rho de Spearman, no hubo asociación significativa ($p = 0,262$; $r = 0,113$) entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales en pacientes de la Clínica Holosalud en Ica, 2021.
2. En la primera hipótesis específica, se resolvió que, conforme al estadístico Rho de Spearman, no existe asociación significativa ($p = 0.121$; $r = 0.156$) entre la dimensión de angustia emocional de la fatiga y las relaciones interpersonales en pacientes de la Clínica Holosalud en Ica., 2021.
3. En la segunda hipótesis específica, se resolvió que, conforme al estadístico Rho de Spearman, no existe asociación significativa ($p = 0.182$; $r = -0.135$) entre la dimensión de encarnación del burnout y las relaciones interpersonales en pacientes de la Clínica Holosalud en Ica, 2021.
4. En cuanto a la tercera hipótesis específica, se resolvió que, conforme al estadístico Rho de Spearman, no existe asociación significativa ($p = 0,207$; $r = 0,127$) entre la orientación del desarrollo personal del síndrome de burnout. y relaciones personales en pacientes de la Clínica Holosalud en Ica, 2021.

7.2 Recomendaciones

1. Desde un aspecto metodológico, cabe señalar que las respuestas de algunos pacientes al cuestionario aplicado. Se pueden dar de forma condicionadas, debido a que intentan presentar una 'imagen sana o positiva' de su trabajo, incluso teniendo en cuenta que los formularios eran anónimos. Para próximos

estudios hacer hincapié a los evaluados sobre la importancia de la sinceridad y confidencialidad, por consiguiente, explicar que sus respuestas serán utilizadas con fines exclusivamente relacionados a la ciencia.

2. Desde un aspecto académico, se recomienda elaborar una investigación más equitativa respecto al género, sin restricciones, a todos los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, para obtener correlaciones considerables mucho más altas. De esta forma, nos permitirán indagar sobre la problemática planteada en nuestra investigación.
3. Realizar programas de intervención, talleres, donde los trabajadores puedan expresar su sentir en la empresa, sus emociones y así poder brindarles técnicas de afrontamiento frente a los problemas más frecuentes.
4. Es necesario trabajar la forma adecuada de relacionarse con los demás, ya que ello nos permite conocernos y respetar las diversidades culturales de cada trabajador. Generando así un buen clima laboral y un adecuado trabajo en equipo.
5. Finalmente, Es importante fomentar la labor del psicólogo de salud ocupacional, quienes son los encargados de evaluar, mencionar el diagnóstico e intervenir en aquellos casos detectados con síndrome de burnout u otros problemas mentales, para mejorar la salud psicológica de los trabajadores.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albaladejo, Romana, Villanueva, Rosa, Ortega, Paloma, Astasio, P, Calle, ME, & Domínguez, V. (2004). Burnout Syndrome among Nursing Staff at a Hospital in Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505-516.
- Anónimo (2019, junio 4). *Empresas peruanas presentan mayor rotación laboral en Latinoamérica*. La República.
<https://larepublica.pe/economia/1479729-empresas-peruanas-presentan-mayor-rotacion-laboral-latinoamerica/>
- Aslla, R., Lizarbe, F. & Quispe, P. (2016). *Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica, 2016*. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica]. Repositorio Institucional UNICA.
<https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/2996/FACTOR%20RELACIONADOS%20AL%20SINDROME%20DE%20BURNOUT%20N%20EL%20PERSON.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 107-115.
- Bisquerra, J. (2003). *Relaciones Interpersonales*. Editorial Mac Graw Hill. 421p.
- Buunk, B. P., & Schaufeli, W. B. (2018). Burnout: A perspective from social comparison theory. In *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 53-69). CRC Press.
- Carlotto, M. S., Pizzinato, A., Bones Rocha, K., & de Oliveira-Machado, R. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en profesionales de centros de atención básica a la salud. *Ciencia & trabajo*, 15(47), 76-80.
- Carranza Martínez, G. E. (2021). *Relación Entre El Síndrome De Burnout En Personal De Salud Y Calidad De Atención En Consulta Externa Del Hospital Regional De Ica, 2019* [Tesis de título profesional, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Autónoma de Ica.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/871>
- Castellanos, L. & Ushiñahua, Y. (2016). *Relaciones interpersonales y el clima organizacional en el gimnasio world light – chiclayo* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán del Perú] DSpace.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4215/Castellanos%20Orrego%20-%20Ushi%c3%b1ahua%20Briones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Centro de Escritura Javeriano. (2020). *Normas APA, séptima edición*. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali.

- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout.
- Colegio de Psicólogos del Perú (2018). Código de ética y deontología. Perú: Consejo Directivo Nacional.
http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. P. (2017). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. In *Professional burnout* (pp. 177-193). Routledge.
- Demerouti, E., Bakker, AB, Nachreiner, F. y Schaufeli, WB (2000). Un modelo de burnout y satisfacción con la vida entre enfermeras. *Revista de enfermería avanzada*, 32 (2), 454-464.
- Díaz, Y. & Salas, N. (2019). *Análisis correlacional de las relaciones interpersonales y el desempeño académico en estudiantes de Básica Primaria* [Tesis de maestría, Universidad de la Costa de Colombia] Redicuc.
<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/4930/An%c3%a1lisis%20correlacional%20de%20las%20relaciones%20interpersonales%20y%20el%20desempe%c3%b1o%20acad%c3%a9mico%20en%20estudiantes%20de%20B%c3%a1sica%20Primaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980): Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Sciences Press
- Erikson, E. (1989) *El ciclo de la vida completado*. Paidós
- Fernández, J. (2003). *Relaciones Interpersonales*. Editorial Mac Graw Hill. México. 256p.
- Freudenberger, HJ. (1974). *Staff Burn-out*. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Gardner, H. (1994). *Estructuras de la mente. La teoría de las inteligencias múltiples*. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (1995). *Inteligencias múltiples: La teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Gardner, H. (1999). *Inteligencia reformulada: inteligencia múltiple para el siglo 21*. Nueva York: Libros Básicos.
- Gil-Monte, P. R., Peiro, J. M., & Valcarcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de psicología social aplicada*, 6(2), 43-63.

- Gil, P., & Silla, J. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica. com*, 3(5), 1-5.
- Gil-Monte, P. R. (2011). CESQT: Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo. *Madrid, España, TEA Ediciones*.
- Gillespie, D. F. (1984). The Gillespie-Numerof burnout inventory: Technical manual. *St. Louis: Washington University*.
- Golembiewski, RT, Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Fases del agotamiento progresivo y sus covariantes en el lugar de trabajo: cuestiones críticas en la investigación y la praxis del DO. *Revista de ciencias del comportamiento aplicadas*, 19 (4), 461-481.
- Harrison, W. D. (1983). A social competence model of burnout. *Stress and burnout in the human services professions*, 1, 29-39.
- Herrera, R. C., Hernández, J. J. R., Fernández, Y. R. R., & Fernández, Y. I. R. (2014). Estrés y síndrome de Burnout en estomatólogos. *Revista cubana de Salud y Trabajo*, 15(1), 42-49.
- Hobfoll, S. & Fredy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En: W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in Theory and research*, 115-129. London: Taylor & Francis.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 1ª ed. México: McGraw-Hill.
- Lee, RT y Ashforth, BE (1993). Un estudio longitudinal del agotamiento entre supervisores y gerentes: comparaciones entre los modelos de Leiter y Maslach (1988) y Golembiewski et al. (1986). *Comportamiento organizacional y procesos de decisión humana*, 54 (3), 369-398.
- Lewin, K. (1988). *La teoría del campo en la ciencia social*. Barcelona: Paidós.
- López, N. (2018). *Relaciones interpersonales claves en el liderazgo de los mandos intermedios de enfermería* [Tesis de doctorado, Universidad de Zaragoza de España] Zagan. <https://zaguan.unizar.es/record/89869/files/TESIS-2020-091.pdf>

- Marucco MA, Gil-Monte PR, Vázquez L, Flamenco E. (2008) Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en odontólogos residentes en seis hospitales de la Pcia. de Buenos Aires. *Revista Argentina de Odontología*. 96(1): 49-52.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. New York: Prentice Hall Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981a). *The measurement of experienced Burnout*. *Journal Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981b). *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1986a): *The Maslach Burnout Inventory*. (Zaed) Palo Alto, Consulting Psychologists Press (Versión Española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero, TEA 1987)
- Maslach, C. & Jackson, S. (1986b). *MBI: Maslach Burnout inventory. Manual Research Edition*. 2ª ed. Palo Alto: California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1997). *Maslach Burnout Inventory*. En C. Zalaquett, & R. Wood, *Evaluating Stress: A Book of Resources* (pp. 191-218). Lanham: Rowman & Littlefield Publishers Inc.
- Moreno Jiménez, B., Bustos Rodríguez, R., Matallana Álvarez, A. y Miralles Caballero, T. (1997). La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CCB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 13 (2), 185-207.
- Moreno- Jiménez, B., Garrosa, E. & González, J. (2000). La evaluación del estrés y el Burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16(1), 331-49.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). CIE-11. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (11ª revisión). <https://icd.who.int/es>
- Organización Mundial del Trabajo. (28 de 04 de 2016). El estrés laboral: un enfoque latinoamericano. Obtenido de Organización Mundial del Trabajo: https://www.ilo.org/sanjose/sala-de-prensa/WCMS_477047/lang--es/index.htm
- Pérez, M. B., Lechuga, E. N., Aun, E. A., Pacheco, H. B., Rolón, K. R., & Sará, J. R. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*, 23(1), 43-51.

- Pines, A. M. (1993). Burnout: an Existential Perspective In WB Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), Professional burnout, recent developments in theory and research.
- Quiroz Valdivia, R., & Saco Méndez, S. M. (2004). Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco. *Situa (Cusco, Impr.)*, 11-22.
- Sáenz, C. (2018). *Relaciones interpersonales y la motivación laboral en los trabajadores del Fondepes 2016* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo del Perú] ALICIA.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16232/S%c3%a1enz_SCV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sandoval, N. V. (2014). Síndrome burnout y su incidencia en docentes españoles. *Revista Funcae Digital*, 55(2), 13-22.
- Sarmiento, G. (2019). *Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] ALICIA.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10826>
- Schaufeli, W.B. y Bakker, A.B. (2004). Exigencias laborales, recursos laborales y su relación con el agotamiento y el compromiso: un estudio de muestras múltiples. *Revista de comportamiento organizacional: Revista internacional de psicología y comportamiento industrial, ocupacional y organizacional*, 25 (3), 293-315.
- Silveira, M. (2014). El arte de las relaciones personales. Editorial Alba.
- Soto, E, & Benites, J. (2021). *Síndrome de Burnout y riesgos psicosociales en los trabajadores de una empresa minera del Perú, 2018*. [Tesis de título profesional, Universidad Peruana de los andes] Repositorio Upla.
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2125/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1>
- Thompson, MS, Page, SL y Cooper, CL (1993). Una prueba del modelo de autocontrol del estrés de Carver y Scheier al explorar el agotamiento entre enfermeras de salud mental. *Medicina del estrés*, 9 (4), 221-235.
- Torralba, R. (2005). *Antropología del cuidar*. Barcelona: Fundación MAFPRE.
- Utrera, R. (2011). *Relación interpersonal*. Scribd.
<https://es.scribd.com/document/55540145/Relacion-interpersonal>
- Winnubst, J. (2018). Estructura organizativa, apoyo social y burnout. En *Agotamiento profesional: desarrollos recientes en teoría e investigación* (págs. 151-162). Prensa CRC.

Woolfolk, A. (1999). *Psicología educativa*. Séptima edición. Pearson Educación.

Yáñez, R. (2006). *Los componentes de la confiabilidad en las relaciones interpersonales entre profesores universitarios*. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 32 (1), 77-90. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052006000100005>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021					
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021?</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Síndrome de Burnout</p>	<p>Agotamiento emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización Personal</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, Descriptivo correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>P.e.1 ¿Cuál es la relación entre el agotamiento emocional y las relaciones interpersonales en los pacientes de la</p>	<p>Objetivos específicos.</p> <p>O.e.1 Identificar la relación que existe entre el agotamiento emocional y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H1 Existe relación entre el agotamiento emocional y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Relaciones interpersonales</p>	<p>Competencia</p> <p>Apertura</p> <p>Integridad</p> <p>Benevolencia</p>	<p>Población</p> <p>La muestra está constituida por 100 pacientes.</p> <p>Muestra: 100</p> <p>Método hipotético deductivo.</p>

<p>clínica Holosalud de Ica, 2021?</p> <p>P.e.2 ¿Cuál es la relación entre la despersonalización y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021?</p> <p>P.e.3 ¿Cuál es la relación entre la realización personal y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021?</p>	<p>Holosalud de Ica, 2021.</p> <p>O.e.2 Establecer la relación que existe entre la despersonalización y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.</p> <p>O.e. 3 Evaluar la relación que existe entre la realización personal y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.</p>	<p>H2 Existe relación entre la despersonalización y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.</p> <p>H3 Existe relación entre la realización personal y las relaciones interpersonales en los pacientes de la clínica Holosalud de Ica, 2021.</p>		<p>Identificación</p>	<p>Técnica: encuesta</p>
--	--	---	--	-----------------------	--------------------------

ANEXO 2: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y valores	Niveles
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	-Fatiga -Tensión emocional - Agotamiento - Sensación de cansancio -Pérdida de energía	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Escala de Likert Equivalencia: (0) Nunca. (1) Pocas veces al año. (2) Una vez al mes o menos. (3) Unas pocas veces al mes. (4) Una vez a la semana. (5) Unas pocas veces a la semana. (6) Todos los días	Bajo Medio Alto
	Cinismo o despersonalización	-Insensibilidad -Apatía -Indiferencia -Distanciamiento	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21		
	Eficiencia profesional	-Desempeño profesional - Desarrollo - Realización del trabajo -Sentimiento de competencia laboral	5, 10, 11, 15, 22		
Relaciones	Competencia	Conocimiento	1,2,3,4,5,6,7	Escala de Likert Equivalencia: (1) Nunca	Mala
	Apertura	Participativo	8,9,10,11,12,13		

interpersonales	Integridad	Coherencia	14,15,16,17,18,19	(2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) siempre	Regular Buena
	Benevolencia	Empatía	20,21,22,23,24		
	Identificación	Identidad	25,26,27,28,29,30		

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 3: Instrumentos De Medición

INVENTARIO DE SINDROME DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Instrucciones:

Las siguientes son una serie de afirmaciones sobre actitudes. Cada una de ellas representa una opinión comúnmente sostenida. No existen respuestas correctas o erróneas. Probablemente usted esté de acuerdo con algunas de ellas y en desacuerdo con otras. Estamos interesados en saber qué tanto usted está de acuerdo o en desacuerdo con estas cuestiones.

Lea cuidadosamente cada afirmación e indique cuánto está usted de acuerdo o en desacuerdo con ellas según la siguiente escala:

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes o menos.

4 = Una vez a la semana.

5 = Pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

N°	ÍTEMS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado (exhausto) por mi trabajo.							
2	Me siento agobiado al terminar el día de trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto en la mañana y tengo que enfrentar otro día de trabajo.							
4	Siento que puedo entender fácilmente a mis compañeros que tengo que atender.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							

6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan los pacientes que tengo que atender.							
8	Me siento consumido por mi trabajo.							
9	Creo que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes							
10	Me he vuelto más insensible con las personas desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo.							

13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que tengo exceso de trabajo en mi centro laboral.							
15	Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16	Siento que trabajar en contacto directo con mis compañeros me produce bastante estrés.							
17	Con facilidad puedo crear un clima agradable para mis pacientes							
18	Me siento animado después de trabajar con mis compañeros.							
19	Creo que consigo muchas cosas útiles en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	En mi trabajo manejo los problemas emocionales con mucha calma.							
22	Siento que mis compañeros me							

	culpan de algunos de sus problemas.							
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

CUESTIONARIO DE RELACIONES INTERPERSONALES

I. Introducción

Estimado colaborador, a continuación, leerá un cuestionario que tiene como objetivo conocer su opinión sobre las relaciones interpersonales. Dicha información es completamente anónima, por lo que le solicito responda todas las preguntas con sinceridad, y de acuerdo a sus propias experiencias. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. Indicaciones

A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá usted responder, marcando con una (X) la respuesta que considere correcta:

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

N°	ITEMS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	COMPETENCIA	1	2	3	4	5
1	Los sentimientos de los demás me afectan con facilidad					
2	Casi siempre me doy cuenta de cuándo están asustados mis amigos/as					
3	A menudo me entristece ver cosas tristes en la tele o en el cine					
4	Suelo darme cuenta rápidamente de cuándo un amigo/a está enfadado.					
5	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
6	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
7	Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo.					
	APERTURA	1	2	3	4	5

8	Cuando hablamos, mis amigos/as tienen en cuenta mi punto de vista					
9	Me gusta que mis amigos/as me pregunten por qué estoy preocupado/a					
10	Mis amigos/as me comprenden					
11	Mis amigos/as no comprenden que tenga malos momentos					
12	Me siento solo/a aislado/a cuando estoy con mis amigos/as					
13	Yo confío en mis amigos/as					
	INTEGRIDAD	1	2	3	4	5
14	Tengo muchos más problemas de los que mis amigos/as creen					
15	Puedo hablar con mis amigos/as de mis problemas y dificultades					
16	Me cuesta trabajo empezar una conversación con alguien que no conozco					
17	Suelo alabar o felicitar a mis compañeros/as cuando hacen algo bien					

18	Cuando dos amigos/as se han peleado, suelen pedirme ayuda					
19	Me cuesta trabajo invitar a un conocido/a una fiesta, al cine, etc					
	BENEVOLENCIA	1	2	3	4	5
20	Suelo mediar en los problemas entre compañeros/as.					
21	Cuando hay un problema con otros chicos o chicas, pienso y busco varias soluciones para resolverlo.					
22	Involucrarse de manera activa en los grupos, asociaciones u organizaciones a las que se pertenece.					
23	Ser sincero con los demás					
24	Trabajar para el bienestar de los demás					
	IDENTIFICACION	1	2	3	4	5
25	Ganarse la confianza de la gente siendo leal y honesto/a					
26	Reconocer y asumir la responsabilidad cuando se ha hecho algo mal					

27	Si tengo algún problema puedo contar con su ayuda					
28	Me cambiaría de centro si pudiera					
29	Los colaboradores siempre participamos en las decisiones importantes que adopta la Institución					
30	El profesorado está muy implicado con el centro y con su mejora					

Fuente: Instrumento adaptado por Cleofe

ANEXO 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

FICHA TÉCNICA

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Autores : Christina Maslach & Susan Jackson.

Año : 1986.

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

Tiempo de aplicación : es entre los 12 a 18 minutos.

Objetivo : Analizar los componentes del síndrome de Burnout.

Dimensiones : Cansancio emocional, desagregación y logros personales.

Número de preguntas : 22 preguntas estimadas con una escala tipo Likert.

Validez : La investigación factorial de los componentes intrínsecos de la herramienta evidencio que el cansancio emocional resultó en un 39,97% más de varianza, un 37,59% menos de despersonalización y un 34,90% de crecimiento personal (Llaja et al., 2007).

Confiabilidad : En la adecuación peruana de Llaja et al. (2007), el estudio de confiabilidad dimensional utilizando el alfa de Cronbach obtuvo 0,80 para el cansancio emocional, 0,56 para la regresión subjetiva y 0,72 para el desarrollo subjetivo.

FICHA TÉCNICA

CUESTIONARIO DE RELACIONES INTERPERSONALES

Nombre	: Instrumento de Medida
Autor	: Rodrigo Yáñez Gallardo
Adaptado	: Cleofe
Año	: (2006)
Procedencia	: Chile
Edad de aplicación	: 23 años en adelante
Aplicación	: Individual o colectivo
Duración	: Aproximadamente 20 minutos.

Descripción de la prueba: El Instrumento de medida 2006, tiene la finalidad de medir la interacción que sostiene un individuo con otro en cinco dimensiones de la variable relaciones interpersonales: competencia, apertura, integridad, benevolencia, identificación, consta de 30 Preguntas. El cuestionario utilizó la siguiente escala valorativa:

Nunca	1 punto.
Casi nunca	2 puntos.
A veces	3 puntos
Casi Siempre	4 puntos.
Siempre	5 puntos.

ANEXO 5: Base de datos

Avance 1 de datos de tesis.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 59 de 59 variables

	ID	SEXO	EDAD	PREGUNTA_1	PREGUNTA_2	PREGUNTA_6	PREGUNTA_8	PREGUNTA_13	PREGUNTA_14	PREGUNTA_16	PREGUNTA_20	AGOTAMIENTO_EMOCIONAL	PREGUNTA_5	PREGUNTA_10	PREGUNTA_11	PREGUNTA_15	PREGUNTA_22	EFICIENCIA_PROFESIONAL	PREGUNTA_4
1	1	1	28	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
2	2	1	25	1	4	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	0	1	5
3	3	1	36	1	3	1	2	3	0	2	1	2	0	2	3	2	0	3	3
4	4	1	18	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	2	0
5	5	1	28	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	2	6
6	6	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5
7	7	1	41	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5
8	8	1	34	2	2	0	1	1	0	2	2	1	0	0	0	2	1	2	6
9	9	1	28	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
10	10	2	37	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5	5	0	3	6
11	11	1	25	2	1	4	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	2	1	5
12	12	1	25	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	1	2	3
13	13	1	18	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	0
14	14	1	43	0	0	0	0	0	6	0	0	2	0	0	0	0	0	1	6
15	15	1	31	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6
16	16	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	2	3	3
17	17	1	38	0	0	0	1	0	1	2	2	1	0	1	0	1	2	2	3
18	18	2	21	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
19	19	1	48	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
20	20	1	40	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
21	21	1	36	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	6
22	22	1	39	1	1	2	0	0	6	0	0	1	5	6	0	0	0	3	2
23	23	1	60	3	5	3	3	4	1	2	2	2	0	1	1	3	1	2	5
24	24	2	31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
25	25	1	29	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	2	6
26	26	1	41	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0	2	1	1	1	2	3
27	27	1	48	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	6	0	2	3	6
28	28	1	53	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

21°C Nublado 11:42 p. m. 14/01/2022

Avance 1 de datos de tesis.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 59 de 59 variables

	ID	SEXO	EDAD	PREGUNTA_1	PREGUNTA_2	PREGUNTA_6	PREGUNTA_8	PREGUNTA_13	PREGUNTA_14	PREGUNTA_16	PREGUNTA_20	AGOTAMIENTO_EMOCIONAL	PREGUNTA_5	PREGUNTA_10	PREGUNTA_11	PREGUNTA_15	PREGUNTA_22	EFICIENCIA_PROFESIONAL	PREGUNTA_4
28	28	1	53	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0	0	0	2	6
29	29	1	44	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
30	30	1	43	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	6
31	31	1	27	5	5	2	2	5	4	4	3	3	0	2	3	2	4	3	6
32	32	1	34	3	4	0	3	0	0	6	0	3	0	0	3	6	1	3	6
33	33	1	48	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	6	0	2	6
34	34	1	27	0	0	0	0	0	0	2	6	1	0	0	0	6	0	2	0
35	35	1	27	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	1	2	6
36	36	1	41	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
37	37	1	29	3	3	3	0	3	0	0	3	2	0	0	3	0	3	2	6
38	38	1	45	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
39	39	1	19	2	2	2	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	3
40	40	1	22	1	1	1	0	5	3	0	0	2	0	3	1	0	4	3	5
41	41	1	40	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
42	42	2	19	2	2	3	0	2	0	1	0	2	0	0	0	2	1	2	6
43	43	2	18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
44	44	1	59	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
45	45	1	41	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1
46	46	1	35	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
47	47	1	51	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
48	48	1	60	1	3	1	1	2	0	1	0	1	0	3	0	0	0	2	0
49	49	1	27	1	3	5	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	4	2	3
50	50	1	23	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
51	51	1	30	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
52	52	1	30	1	3	1	4	2	2	0	0	2	0	2	0	3	0	2	1
53	53	1	41	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
54	54	1	35	1	3	3	0	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

21°C Nublado 11:42 p. m. 14/01/2022

Avance 1 de datos de tesis.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 59 de 59 variables

	ID	SEXO	EDAD	PREGUNTA_1	PREGUNTA_2	PREGUNTA_6	PREGUNTA_8	PREGUNTA_13	PREGUNTA_14	PREGUNTA_16	PREGUNTA_20	AGOTAMIENTO_EMOCIONAL	PREGUNTA_5	PREGUNTA_10	PREGUNTA_11	PREGUNTA_15	PREGUNTA_22	EFICIENCIA_PROFESIONAL	PREGUNTA_4
55	55	1	32	6	2	4	0	4	0	1	0	2	0	6	0	0	0	2	4
56	56	1	57	1	3	1	1	3	0	1	0	1	0	3	0	0	0	1	0
57	57	1	37	1	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6
58	58	1	29	1	3	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6
59	59	1	33	1	2	0	2	0	1	1	0	1	0	1	0	5	0	2	3
60	60	1	34	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	0	0	3	6
61	61	1	47	1	3	1	2	1	0	3	3	2	0	1	0	6	1	3	6
62	62	1	58	0	0	3	3	3	3	1	1	2	3	0	0	5	5	3	0
63	63	1	56	0	0	1	1	0	1	1	3	2	0	1	1	6	1	3	1
64	64	1	36	0	0	1	1	2	3	2	1	1	2	2	3	4	2	3	4
65	65	1	57	0	1	0	1	1	0	4	0	1	0	0	0	0	1	1	1
66	66	1	62	2	2	0	6	2	0	3	2	3	0	0	5	1	0	2	2
67	67	1	43	2	4	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	6
68	68	2	35	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
69	69	1	26	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	0	2	2
70	70	1	38	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5
71	71	2	35	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
72	72	1	47	0	0	0	0	0	0	6	6	2	0	6	6	0	0	3	6
73	73	2	56	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
74	74	1	28	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	2	6
75	75	1	57	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	2	3
76	76	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	2	6
77	77	1	23	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	3	3	0	4	3	6
78	78	1	24	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
79	79	1	22	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	6
80	80	2	29	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
81	81	1	36	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

21°C Nublado 11:43 p. m. 14/01/2022

Avance 1 de datos de tesis.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 59 de 59 variables

	ID	SEXO	EDAD	PREGUNTA_1	PREGUNTA_2	PREGUNTA_6	PREGUNTA_8	PREGUNTA_13	PREGUNTA_14	PREGUNTA_16	PREGUNTA_20	AGOTAMIENTO_EMOCIONAL	PREGUNTA_5	PREGUNTA_10	PREGUNTA_11	PREGUNTA_15	PREGUNTA_22	EFICIENCIA_PROFESIONAL	PREGUNTA_4	
76	76	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0		2	6
77	77	1	23	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	3	3	0	4		3	6
78	78	1	24	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	6
79	79	1	22	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0		1	6
80	80	2	29	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	3
81	81	1	36	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	6
82	82	1	31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	6
83	83	1	38	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	6	0	0	0		2	0
84	84	1	23	0	5	3	0	6	4	0	6	3	0	0	6	0	0		2	6
85	85	1	20	3	6	5	2	5	0	4	1	3	0	0	0	3	0		2	3
86	86	1	30	5	5	1	0	5	1	4	1	3	0	0	3	0	1		2	6
87	87	1	26	4	3	5	1	3	2	1	1	3	0	1	1	0	1		2	6
88	88	1	32	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	6
89	89	1	40	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1		1	6
90	90	1	37	5	3	3	3	0	1	0	3	2	0	3	0	1	0		2	6
91	91	1	45	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	0
92	92	2	27	1	1	1	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	3
93	93	1	47	0	0	1	0	0	0	0	6	2	0	0	0	0	0		1	6
94	94	1	41	0	1	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	0	0		1	4
95	95	1	40	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	6	5	2		3	1
96	96	1	34	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	6
97	97	1	27	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	6
98	98	1	28	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	0
99	99	1	33	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0		1	6
100	100	1	29	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	3		2	5
101																				
102																				
103																				

Activar Windows

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Escribe aquí para buscar

21°C Nublado

11:43 p. m. 14/01/2022

ANEXO 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN PACIENTES DE LA CLÍNICA HOLOSALUD DE ICA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	samfyc.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	lamenteesmaravillosa.com Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.ridaa.unicen.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
18	paperity.org Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle Trabajo del estudiante	<1 %

20	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unimagdalena.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
23	edoc.pub Fuente de Internet	<1 %
24	idus.us.es Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Systems Link Trabajo del estudiante	<1 %
28	Submitted to Universidad de Sevilla Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
31	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %

32	repositorio.uam.es Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
34	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
35	biblioteca.unex.es Fuente de Internet	<1 %
36	e-spacio.uned.es Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
38	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
39	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
40	www.orpjournal.com Fuente de Internet	<1 %
41	www.repositoriopncvfs.pe Fuente de Internet	<1 %
42	zagan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %

Anexo 7: Documento de autorización para la ejecución de la tesis



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Perú, 27 de agosto del 2021.

Señor:
Dr. Manuel Antonio Human Pisconti.
CLINICA HOLOSALUD - Centro Médico Ocupacional
Presente. –

Pacto
Dr. Manuel Antonio Human Pisconti
C. M. P. 43647
CARDIOLOGÍA FELLOW OF - MEXICO
RNE 025626

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación.

Nos dirigimos a usted,

ECASHE AMAVELA MORALES CHOCCE identificada con DNI N° 72258604 con domicilio Urbanización Las dunas F1 Lote 22 – San Joaquín Nuevo & JESUS YANDIR HERNANDEZ APARCANA identificado con DNI N° 70354781 con domicilio en Pariña Grande Mz N Lote 6A – Pueblo Nuevo. Ante Ud. respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **PSICOLOGÍA HUMANA** en la Universidad Alas Peruanas, solicitamos a usted el permiso para realizar nuestro trabajo de Investigación en su clínica sobre **"SÍNDROME DE BURNOUT Y RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS PACIENTES DE LA CLINICA HOLOSALUD"** para optar el grado de Licenciado en Psicología en la Universidad Autónoma de Ica.

POR LO EXPUESTO:

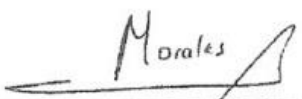
Sin otro particular nos despedimos quedando muy agradecidos por su atención, ya que, es de gran importancia para nosotros el poder llevar a cabo nuestro trabajo de investigación.

Por último, agradecer e informarle que puede ponerse en contacto con nosotros a través de cualquiera de las siguientes vías:


Telf: 937 303 168 – 993 985 128

Email: ecashe22@hotmail.com / yandir0704@gmail.com

Atentamente,



Ecashe Amavela Morales Chocce
DNI N° 72258604



Jesus Yandir Hernandez Aparcana
DNI N° 70354781