



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

TESIS

**“SÍNDROME BURNOUT Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PERSONAL DE  
SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO - MADRE  
DE DIOS, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico**

Presentado por:

**Sonia Huaranga Ramos  
Maria Del Pilar Diaz Salazar De Malaga**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Docente asesor:

Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada

Código Orcid N°0000-0002-3770-1287

Chincha, Ica, 2022

**Asesor**

DR. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA

**Miembros del jurado**

Dr. Edmundo González Zavala

Dr. William Chu Estrada

Dr. Martín Campos Martínez

## **DEDICATORIA**

A mis queridos lectores y amados hijos, quienes fueron y son el motor de motivación para lograr mis metas en esta linda carrera para el servicio al prójimo y sociedad en general.

A Dios por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento y a mi madre por brindarme su apoyo incondicional para concretar mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida para alcanzar mis metas anhelados.

A mis padres por confiar en mí y darme la oportunidad de desarrollar en el área de mi elección.

A mis preciados hijos por su paciencia y motivación por lo que desempeñe con tiempos compartidos entre los deberes de madre y estudiante para hacer realidad mis sueños anhelados ahora realidad.

A los docentes por impartir conocimiento en la formación de profesionales de éxito y a mis compañeros que fueron parte de mi formación y desarrollo personal.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general demostrar la relación entre el síndrome Burnout y la funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020. Tipo cuantitativo descriptivo, nivel correlacional. Diseño no experimental, transversal; la población estuvo constituida por todos los profesionales de la salud integrados por médicos, psicólogos, obstetras, técnicos en enfermería y tecnólogos médicos del establecimiento de salud en mención. La técnica de muestreo no probabilístico y censal por lo que se trabajó con toda la población. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la utilización de los instrumentos “inventario de Burnout IBM de Cristina Maslach” y “ la escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES-III de Moos” Los datos fueron procesados utilizando el programa SPSS; se obtuvo los siguientes resultados que; existe correlación inversa, directa y significativa de grado alta, ( $\rho=-0,834$ ;  $p=0,000<0,05$ ), entre síndrome Burnout y funcionalidad familiar, asimismo se demostró la correlación de la variable funcionalidad familiar con las dimensiones cansancio emocional existe correlación inversa, directa y significativa de nivel moderada, ( $\rho=-0,539$ ;  $p=0,000<0,05$ ), con la despersonalización existe correlación inversa, directa de grado baja, ( $\rho=-0,357$ ;  $p= 0,000 < 0,05$ ): finalmente con la dimensión realización personal existe correlación inversa, directa y significativa de grado moderada ( $\rho=-0,521$ ;  $p=0,000<0,05$ ) en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado Madre de Dios.

**Palabras claves:** Síndrome burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

## ABSTRACT

The overall objective of this research was to demonstrate the relationship between Burnout syndrome and family functionality in health personnel at the Hospital Santa Rosa in Puerto Maldonado – Mother of God, 2020. Descriptive quantitative type, correlational level. Non-experimental, cross-cutting design; the population consisted of all health professionals composed of doctors, psychologists, obstetricians, nursing technicians and medical technologists of the health establishment mentioned. A non-probabilistic and census sampling technique so work was worked with the entire population. Data collection was carried out through the use of Cristina Maslach's "IBM Burnout Inventory" instruments and "Moos FACES-III Family Cohesion and Adaptability Scale" The data were processed using the SPSS program; the following results were obtained that; there is inverse, direct and significant correlation of high degree, ( $\rho=0.834$ ;  $p-0.000<0.05$ ), between Burnout syndrome and family functionality, also demonstrated the correlation of the variable family functionality with the emotional fatigue dimensions there is inverse, direct and significant correlation of moderate level, ( $\rho=0.539$ ;  $p-0.000<0.05$ ), with depersonalization there is reverse correlation, ( $\rho=0.357$ ;  $p-0.000 < 0.05$ ): finally with the personal realization dimension there is inverse, direct and significant correlation of moderate degree ( $\rho=0.521$ ;  $p-0.000<0.05$ ) in the health personnel of the Santa Rosa Hospital of Puerto Maldonado Madre de Dios.

**Keywords:** Burnout syndrome, emotional fatigue, depersonalization, personal realization.

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
I. INTRODUCCIÓN .....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
2.1. Descripción del problema .....	13
2.2. Pregunta de investigación general .....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	15
2.4. Justificación e Importancia .....	16
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 .....	28
3.3. Marco Conceptual .....	42
IV. METODOLOGIA .....	44
4.1. Tipo y nivel de investigación .....	44
4.2. Diseño de la Investigación .....	44
4.3. Población – Muestra .....	45
4.4. Hipótesis general y específica .....	46
4.5. Identificación de las Variables .....	47
4.6. Operacionalización de Variables: síndrome Burnout. ....	47
4.7. Recolección de datos .....	49
V. RESULTADOS .....	55
5.1. Presentación de Resultados .....	55
5.2. Interpretación de resultados .....	55
5.3. Comprobación de la hipótesis de estudio .....	65
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	70
6.1. Análisis descriptivo de los resultados .....	70
6.2. Comparación de los resultados con marco teórico .....	71

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	87
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	89
Anexo 2: Instrumento de medición .....	90
Anexo 3: Ficha de Validación de instrumento . .....	93
Anexo 4: Escala de valoración de instrumento .....	100
Anexo 5: Bases de datos SPSS .....	102
Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud .....	118



## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Descripción por profesión del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.....	55
<b>Tabla 2</b> Descripción por edad del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 .....	56
<b>Tabla 3</b> Descripción por sexo del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 .....	57
<b>Tabla 4</b> Descripción por estado civil del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.....	58
<b>Tabla 5</b> Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 .....	59
<b>Tabla 6</b> Agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.....	60
<b>Tabla 7</b> Despersonalización en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 .....	61
<b>Tabla 8</b> Falta de realización en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 .....	62
<b>Tabla 9</b> Funcionalidad familiar en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 .....	63
<b>Tabla 10</b> Prueba de normalidad .....	64
<b>Tabla 11</b> Síndrome Burnout y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios .....	65
<b>Tabla 12</b> Agotamiento emocional y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.....	66
<b>Tabla 13</b> Despersonalización y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios .....	67
<b>Tabla 14</b> Falta de realización personal y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios.....	68

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 según profesión.....	56
<b>Figura 2</b> Edades del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 .....	57
<b>Figura 3</b> Personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 según sexo.....	58
<b>Figura 4</b> Personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 según estado civil.....	59
<b>Figura 5</b> Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 .....	60
<b>Figura 6</b> Nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 .....	61
<b>Figura 7</b> Nivel de despersonalización en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.....	62
<b>Figura 8</b> Nivel de falta de realización en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.....	63
<b>Figura 9</b> Nivel de funcionalidad familiar en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.....	64

## I. INTRODUCCIÓN

La elección de las variable síndrome de Burnout y Funcionalidad Familiar en trabajadores de la Salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-Madre de Dios 2020 se debió a la presencia de estos síntomas en los servidores públicos por las largas horas de permanecer en contacto con los pacientes portando los equipos de protección personal (EPP) la falta de motivación por parte de los Jefes en la administración, asimismo la sobrecarga laboral dado que por pandemia sujetos a las normas que beneficiaron a los trabajadores con comorbilidad fueron dejando el puesto laboral, otro factor la enfermedad propia del COVID-19 lo que causó que el personal de turno redoblaba esfuerzos, teniendo que lidiar con las altas temperaturas propias de la Región se tenía que adaptar a ambientes reducidos por la demanda de pacientes a ello se suma las ofertas falsas del gobierno de mejorar el salario que luego no fueron aprobados es así como este síndrome tiene relevancia de manera negativa en la vida personal laboral social y familiar de los trabajadores del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado asimismo los objetivos es, Demostrar la relación entre el síndrome burnout y la funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020. Y como objetivos específico es, Determinar la relación entre la dimensión cansancio emocional y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020, Determinar la relación entre la dimensión despersonalización y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020, Determinar la relación entre la dimensión realización personal y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

Este trabajo de investigación denominado: “síndrome Burnout y la funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020”, consta de varios capítulos que se detallan en forma organizada a continuación. En el Capítulo I, se trata acerca del Problema de investigación, aquí se describe de forma clara y

concisa la problemática motivo de investigación que se presenta en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios. Así como un análisis previo a la propuesta de solución y objetivos planteados. Se formula las preguntas de investigación, así como la justificación y los objetivos de la investigación. En el Capítulo II Se aborda el Marco teórico, los antecedentes de investigación a nivel nacional e internacional, las bases teóricas fundamentales que ayudan a comprender de manera adecuada y precisa el problema planteado del síndrome burnout y la funcionalidad familiar, y terminando este capítulo se presenta las definiciones de términos. Capítulo III. Se ha tratado de los Marco Metodológico, donde se mencionan las hipótesis de investigación, las definiciones conceptuales y operacionales del presente estudio, han tratado el tipo, nivel y diseño de investigación utilizados, así como la población, muestra y muestreo empleado, especificando además las técnicas e instrumentos para recolectar y procesar la información obtenida, también se describe los métodos de análisis de datos, así como la ética de investigación empleado. Capítulo IV. Se presentan los resultados de la investigación realizada en Tablas y figuras con su debida interpretación. En el Capítulo V se trata la Discusión de los resultados obtenidos contrastándola con los antecedentes de investigación ya las teorías que le dan el soporte a los resultados. Asimismo, en el Capítulo VI mencionan las conclusiones del estudio conforme a los objetivos trazados, y finalmente las Recomendaciones que se formulan en base a los resultados obtenidos, consignándose las referencias bibliográficas y los anexos de la investigación realizada.

Los Autores

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

Las características que posee el personal de salud vulnerable al síndrome Burnout se centran en una elevada autoexigencia, la escasa tolerancia a la frustración, deseos de excelencia, perfección, control y un sentimiento de que todo lo puede hacer; permitiendo este personal la aparición de una distorsión cognitiva donde “sólo ellas y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien”. Carmona Monge et al., citado por Corsil (2017). Agrega a las personas con obsesión profesional, desmotivación ante las satisfacciones personales, y un sentido de indispensabilidad. Mientras Gil Monte (2017), encontró como factores asociados la insatisfacción conyugal, empobrecidas relaciones familiares, escasos de tiempo para el ocio y desaparición de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral (Corsil, 2017).

El Síndrome de Burnout (SB), conocido también en el área de la vitalidad como el síndrome de deterioro gremial o nosología que, resulta como consecuencia al riesgo de exponerse a situaciones de estrés crónico prolongadas por predominio de aspectos emocionales e interpersonales en el ambiente de trabajo. Según lo que dio a conocer la Organización Mundial de la Salud (OMS), hoy en día más del 50% de los trabajadores en el mundo sufre estrés crónico considerándose una invasión (Ignacio, 2016)). A mediados de la década de los 70 en los estados Unidos apareció este síndrome con el objetivo de interpretar el deterioro de la situación en que se brinda el cuidado en las compañías de utilidad en donde los trabajadores

estuvieron en conexión directa con las personas (Seguel y Valenzuela 2017).

Asimismo, es importante el estudio a realizar porque se demostró la relación entre el síndrome burnout y funcionalidad familiar, variables que están ligadas al proceso de socialización del incremento desprendido, y que, según Grotberg está empujada en la teoría del florecimiento de Erick Erickson alineado por Infante (1989) por otra parte lo mencionado considera la delantera del futuro como una destreza adquirida que es parte de una característica resiliente la cual está relacionada con el esquema de existencia que admite la opción de superar una situación (García, 2002).

A nivel del territorio nacional, el funcionamiento familiar es preocupante visto desde la posición del estudio de las parentelas con postura a la disfuncionalidad, puesto que se puede acertar en la tribu sustancial como en la familia extensa, se dan incidentes de falta física y emocional de uno o de los dos padres y esto nos lleva a optimar la falta de figuras necesaria para el buen desarrollo de obras cruciales para el ambiente familiar y por lo tanto se produce una ausencia para la enseñanza de actuaciones resilientes a ras familiar en los estudiantes de secundaria donde se ha realizado el análisis, otra causa es la ausencia de dominio para poner normas a los hijos lo cual puede ocasionar desestabilización que adherido a los cambios y elección por la preferencia de identidad sexual que se da en la mocedad va generar dificultades en el aprendizaje para optar la cualidad de resiliencia.

A nivel local se puede afirmar que en la localidad de Madre de Dios existen carencias suficientes de una falta cohesión familiar que se refiere al grado de unión emocional diferenciado por los integrantes de la familia. Y una baja flexibilidad familiar que se define como una medida de cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta una familia. El grado de cohesión y estabilidad que cada familia presenta

puede constituir un indicativo del tipo de funcionamiento que predomina en el método extremo, de orden centrocampista, o columpiado que afectan la enseñanza de habilidades resilientes en los adolescentes, aún porque hay estudios planteados de poco nivel de la lista referente a la variable

y dado que solo existen investigaciones de las dos problemáticas con la Personalidad, Inteligencia Emocional y otros; asimismo es necesario verificar la flagrante investigación por haberse identificado por medio de las estructuras de la observación, encuestas en personal de salud y que existen indicadores de cansancio emocional, despersonalización, y falta de realización personal, asimismo existen suficientes indicadores de disfuncionalidad familiar, problemática que se repasó con las estructuras psicométricas al emplear el Inventario de Burnout de Cristina Maslach y la Escala de tasación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III); es por ello que nos planteamos la presente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre el síndrome burnout y la funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-Madre de Dios?

## 2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el síndrome Burnout y la funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020?

## 2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es la relación entre la dimensión cansancio emocional y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020?

¿Cuál es la relación entre la dimensión despersonalización y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado- Madre de Dios, 2020?

¿Cuál es la relación entre la dimensión Realización Personal y Funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020?

#### 2.4. Justificación e Importancia

##### **Justificación**

Este trabajo se justifica en los siguientes aspectos:

##### **Justificación Teórica**

En el estudio realizado se presenta una acreditación teórica desde el entorno de la psicología Clínica, porque permitió averiguar el concepto teórico en serie a la diferencia que existe en el síndrome burnout y funcionalidad familiar y su conexión en el servidor en salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020, al investigar cada aporte de las dos variables elegidos como estudios. conociendo su importancia porque nos permitió asimilar un estado importante del decaimiento físico, psicológico, despersonalización y realización personal, dimensiones de este desgaste profesional, como consecuencia de sus funciones propias de salud, a la vez relacionar cómo este estado afecta la cohesión y adaptabilidad familiar alterando la funcionalidad familiar en los profesionales de la salud.

##### **Justificación social**

Desde este punto de vista la presente investigación tiene relevancia social, porque será de beneficio para el personal de salud, para poder desarrollar habilidades que le permitan manejar el estrés y desarrollen tolerancia a la frustración, asimismo el beneficio será para los familiares de estos profesionales ya que desarrollaran un mayor control de estados emocionales impulsivos-agresivos.

##### **Justificación práctica**

Desde el punto de vista práctico a nivel salud, la presente



investigación tiene relevancia porque las conclusiones y recomendaciones permitirán al área de capacitación y recursos humanos

conocer los estados de desgaste profesional para la toma de decisiones acertadas tanto a nivel de planificación de programas en calidad de vida laboral, identificar y controlar los agentes estresores, como también en la planificación del proyecto educativo de salud integral, de tal manera que se tenga en cuenta la vital importancia de los estados de estrés agudo crónico y se pueda prevenir el síndrome burnout, y sea un aporte para la funcionalidad familiar en los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar que motive el desarrollo óptimo de comportamientos saludables en estos profesionales con un ejercicio y utilización de los estados de complacencia personal, la ley, en la situación de sentirse correctamente encontrándose solos. Asimismo, permitió fabricar alternativas que potencialicen la consistencia de utilización y cuidado de estados agobiantes generando actos eficaces, posiciones e idealizaciones, así como en los puntos de vista cognitivos, emotivos y psicomotrices que le ayudarán su crecimiento desde una perspectiva biopsicosocial, a la vez lograrán desarrollar habilidades de afrontamiento al estrés que le permitan identificar, afrontar y manejar los agentes estresores.

### **Justificación Metodológica**

Por otro lado, el estudio realizado tiene un aporte metodológico, pues se pudo disponer de los instrumentos utilizados que es el Inventario de Burnout de Maslach MBI, y la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACE III de Moos, cuyas atributos psicométricas fueron adecuadas y estandarizadas para ser utilizadas en el medio local; con ello los futuros análisis tendrán un máximo de simplicidad; teniendo en consideración que se realizó la comprobación de contenido por criterio de dos doctores en psicología y juntamente con la interpretación estadística se determinó su validez y confiabilidad de ambos instrumentos de

medición que se empleó en la muestra de los profesionales de la salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, Madre de Dios, considerando los resultados a corto y/o mediano plazo la experiencia de una percepción de satisfacción laboral, y mejorando la calidad y atención a los pacientes que concurren al referido Hospital.

### **Importancia**

El estudio de la investigación es importante porque permitió conocer los resultados que se obtuvieron durante la aplicación de los dos cuestionarios por ende favorecieron en la identificación de las debilidades de los profesionales de la salud, asimismo los aportes serán de gran ayuda para mejorar la calidad de atención y manejar mejor las emociones frente al síndrome de burnout y la mejor funcionalidad familiar.

#### 2.5. Objetivo General

Demostrar la relación entre el síndrome burnout y la funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

#### 2.6. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión cansancio emocional y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

Determinar la relación entre la dimensión despersonalización y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

Determinar la relación entre la dimensión realización personal y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

## 2.7. Alcances y limitaciones

En la presente investigación se buscó si existe relación entre las variables de síndrome Burnout y Funcionalidad Familiar en los trabajadores de la Salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

### **Alcances:**

Delimitación espacial: Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Delimitación temporal: La presente investigación se realizó desde junio a diciembre del 2020.

Delimitación social: Se abarcó a los profesionales asistenciales de la salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

### Limitaciones

- El estudio se realizó solo al personal asistencial del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.
- Los horarios de turnos para la aplicación de instrumentos (guardias diurnas y nocturnas) días de descanso, fue la limitación para la recolección de datos, por lo que se tomó tiempo en adjuntar los cuestionarios, se hizo uso de las tecnologías de comunicación (teléfonos, celulares, mensajes de textos, wasap) asimismo por pandemia fue restringido los horarios de ingreso y números de persona.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Antecedentes internacionales

Baldonado, et al; (2019) En la investigación en trabajadores de enfermería Brasileños y Españoles consideró por objetivo el análisis de los puntajes recolectados de la variable síndrome de Burnout utilizando el método cuantitativo, transversal y comparativo considerando la muestra de 589 trabajadores de enfermería usando como instrumento el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, utilizando un análisis descriptivo y analítico de los datos Obteniendo como resultado en las enfermeras españolas un promedio más alto en la dimensión de despersonalización( $p=0,004$ ) y las enfermeras Brasileños el puntaje más alto obtenido fue en la dimensión de logro profesional( $p=0,031$ ) llegando a la conclusión que los asistentes técnicos de España tienen mayor agotamiento Emocional que los enfermeros en Brasil la dimensión de Despersonalización es de índice elevado mientras en España esta dimensión es elevada en técnicos de enfermería y auxiliares teniendo como resultado en conclusión teniendo resultados de bajos niveles de Despersonalización en trabajadores de enfermería entre trabajadores de ambos países, lo relevante hace en la dimensión de logro Profesional, siendo el promedio de Agotamiento Emocional, lo que nos muestra usar métodos de prevención a trabajar ya que es una brecha hacia el síndrome de Burnout. Palabras clave Agotamiento profesional, Despersonalización; enfermería; personal de enfermería; Administración de personal de en salud; salud laboral.

Estudio que se consideró importante mencionarlo porque trabajó con la variable síndrome burnout, población fueron profesionales de la salud y como instrumento empleó el Inventario de Maslach.

Guachamín, (2019) En su tesis de licenciatura tiene como objetivo: establecer la Asociación entre el Síndrome de Burnout y Disfunción Familiar en el personal de 18 a 65 años de la fundación tierra Nueva durante el

primer semestre del año 2019 usando el Método analítico transversal habiendo empleado como muestra a 233 trabajadores de la población, los instrumentos que se utilizó para detectar el síndrome de Burnout fue el inventario de la Escala de Maslach Burnout Inventory(MBI) y para la segunda variable de Funcionalidad Familiar se utilizó la escala de FACES asimismo estudiaron variables sociodemográficas conectadas al trabajo también se empleó el análisis descriptivo para las dos variables aleatorias mediante regresión logística, con cálculo de odd ratio e intervalos de confianza al 95%. Los resultados: fueron La prevalencia del Síndrome Burnout y/o el riesgo de obtener fue del 30% (40% en médicos, 30.8% en administrativos, 30.6% en personal de apoyo, 28.6% en personal de enfermería, 23.7% en trabajadores de auxiliares de enfermería es 20% en otras áreas). El 23.17% de trabajadores con síndrome de Burnout tuvieron disfunción familiar. Un 4.31 veces de probabilidad de padecer de SB las familias desvinculadas (IC95% 1,23-15:10) y 5.27 veces más de probabilidad de problemas en el desarrollo profesional (IC 1.09-25.41) en comparación con familias amalgamadas (el valor p 0.002, 0.03, respectivamente). Conclusiones: La dimensión que más predominó en la variable Síndrome de Burnout fue el Agotamiento quienes lo padecen con más frecuencia son los médicos asimismo se encontró asociación significativa con las familias desvinculadas con Síndrome de Burnout en general y con la dimensión de eficacia profesional. Palabras, Clave: Síndrome de Burnout, Disfunción Familiar.

Se consideró conveniente tomar como antecedente este estudio por tener variables iguales de Síndrome de Burnout y Funcionalidad Familiar en trabajadores de la Salud, siendo los instrumentos y muestras similares a mi tema de estudio, y los resultados muestran agotamiento físico y mental por tener contacto constante con individuos enfermos físicamente que requieren contacto directo para su asistencia a ello se suma las largas horas laborables en turnos diurnas y noches de 12 horas.

Marecos-Bogado, Moreno y Asociación (2018), en su investigación de su tesis en la Universidad Nacional de San Lorenzo – Paraguay, titulado Relación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos

residentes. Medicina Clínica y Social. 2018; Objetivo: determinar la asociación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay (año 2017). Metodología: estudio observacional, analítico, de corte transversal. Se incluyó a médicos residentes del Hospital de Clínicas de especialidades troncales. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que incluyó datos sociodemográficos, Instrumento: que aplicaron en su investigación fue el de “Maslach Burnout Inventory” para medir síndrome de Burnout y el test de Apgar familiar. Resultados: se incluyó a 104 médicos residentes con una edad promedio de  $28,86 \pm 1,89$  años; 60,6% fueron de sexo femenino; 40,4% internistas; 33,7% fueron de primer año. La frecuencia de síndrome de Burnout fue del 24%; 19,2% presentaron disfunción familiar leve. No se encontró asociación significativa entre síndrome de Burnout y las variables edad, sexo, estado civil. **Conclusión** Se encontró asociación significativa entre síndrome de Burnout y disfunción familiar leve y moderada ( $<0,05$ ).

Estudio que se consideró importante mencionarlo porque trabajó con las variables síndrome burnout y funcionalidad familiar, población fueron profesionales de la salud y como instrumento empleó el Inventario de Maslach.

Suarez, (2017) En el estudio cuyo título son Factores Laborales y Familiares asociados al Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal Sanitario del distrito de Chillogallo-La Ecuatoriana, año 2016 se eligió por Objetivo examinar cual es la relación entre las dos variables de estudio. Empleando la Metodología: del estudio descriptivo transversal del total de estudio realizado para lo cual se ha aplicado el instrumento de cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) de 22 ítem y se aplicó a cada participante, la variable de mayor índice fue Desgaste profesional unida al estrés Laboral por tener tiempo de antigüedad, condición laboral y funcionalidad familiar analizadas todo examinadas a través de Razón de Prevalencias, OR e IC95% el cálculo que se realizó por distribución binomial. La Población de estudio fueron los trabajadores de las áreas de medicina, enfermería, obstetricia, odontología y psicología

del distrito Chilligallo, se consideró para la encuesta a 185 trabajadores de los cuales 135 participaron voluntariamente los Resultados: obtenidos en las tres áreas de desgaste profesional fueron de 13,8% para agotamiento emocional y despersonalización, para falta de realización personal fue de 2.3%. Para El estrés laboral se obtuvo un 51,5%. La carrera donde se evidenció con relevancia el síndrome de desgaste profesional fue en Medicina ( $\chi^2$  3,88;  $p= 0,049$ ). Conclusión: la dimensión de desgaste profesional fue más baja comparada a los registros en la literatura y no se encontró una implicancia con los factores laborales y familiares para el desarrollo del síndrome. Palabras clave: síndrome de desgaste profesional / estrés laboral / funcionalidad familiar.

Para el estudio de mi proyecto consideré importante el aporte de este tema por tener parecidos en las características de la población que son personal de la salud, tener métodos e instrumento similar de Maslach Burnout Inventory, lo que conlleva prestar atención a los factores causantes del desgaste profesional para evitar consecuencias de estrés crónico afectando la mente y cuerpo del servidor de la salud.

Vasconcelos EM et al 20 (2016), En una investigación en Brasil, titulado de Síndrome Burnout y síntomas depresivos en enfermeras de cuidados intensivos: análisis de relaciones, cuyo objetivo fue demostrar la relación entre el Síndrome Burnout y síntomas depresivos en enfermeras de cuidados intensivos: análisis de relaciones, estudio de tipo básico, de nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal, utilizó el Inventario de Burnout IBM Maslach, conclusiones que presentaron: burnout 14,29% de los enfermeros y 10,98% tenían síntomas de depresión. Entre las dimensiones del Burnout asociado a síntomas depresivos, no se evidenció asociación significativa; a diferencia de la presencia de este síndrome asociado a síntomas depresivos ya que mostró un OR: 5.33 y un  $p= 0.033$  existiendo una significancia estadística. El autor concluyó que la presencia de burnout desarrolla 5.33 veces más síntomas depresivos. Palabras claves: Síndrome burnout, depresión, cansancio emocional, despersonalización.

Este antecedente fue importante considerarlo porque se realizó con las

variables síndrome burnout, población parecida, emplearon el Inventario de Burnout de Maslach como instrumento. La metodología es parecida a la investigación realizada.

### **Antecedentes nacionales**

Sifuentes (2019). En su memoria de carrera titulada. Síndrome de burnout y Ambiente social familiar estudio realizado en docentes del Distrito de Chíncha alta del nivel inicial, objetivo: circunscribir la conexión entre el síndrome de burnout y el ambiente social familiar en las docentes del nivel de inicio básico de la localidad de Chíncha Alta. Materiales y procedimientos: investigación correlacional de bosquejo no experimental - transversal. El ejemplar estuvo compuesto de 141 docentes damas del nivel básico. Las variables principales fueron el síndrome de Burnout para profesores (SB) y el entorno social familiar, medidas a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Clima Social Familiar (FES). Se utilizó el plan estadístico STATA 13, se realizó la evidencia de normalidad de Kolmogorov Smirnov y para el test bivariado se utilizó U de Mann Whitney, ANOVA, Pearson y Spearman. Resultados: la muestra evidenció una media de edad de 45.4 años, se encontró que existe agrupación entre la magnitud de una dimensión familiar y el decaimiento emocional ( $p=0.04$ ), entre las extensiones de progreso ( $p=0.04$ ), firmeza ( $p=0.02$ ) y el estado civil ( $p=0.05$ ) asimismo con la dimensión de nivel bajo de realización personal con la otra medida de la lista con el turno ( $p=0.05$ ). **Conclusión:** los niveles de deterioro emocional se asocian con los escalones de interacción adentro de los integrantes de la familia. Es importante que los psicólogos implementen talleres preventivos promocionales a fin de alcanzar los niveles óptimos del avance integral de las docentes. Palabras clave: Burnout; Agotamiento emocional; Despersonalización; Docentes (Fuente: DeCS).

Es importante este antecedente porque trabajó con una de las variables síndrome burnout con objetivos a determinar la relación entre la otra variable, al mismo el instrumento coincide con la variable elegida para el estudio.



Vásquez (2019) En la tesis de Licenciatura de título Funcionalidad Familiar y Síndrome de desgaste ocupacional en trabajadores asistenciales del Hospital de Apoyo Chepén 2019 el objetivo: que buscó fue determinar la relación que existe entre las variables de funcionalidad Familiar y síndrome de desgaste ocupacional. El material y métodos empleados que se aplicó fue correlacional prospectivo, la muestra conformó 156 trabajadores asistenciales el instrumento utilizado fue Maslach Burnout Inventory y Apgar Familiar. Los resultados obtenidos es el nivel leve de síndrome de desgaste ocupacional donde se obtuvo un 27.6%, en nivel moderado un 61.5 % y nivel alto 10.9%. En cuanto a la Funcionalidad Familiar los resultados son en nivel normal 47.4%. Disfunción leve 40.4% y en nivel moderado 12.2%. La correlación de Spearman  $r=0.148$ , con una  $p=0.066$ . Llegando a las Conclusiones: que estadísticamente no existe relación entre el síndrome de desgaste ocupacional con la funcionalidad familiar; lo que más predominó fue el nivel medio del síndrome de desgaste ocupacional en todos los intervalos de edades, en ambos géneros y la mayoría de profesionales. Sin embargo, en la variable de funcionalidad familiar en cuanto a la edad predominaron los intervalos de menores de 50 años, en ambos géneros. Palabras Claves: síndrome de desgaste ocupacional, funcionalidad familiar.

Es importante este antecedente porque trabajó con las variables síndrome burnout y Funcionalidad Familiar, la metodología parecida, la población por las funciones laborales en salud trató con persona parecida, y por las conclusiones parecidas.

Simeón (2018), en su tesis de licenciatura en la Universidad Peruana Unión, de título "Relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout en el personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-Lima, 2018" Este estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y las dimensiones de síndrome de burnout en personal del Centro Ave de Rehabilitación de Huacho, 2018. La presente investigación corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal. En relación a la muestra, se aplicó un muestreo de tipo no probabilístico por juicio del investigador. Contó con la participación de 83 trabajadores de las diferentes áreas del Centro Ave. Para la evaluación de

las variables de estudio, se utilizaron dos instrumentos: la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I), elaborado por Rivera y Andrade (2010) y adaptado para población adulta por Gamboa (2008); y el Inventario de burnout de Maslach y Jackson (1986). Finalmente, entre los resultados se halló que existe una correlación inversa y moderada entre relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout ( $\rho = -.507, p < .01$ ) en el personal del Centro Ave, es decir, a mayor percepción de unión familiar menor será el desgaste profesional. Palabras claves: Relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout, personal de salud, centro de rehabilitación.

La investigación citada fue importante porque se realizó con las variables de estudio, personal de salud con la metodología similar, así como la muestra fue personal de salud y emplearon el mismo inventario de Maslach.

Cavero, Condor y Ramos (2017). En su Tesis de Licenciatura, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, titulado "síndrome de burnout en el profesional de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en una clínica, marzo Lima 2017" teniendo por objetivo determinar el síndrome de Burnout que presenta el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica San Pablo Surco. Material y métodos: el estudio es descriptivo y de corte transversal. Se llevará a cabo en la clínica san pablo ubicado en la Av. El Polo 789-Surco. El estudio se realizará con la totalidad de la población, es decir, 30 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la clínica San Pablo. Para la recolección de datos aplicaron como instrumento el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Para la recolección de información, Se solicitará la autorización a las autoridades de la clínica San Pablo para la realización de la investigación, procediendo a la aplicación del instrumento previo consentimiento informado. Después que los datos hayan sido recolectados, el instrumento será codificado y luego ingresado al software estadístico Excel. Los resultados obtenidos serán expresados en tablas. Palabras Clave: Agotamiento emocional, Cuidados críticos, neonatología, Fuente De Cs Bireme.

La investigación citada fue importante porque se realizó con la variable síndrome burnout, personal de salud con la metodología similar, así como la muestra fue personal de salud y emplearon el mismo inventario de Maslach.

Neciosup (2016) en su tesis de Licenciatura en la Universidad Nacional de Cajamarca, titulado nivel de síndrome de burnout en el personal profesional de Obstetricia y ginecología. Hospital regional docente de Cajamarca. 2016, tuvo como objetivo principal: Evaluar el nivel del Síndrome de Burnout que predomina en el personal profesional de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Durante el año 2016. Metodología: de tipo básico observacional, nivel descriptivo y de diseño no experimental de corte transversal. Las variables implicadas se recogieron, con un cuestionario que mide el Síndrome de Burnout, basado en la versión española del Maslach Burnout Inventory. Muestra conformada por 31 Obstetras y 16 Ginecólogos. Los resultados fueron: la población del estudio se caracterizó por tener una edad media de  $41,77 \pm 8.234$  años; ser del sexo femenino; mayoritariamente casados (55,3%); con más de 10 años de trabajo (59,6%), y nombrados (53,2%). El nivel del Síndrome de Burnout, según Agotamiento Emocional, se manifestó en un nivel bajo, caracterizado por desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales, además de menor compromiso con el trabajo; la dimensión de Despersonalización muestra una tendencia de nivel medio; mostrándose el profesional, distante y deshumanizado en su relación con los beneficiarios de su trabajo; la mayoría de profesionales se encuentra en el nivel medio en la dimensión de Realización Personal, es decir que están medianamente satisfechos u orgullosos respecto a sus logros planteados; finalmente en la conclusión: que el Síndrome de Burnout, se manifiesta en el Personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca, en un nivel medio (72,3%) correspondiéndole con cansancio en su trabajo y, trato inadecuado e insensibles con los pacientes. Palabras clave: Síndrome de Burnout, Obstetra, Ginecólogo, Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización personal.

El antecedente citado fue importante para la investigación realizada porque estudió las variables síndrome burnout, con la metodología similar, así como la muestra fueron personal de salud y emplearon el mismo inventario de Maslach.

## 3.2. Bases teóricas

### 3.2.1. Síndrome Burnout

#### **Definición de variable Síndrome Burnout**

Herbert (1974), refiere que, “el burnout o síndrome del quemado, conocido como el también síndrome de desgaste profesional, es un síndrome clínico que se define como un estado de fatiga o frustración que se va producir por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo y afecta a las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo que son las más propensas a padecer este síndrome, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas como comunidades terapéuticas o voluntariados, de tal forma que estas personas sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar.

Maslach (1986) realizaron un trabajo sobre el burnout en 200 profesionales de servicios sociales, entre los que se incluyeron Abogados, Médicos, Trabajadores Sociales, Psicólogos y Psiquiatras, Enfermeras; encontrando en estos trabajadores que se enfrentaban al estrés propio de su trabajo mediante un distanciamiento con las personas a las que prestaban sus servicios, lo cual tenía efectos perjudiciales tanto para el propio trabajador como para sus pacientes. Investigación que concluyó que, el burnout ocasionaba baja moral en el trabajador, aumentando el ausentismo laboral. Además, afirmó que el burnout aparecía más frecuentemente en personas que trabajaban durante largas horas en contacto directo con sus pacientes, siendo menos frecuente este síndrome en personal administrativo.

Maslach y Jackson (1981) lo definen como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que ocurren entre individuos que trabajan con personas”. Estas autoras describieron las tres dimensiones del burnout: cansancio o agotamiento emocional, en el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; la despersonalización o deshumanización, que es el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, rasgos de irritabilidad y pérdida de motivación; y por último, existe una falta de realización personal, es decir, una actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, con baja moral, baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés.

Estudio con el que elaboraron un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory (MBI), un Inventario autoadministrado de 22 ítems que va medir las tres dimensiones. Consideran que el cansancio físico es un factor predisponente para el desarrollo de enfermedades infecciosas, accidentes, trastornos del sueño, sentimientos de depresión y pensamientos suicidas. Y en las últimas etapas el cansancio psíquico se manifiesta porque el sujeto desarrolla actitudes negativas sobre su persona, su actividad laboral, acompañado de baja autoestima y sentimientos de ineficacia e incompetencia.

Martínez y Guerra (1997) definen al Burnout como un: “Síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo. Este Síndrome abarca síntomas de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Sensación de Reducido Logro Personal, acompañada de aspectos de trastornos físicos, conductuales, y problemas de relación interpersonal. Además este Síndrome está asociado a elementos laborales y organizacionales tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción laboral”.

Tonon (2003), al estudiar el síndrome de Burnout lo define como una respuesta a la estresante situación laboral crónica que se produce,

principalmente, en el marco del mercado laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios.

### **Dimensiones del Síndrome de Burnout**

Para el estudio que se realizó se tomó en cuenta el modelo conceptual multidimensional, de Maslach (1981) que divide el síndrome de burnout en tres dimensiones:

**1. El Cansancio emocional:** Es una dimensión de estrés agudo y/o crónico que, es llamado también agotamiento emocional, caracterizado por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional. Implica estar emocionalmente exhausto, es una pérdida de recursos emocionales. El sujeto siente que ha perdido la energía para trabajar y, debe realizar mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo día, se siente agotado, cansado y que no tiene una fuente de recarga de impulsos o estímulos.

**2. Despersonalización:** Es una dimensión interpersonal, que sirve para protegerse del cansancio emocional, la persona trata de aislarse de los demás, desarrolla una actitud fría, impersonal, con deshumanización de sus relaciones, manifiesta sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos peyorativos hacia sus pacientes y colegas, tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. Evita el contacto y se produce una conducta excesivamente distante e insensible, que incluye a veces la pérdida del idealismo. Es una forma de autodefensa pero que funciona después como un escollo para el compromiso con la tarea.

**3. Falta de Realización Personal:** Esta dimensión es de autoevaluación, es un sentimiento de incompetencia que aparece cuando el sujeto siente que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales. Si bien puede surgir el efecto

contrario: una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. Se produce una disminución del sentimiento de éxito y productividad en la tarea, aparece la idea de fracaso. Este sentimiento de inadecuación acerca de las propias habilidades personales puede conducir a un veredicto de fracaso autoimpuesto. Puede exacerbarse con la pérdida de soporte social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

### **Causas del síndrome burnout en profesionales de la salud**

El grupo profesional donde más se han estudiado las causas del síndrome de burnout han sido los profesionales de la salud, tales odontólogos, médicos, psicólogos, tecnólogos médicos, enfermeras, auxiliares en enfermería. En cuanto a la forma de aparición del síndrome de desgaste profesional en estos profesionales, se han identificado una serie de factores causales relacionados con el entorno laboral. Uno de estos factores es el número de pacientes por cada profesional que atienden cada día, así cuanto mayor es la institución en la que el profesional trabaja y mayor el número de pacientes a los que trata mayor es el cansancio emocional.

Moreno, González, Garrosa, Peñacoba, (2002), sostienen que, las causas del burnout en estos profesionales las podemos dividir en tres grandes grupos, y así hablaremos de factores de la personalidad, características sociodemográficas y causas laborales.

#### **a. Los factores de la personalidad**

La personalidad está directamente asociada con el síndrome de desgaste profesional en personal de la salud, y fundamentalmente a la personalidad neurótica, que incluye ansiedad, hostilidad, depresión y vulnerabilidad, también se ha relacionado con el burnout a las personas con locus de control externo, el patrón de conducta tipo A, la extraversión, la rigidez, la dureza, independencia, afabilidad, estabilidad, autosuficiencia, perfeccionismo, tensión estresante.

Para Maslach, el neuroticismo, se une de forma positiva al burnout, de

forma que los individuos neuróticos son emocionalmente inestables y propensos a la angustia psicológica, Sin embargo, en un estudio realizado en personal sanitario Hospitalaria, se ha encontrado una relación significativa y negativa entre las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y el neuroticismo.

Otro rasgo de la personalidad asociada con el burnout es el locus de control externo, de forma que los profesionales asistenciales de salud con este locus de control tienen mayor tendencia a la insatisfacción por el trabajo, al estrés y al burnout, especialmente a la dimensión de despersonalización.

El patrón de conducta tipo A, con sus tres factores, competitividad, impaciencia e implicación laboral, también se correlaciona de forma significativa y positiva con el burnout en personal sanitario, en este caso con las tres dimensiones del síndrome. La estabilidad emocional se ha asociado negativamente con el cansancio emocional y la despersonalización y positivamente con la realización personal. En sentido contrario, la tensión se ha asociado positivamente con las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y negativamente con la realización personal.

#### **b. Características sociodemográficas**

Otro de los factores que, influyen en la aparición del burnout en los profesionales de la salud, son las variables sociodemográficas del sexo, la edad, el estado civil y la presencia de hijos no hay diferencias en cuanto a lo ya comentado en las causas generales del burnout. Existen trabajos que ponen de manifiesto la escasa asociación entre estos factores clásicos y el burnout, dando más importancia a las características propias del entorno laboral. (Moreno, González, Garrosa, Peñacoba, 2002)

Algunos autores han encontrado que el síndrome de burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este período ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son, ni las prometidas, ni las esperadas <sup>48</sup>. Sin embargo, otros estudios han encontrado que los primeros



años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional <sup>49</sup>.

### **c. Factores laborales**

En primer lugar hay que citar la sobrecarga laboral como causa de burnout, que se relaciona fundamentalmente con la dimensión de cansancio emocional. En el estudio realizado se consideró a la sobrecarga laboral en el personal de la salud, como *un factor de riesgo psicosocial* importante, posiblemente sea debida a la masificación y a la fuerte presión asistencial para reducir las listas de espera, y puede estar causada por una mala organización por parte de la directiva de la entidad, generalmente por falta de personal médico, y no médico tanto sanitario como no sanitario. (Zuger A. 2004)

Otro Factor **es el trato con pacientes y familiares** como una causa importante de burnout en profesionales sanitarios, es el contacto con el sufrimiento y con la muerte de los pacientes constituye otro factor de riesgo psicosocial de gran importancia, que además es considerado por los facultativos de una forma diversa. Así, una gran parte de los mismos considera que el trabajar con el sufrimiento físico es algo inherente a su profesión, aunque no por ello deje de afectarles. Para la mayoría, el sufrimiento y la muerte constituyen una característica de su trabajo a las que se acostumbran a medida que adquieren mayor edad y experiencia profesional. Es el trabajo clínico y las especialidades de estos profesionales de la salud con predominio de enfermos crónicos, graves, oncológicos y terminales son más proclives a la aparición de síndrome de burnout. (Zuger A. 2004)

**La motivación laboral**, es otro factor, que está relacionado a las recompensas que el profesional sanitario recibe de acuerdo con el trabajo realizado. Se incluyen tanto el reconocimiento social, como las recompensas financieras (el salario) y las recompensas intrínsecas. El reconocimiento social, es decir, el reconocimiento del trabajo por parte de la dirección, de los compañeros de trabajo y de los pacientes está

relacionado con el burnout, y así se ha visto como los profesionales que hallan su labor poco reconocida por jefes y pacientes tienen peores puntuaciones en las tres subescala del síndrome de desgaste profesional. (Albadalejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle, Domínguez, 2004)

**La ausencia de apoyo social**, es otro de los factores laborales, nos referimos al apoyo social en cuanto al entramado de relaciones sociales que complementan los recursos personales para el desarrollo del afrontamiento adaptativo en situaciones de necesidad, e incluye tanto a los vínculos informales, amigos y familiares, como a los vínculos formales, jefes/supervisores y compañeros de trabajo.

### **Consecuencias del síndrome burnout sobre el trabajo**

Para la investigación realizada se consideró las consecuencias negativas del burnout sobre el trabajo más relevantes, cumpliendo con citar en primer lugar el absentismo laboral que este síndrome produce. Cada una de las dimensiones del burnout aumenta el riesgo de padecer distintas enfermedades; mentales, músculo- esqueléticas, cardiovasculares..., y por tanto se incrementa el absentismo laboral con el consiguiente impacto económico y social que esto produce (Toppinen-Tanner, Ojajarvi, Vaananen, Kalimo, Jappinen 2005)

El síndrome de burnout también se asocia de forma negativa con la satisfacción laboral y de forma positiva los deseos de abandonar el puesto de trabajo, y en el caso de los profesionales sanitarios se ha encontrado una asociación, también negativa, con la satisfacción de los pacientes.

Otra consecuencia negativa del síndrome de burnout es el aumento del gasto farmacéutico en los profesionales afectados por este síndrome, como se ha visto en un estudio realizados de atención primaria a pacientes (Cebriá, Sobrequés, Rodríguez, Segura 2010)

### **Prevención y métodos de intervención en el síndrome de burnout.**

Desde que se definió por primera vez, se empezó a estudiar el síndrome de burnout se consideró desarrollar un sin número de medición y se empezó a examinar el síndrome de burnout, se han avanzado una lista de

intervenciones dirigidas a obtener la disminución de su incidencia (Mingote 1981)

Se ha visto que para la prevención de este síndrome no existe una técnica única y simple, sino que se debe utilizar un modelo que integre varias técnicas orientadas al individuo, al grupo social y a la organización laboral. A nivel del individuo, el objetivo es mejorar su resistencia individual para afrontar de forma más eficiente los estresores propios de su actividad laboral, así como potenciar la percepción de control y la autoeficacia personal.

Para lograr este objetivo se han utilizado distintos tipos de técnicas, como las cognitivo conductuales, entre las que se encuentran las de afrontamiento del estrés, reestructuración cognitiva y ensayo conductual. También se han utilizado técnicas de relajación, de autorregulación o de control, de gestión del tiempo, de mejora de habilidades sociales, etc.

En cuanto al grupo social, Mingote Adán orienta los métodos de intervención hacia la institucionalización del soporte social de jefes y compañeros a través de encuentros regulares establecidos. Ya que unas buenas relaciones interpersonales en el trabajo moderan el nivel de burnout y aumenta la satisfacción laboral. Por tanto, para afrontar el burnout sería fundamental fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores y aumentar el control de los mismos sobre las demandas psicológicas del trabajo.

### **Síndrome de Burnout y su relación con la funcionalidad familiar**

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. En relación al estudio que se realizó consideramos a la funcionalidad familiar como la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los eventos críticos que se puedan presentar, que dependerá del manejo adecuado de la red de apoyo social y familiar disponible, así como también es necesario considerar que, la base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, llegan a constituir una familia funcional o disfuncional

(Cárdenas, 2015).

Se ha considerado a la familia en el presente estudio como un sistema funcional cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar y la crisis por la que pueda atravesar. La familia es un todo tanto para la sociedad como para el individuo, la evaluación de la familia no es una tarea fácil, requiere tiempo, algo que normalmente no se cuenta en el ámbito de la atención primaria de la salud donde el médico familiar y los otros profesionales de la salud ejercerán la mayor parte de su tiempo, pero es necesario el conocimiento de la funcionalidad familiar con instrumentos de valoración, para conocer las condiciones de las familiar, considerando que este estado familiar puede afectar directamente el desempeño laboral en estos profesionales de la salud, teniendo en cuenta que, se ha demostrado en diferentes investigaciones la importancia fundamental que tiene la familia en la formación, consolidación y desempeño laboral de los profesionales asistenciales de la salud. (20). Con base en todo lo anterior, el objetivo de este trabajo fue el de determinar la asociación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar personal de la salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, durante el año 2020. (Cárdenas 2015)

### 3.2.2. Funcionalidad familiar

#### Definición de Funcionalidad familiar

El funcionamiento familiar se define como un proceso donde todos los elementos humanos, constituyen un sistema dinámico tendiente al crecimiento y desarrollo individual y familiar cimentado en el establecimiento de comunicaciones y vínculos afectivos (Arévalo, 1992 citado por Manzanares y Vásquez, 2012).

El contexto familiar es fuente de desarrollo y aprendizaje de habilidades, el funcionamiento familiar bueno está caracterizado por la cohesión afectiva entre padres e hijos, el apoyo, la confianza e intimidad entre ellos y la comunicación familiar abierta y empática, favorece el ajuste psicológico y conductual de los hijos (Ruiz y Valles, 2013).

Olson, Russell & Sprenkle (1989), definen el funcionamiento familiar como la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y donde pueden tener la capacidad de modificar su estructura con el propósito de vencer las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad). Es decir, considera que una familia es funcional en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros y promueva el desarrollo progresivo en la autonomía (cohesión); además que sea capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas (adaptabilidad). Se considera el funcionamiento familiar como la dinámica interactiva y sistémica que se produce entre los miembros de la familia.

Ortega, Fernández y Osorio (2003). Sostiene que la funcionalidad familiar es considerada como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo con el ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe del medio ambiente externo. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros.

### **Modelos Teóricos del funcionamiento familiar**

Existen algunas tesis acerca del funcionamiento familiar, que describen las interrelaciones y los cambios del funcionamiento familiar, que pueden interpretar cómo las parentela disfuncionales se convierten en factores de riesgo, que podrían dificultar el aprendizaje de competencias de resiliencia, motivo por cuales se considerarán para la investigación a desarrollar las teorías que a continuación se mencionan:

#### **Teoría General de Sistemas**

Describe a la familia como una estructura social primaria que se caracteriza por los vínculos interpersonales y que es un subsistema del sistema social. Lo que permite a los miembros de la parentela vincularse con otros estilo sociales en la precisión de sus roles y valores que son donados por la consanguinidad. Para Nichols & Everett, (1986) el linaje de familia es un sistema que tiene características de sociedad compuesta por entes vivos,

adonde cada ser vivo es un procedimiento por sí solo, y que la dinastía es más que la adición de ellos como tipos, los cuales se encuentran interrelacionados por confusos desarrollos y organizaciones. Por lo cual cualquier hecho que afecte a uno de los miembros puede vincular a toda la parentela y viceversa. En este sentido consideramos a la colectividad como un procedimiento integrador Multigeneracional, caracterizado por variados subsistemas de funcionamiento interior e influenciado por una diversidad de sistemas externos.

### **Modelo de interacción familiar**

Sat (1972), planteó que la interrelación de la salud familiar depende de la habilidad de la familia para entender los sentimientos, necesidades y comportamiento de sus miembros. Por lo cual ayuda a sus miembros a conocerse entre sí, a través de la comunicación y de los eventos o situaciones que se dan en la vida. El modelo de familia saludable consiste en cuatro conceptos: valoración propia, comunicación, reglas o normas de comportamiento, interrelación con la sociedad.

### **Teoría Estructural Del Funcionamiento Familiar Minuchin**

**Hidalgo (1999)** Sostienen a la parentela como un sistema, tiene una conformación que está dada por los integrantes que la componen y las partes de interacción recurrentes. La organización le da la figura a la estrategia, constituyendo los pactos de los participantes de la familia y su regulación con el ecosistema. Minuchin (1977) define la organización familiar como un conjunto invisible de las solicitudes funcionales que organizan los modos en que interactúan los integrantes de una familia. Las magnitudes centrales de la realización familiar son las pautas que guían al núcleo familia, los roles y esperanza de rol de cada miembro, los fines, los alineamientos y la jerarquización de otorgamiento. En las parentelas con aglutinaciones o desligamiento, su norma familiar se ve, desencajado creando áreas de posibles disfuncionalidades o nosologías de sus miembros.

### **Modelo Circumplejo**

El Modelo Circumplejo de sistemas consanguíneo fue desarrollado por el Dr. David H. Olson y sus compañero Russell y Sprenkleen, entre los años de 1979 a 1989, como un fin de involucrar o integrar la investigación teórica como también la práctica, proponiendo una escalera encaminada a medir la idealización del funcionamiento familiar en dos parámetros: la Adaptabilidad y la Cohesión familiar, el "FACES III". Sin embargo, de forma de sobreentendido que evalúa la variable del escrito, que se torna latente o estructural de la adaptabilidad y de la cohesión, esto quiere formular que entre más aplicada y cohesionada sea una familia mejor serán sus litigios comunicacionales y por el contrario entre menos adaptada y cohesionada sea una familia sus estados de litigios serán escasos, modelo que se ha considerado relevante para el estudio a realizar debido a que se va emplear el instrumento de medición de la Escala de cohesión y adaptabilidad de FACES III, que mide estas dimensiones e indicadores de conducta familiar.

Olson, Sprenkle & Russell (1979) identificaron 4 niveles de cohesión familiar que se encuentran en un continuo balance que van desde un bajo nivel de cohesión (desligada) hasta una cohesión extrema (aglutinada), lo mismo hace con la adaptabilidad identificando 4 niveles de adaptabilidad, los niveles óptimos se denominan flexibles y estructurado mientras los extremos negativos están representados por los niveles rígidos y caóticos.

### **Dimensiones del funcionamiento familiar**

Para la Evaluación del funcionamiento familiar y tomando en cuenta el instrumento de medición FACES III, a continuación, describimos las dimensiones con las cuales se evaluó el funcionamiento familiar:

#### **Cohesión Familiar**

Para Zaldívar (2004). La cohesión es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí.

Así también Ramírez (2004). La considera como la unión entre los miembros familiares que proveen de un sentido de unidad y pertenencia familiar a través de la internalización del respeto, amor, interés de uno por

otro, compartir valores y creencias. Esto les permite vínculos emocionales necesarios para la sobrevivencia del sistema.

Según Cango (2013) Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto.

### **Adaptabilidad Familiar**

Para Zaldívar (2006) se entiende como la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc. Ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática.

**Familia funcional:** Según Paz y Aymat (2007), las familias funcionales promueven el desarrollo integral de sus miembros y permiten que se mantengan estados de salud física, emocional y social favorables en cada uno de ellos. Así como también, una familia disfuncional o con un funcionamiento inadecuado, constituye un factor de riesgo para la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros.

Según Olson (1983) Las familias funcionales se caracterizan por entregar y recibir apoyo incondicional, comprensión y ánimo entre sus miembros, permitiéndoles un desarrollo y crecimiento óptimo, que con posterioridad se podrá ver reflejado en la conformación de nuevas familias y en menor grado en las escuelas o grupos sociales en donde se puedan reproducir los patrones aprendidos de funcionalidad familiar.

### **Familias Disfuncionales**

Hernández y Grau (2005). Sostienen que las familias disfuncionales son aquellas familias que no pueden resolver sus crisis y se quedan atascadas, fijan mecanismos patológicos de interacción intra y extra familiares y por lo general, van produciendo en uno o más miembros un estado de desajuste



o enfermedad

Así mismo Linares (1994), citado por Navarro y cols., (2007) afirma que cuando la familia comienza a distorsionar su función principal ante la sociedad y antepone a ello los conflictos, se le etiqueta como familia disfuncional o multiproblemática.

### **Funcionalidad de la Familia Peruana**

Se aprecia una amplia gama, que van desde una base matrimonial hasta las familias de tipo convivencial. También se encuentran familias producto de relaciones eventuales y múltiples uniones, madres solteras, familias incompletas, debido a rupturas conyugales, viudez, etc. La estructura del hogar rural es generalmente extensa. Familias de alta tasa de fecundidad que viven en función de recursos naturales escasos. Frente a la familia urbana, que en su mayoría es de tipo nuclear. Huarcaya (2011) refiere La estructura familiar en el Perú viene presentando cambios severos. El número decreciente de matrimonios, la popularidad de la cohabitación y el número creciente de divorcios configuran los mayores cambios en la estructura familiar peruana. Una consecuencia lógica de esto, es que cada vez más niños nacen y/o se crían fuera del matrimonio: hogares monoparentales o en convivencia.

Otro aspecto que se puede considerar en el presente estudio es la dinámica familiar, según Serrano (2007), en la sociedad peruana predomina la familia patriarcal, la cual se caracteriza por depender económicamente del padre, quien muestra una actitud dominante en la toma de decisiones, también nos dice que se puede dar por otro fenómeno como la ausencia de uno de los padres la cual puede afectar la unión entre los miembros del hogar.

Entonces se puede afirmar que existen carencias en el cumplimiento de las funciones de los miembros de la familia, lo cual es el reflejo de la cantidad inminente de problemas sociales y psicológicos que se vienen dando en nuestra sociedad La disfunción familiar influye en la génesis de problemas psicosociales en los estudiantes de secundaria, la delincuencia, los intentos de suicidio, los trastornos de conducta, depresión, etc., son problemas que atañen a adolescentes que están predispuestos a incurrir en ellos por falta

de estabilidad emocional y muchas veces producto de la disfuncionalidad en sus familias.

### 3.3. Marco Conceptual

**Adaptabilidad Familiar:** La adaptabilidad familiar: es la flexibilidad y capacidad en que el sistema familiar tiene para enfrentar un cambio, también se define como la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son el poder en la familia (asertividad, control, disciplina, el estilo de negociación, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones. (Serrano 2007)

**Cohesión familiar,** la cual es definida como los lazos familiares que los miembros de la familia tienen entre sí. Se consideran 4 niveles de cohesión; desligado, separado, conectado y fusionado, los sistemas que están en los niveles balanceados de cohesión (separado y conectado) tendrán un óptimo funcionamiento familiar. Sin embargo, los extremos o niveles no balanceados tendrán en general situaciones problemáticas. (Serrano 2007),

**Familia funcional:** Se define como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de la familia o el grado de satisfacción que una persona tiene de la interacción que surge entre cada uno de sus integrantes. Puede ser considerado como la capacidad del grupo para asumir las distintas labores y funciones que deben realizar, teniendo en cuenta el ciclo vital en el que se ubica y las expectativas que le exigen desde ese ámbito (Olson 1983)

**Funcionamiento familiar:** es el establecimiento de determinadas finalidades de interrelación entre los brazos del muestrario familiar, entre las que se encuentran mediadas o matizadas por la frase de sentimentalismo, emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo de su conjunto. (Bustamante, 2000)

**Funcionamiento Familiar.** Olson (2006) define al funcionamiento familiar como una relación dinámica e interactiva que se da entre los miembros de una familia (cohesión) la cual pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (Flexibilidad) y de las dimensiones facilitadoras (comunicación y satisfacción) que exista entre los miembros de la familia. (Olson 1983)

**Habilidad:** Es la Capacidad de una persona para hacer una actividad correctamente y con facilidad. (Caballo, V. 2002)

**Insight::** Como un acto propiamente cognitivo, pues implica un proceso de conocimiento y resolución de problemas, que se desarrolla mediante la confianza en las virtudes y la aceptación de las debilidades, logrando liberarse de suposiciones erradas, permitiendo un desarrollo personal, equilibrado y sano. (Bowden & Jung - Beeman, 2007)

**Modelo Circumplejo de Sistema Familiar de Olson: Definición generada** sobre la terapia familiar con el objetivo de definir y medir el ambiente familiar. Consta de tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación que facilita el cumplimiento de las dos primeras dimensiones. Por lo que posteriormente Olson, Portner y Lavee (1985) crearon la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para evaluar la cohesión y adaptabilidad familiar, dimensiones principales del Modelo Circumplejo. (Olson, Rusell y Sprenkle 1979)

**Síndrome Burnout:** Según Maslach y Jackson, (1981), entienden que el burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional. Siendo un síndrome caracterizado por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. La doctora Maslach concluye que el burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por el agotamiento personal, despersonalización y realización personal. (Maslach y Jackson, 1981).

## IV. METODOLOGIA

Este estudio se desarrolló teniendo en cuenta el método de la investigación científica, al mismo se siguió los pasos en la búsqueda de conocimientos aplicando las de técnicas y métodos

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010). “El método es el conjunto de procedimientos lógicos a través de los cuales se plantean los problemas científicos y se ponen a prueba las hipótesis y los instrumentos de investigación. El método es un elemento necesario en la ciencia” ya que sin los métodos y procedimientos no sería fácil demostrar su validez de los temas de investigación”.

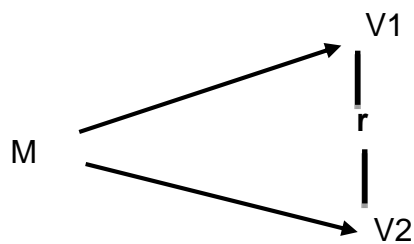
### 4.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación cuantitativo y de nivel descriptivo Correlacional, es decir, las variables a describir y relacionar fueron el síndrome burnout y la funcionalidad familiar que se presenta en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios. (Carrasco, 2005).

### 4.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no Experimental de corte transversal, porque no se han manipulado las variables de estudio y se realizaron en un tiempo determinado que fue de junio a diciembre del 2020 Siendo el diseño No Experimental conocida también como investigación Ex Post Facto, término que proviene del latín y significa después de ocurrido los hechos. Según Hernández, et al., en la investigación Ex Post Facto el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la capacidad de influir sobre las variables y sus efectos. (Hernández, et al. 2014)

Al esquematizar este tipo de investigación obtendremos el siguiente diagrama.



En el esquema:

M= Muestra de Investigación

V1 = Síndrome burnout

V2 = Funcionalidad familiar

r = Posible relación entre las variables

Se asume en este diseño una probabilidad del 90% de relación entre las variables.

#### 4.3. Población – Muestra

##### **Población**

En el presente proceso de investigación la población de estudio fue constituida por todos los profesionales de la salud asistencial

integrados por médicos, psicólogos, obstetras, enfermeras, técnicos en enfermería y tecnólogos médicos, que son un total de 203 profesionales asistenciales de la salud.

### **Muestra**

Para la presente investigación por la naturaleza, importancia y relevancia la muestra estuvo conformada por la totalidad de la población de todos los profesionales de la salud integrados por médicos, psicólogos, obstetras, enfermeras, técnicas en enfermería y tecnólogos médicos, que son un total de 203 profesionales asistenciales de salud.

### **Muestreo**

Para obtener la muestra se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia ya que permitió seleccionar las unidades de estudio en aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos en la presente investigación. Por no ser una población muy extensa, siendo la muestra igual al de la población de los referidos profesionales asistenciales.

Técnica.- aplicada, fue la encuesta, la observación y la psicométrica

#### 4.4. [Hipótesis general y específica](#)

##### **Hipótesis general**

Si existe relación entre el síndrome burnout y la funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa - Madre de Dios, 2020.

##### **Hipótesis específicas**

Si existe relación entre la medida de cansancio emocional y funcionalidad familiar en trabajadores de la salud del Hospital Santa Rosa de la ciudad de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

Si existe la relación entre la magnitud de despersonalización y funcionalidad familiar en servidor de salud del Nosocomio Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

Si existe relación entre Realización Personal y funcionalidad familiar en profesionales de la salud en Madre de Dios del Hospital Santa Rosa-2020.

#### 4.5. Identificación de las Variables

##### **Variable X. Síndrome Burnout**

###### **Dimensiones:**

- D1. Cansancio Emocional
- D2. Despersonalización
- D3. Realización Personal

##### **Variable Y. Funcionalidad familiar**

- D1. Cohesión Familiar
- D2. Adaptabilidad Familiar

#### 4.6 Operacionalización de Variables: síndrome Burnout.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Síndrome Burnout	Cansancio Emocional	Fatiga física / psicológica Irritabilidad Malhumor Insatisfacción laboral Descontento Pesimismo	01, 02, 03, 06, 08, 13 14, 16, 20.
	Despersonalización	Insensibilidad Cinismo Deshumanización Rasgos alixitimicos	05, 10, 11, 15, 22

	Realización Personal	Frustración Valoración negativa Baja autoestima	04, 07, 09, 12, 17, 18, 19, 21.

### Matriz de Operacionalización de Funcionalidad familiar

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Cohesión Familiar	Vinculación emocional	1,7,11, 13, 17	Ordinal Desligada (10 - 31) Separada (32 - 37) Conectada (38 - 43) Amalgamada (44 - 50)
		Límites familiares	5	
		Tiempo y amigos	3,9	
		Intereses y recreación	15, 19	
	Adaptabilidad Familiar	Liderazgo	2, 6, 12, 18	Rígida (10 - 19) Estructurada (20 – 24) Flexible (25 - 29) Caótica (30 - 50)
		Control	20	
		Disciplina	4, 10	
		Roles y reglas	8,14, 16	
		Asertividad	28	
		Auto concepto	31	
		Autorrealización	43	
	Interdependencia	53		



#### 4.7. Recolección de datos

En la investigación realizada los métodos de análisis de datos se procesaron conforme se detallan a continuación:

- La presente investigación utilizó técnicas de recolección de datos encuestas, para medir las variables el síndrome de burnout y la funcionalidad familiar en los profesionales de la salud del Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios.
- Primero se tramitó la solicitud al área de capacitación y desarrollo del referido Hospital, para fin de informar y solicitar autorización para la investigación a realizar.
- Posteriormente se presentó el consentimiento informado a los profesionales de la salud de la referida institución de la salud; así mismo, se coordinó con la dirección sobre los protocolos establecidos por la emergencia sanitaria en que se encuentra el país.
- Previa a la recolección de los datos se informó a los profesionales de salud el objetivo de la investigación, evaluando a los referidos profesionales que deseen participar voluntariamente.
- Se elaboró una base de datos en programa Microsoft Excel 2013, posteriormente se procederá a importarlo a SPSS versión 24 con el cual se obtuvieron las medidas de tendencia central y dispersión (media, varianza, desviación estándar, error estándar, etc.) del estudio.
- Se evaluó la normalidad de las muestras utilizando la prueba de Kolmogorov - Smirnov, con ella se determinó las pruebas estadísticas que se usaron para obtener los objetivos del estudio. Se utilizó para identificar las diferencias significativas del síndrome burnout y la funcionalidad familiar según sexo y edad la U de Man Whitney y la T de Student, así mismo para las identificar las relaciones significativas se utilizó la rho de Spearman.

- Para evaluar las propiedades psicométricas del Inventario de Burnout de Maslach IBM y la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III, se utilizaron los estadísticos Alpha de Cronbach para la confiabilidad por consistencia interna ítem test. Finalmente, para identificar la validez de contenido se utilizó la V de Akien.
- Se presentó los resultados en tablas y figuras con su debida interpretación.

**Instrumento de recolección de datos:**

Instrumento para medir la variable X: Síndrome de burnout

Inventario de Burnout de Maslach IB

**Nombre:** Burnout Maslach Inventori - MBI

**Autoras:** C. Maslach y S.E. Jackson 1981

**Procedencia:** Consultyng Psychologists Press, Inc, Palo Alto, California, USA

**Ítems:** 22 ítems

**Aplicación:** Individual y Colectiva, en adultos

**Duración:** 10 a 15 Minutos

**Finalidad:** Evaluación del Síndrome Burnout en sus dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

**Descripción del Inventario:** El inventario está constituido por 22 ítems, con formato de tipo Likert, de siete puntos de calificación, en forma de afirmaciones referidas a actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas a las que tiene que atender.

**Las dimensiones que mide el inventario se detallan a continuación:**

**Agotamiento Emocional:** Sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo. Corresponde a los ítems 01, 02, 03, 06, 08, 13,14, 16, 20.

**Despersonalización:** Los elementos de esta escala describen una respuesta impersonal y fría hacia las personas con quienes trabaja. Corresponde a los ítems 05, 10, 11, 15, 22.

**Realización personal.** Contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas. Corresponde a los ítems 04, 07, 09, 12, 17, 18, 19, 21.

Instrucciones de aplicación del inventario de burnout

**Instrucciones:** Al sujeto se le presenta una serie de frases y se le solicita indicar la frecuencia con la que ha experimentado ese sentimiento con un valor de 0 a 6, donde (0) nunca, (1) alguna vez al año o menos, (2) una vez al mes o menos, (3) algunas veces al mes o menos, (4) una vez por semana, (5) algunas veces por semana, (6) todos los días.

**Calificación:** Se utiliza una plantilla de respuestas dividida en las tres dimensiones, la calificación se realiza sumando todos los números anotados en los recuadros de acuerdo a los ítems correspondientes a cada dimensión. Luego de obtener la puntuación total para cada dimensión de acuerdo a los siguientes criterios:

**Interpretación:** Puntuaciones elevadas en las dimensiones de Cansancio Emocional y Despersonalización, y puntuaciones bajas en la dimensión de Realización personal corresponden a una persona con el Síndrome de Burnout.

A continuación, se presenta la tabla de las dimensiones y niveles del síndrome de burnout, así como de los niveles, que sirvieron para procesar la información que se recogió después de la aplicación de los instrumentos de medición.

**Tabla de las dimensiones y niveles del Burnout**

DIMENSIONES DEL BURNOUT	NIVELES		
Cansancio emocional	<=18	19-26	>=27
Despersonalización	<=5	6-9	>=10
Realización personal	<=33	34-39	>=40

**Cuadro: Dimensiones y Niveles del Síndrome de Burnout**

SINDROME DE BURNOUT	
Grave	90-132
Moderado	45-89
Leve	0-44

Instrumento para medir la variable Y: Funcionalidad Familiar

Escala de evaluación para medir la variable **“funcionamiento familiar”**

**Ficha técnica:**

Nombre: Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III)

Autor: Fue creado por David Olson, Joycen Potner y Yoav Lavee en 1985 y fue traducido y validado en Lima por Reusche (1994)

Administración: Colectiva

Tiempo de administración: Entre 15 a 20 minutos aproximadamente

Ámbito de aplicación: Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado- Madre de Dios.

Significación: percepción sobre el funcionamiento familiar de los profesionales de la salud.

Tipo de respuesta: los ítems son respondidos mediante una escala tipo Likert del 1 al 5 siendo Nunca equivalente a uno y Siempre es cinco.

Objetivo: El cuestionario es parte fundamental de la investigación que tiene por finalidad obtener información de cómo es el nivel del funcionamiento familiar a través de sus dimensiones cohesión y adaptabilidad familiar en los profesionales de la salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-Madre de Dios 2020.

**Descripción:** Está compuesta por 20 ítems para lo percibido y 20 ítems para lo ideal con una escala de respuesta Likert del 1 al 5 siendo nunca equivalente a uno y Siempre es cinco. Asimismo, el encuestado solo debe marcar una alternativa, poniendo un aspa y si marca más de una alternativa se invalida el ítem.

**Estructura:** Las dimensiones que evalúa la Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) son las siguientes:

Cohesión familiar: 10 ítems (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19)

Adaptabilidad familiar: 10 ítems (2, 4,6, 8,10, 12, 14, 16, 18, 20)

Hernández (2010) menciona que “es un conjunto de preguntas que se añaden a alguna variable de la cual se pretende medir. Tiene que ser congruente con los objetivos con el problema y las hipótesis”.

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos.**

**Validez:** Para analizar la estructura interna de la escala se ha utilizado el análisis factorial en una muestra de 1025 sujetos, la correlación es positiva entre Cansancio Emocional y Despersonalización de 0.52, mientras la dimensión de Realización Personal se relaciona negativamente con las otras dos (-0.22, -0.26).

Para la presente investigación se obtuvo la validez de contenido por

Criterio de Expertos por dos (02) especialistas de psicología que confirmaron que el instrumento sí mide lo que pretende medir. A continuación, se detalla los datos de los especialistas.

Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada y

Dra. Rosa E. Chirinos Susano

**Confiabilidad:** La consistencia interna estimada por las autoras, a partir de una muestra de 1316 sujetos con el coeficiente de Alfa de Cronbach, es de 0.90 para el Cansancio Emocional, 0.79 para Despersonalización, y de 0.71 para Realización personal.

### **Escala: BURNOUT**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	22

### **Escala: FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	20

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

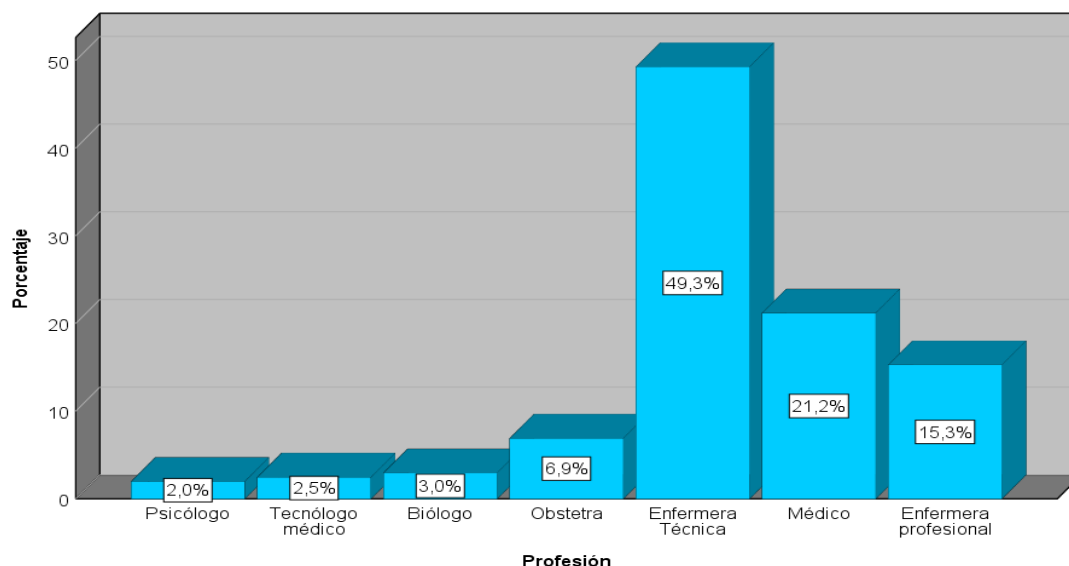
Para el estudio realizado presenta los resultados encontrados a través del sometimiento al análisis en estadística descriptiva e inferencias en el cual a continuación se presentan las siguientes tablas y graficas procesadas por paquete SPSS - 23 para Windows. Para poder estimar las características psicométricas de los instrumentos, se verifico la fiabilidad y la validez.

Todos los resultados obtenidos aplicando los instrumentos de recolección de datos fueron analizados con la estadística descriptiva, para ello se utilizó las medidas de tendencia central, distribución de frecuencias, porcentajes y presentación de resultados en tablas y gráficos. Esto ayudara a conocer y entender la forma cómo se vienen comportando los datos de la variable. Se aplicará una prueba de bondad de ajuste para precisar si cada uno de los datos sigue o no la curva de distribución normal.

### 5.2. Interpretación de resultados

**Tabla 1** Descripción por profesión del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.	Frecuencia	Porcentaje
Psicólogo	4	2,0
Tecnólogo médico	5	2,5
Biólogo	6	3,0
Obstetra	14	6,9
Enfermera Técnica	100	49,3
Médico	43	21,2
Enfermera profesional	31	15,3
Total	203	100,0



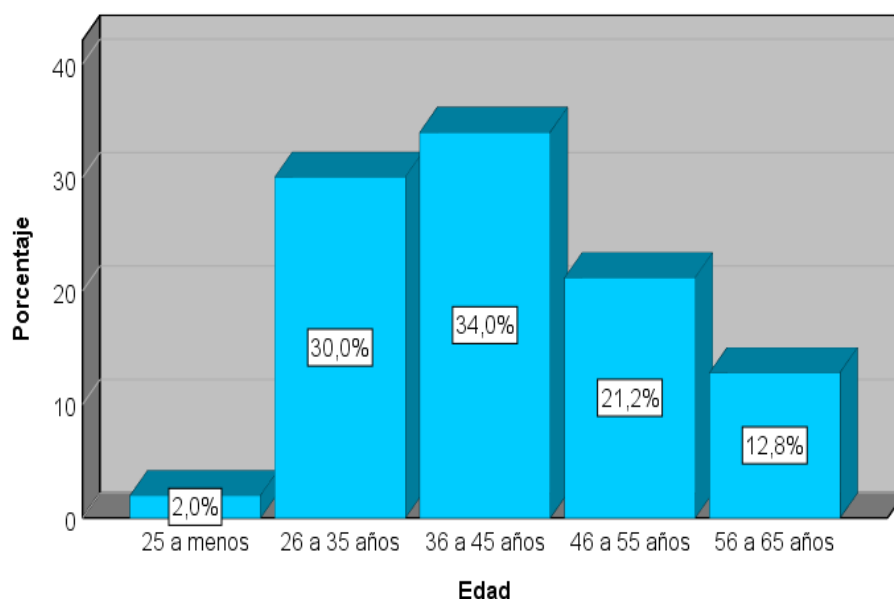
**Figura 1** Personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 según profesión.

En la tabla 1 y figura 1, se tiene que la mayor parte del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 está conformada por enfermeras técnicas (49,3%), médicos (21,2%) y enfermeras profesionales (15,3%). Por otro lado, en menor cantidad se halla el número de Obstetras (6,9%), biólogos (3%), tecnólogos médicos (2,5%) y psicólogos (2%).

**Tabla 2** Descripción por edad del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
25 a menos	4	2,0
26 a 35 años	61	30,0
36 a 45 años	69	34,0
46 a 55 años	43	21,2
56 a 65 años	26	12,8
Total	203	100,0



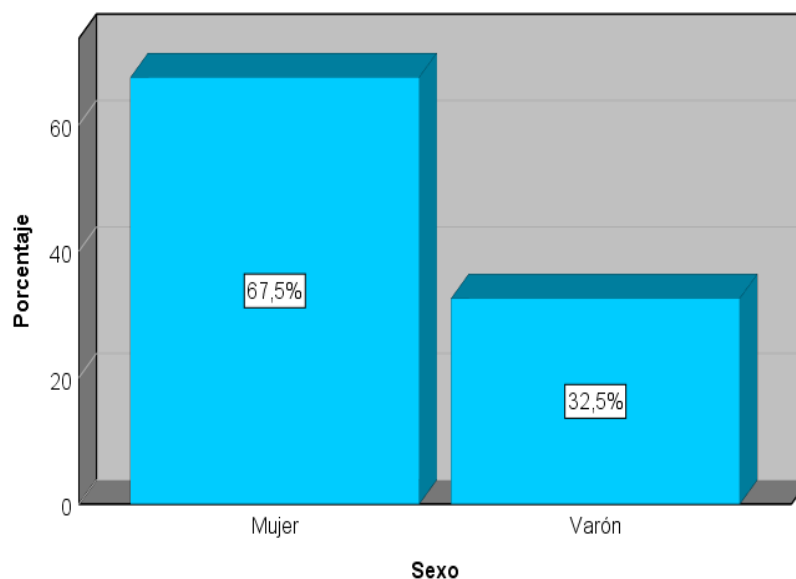


**Figura 2** Edades del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

Como se describe en la tabla 2 y figura 2, la mayor parte del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 que conforman la muestra tienen entre 36 a 45 años (34%) y entre 26 a 35 años (30%). En menor proporción se hallan los que tienen entre 46 a 55 años (21,2%), 56 a 65 años (12,8%) y menos de 25 años (2%).

**Tabla 3** Descripción por sexo del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	137	67,5
Varón	66	32,5
Total	203	100,0

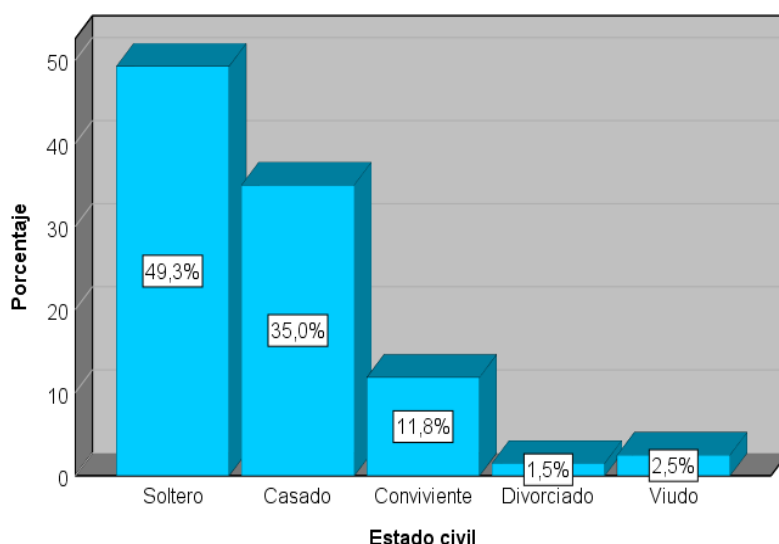


**Figura 3** Personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 según sexo

Como se observa en la tabla 3 y figura 3, la mayor parte del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 que conforman la muestra, son mujeres (67,5%), y solo el 32,5% son varones.

**Tabla 4** Descripción por estado civil del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	100	49,3
Casado	71	35,0
Conviviente	24	11,8
Divorciado	3	1,5
Viudo	5	2,5
Total	203	100,0



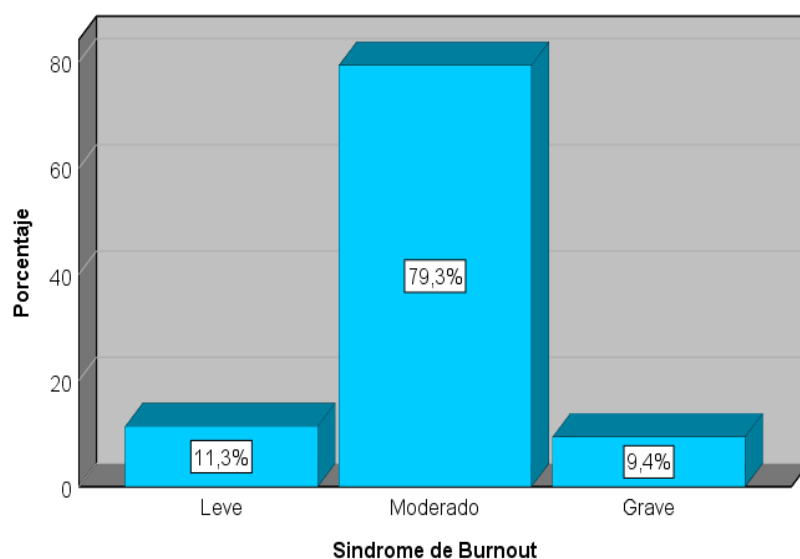
**Figura 4** Personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 según estado civil

Como se observa en la tabla 4 y figura 4, la mayor parte del personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020 son solteros (49,3%) y casados (35%). En menor proporción son convivientes (11,8%), divorciados (1,5%) y viudos (2,5%).

#### **Resultados de los niveles de la variable X: Síndrome de burnout**

**Tabla 5** Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	23	11,3
Moderado	161	79,3
Grave	19	9,4
Total	203	100,0

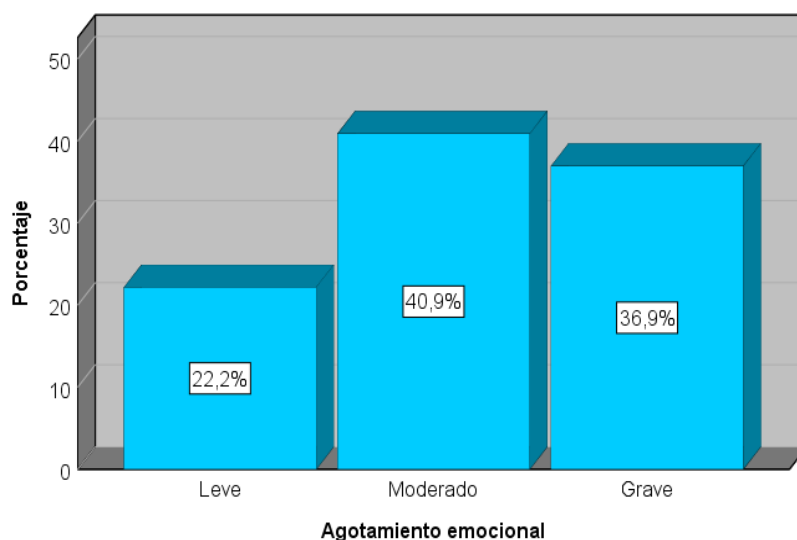


**Figura 5** Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

En la tabla 5 y figura 5, se tiene el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020. La mayoría refiere tener un nivel moderado (79,3%). En menor proporción se hallan los que tienen nivel leve (11,3%) y grave (9,4%) en Síndrome de Burnout.

**Tabla 6** Agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	45	22,2
Moderado	83	40,9
Grave	75	36,9
Total	203	100,0

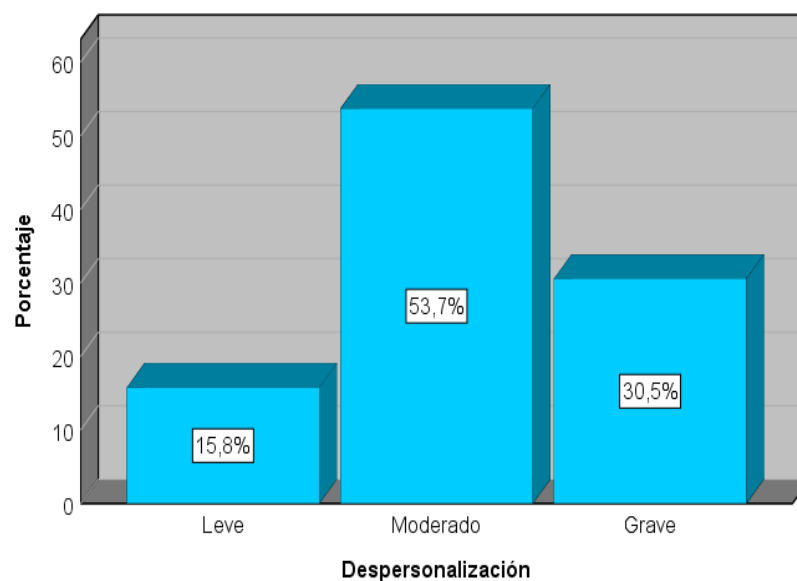


**Figura 6** Nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

En la tabla 6 y figura 6, se tiene el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020. La mayoría refiere tener un nivel moderado (40,9%) y grave (36,9%). En menor proporción se hallan los que tienen nivel leve (22,2%) de agotamiento emocional.

**Tabla 7** Despersonalización en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	32	15,8 %
Moderado	109	53,7 %
Grave	62	30,5 %
Total	203	100,0 %

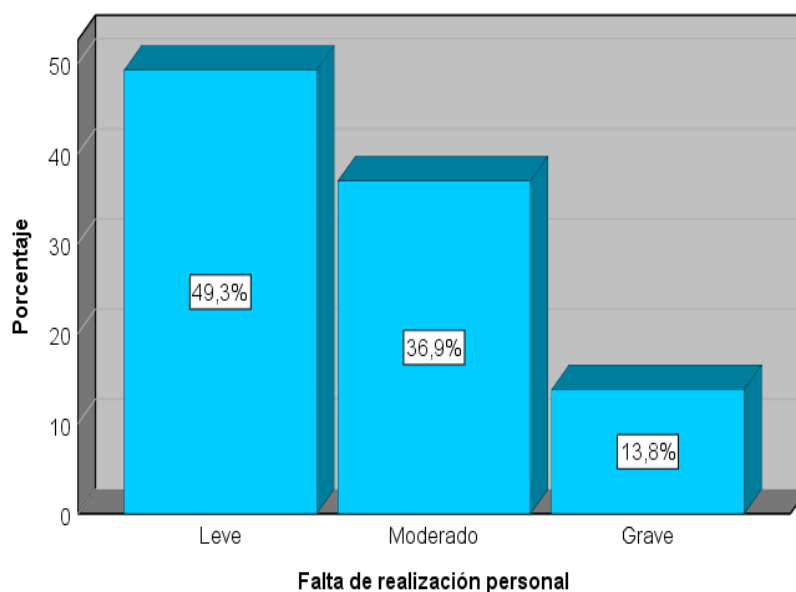


**Figura 7** Nivel de despersonalización en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

En la tabla 7 y figura 7, se tiene el nivel de despersonalización en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020. La mayoría refiere tener un nivel moderado (53,7%). En menor proporción se hallan los que tienen nivel grave (30,5%) y leve (15,8%) en despersonalización.

**Tabla 8** Falta de realización en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	100	49,3
Moderado	75	36,9
Grave	28	13,8
Total	203	100,0



**Figura 8** Nivel de falta de realización en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

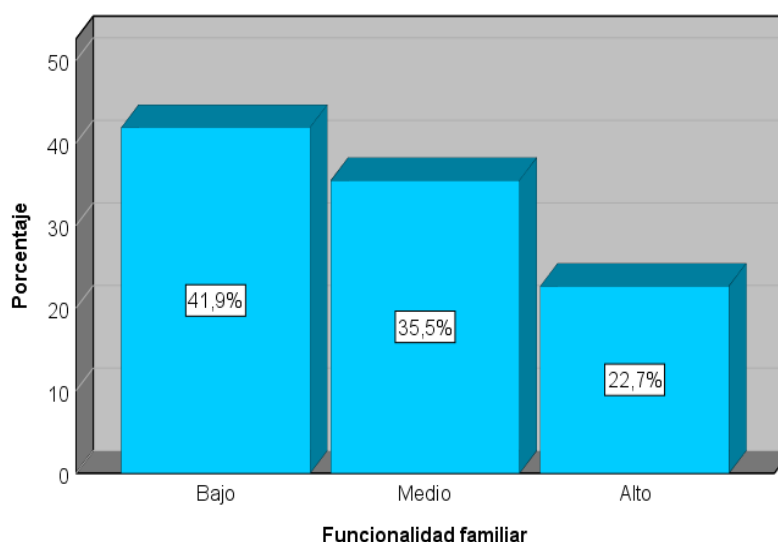
En la tabla 8 y figura 8, se tiene el nivel de falta de realización en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020. La mayoría refiere tener un nivel leve (49,3%) y moderado (36,9%). En menor proporción se hallan los que tienen nivel grave (13,8%) en falta de realización personal

#### Resultados de los niveles de la variable Y : Funcionalidad familiar

**Tabla 9** Funcionalidad familiar en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	85	41,9
Medio	72	35,5
Alto	46	22,7
<i>Total</i>	<i>203</i>	<i>100,0</i>

En la tabla 9 y figura 9, se tiene el nivel de funcionalidad familiar que presenta el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020. La mayoría refiere tener un nivel de funcionamiento familiar bajo (41,9%), aunque un importante 35,5% refiere tener un nivel de funcionalidad familiar medio. El 22,7% manifiesta que la funcionalidad de su familia es alto.



**Figura 9** Nivel de funcionalidad familiar en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020

Con la finalidad de seleccionar una adecuada prueba estadística para comprobar las hipótesis se procede a realizar las pruebas de bondad de ajuste según método de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilk, a fin de evaluar la distribución de los datos y en base a dicho resultado elegir dicha prueba estadística.

**Tabla 10** Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Agotamiento emocional	,088	203	,001	,982	203	,011
Despersonalización	,290	203	,000	,718	203	,000
Realización personal	,146	203	,000	,907	203	,000
Síndrome de Burnout	,128	203	,000	,949	203	,000
Funcionalidad familiar	,207	203	,000	,869	203	,000



a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 10 se tiene los resultados de las pruebas de bondad de ajuste según método de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilk. En ambos casos se obtienen valor  $p < 0,05$ , para todas las distribuciones evaluadas, lo que implica que esas distribuciones difieren de la distribución normal; es decir, los datos a utilizar para la comprobación de hipótesis no tienen distribución normal. En razón a lo indicado, se decide utilizar el coeficiente rho de Spearman para comprobar las hipótesis.

### 5.3. Comprobación de la hipótesis de estudio

#### 5.3.1. Comprobación de la hipótesis general

H0: No existe relación entre síndrome Burnout y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

H: Existe relación entre síndrome Burnout y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

**Tabla 11** Síndrome Burnout y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios

			Síndrome Burnout	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Síndrome Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,828
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	203	203
Funcionalidad familiar		Coeficiente de correlación	-,828	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	203	203

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 11, se observa que existe correlación negativa, directa entre síndrome Burnout y funcionalidad familiar ( $\rho = -0,828$ ;  $p = 0,000 < 0,05$ ) De

acuerdo a esto resultado se procede a rechazar la hipótesis nula; es decir que existe relación entre síndrome Burnout y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios. El signo negativo informa que la correlación obtenida es inversa; es decir, a mayor síndrome Burnout, menor funcionalidad familiar.

### 5.3.2. Comprobación de la hipótesis específicas

#### Comprobación de la hipótesis específica 1

H0: No existe relación entre agotamiento emocional y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

H: Existe relación entre agotamiento emocional y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

**Tabla 12** Agotamiento emocional y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

			Agotamiento emocional	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Agotamiento emocional	Coeficiente de correlación	1,000	-,539
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	203	203
	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	-,539	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	203	203

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 12 se observa que existe correlación negativa, directa entre agotamiento emocional y funcionalidad familiar ( $\rho = -0,539$ ;  $p = 0,000 < 0,05$ ) De acuerdo a esto resultado se procede a rechazar la hipótesis nula; es decir que existe relación entre agotamiento emocional y

funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios. El signo negativo informa que la correlación obtenida es inversa; es decir, a mayor agotamiento emocional, menor funcionalidad familiar.

### Comprobación de la hipótesis específica 2

H0: No existe relación entre despersonalización y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

H: Existe relación entre despersonalización y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

**Tabla 13** Despersonalización y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios

			Desperso nalización	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Despers- onalización	Coeficiente de correlación	1,000	-,366
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	203	203
	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	-,366	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	203	203

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 13, se observa que existe correlación negativa, directa entre despersonalización y funcionalidad familiar ( $\rho = -0,366$ ;  $p = 0,000 < 0,05$ ) De acuerdo a esto resultado se procede a rechazar la hipótesis nula; es decir que existe relación entre despersonalización y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios. El signo negativo informa que la correlación obtenida es

inversa; es decir, a mayor despersonalización, menor funcionalidad familiar.

### Comprobación de la hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre falta de realización personal y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

H: Existe relación entre falta de realización personal y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020.

**Tabla 14** Falta de realización personal y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios

			Falta de realización personal	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Falta de realización personal	Coeficiente de correlación	1,000	-,520
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	203	203
	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	-,520	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	203	203

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 14 se observa que existe correlación negativa, directa entre falta de realización personal y funcionalidad familiar ( $\rho = -0,520$ ;  $p = 0,000 < 0,05$ ) De acuerdo a esto resultado se procede a rechazar la hipótesis nula; es decir que existe relación entre falta de realización personal y funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa

Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios. El signo negativo informa que la correlación obtenida es inversa; es decir, a mayor falta de realización personal, menor funcionalidad familiar.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se analizó los hallazgos encontrados, comparándolos con los antecedentes nacionales e internacionales citados y analizados de acuerdo a la teoría vigente que sostiene el tema de investigación.

### 6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Esta discusión la iniciamos con los resultados descriptivos dando realce a los niveles obtenidos de Síndrome de burnout como se describe en la tabla 5 y figura 5, la mayoría refiere tener un nivel moderado (79,3%). En menor proporción se hallan los que tienen nivel leve (11,3%) y grave (9,4%) en Síndrome de Burnout. en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020; Marecos, et al; (2018), en su investigación de su tesis en la Universidad Nacional de San Lorenzo – Paraguay, titulado Relación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes. Medicina Clínica y Social. 2018; la frecuencia de síndrome de Burnout fue del 24%; 19,2% por lo tanto ausencia de síndrome de Burnout. En la investigación de Guachamín, (2019) halló la prevalencia del Síndrome Burnout y/o el riesgo de obtener fue del 30% (40% en médicos, 30.8% en administrativos, 30.6% en personal de apoyo, 28.6% en personal de enfermería, 23.7% en trabajadores de auxiliares de enfermería es 20% en otras áreas). y la dimensión que más predominó en la variable Síndrome de Burnout fue el Agotamiento quienes lo padecen con más frecuencia son los médicos asimismo se encontró asociación significativa con las familias desvinculadas con Síndrome de Burnout en general y con la dimensión de eficacia profesional. Palabras, Clave: Síndrome de Burnout, Disfunción Familiar.

Respecto al nivel obtenido en la funcionalidad familiar, en la tabla 9 y figura 9, se pudo determinar que la mayoría refiere tener un nivel de funcionamiento familiar bajo (41,9%), aunque un importante 35,5% refiere tener un nivel de funcionalidad familiar medio. El 22,7% manifiesta que la funcionalidad de su familia es alta en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020, Es así como Vásquez (2019) En la tesis

de Licenciatura de título Funcionalidad Familiar y Síndrome de desgaste ocupacional en trabajadores asistenciales del Hospital de Apoyo Chepén 2019 obtuvo en cuanto a la Funcionalidad Familiar un nivel normal con 47.4%. Disfunción leve 40.4% y en nivel moderado 12.2%.

## 6.2. Comparación de los resultados con marco teórico

El objetivo general de la investigación realizada fue establecer la relación entre el síndrome burnout y la funcionalidad familiar en personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2020. Por lo que, se procede al análisis de los principales hallazgos, comparándolos con los antecedentes Internacionales y nacionales citados y analizados de acuerdo a las teorías vigentes que sostienen el tema de investigación.

En ese sentido, de acuerdo a la hipótesis general se observa, conforme a la prueba rho de Spearman entre las variables síndrome burnout y funcionalidad familiar, se logró obtener el resultado que, existe correlación negativa, directa y significativa de grado alta, entre síndrome Burnout y funcionalidad familiar ( $\rho = -0,834$ ;  $p = 0,000 < 0,05$ ), en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios. La correlación inversa obtenida nos dice que, a mayor síndrome Burnout, menor funcionalidad familiar. Resultados que se asemejan al estudio realizado por Marecos-Bogado, Moreno (2018), en la Universidad Nacional de San Lorenzo – Paraguay, titulado Relación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residente en la que se concluye que No se encontró asociación significativa entre síndrome de Burnout y las variables edad, sexo, estado civil. Se encontró asociación significativa entre síndrome de Burnout y disfunción familiar leve y moderada ( $< 0,05$ ).

Resultados que presentan un soporte teórico de Maslach C. (2009) quien sostiene que es necesario tener en cuenta que aquellos profesionales que trabajan de forma intensa, íntima y continua con personas que presentan problemas de salud a nivel físicos, mentales, emocionales y sociales, como personal de la salud, generan estados de tensión asociada con el proceso

de tratamiento y enseñanza al paciente, lo que facilita el riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout conocido también como el síndrome de desgaste profesional. Sumado a esto la confianza que suele depositar el paciente y su familia en el personal de salud, constituyéndose como algunos de los estresores que afectan el ejercicio de estos roles del personal de salud.

Asimismo, en relación a la hipótesis específica 1 se estableció que, se observa que existe correlación negativa, directa y significativa entre agotamiento emocional y funcionalidad familiar ( $\rho = -0,539$ ;  $p = 0,000 < 0,05$ ), en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, siendo la correlación obtenida inversa y de nivel moderado; relación que nos permite afirmar que, a mayor agotamiento emocional, menor funcionalidad familiar. Resultados que se asemejan a los estudios realizados por Marecos-Bogado, Moreno y Asociación (2018), en su investigación en la Universidad Nacional de San Lorenzo – Paraguay, titulado Relación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes, estudio donde se encontró asociación significativa entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar leve y moderada ( $< 0,05$ ). Resultados que tienen el fundamento teórico de Maslach (1981), quien afirma que el cansancio emocional, llamado también agotamiento emocional, caracterizado por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional. Implica estar emocionalmente exhausto, es una pérdida de recursos emocionales. El sujeto siente que ha perdido la energía para trabajar y, debe realizar mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo día, se siente agotado, cansado y que no tiene una fuente de recarga de impulsos o estímulos.

Igualmente en lo relacionado a la hipótesis específica 2 se llegó a establecer que existe correlación negativa, directa y significativa entre despersonalización y funcionalidad familiar ( $\rho = -0,357$ ;  $p = 0,000 < 0,05$ ) en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado Madre de Dios; siendo la correlación obtenida inversa; podemos afirmar que, a



mayor despersonalización, menor funcionalidad familiar; resultados que presentan un fundamento teórico según Maslach (1981). Quien afirma que la despersonalización es una dimensión interpersonal, que sirve para protegerse del cansancio emocional, la persona trata de aislarse de los demás, desarrolla una actitud fría, impersonal, con deshumanización de sus relaciones, manifiesta sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos peyorativos hacia sus pacientes y colegas, tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. Es una forma de autodefensa pero que funciona después como un escollo para el compromiso con la tarea; lo cual afectaría la cohesión y funcionalidad familiar, creando un clima familiar adverso con niveles de disfuncionalidad.

Finalmente, en relación a la hipótesis específica 3, se aprecia que existe correlación negativa, directa y significativa entre falta de realización personal y funcionalidad familiar ( $\rho = -0,521$ ;  $p = 0,000 < 0,05$ ) en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado Madre de Dios; siendo la correlación obtenida inversa; demostró que, a mayor falta de realización personal, menor funcionalidad familiar. Siendo estos resultados son semejantes a las conclusiones del estudio realizado por Sifuentes (2019), quien concluye que, la realización personal está conectada con la relevancia de las relaciones familiares con la pareja o con los hijos, considerados como un factor importante. Igualmente, hace mención que el tener hijos podría ser un factor protector frente al burnout, puesto que la experiencia paternal ante la resolución de problemas deviene de la maduración y del soporte emocional que podría brindar el ámbito familiar.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones:

De acuerdo a los hallazgos de esta investigación, se concluye lo siguiente:

**Primera:** Se afirma que existe correlación negativa/inversa, de grado alta, entre síndrome Burnout y funcionalidad familiar ( $\rho=-0,834$ ;  $p=0,000<0,05$ ), en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios. Por lo que, se puede afirmar que, a mayor síndrome Burnout, menor funcionalidad familiar

**Segunda:** Se puede afirmar que existe correlación negativa/inversa, directa de nivel moderada, entre agotamiento emocional y funcionalidad familiar ( $\rho=-0,539$ ;  $p=0,000<0,05$ ), en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios; relación que nos permite afirmar que, a mayor agotamiento emocional, menor funcionalidad familiar

**Tercera:** Que, existe correlación negativa/inversa, directa entre despersonalización y funcionalidad familiar ( $\rho=-0,357$ ;  $p= 0,000 < 0,05$ ) en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado Madre de Dios; con la correlación obtenida; se puede afirmar que, a mayor despersonalización, menor funcionalidad familiar

**Cuarta:** Se afirma que existe correlación negativa/inversa, directa entre falta de realización personal y funcionalidad familiar ( $\rho=-0,521$ ;  $p=0,000<0,05$ ) en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado Madre de Dios; lo que demostró que, a mayor falta de realización personal, menor funcionalidad familiar.

## **Recomendaciones:**

**Primera:** Que, el director del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios y el área de Recursos humanos implementen talleres informativos para los profesionales de la salud, en temas centrados sobre afrontamiento al estrés, que generen estrategias para la identificación, manejo, control y adaptación de los agentes estresores, ayudará a mejorar las relaciones interpersonales en el ambiente hospitalario, para evitar el cansancio emocional, la despersonalización y genere un alto nivel de realización personal.

**Segunda:** Sugerir al director del Hospital de Puerto Maldonado Madre de Dios, se implemente los talleres de conociendo mis emociones, técnicas de control y manejo de emociones y desarrollo de competencias emocionales de autoconciencia, autocontrol, empatía; para el personal de salud a fin de que se realice una toma de conciencia de la problemática del cansancio emocional dañinos para la salud, que permitan una adaptación personal, laboral y social.

**Tercera:** Que el área de Recursos Humanos en coordinación con la oficina de psicología, del hospital en estudio puedan programar seminarios talleres para todos los profesionales de la salud que ayuden a mejorar la dimensión Despersonalización dónde se promueva las habilidades sociales, el control y manejo de las funciones cognitivas, afectivas a fin de mejorar y aplicar las emocionales en el ámbito hospitalario.

**Cuarta:** Se sugiere al director del Hospital Santa Rosa del Departamento de Madre de Dios y al área de recursos humanos, puedan implementar en el Plan Anual de Trabajo, capacitaciones de seminarios/talleres que promuevan el desarrollo y crecimiento personal y profesional del personal de salud que labora en la referida Institución de Salud, a fin de que puedan desarrollar habilidades que promuevan la realización personal con logros personales, profesionales y familiares

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albadalejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal profesional de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2004; 78(4): 505- 516.

Aiken, L. R. (1996). *Test Psicológicos y Evaluación*. México: Pretince Hall.

Aliaga, D. (2013). Burnout y bienestar psicológico en personal asistencial de enfermería de un hospital nacional de lima metropolitana (Tesis de grado). Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4430>

Aliaga, T. J. (s.f.). *Psicometría: Test psicométricos. Confiabilidad y Validez*. Recuperado de [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401517/1U2LibroEAP Aliaga.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401517/1U2LibroEAPAliaga.pdf)

Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos*. México: Pretince Hall.

Baldonado, M. M; dos Santos A. M. C; Campos, P. B; Sánchez Z. M; Rodríguez, D. F, Mosteiro D. M. P(2019) Síndrome Burnout en trabajadores de enfermería Brasileños y Españoles Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/

Bel A. (2016) La gran defensa del adolescente : la resiliencia [sede Web]. España: Isep Instituto Superior de Estudios Psicológicos; 2015 [ acceso.25demayode2016]. [Internet]. Available from: <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/la-gran-defensa-del->

Berntsso E, Escoboso Y.(2013) Lo que significa Aceptarse a uno mismo [sede Web]. España: Aumentando mi autoestima; 2013 [acceso 28 de enero de2018].[Internet]. Available from.<http://www.aumentando mi autoestima. com/ blog/ ¿que-significa-aceptarse-a-uno-mismo/>

Bravo H, López J.(2015) Revisión de resiliencia familiar : Artículo publicado en España. Revista de investigación en Psicología [revista en Internet] 2015 [acceso 26 de setiembre de 2016]; 18(2): [151-170]. Availablefrom:<http://revistasinvestigacion. unmsm.edu. pe/ index. php/ psi co/ article/view/ 12089/10807>

Berntsso E, Escoboso Y.(2013) Lo que significa Aceptarse a uno mismo [sede Web]. España: Aumentando mi autoestima; 2013 [acceso 28 de enero de2018].[Internet]. Available from.<http://www.aumentando miautoestima. com/ blog/ ¿que-significa-aceptarse-a-uno-mismo/>

Brown, G. F. (2000). *Principios de la medición en Educación y psicología* México: El Manual Moderno.

Cango, Y. (2013) Las adicciones y funcionalidad familiar de los habitantes de la Iglesia Gonzanamá Año 2012. [Tesis]: Carrera de Psicología educativa y orientación. Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

Cárdenas J. (2015). Desgaste profesional en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014 [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Lima Facultad de Medicina Humana; 2015.

Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica* (1 ed.). San Marcos.

Cebriá, Sobrequés, Rodríguez, Segura (2010). Influencia del desgaste profesional en el gasto farmacéutico en los profesionales que brindan atención primaria. *Gac sanit*; 17(6):483-489.

Corsil J. (2017). El síndrome del quemado en profesionales que laboran en el campo de la violencia del género. Documentación de apoyo. España, Fundaciónmujeres.S.f.Disponible en <http://tiva.es/articulos/Burnout.pdf> (último acceso 15 set 2017)

Cavero P.K.S C, O. M, R, S.E.C. (2017) Síndrome Burnout en el profesional de enfermería del Servicio de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en una Clínica, Marzo-Lima 2017

Damián, Escudero y Ventocilla (2017), en su Tesis de Licenciatura titulada Resiliencia y Funcionalidad Familiar en estudiantes de la Institución Educativa Pública del nivel secundario “Peruano Suizo”, comas.

Educacion, M. d. (25 de Febrero de 2013). Minedu.gob.pe. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/376444561/Guia-Buena-Acogida>

Fiorentino, MT. (2018) La construcción del mejoramiento de la Calidad de vida y salud en la resiliencia. *Suma Psicológica* [Internet]. 2008 marzo [citado 13 de octubre del 2018];15(1):95-113. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604004>

- Escamilla S. (2018) El sentido de competencia personal [sede Web]. México: Mi Autoestima; 2013 [acceso 28 de enero de 2018]. [Internet]. Available from: [www.miautoestima.com/autoestimaninoscompetencia-personal/](http://www.miautoestima.com/autoestimaninoscompetencia-personal/)
- Galarza, C (2012). *Relación entre Habilidades Sociales y Clima Social Familiar de los adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría*. (Tesis de Licenciatura. Universidad de San Marcos), Lima, Perú. Recuperado de [http://www.resiliencia.cl/investig/Tesis\(Belloni-Villalobos\).pdf](http://www.resiliencia.cl/investig/Tesis(Belloni-Villalobos).pdf)
- Garrido L. Fuentes (2010) interactivas de la resiliencia [sede Web].Perú : Resiliencia en la Educación; 2010 [acceso 25 de mayo 2016]. [Internet]. Available from: <http://resiliencialucy.blogspot.com/2010/08/fuentes-interactivas-de-la-resiliencia.html>
- Guachamín, K. J (2019) Aasociación entre el síndrome de Burnout y disfunción familiar en el personal de 18 a 65 años de la fundación tierra nueva, durante el primer semestre del año 2019
- Hernández. Fernández, C. Baptista, P (2014) Metodología de la Investigación. México. Mc Graw Hill/ Interamericanos S.A.
- Hendrien (2017). Cohesión familiar, adaptabilidad y su incidencia en la resiliencia de adolescentes [Tesis de maestría]. México: Universidad de Montemorelos. Facultad de Psicología; 2015 [citado 3 de setiembre del 2017]. Disponible en: [http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/handle/20.500.11972/320,](http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/handle/20.500.11972/320)

Huarcaya, G. (2011). En el Perú la familia de acuerdo al contexto global. Tuvo el impacto de la estructura familiar y el surgimiento en la economía y el mercado. (Tesis de pregrado) Universidad de Piura, Perú. Recuperado el 18 de octubre de 2017, de [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1642/La\\_familia\\_peruana\\_en\\_el\\_context\\_o\\_global.pdf](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1642/La_familia_peruana_en_el_context_o_global.pdf) se quen

Huerta, R. (1999). La familia puede influenciar en el adolescente hacia el consumo de alcohol y la percepción de violencia en hogares de condición socioeconómica bajo. (En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en la Tesis de maestría- Lima, Perú). Repuesto en fecha 08 de octubre de 2017,

López F, Limón F.(2013) Cconocimientos culturales se compone del proceso de resiliencia comunitaria, asimismo de capacidades sociales y estrategias organizativas. Revista Latinoamericana de ciencia psicológica [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de febrero de 2018]; 9(3):[1-13].Availablefrom:[http://www.psiencia.org/psiencia/9/3/61/PSIENCIA\\_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica\\_9-3\\_ManyariLopez.pdf](http://www.psiencia.org/psiencia/9/3/61/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_9-3_ManyariLopez.pdf)

Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*. Child Development, 71 (3), pp. 543- 562.

Marecos-Bogado S, Moreno M. Asociación (2018), en su investigación en la Universidad Nacional de San Lorenzo – Paraguay, titulado Relación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes. Medicina Clínica y Social. 2018;



Meneghel I, Salanova M, Martínez I. (2013) El trayecto de la Resiliencia Organizacional -Una evaluación teórica. Revista de psicología, Ciencias de educación [revista en Internet] 2013 [acceso 30 de setiembre de 2016]; 31(2):[13-24] Available from <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/197/130>

Mingote Adán, JC. Síndrome del quemado a síndrome de desgaste profesional. FMC 1998; 5 (8): 493-509.

MINSA (2005). Informe del componente: Modelo de atención integral del adolescente, Perú.

Minuchin, S. & Fishman, H. C. (1986). Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Paidós.

Minuchin, S. (1977). Familias y terapia familiar. Barcelona: Gedisa.

Moreno B, González JL, Garrosa E, Peñacoba C. Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas. Rol de Enfermería 2002; 25 (11): 18-26.

Neciosup A, S. T. (2016). Nivel de síndrome de Burnout en el personal profesional de Obstetricia y Ginecología. Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Nichols, W. y Everett, C. (1986). "Systemic Family Therapy". New York: The Guilford Press.

Olson, D., Russell, C. & Sprenkle, D. (1989). Circumplex Model: Systemic

Assesment and Treatment of families. New York: Haworth Pres.  
Olson, D., Sprenkle, D. & Russell, C. (1979). Modelo Circumplejo de los sistemas matrimoniales y familiares: I. Cohesión y dimensiones adaptabilidad, tipos de familia y sus aplicaciones clínicas. *Family Process*, 18(1), 3-28

Olson, D., Sprenkle, D. & Russell, C. (1979). Modelo Circumplejo de los sistemas matrimoniales y familiares: I. Cohesión y dimensiones adaptabilidad, tipos de familia y sus aplicaciones clínicas. *Family Process*, 18(1), 3-28.

Ortega, A, Fernández, A. y Osorio, M. (2003). Funcionamiento familiar. Su impresión por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. *Revista Cubana Médica General Integral*; 19

Palacios y Sánchez (2016). Funcionamiento familiar y resiliencia en alumnos de 2º a 5º de secundaria de una institución educativa pública de Lima-Este, 2015. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2016 [citado 3 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/139>.

Paz, S. & Aymat, A. C. (2007). Dificultad en el aprendizaje Escolar y su relación con el Funcionalismo Familiar en estudiantes de EGB 1. *Revista de la Facultad de medicina. México. D. F. Vol. 8 – No. 1*

Puertas y Nagua (2017). Relación entre funcionalidad familiar y estrés en adolescentes del bachillerato. Zona 7, Ecuador 2016 - 2017; [Tesis de grado]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017 [citado 3 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18257>

Quispe y Rodriguez (2015). En la Titulación de la Tesis en la Universidad Peruana Unión, titulada Funcionamiento familiar y agresividad en alumnos de 4° y 5° de secundaria de una I.E. Pública de Lima sur.

Ramírez, M. (2004). Funcionalidad familiar en adolescentes de preparatoria (tesis de maestría, universidad autónoma de nueva León). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>

Riofrio, J. y Villegas, M. (2015). Versatilidad - Cohesión Familiar y violencia en la Convivencia Escolar en Adolescentes. *Revista Científica PAIAN*,6(1),2313-3139. Recuperado de <http://servicios..edu.pe/ojs/index.php/PAIAN/article/view/82>.

Rodríguez (2017), en su Tesis de título profesional en la Universidad Ricardo Palma, titulado El síndrome de burnout como factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz en el año 2017,

Sánchez C, Obando C, Castrillo M, Madriz A. (2018) Mecanismos de resiliencia en los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo social: El paso de la calle a la escuela. *Revista investigación sobre la resiliencia en los sistemas educativos [revista en Internet] 2013 [acceso 30 de setiembre de 2018];1(1):[1-90]. Available from: [http://wbgfiles.worldbank.org/documents/hdn/ed/saber/supporting\\_doc/CountryReports/ED\\_R/RR\\_Nicaragua\\_deliverable.pdf](http://wbgfiles.worldbank.org/documents/hdn/ed/saber/supporting_doc/CountryReports/ED_R/RR_Nicaragua_deliverable.pdf)*

- Satir, V. (1972). Modelo de interacción familiar. Recuperado de: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan048238.pdf>
- Sifuentes, C. (2019). Síndrome de burnout y clima social familiar en docentes de nivel inicial del distrito de Chíncha Alta. Revista de investigación y casos en salud, 4 (1), 15-21. Recuperado de: <http://oaji.net/articles/2019/7255-1570046736.pdf>.
- Sigüenza, W. (2015). Según Olson el Funcionamiento familiar su modelo es circunplejo. (Tesis de Magister). Universidad de Cuenca. Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Suarez,(2017) Factores laborales y familiares asociados al Síndrome de Desgaste Profesional en el personal sanitario del distrito Chilligallo-La Ecuatoriana, año 2016
- Suárez, P. y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. Revista Psicoespacios, 12 (20), 173-198. Recuperado de: <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Simeón (2018). Tesis de licenciatura en la Universidad Peruana Unión. Título "Relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout en el personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-Lima, 2018"
- Toppinen S-Tanner, Ojarvi Anneli, Vaananen Ari, Kalimo Raija, Jappinen. (2005) Burnout syndrome predicting decreased

performance credited by medical science, absences and their diagnosed causes. Behav Med 2005; 31 (1): 18-27

Vásquez, M, B.C (2019) Funcionalidad familiar y Síndrome de desgaste ocupacional en trabajadores asistenciales del Hospital de Apoyo Chepén. 2019

Velezmoro (2018) En su Tesis de Maestría en Psicología Clínica “Relación familiar y capacidad de adaptación en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Trujillo”,

UNESCO (2013). Análisis del ambiente escolar, ¿es factor influyente donde da a conocer el aprendizaje en América latina y el caribe? LLECE. Madrid: Santillana. Recuperado de [unesdoc.unesco.org/images/0024/002430/243050S](http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002430/243050S).

Valderrama, S. (2013). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica (Segunda edición). Lima: San Marcos

Vanistendael, A (1994). *Humor y resiliencia: la sonrisa que da vida*. Barcelona: Gedisa.

Vasconcelos EM de, Martino MMFD, França SP de S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. Rev Bras Enferm. 2018;71(1):135–141

Zaldívar, D., (2004) Familia disfuncional y adolescencia. Disponible en: <http://sinalefa1.wordpress.com/>

Zaldívar, D. (2006) “Funcionamiento Familiar Saludable”. Fundación Salud Vida. p. 1. Cuba. Disponible en:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/temprana/funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/temprana/funcionamiento_familiar.pdf)

rehabilitación

Zuger A. (2004) Dissatisfaction with Medical Practice. N Engl J Med 2004; 350(1): 69-75.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
- Síndrome Burnout	Según Maslach y Jackson, (1981), entienden que el burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional. Siendo un síndrome caracterizado por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. La doctora Maslach concluye que el burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por el agotamiento personal, despersonalización y realización personal. (Maslach y Jackson, 1981),	La definición operacional se obtuvo con la aplicación del Inventario de Burnout IBM de Maslach, con la que se conoció el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal.	D1. Cansancio Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatiga física / psicológica</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Malhumor</li> <li>• Insatisfacción laboral</li> <li>• Descontento</li> <li>• Pesimismo</li> </ul>	-Escala Ordinal
			D2. Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insensibilidad</li> <li>• Cinismo</li> <li>• Deshumanización</li> <li>• Rasgos alixitimicos</li> </ul>	
			D3. Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frustración</li> <li>• Valoración negativa</li> <li>• Baja autoestima</li> </ul>	



Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Funcionalidad familiar	El funcionamiento familiar es el establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, entre las que se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos, emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto. (Bustamante, 2000).	La definición operacional de la variable funcionamiento familiar se obtuvo con la aplicación de la Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) de Olson con la se conoció las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad familiar.	Cohesión Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vinculación emocional</li> <li>• Límites familiares</li> <li>• Tiempo y amigos</li> <li>• Intereses y recreación</li> </ul>	- Escala ordinal
			Adaptabilidad familiar	<p>Liderazgo</p> <p>Control</p> <p>Disciplina</p> <p>Roles y reglas</p> <p>Asertividad</p> <p>Autoconcepto</p> <p>Autorrealización</p> <p>Interdependencia</p>	

## Anexo 2: Instrumento de medición

Cuestionario: Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado al español

El propósito de esta encuesta es conocer cómo consideran los profesionales del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-Madre de Dios su trabajo y a las personas a quienes dan servicio. A continuación, encontrará una serie de preguntas acerca de su trabajo y de sus sentimientos respecto a él. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa cómo se siente. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

### DATOS INFORMATIVOS:

1. Profesión ocupacional: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Estado civil: \_\_\_\_\_
4. Número de hijos: \_\_\_\_\_ personas a su cargo: \_\_\_\_\_
5. Tipo de contrato: \_\_\_\_\_
6. Unidad donde labora: \_\_\_\_\_ N° de  
Turnos de trabajo:  
6 horas ( ) 12 horas ( ) complementarias ( ) retenes ( )
7. **Tiempo de servicios:** \_\_\_\_\_
8. Tiempo en la unidad: \_\_\_\_\_
9. N° de pacientes que atiende por turno: \_\_\_\_\_
10. ¿Cómo percibe su estado de salud en forma general?  
Muy bueno ( ) Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( ) Muy malo ( )
11. Siente que sufre de estrés: Si ( )
12. sintomatología: \_\_\_\_\_ No ( )

## INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH – IBM

A cada pregunta debe responder expresando la frecuencia con la que presenta ese sentimiento, marcando con una X en el número que crea.

	0 Nunca	1 Pocas veces al año o menos	2 Una vez al mes o menos	3 Unas pocas veces al mes	4 Una vez a la semana	5 Pocas veces a la semana	6 Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunos de los pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que lo pacientes me culpan por algunos problemas	0	1	2	3	4	5	6

## FACES III DE MOOS

Edad: ..... Sexo: V ( ) M ( ) Estado Civil: .....Profesión:  
.....Grado Académico: .....

A continuación, va encontrar una serie de afirmaciones acerca de cómo son las familias, ninguna de dichas frases es falsa o verdadera, pues varía de familia en familia. Por eso usted encontrará cinco posibilidades de respuesta para cada pregunta. Le pediremos a usted que se sirva a leer con detenimiento cada una de las proposiciones y contestar a ellas sinceramente marcando con un aspa ( X ) la alternativa **que según usted refleja cómo vive o describe mejor a su familia.**

Pase a las siguientes afirmaciones y Responda:

	1	2	3	4	5		
	Casi nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre		
1	Los miembros de la familia se piden ayudan unos a otros		1	2	3	4	5
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos		1	2	3	4	5
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene		1	2	3	4	5
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina		1	2	3	4	5
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia más cercana		1	2	3	4	5
6	Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.		1	2	3	4	5
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia		1	2	3	4	5
8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres		1	2	3	4	5
9	A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre		1	2	3	4	5
10	Padre(s) e hijos discuten juntos las sanciones.		1	2	3	4	5
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca uno del otro.		1	2	3	4	5
12	Los hijos toman las decisiones en la familia		1	2	3	4	5
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.		1	2	3	4	5
14	Las reglas cambian en nuestra familia		1	2	3	4	5
15	Fácilmente se nos ocurren las cosas que podemos hacer en familia		1	2	3	4	5
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa		1	2	3	4	5
17	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones		1	2	3	4	5
18	Es difícil identificar quién es o quiénes son los líderes en nuestra familia		1	2	3	4	5
19	La unión familiar es muy importante.		1	2	3	4	5
20	Es difícil decidir quién se encarga de cuáles labores del hogar		1	2	3	4	5

### Anexo 3: Ficha de Validación de instrumento

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**  
**VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SINDROME DE BURNOUT**

	Dimensiones	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	X		X		X		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	X		X		X		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	X		X		X		
4	Siento que puedo entender facialmente a las personas que tengo que atender	X		X		X		
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	X		X		X		
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	X		X		X		
7	Siento que trato como mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	X		X		X		
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	X		X		X		
9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	X		X		X		
10	Siento que me he hecho más dura con la gente.	X		X		X		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X		X		X		
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	X		X		X		
13	Me siento frustrado en mi trabajo	X		X		X		
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	X		X		X		
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	X		X		X		
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	X		X		X		
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	X		X		X		
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender	X		X		X		
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	X		X		X		
20	Me siento como se estuviera al límite de mis posibilidades	X		X		X		
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	X		X		X		
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** ES SUFICIENTE

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr. Rosa Esther Chirinos

**DNI:** 08217185

**Especialidad del validador:** Psicólogo Clínico Educativo

**25 de diciembre del 2020**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

**VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SINDROME DE BURNOUT**

DIMENSIONES		Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	X		X		X		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	X		X		X		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada e trabajo me siento fatigado	X		X		X		
4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	X		X		X		
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	X		X		X		
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	X		X		X		
7	Sien que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	X		X		X		
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	X		X		X		
9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	X		X		X		
10	Siento que me he hecho más dura con la gente	X		X		X		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X		X		X		
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	X		X		X		
13	Me siento frustrado en mi trabajo	X		X		X		
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	X		X		X		
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	X		X		X		
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me casa	X		X		X		
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	X		X		X		
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender	X		X		X		

19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo	X		X		X		
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	X		X		X		
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	X		X		X		
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y Nombres del Juez Validador: **Dr./ Mg.**  
**Cruz Telada, Yreneo Eugenio**  
**DNI: 09946516**

Especialidad del Validador: **Doctor en Psicología**

Lima, 14 de Julio del 2021.



-----  
**Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada-**  
**DOCTOR EN PSICOLOGÍA**  
**Firma del Validador**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**  
**VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

<u>Dimensiones</u>		Ítems				Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Si	no	
		si	no	si	no	Si	no	
1	Los miembros de la familia se piden ayudan unos a otros	X		X		X		
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos	X		X		X		
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene	X		X		X		
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina	X		X		X		
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia más cercana	X		X		X		
6	Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.	X		X		X		
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia	X		X		X		
8	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres	X		X		X		
9	A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre	X		X		X		
10	Padre(s) e hijos discuten juntos las sanciones.	X		X		X		
11	Los miembros de la familia se sienten muy cerca uno del otro.	X		X		X		
12	Los hijos toman las decisiones en la familia	x		X		X		
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.	X		X		X		
14	Las reglas cambian en nuestra familia	X		X		X		
15	Fácilmente se nos ocurren las cosas que podemos hacer en familia	X		X		X		
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa	X		X		X		
17	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones	X		X		X		
18	Es difícil identificar quién es o quiénes son los líderes en nuestra familia	X		X		X		
19	La unión familiar es muy importante.	X		X		X		
20	Es difícil decidir quién se encarga de cuáles labores del hogar	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE**

**Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Rosa Esther Chirinos Susano**  
**Especialidad del validador: Doctor en Ciencias de la educación. Metodóloga.**

**16 de Enero del 2021**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Rosa E. Chirinos Susano

DNI: 08217185

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**  
**VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

<u>Dimensiones</u>		Perti- nencia		Rele- vancia		Claridad		Suge- rencia
		si	no	si	no	si	no	
1	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros	x		x		x		
2	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos	x		x		x		
3	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene	x		x		x		
4	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina	x		x		x		
5	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia más cercana	x		x		x		
6	Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes	x		x		x		
7	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas extrañas a la familia	x		x		x		
8	En nuestra familia hacemos cambios en la manera de ejecutar los quehaceres	x		x		x		
9	A los miembros de la familia les gusta pasar juntos si tiempo libre	x		x		X		
10	Padre(s) e hijos discuten juntos las sanciones	x		x		x		
11	Loa miembros de la familia se sienten muy cerca uno del otro	x		x		x		
12	Los hijos toman las decisiones en la familia	x		x		x		
13	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes	x		x		x		
14	Las reglas cambian en nuestra familia	x		x		x		
15	Fácilmente se nos ocurre las cosas que podamos hacer en familia	x		x		x		
16	Nos turnamos las responsabilidades de la casa	x		x		x		
17	Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones	x		x		x		

18	Es difícil identificar quién es o quiénes son los líderes en nuestra familia	x		x		x		
19	La unión familiar es muy importante	x		x		x		
20	Es difícil decidir quién se encarga de cuáles labores del hogar	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]** Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y Nombres del Juez Validador. **Dr./Mg. Yreneo Eugenio Cruz Telada**

Especialidad del validador: **Doctor de la Salud**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del



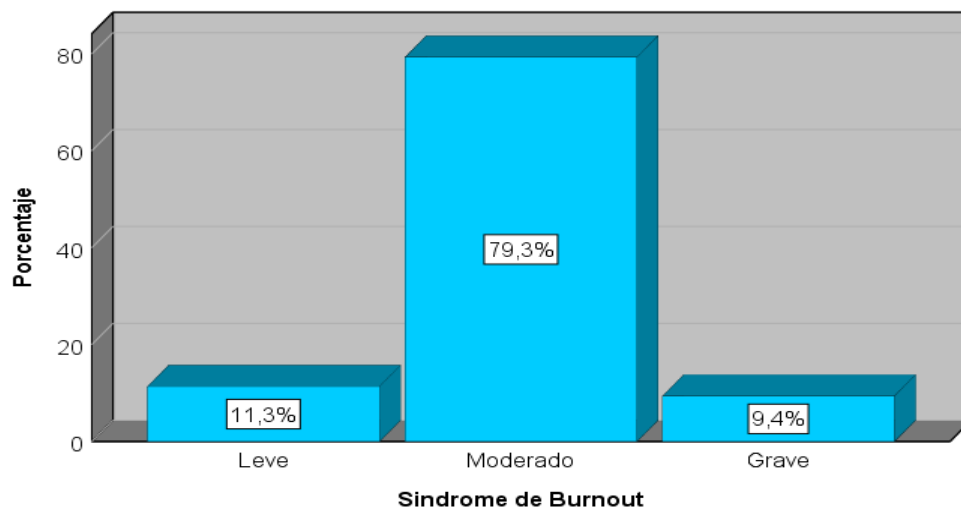
.....  
 Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada  
 Doctor en Psicología  
 Firma del validador

Lima 14 de julio del 2021

## Anexo 4: Escala de valoración del instrumento

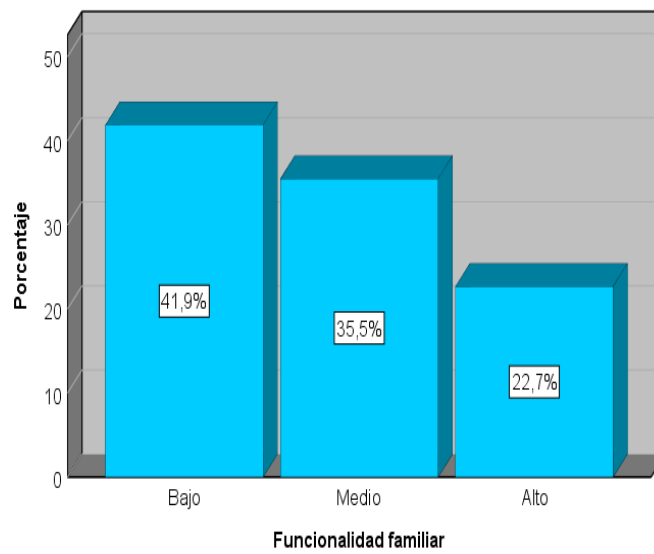
### *Síndrome de Burnout*

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	23	11,3 %
Moderado	161	79,3%
Grave	19	9,4%
Total	203	100,0%



## Funcionalidad familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	85	41,9
Medio	72	35,5
Alto	46	22,7
<i>Total</i>	<i>203</i>	<i>100,0</i>



Anexo 5: Base de datos SPSS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	Can sanc io emo cion al	Despers onalizac ión	Real izaci ón pers onal	Sin dro me de Bur nou t	Co hesi ón	Adapt abilid ad	Funcio namie nto famili ar				
1	6	5	6	4	5	4	4	4	4	4	6	3	4	3	5	5	4	6	5	5	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	43	22	36	101	14	12	26			
2	5	4	4	2	0	0	1	2	3	2	0	3	3	0	0	2	1	1	4	3	1	2	4	4	5	4	5	4	5	4	4	23	4	16	43	45	44	89			
3	3	3	3	2	2	0	6	3	4	2	3	5	0	0	1	3	6	6	6	0	5	2	2	1	1	2	4	1	4	5	2	15	10	40	65	22	27	49			
3	1	2	5	1	1	5	5	4	5	1	2	4	2	1	1	2	6	4	5	0	6	1	3	1	5	2	3	1	4	1	5	22	6	36	64	41	19	60			
4	6	3	5	5	1	1	6	0	2	1	1	2	2	5	1	2	5	5	4	3	2	1	5	3	3	2	3	2	4	5	2	27	5	31	63	38	24	62			
5	5	4	6	2	2	4	2	1	1	1	1	4	2	6	1	1	1	2	4	5	1	2	4	1	4	1	4	3	3	3	5	34	7	17	58	43	25	68			
6	0	1	1	6	2	1	6	6	4	1	2	6	5	3	2	6	5	6	6	4	5	4	1	1	2	1	1	1	2	2	1	27	11	44	82	13	14	27			
7	0	0	1	1	1	0	2	6	3	1	0	1	3	6	3	1	3	3	1	2	2	5	5	3	5	5	5	3	5	4	4	19	10	16	45	44	42	86			
8	2	1	1	4	1	2	3	2	4	1	1	5	1	1	2	4	5	4	5	5	5	5	4	2	4	2	4	1	4	2	4	19	10	35	64	38	22	60			
9	0	4	1	1	0	3	4	0	6	2	2	4	2	3	2	0	4	3	6	4	6	2	3	5	5	5	2	3	5	5	3	17	8	34	59	35	32	67			
1	0	6	6	3	3	6	5	3	3	3	5	4	4	3	4	4	6	3	4	4	5	5	4	1	1	2	1	1	1	2	1	41	23	29	93	14	13	27			
1	1	6	4	5	4	4	5	3	3	6	4	5	6	4	5	5	4	4	4	5	6	5	5	1	2	1	1	1	2	1	1	42	23	37	102	13	13	26			
1	2	1	3	6	2	1	1	2	1	1	2	0	2	1	6	2	6	1	1	4	2	1	4	4	5	5	5	4	4	5	3	27	9	14	50	41	41	82			
1	3	6	3	4	6	4	5	5	3	3	4	4	5	3	5	4	6	3	6	4	5	3	6	2	1	1	1	1	2	2	1	40	22	35	97	15	11	26			
1	3	3	0	4	0	1	0	6	0	4	0	2	6	5	1	0	5	3	2	6	5	6	1	2	1	2	5	3	5	3	3	23	4	33	60	32	33	65			
1	5	3	5	4	6	5	4	4	5	6	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	1	2	2	1	38	23	37	98	15	11	26			

6	0	1	2	4	1	6	5	1	6	2	2	5	5	4	0	5	5	3	5	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	27	6	36	69	15	16	31
1	7	4	3	3	3	5	4	3	5	5	6	5	6	5	5	5	5	6	5	3	4	5	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	37	26	37	100	13	13	26				
1	8	6	0	0	5	2	4	3	4	4	2	1	4	4	5	1	0	5	5	6	3	6	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	26	7	38	71	14	16	30	
1	8	3	2	3	5	1	3	5	0	6	1	1	6	0	0	2	2	5	5	6	0	3	2	5	3	4	2	5	3	3	5	3	1	4	2	3	2	3	3	3	3	3	4	13	7	41	61	36	28	64			
1	9	4	4	0	5	2	3	5	0	6	2	2	5	0	4	2	5	6	3	6	2	6	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	22	10	42	74	14	15	29	
2	0	4	4	5	4	3	4	5	6	6	0	2	4	0	1	1	1	5	5	6	4	4	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	29	7	39	75	16	13	29		
2	1	3	6	0	2	2	2	6	4	6	4	0	6	2	1	1	4	4	5	6	3	5	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	25	8	40	73	14	15	29		
2	2	3	2	0	4	1	3	3	6	1	0	2	4	0	4	1	3	1	1	2	0	2	1	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	21	5	18	44	45	44	89
2	3	3	0	3	4	3	0	4	2	5	1	1	4	0	3	0	1	6	5	5	0	5	1	4	4	4	3	3	3	5	5	4	4	4	4	3	4	5	3	5	4	5	12	6	38	56	40	41	81				
2	4	0	0	1	1	2	1	2	2	0	1	2	2	3	0	0	0	2	1	1	2	3	2	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	9	7	12	28	49	42	91
2	5	0	1	1	1	0	6	3	1	5	2	2	6	1	1	2	0	2	2	3	6	3	4	5	4	5	3	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	3	4	4	5	4	3	17	10	25	52	42	40	82			
2	6	2	1	2	4	1	2	2	4	5	2	2	2	4	1	1	2	5	5	2	6	3	3	1	4	4	3	2	3	2	3	4	5	3	3	5	3	5	1	2	2	5	4	24	9	28	61	33	31	64			
2	7	4	6	5	3	4	3	6	6	3	4	4	3	3	3	4	5	5	4	5	6	5	4	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	41	20	34	95	12	15	27				
2	8	4	3	1	1	2	6	3	6	3	2	2	1	2	5	2	5	2	3	4	0	1	2	1	5	5	2	5	3	1	2	4	3	4	1	5	4	4	4	4	1	3	32	10	18	60	34	31	65				
2	9	0	0	1	5	1	0	6	3	6	2	1	5	0	2	1	2	6	5	6	0	5	1	4	1	4	1	4	3	3	5	3	5	3	5	2	4	5	5	1	4	3	8	6	44	58	43	25	68				
3	0	3	1	1	6	2	0	5	3	3	2	1	4	0	3	2	3	5	3	6	3	6	2	3	1	5	2	3	1	4	1	5	5	3	2	5	3	3	2	5	1	5	1	17	9	38	64	41	19	60			

3	1	3	3	1	3	1	0	6	3	5	1	1	6	2	0	0	0	5	5	4	3	4	1	5	4	3	4	5	5	4	4	3	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	15	4	38	57	39	41	80
3	1	3	6	1	1	2	6	3	0	2	1	1	2	4	0	1	1	4	1	2	3	3	2	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	3	4	3	4	4	5	5	4	4	5	3	24	7	18	49	42	42	84	
3	2	0	4	0	2	3	2	2	2	3	0	2	3	0	3	5	3	1	1	2	0	2	1	5	4	5	4	5	4	4	5	3	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	14	11	16	41	45	45	90	
3	3	2	2	0	4	2	3	5	0	5	2	2	5	3	0	1	2	6	2	6	0	5	2	5	4	4	2	4	3	2	2	3	2	2	4	3	4	1	5	5	5	4	12	9	38	59	37	29	66			
3	4	2	1	2	6	1	1	5	2	4	1	1	5	3	5	1	1	5	3	5	6	1	3	1	2	3	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	3	1	1	1	1	2	22	5	39	66	21	18	39			
3	7	1	0	2	5	2	3	3	3	6	2	2	5	5	1	0	3	1	5	5	1	6	4	2	1	1	2	4	1	4	5	2	3	1	2	1	5	1	3	3	2	3	3	19	10	36	65	22	27	49		
3	8	3	2	1	5	2	4	5	3	4	2	2	5	2	3	2	2	6	6	4	5	5	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	25	10	40	75	13	16	29		
3	9	6	0	5	5	2	1	3	2	5	1	1	5	5	5	1	6	6	6	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	5	1	1	2	1	1	2	1	31	6	40	77	16	12	28		
4	0	1	3	2	4	2	4	5	1	3	2	2	3	4	3	2	2	6	3	4	2	2	1	1	4	4	3	2	3	2	3	4	5	3	3	5	3	5	1	2	2	5	4	22	9	30	61	33	31	64		
4	1	4	2	1	6	0	5	4	1	5	0	2	5	5	4	1	0	0	2	2	5	6	1	5	5	4	3	4	3	2	4	3	3	5	4	2	1	2	2	2	3	3	27	4	30	61	32	31	63			
4	2	2	3	3	6	2	1	4	2	2	1	5	2	4	2	2	4	6	2	6	5	1	5	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	5	2	2	2	1	1	2	25	8	34	67	17	18	35			
4	3	0	5	4	6	2	5	3	3	6	1	1	3	2	1	1	5	6	3	3	5	5	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	30	7	35	72	14	16	30				
4	4	5	0	4	4	2	1	5	0	5	1	0	3	3	3	1	1	4	4	5	3	3	2	5	4	4	2	4	3	2	2	3	2	2	4	3	4	1	5	5	5	4	20	6	33	59	37	29	66			
4	5	2	3	2	2	2	6	6	0	4	2	0	0	1	5	0	2	5	5	3	5	3	2	4	3	3	5	3	3	2	2	4	2	5	4	2	2	5	5	4	3	1	26	6	28	60	33	32	65			
4	6	1	2	1	3	2	3	3	1	2	2	2	4	1	6	2	0	1	1	2	3	1	1	5	5	4	5	5	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	18	9	17	44	45	44	89			

7	2	6	0	5	1	5	6	3	1	1	0	3	0	6	6	0	6	3	6	4	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	26	11	33	70	14	16	30
4	8	1	0	4	4	1	6	5	4	5	4	2	6	0	5	2	6	6	6	5	3	6	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	29	10	43	82	14	13	27			
4	9	5	5	2	0	0	5	4	3	6	2	2	4	0	2	0	5	6	5	6	3	6	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	30	5	37	72	14	16	30	
5	0	2	2	2	4	2	2	5	3	6	2	2	3	3	3	1	1	3	3	6	5	6	2	2	5	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	9	36	68	14	18	32		
5	1	5	6	6	5	4	4	6	5	6	4	5	4	5	3	5	3	3	5	3	5	6	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	23	38	103	12	13	25		
5	2	1	2	3	5	4	2	4	4	6	2	1	6	2	1	1	2	2	5	5	3	2	2	2	1	2	1	2	5	1	2	3	2	5	3	1	3	2	4	2	1	4	2	2	10	35	65	24	24	48					
5	3	4	3	0	5	0	2	6	2	6	2	1	5	6	2	1	4	0	0	5	2	2	1	5	4	4	5	4	3	3	2	4	3	2	4	5	4	2	3	2	1	1	5	25	5	29	59	32	34	66					
5	4	1	3	4	2	2	2	4	5	1	3	4	2	4	3	3	5	4	6	4	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	27	10	31	68	17	15	32		
5	5	6	5	6	1	3	5	3	3	4	1	2	1	6	1	0	1	1	2	2	1	3	2	5	4	4	5	4	3	3	2	4	3	2	4	5	4	2	3	2	1	1	5	34	8	17	59	32	34	66					
5	6	2	2	2	5	2	2	6	1	5	2	1	2	3	2	1	3	4	3	6	3	4	1	4	3	4	1	4	5	1	3	3	3	3	5	3	2	4	5	3	3	3	1	20	7	35	62	32	31	63					
5	7	6	4	6	2	0	2	0	2	6	2	0	6	0	3	0	1	5	5	4	3	0	2	4	5	2	1	2	5	5	4	4	3	3	3	1	3	3	3	5	4	3	3	27	4	28	59	32	34	66					
5	9	3	3	4	6	0	6	1	0	2	1	2	4	1	6	0	4	3	5	6	3	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	30	7	31	68	16	16	32				
6	0	5	1	4	1	1	1	3	0	3	2	0	4	3	6	1	0	3	2	2	4	1	2	5	3	4	3	4	5	4	5	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	24	6	19	49	41	41	82					
6	1	1	0	0	6	2	4	5	2	5	1	2	6	0	5	2	1	5	4	4	1	4	3	5	3	3	2	3	2	3	2	4	5	5	2	5	2	3	2	4	1	3	3	14	10	39	63	38	24	62					
6	2	6	3	0	1	1	1	5	3	5	0	2	4	0	3	2	3	3	6	5	0	6	2	3	1	4	1	4	2	3	3	4	5	3	2	5	1	5	3	5	2	5	2	19	7	35	61	41	22	63					
6	3	1	4	6	5	5	4	5	2	5	0	0	5	1	3	3	2	5	5	4	4	6	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	27	9	40	76	14	14	28			







9	7	2	2	4	3	1	1	6	1	2	4	2	5	3	3	1	2	6	3	5	2	5	1	2	4	5	3	3	2	1	3	1	1	1	5	1	2	2	2	4	3	2	3	20	9	35	64	22	28	50	
9	8	4	3	2	6	2	3	5	2	2	1	1	5	6	6	1	2	6	4	5	6	6	0	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	34	5	39	78	16	12	28
9	9	6	1	0	2	4	6	6	2	5	0	2	6	2	1	0	4	3	3	4	4	2	4	1	2	2	3	2	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	26	10	31	67	17	17	34
1	0	0	5	6	3	1	0	6	6	2	6	6	1	6	0	0	3	0	6	4	5	6	4	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	28	11	38	77	14	14	28
1	0	0	0	0	2	5	2	0	5	2	2	2	2	6	3	2	2	3	2	6	6	3	5	2	4	3	4	1	4	5	1	3	3	3	3	5	3	2	4	5	3	3	3	1	15	10	37	62	32	31	63
1	0	1	2	5	3	2	2	3	3	3	6	2	2	6	5	5	2	3	5	4	6	5	5	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	34	10	37	81	14	13	27
1	0	2	0	1	1	4	2	1	6	3	3	2	2	6	0	1	2	0	3	6	6	0	5	2	4	4	4	3	3	3	5	5	5	4	4	4	4	3	4	5	3	5	4	5	7	10	39	56	40	41	81
1	0	3	2	6	5	5	1	0	5	5	4	2	2	6	3	4	2	5	4	6	4	4	5	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	34	8	39	81	13	14	27
1	0	4	6	1	3	2	0	4	0	1	6	1	0	4	1	4	1	4	6	1	4	3	3	4	4	3	4	4	2	5	4	4	2	1	3	4	5	2	5	3	2	2	5	2	27	6	26	59	36	30	66
1	0	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	4	5	5	5	6	5	6	6	5	6	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	48	25	44	117	46	45	91
1	0	6	2	3	6	1	1	1	3	4	3	2	1	1	4	5	1	0	3	2	3	0	1	1	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	3	4	3	4	5	5	4	4	5	3	25	6	17	48	42	42	84
1	0	7	1	3	0	1	0	0	1	3	1	0	0	2	4	6	1	1	2	1	1	3	2	1	4	4	5	3	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	21	2	11	34	46	44	90



1 1	9	2	4	3	3	2	5	4	0	1	2	0	6	4	0	0	5	5	2	5	2	3	3	3	1	4	1	4	2	3	3	4	5	3	2	5	1	5	3	5	2	5	2	25	7	29	61	41	22	63		
1 2	0	2	5	1	3	0	4	3	2	6	3	3	0	2	1	0	0	3	3	6	4	6	2	5	4	4	2	4	3	2	2	3	2	2	4	3	4	1	5	5	5	4	21	8	30	59	37	29	66			
1 2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	1	2	4	5	1	0	6	3	1	1	3	1	1	5	5	4	5	5	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	23	5	15	43	45	44	89			
1 2	2	2	2	2	3	2	4	3	1	6	2	2	5	1	2	1	1	4	4	4	4	3	1	4	5	2	1	2	5	5	4	4	3	3	3	1	3	3	3	5	4	3	3	19	8	32	59	32	34	66		
1 2	3	4	2	2	6	0	6	6	2	5	2	2	5	2	2	2	4	6	5	6	2	5	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	26	7	44	77	15	13	28
1 2	4	3	6	2	5	1	0	4	0	5	1	1	6	5	2	2	3	4	5	3	3	6	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	24	7	38	69	15	15	30
1 2	5	5	5	0	5	6	5	3	1	4	1	1	4	3	2	1	5	6	6	5	6	5	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	32	10	38	80	12	15	27		
1 2	6	6	5	2	5	2	3	4	0	2	4	3	4	2	0	0	1	6	3	5	2	6	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	2	21	10	35	66	19	18	37		
1 2	7	0	1	1	5	1	3	5	0	4	2	0	6	3	0	2	0	5	2	6	1	6	4	5	4	3	4	5	5	4	4	3	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	9	9	39	57	39	41	80
1 2	8	6	2	5	3	5	4	3	0	1	1	1	4	4	3	2	6	1	1	1	1	3	2	4	5	2	1	2	5	5	4	4	3	3	3	1	3	3	3	5	4	3	3	31	11	17	59	32	34	66		
1 2	9	4	3	4	4	0	2	4	0	3	1	2	1	3	6	2	5	3	1	1	5	2	1	5	5	3	5	3	5	3	3	3	4	4	5	4	1	3	2	4	5	4	5	32	6	19	57	36	40	76		



4	0	2	2	4	4	2	1	4	2	3	2	2	6	2	2	1	1	2	6	3	2	5	1	1	5	5	2	5	3	1	2	4	3	4	1	5	4	4	4	4	1	3	18	8	33	59	34	31	65					
1	4	1	2	4	3	2	1	3	0	2	3	0	1	6	4	1	2	6	4	1	4	4	6	1	5	3	4	2	5	3	3	5	3	1	4	2	3	2	3	3	3	3	4	29	5	26	60	36	28	64				
1	4	3	3	3	2	2	3	3	3	5	3	1	0	3	3	4	1	1	4	5	4	3	6	1	3	2	5	5	1	3	4	1	5	4	1	3	5	2	4	1	4	4	4	1	27	6	30	63	36	26	62			
1	4	4	2	1	3	0	2	3	6	1	4	0	0	4	4	3	2	1	4	4	4	4	5	5	4	3	4	1	4	5	1	3	3	3	3	3	5	3	2	4	5	3	3	3	1	22	9	31	62	32	31	63		
1	4	5	0	3	2	1	1	2	1	2	2	1	0	1	1	3	0	0	1	3	1	1	3	2	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	14	4	13	31	49	42	91	
1	4	6	1	2	1	5	1	0	3	6	6	2	1	6	4	6	3	1	3	5	3	6	6	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	27	9	37	73	16	13	29		
1	4	7	6	5	6	3	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	42	23	33	98	13	13	26		
1	4	8	4	5	5	5	5	1	3	4	4	0	4	5	5	4	0	0	5	4	5	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	31	10	34	75	14	15	29
1	4	9	1	1	3	3	1	2	5	4	6	1	1	6	1	0	1	4	6	6	4	2	3	1	2	4	5	3	3	4	4	2	2	1	3	5	2	4	4	1	5	2	5	2	18	5	39	62	35	28	63			
1	5	0	3	4	3	0	2	2	5	2	4	0	1	5	2	0	2	2	2	5	2	4	3	4	4	3	4	5	3	2	5	5	5	1	1	5	4	5	4	4	5	1	5	4	22	9	26	57	40	35	75			
1	5	1	0	0	0	3	1	1	3	1	1	1	1	2	0	1	0	2	3	3	1	0	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	17	27	12	12	24		

1 5 2	0	5	2	5	4	2	6	6	3	0	3	5	2	3	1	5	3	3	0	1	3	1	5	3	5	3	4	3	5	2	4	4	3	2	5	2	3	1	5	1	1	1	1	26	9	28	63	40	22	62
1 5 3	1	5	4	6	0	3	5	3	3	6	0	4	0	3	1	1	1	1	5	6	2	2	4	4	3	1	2	3	1	4	1	4	3	3	3	3	5	5	4	3	4	3	26	9	27	62	30	33	63	
1 5 4	3	2	0	2	0	1	5	6	5	0	2	5	3	3	6	5	6	2	6	1	0	3	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	2	24	11	31	66	19	18	37	
1 5 5	2	1	1	5	2	1	3	1	2	2	1	5	3	2	2	3	5	2	6	5	4	1	2	1	2	5	3	5	3	5	3	3	4	4	4	4	2	1	4	2	5	3	19	8	32	59	32	33	65	
1 5 6	1	1	1	1	3	1	2	5	3	3	1	1	1	1	0	0	3	3	1	2	3	1	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	13	8	17	38	44	46	90		
1 5 7	1	3	6	4	0	1	3	2	4	3	4	6	4	4	1	4	2	6	0	5	6	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	30	9	31	70	14	16	30		
1 5 8	5	1	5	0	0	6	4	5	0	6	0	1	0	6	0	2	4	6	5	0	6	1	5	1	4	1	3	1	5	2	5	5	4	1	5	2	4	3	4	2	3	1	30	7	26	63	42	19	61	
1 5 9	0	0	1	3	1	5	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	0	2	2	4	4	5	3	3	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	13	8	16	37	46	44	90		
1 6 1	4	2	2	5	2	6	6	3	6	2	2	5	3	4	2	2	6	3	3	6	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	32	9	37	78	16	12	28			
1 6 2	0	0	6	0	1	5	4	6	5	3	2	3	6	4	3	0	5	3	6	6	4	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	33	10	30	73	13	16	29	
1 6 3	6	4	2	5	0	3	6	2	6	3	3	2	2	4	0	3	6	6	6	6	5	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	32	8	42	82	12	15	27		





174	2	2	4	1	1	0	5	5	6	1	1	6	5	1	1	5	5	6	3	1	3	1	2	1	2	1	2	5	1	2	3	2	5	3	1	3	2	4	2	1	4	2	25	5	35	65	24	24	48
175	1	5	4	1	3	1	6	0	4	3	0	4	4	5	1	1	4	5	4	1	6	1	2	1	1	2	4	1	4	5	2	3	1	2	1	5	1	3	3	2	3	3	22	8	34	64	22	27	49
177	3	3	1	6	1	1	5	0	5	2	1	5	2	1	1	0	5	2	5	2	5	1	4	3	4	5	3	2	5	5	5	1	1	5	4	5	4	4	5	1	5	4	13	6	38	57	40	35	75
178	1	1	3	3	2	5	2	2	2	1	1	3	2	4	1	6	3	1	1	3	2	1	4	5	5	5	5	4	4	5	3	3	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	27	6	17	50	41	41	82
179	0	4	1	3	1	3	4	4	4	2	1	1	0	2	0	2	3	2	3	1	1	2	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	3	4	4	5	5	4	4	5	4	17	6	21	44	43	44	87	
180	4	2	1	4	2	1	5	3	5	2	1	6	2	1	2	1	3	4	5	2	6	1	5	1	4	1	3	1	5	2	5	5	4	1	5	2	4	3	4	2	3	1	17	8	38	63	42	19	61
180	2	0	3	6	2	3	3	0	5	2	1	5	2	2	2	1	6	6	5	0	4	0	3	3	5	4	5	2	4	1	5	2	2	2	3	2	3	5	5	1	3	4	13	7	40	60	38	26	64
181	6	0	1	3	0	2	1	1	6	1	1	2	6	5	2	3	6	0	3	6	5	1	1	5	5	3	5	4	5	4	3	3	3	1	4	1	3	2	2	4	4	1	30	5	26	61	35	28	63
182	1	1	1	5	2	2	5	3	6	1	1	6	2	2	2	3	4	4	6	5	6	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	20	8	42	70	13	17	30
183	3	4	6	3	5	5	4	6	6	4	4	5	3	3	4	6	5	5	4	6	6	5	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	42	22	38	102	12	14	26	
184	0	6	0	1	2	4	2	1	3	1	2	3	6	1	1	6	2	1	2	1	1	1	5	3	5	5	5	5	3	5	4	4	4	5	5	3	3	3	5	5	5	4	25	7	15	47	44	42	86

185	3	0	2	4	2	0	4	0	6	2	2	3	5	1	2	3	4	6	2	0	6	2	5	5	4	5	2	2	5	4	2	4	5	1	1	2	5	3	3	1	1	5	14	10	35	59	33	32	65
187	3	3	5	6	1	1	0	3	1	0	0	5	1	3	1	6	6	1	3	3	6	2	5	1	4	5	3	3	5	2	3	4	4	3	4	1	5	1	4	1	4	2	28	4	28	60	41	23	64
188	2	4	1	2	1	4	3	4	2	2	1	1	0	3	2	3	3	2	1	0	1	2	4	4	5	5	5	5	5	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	5	4	21	8	15	44	43	44	87	
189	1	6	0	1	0	3	6	5	3	3	1	4	5	0	2	6	4	4	4	5	4	5	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	31	11	30	72	14	16	30	
190	4	5	1	3	1	6	6	1	5	0	2	4	1	1	0	3	2	0	3	4	6	1	1	4	5	5	4	3	5	5	4	3	1	1	5	2	3	3	3	2	1	5	26	4	29	59	32	33	65
191	1	1	3	5	3	5	5	4	4	2	0	6	4	2	0	6	6	5	4	6	5	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	32	8	40	80	14	13	27	
192	3	1	0	5	0	5	5	0	6	0	0	5	5	2	3	5	5	6	6	5	5	5	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	5	1	1	2	1	1	2	1	26	8	43	77	16	12	28
193	6	3	5	6	5	3	6	4	3	5	5	3	3	5	4	5	5	5	5	4	5	5	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	38	24	38	100	12	14	26	
194	5	3	3	5	5	4	4	5	5	6	4	3	4	5	5	3	4	4	6	5	4	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	37	25	34	96	12	14	26		
195	1	5	1	4	1	0	3	2	4	0	1	3	6	5	2	1	5	5	6	3	6	1	3	1	2	3	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	3	1	1	1	1	2	24	5	36	65	21	18	39
196	1	5	0	6	1	0	4	1	5	1	0	6	3	5	2	3	5	6	3	5	6	4	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	23	8	41	72	13	16	29		



## Anexo 7: Informe del Turnitin al 22% de similitud

TESIS\_FINAL,\_BURNAUT\_Y\_FUNC.-2022.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>22%</b>	<b>18%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>scielo.conicyt.cl</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>revmgi.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.pucrs.br</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>biblio3.url.edu.gt</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to uniminuto</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>revistas.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.conclusion.com.ar</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>www.elmurocultural.com</b> Fuente de Internet	