



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**SÍNDROME DE BURNOUT EN CONTEXTO DE COVID 19 Y
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL CLAS
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2021.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:
**YESENIA FLORES PERCA
SHIRLEY ESTEFANY TAQUILA ZAMBRANA**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

ASESOR
DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-9450-671X
CHINCHA - PERÚ

2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 28 de abril del 2023

Dra. Susana Atúncar Deza
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que la estudiante Yesenia Flores Perca Y Shirley Estefany Taquila Zambrana de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de psicología, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulado: SÍNDROME DE BURNOUT EN CONTEXTO DE COVID 19 Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL CLAS CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2021.

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas
DNI N° 45593538
Código ORCID N° 0000-0002-9450-671X


DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Shirley Estefany Taquila Zambrana, identificado(a) con DNI N° 72650143, en mi condición de estudiante del programa de estudios de psicología, de la Facultad de ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS centro de salud la esperanza, Tacna – 2021.", declaro bajo juramento que:

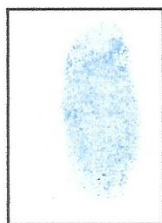
- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 24 de 04 de 2023.



Taquila Zambrana,
Shirley Estefany
DNI N° 72650143



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

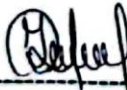
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Yesenia Flores Perca, identificado(a) con DNI N° 70930803, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Psicología Humana, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis Titulada: "Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y Funcionamiento Familiar en Trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría.
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad.

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 24 de Abril del 2023.



Flores Perca Yesenia
DNI N° 70930803



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

Asesor

Dr. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

Miembros del jurado

-Dr. William Esteban Chu Estrada

-Dr. Yreno Eugenio Cruz Telada

-Dr. Lorenzo Edmundo Gonzales Zavaleta

Dedicatoria

A mis padres Eufrocina y Alfredo, quienes son mi motivación para seguir cumpliendo mis metas.

A mis hermanos Verónica, Roger y Marcial, quienes me alientan a seguir luchando por cada uno de mis sueños.

Shirley

A mis padres Raúl Artemio e Hilaria, quienes son mi fortaleza para seguir cumpliendo mis metas.

A mis hermanos y tíos quienes me alientan a seguir apostando por cada uno de mis sueños.

Yesenia

Agradecimiento

A Dios, por guiarnos y acompañarnos en cada paso que hemos dado a lo largo de nuestras vidas, brindándonos paciencia y sabiduría para alcanzar cada una de las metas trazadas.

Al Rector de la Universidad Autónoma de Ica, Dr. Hernando Martín Campos Martínez, a la Dra. Silvana Campos Martínez, por su compromiso y apoyo a los estudiantes en el programa académico de Psicología.

Al asesor de tesis el Dr. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas, a nuestra querida Mg. Kelly Fara Vargas Prado por sus valiosos aportes, conocimientos y motivaciones brindadas, para el desarrollo y culminación del estudio.

Al CLAS Centro de Salud “La Esperanza”, representada por el Gerente General Médico Renán Alejandro Neyra Zegarra, por brindarnos las facilidades para el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección, y hacer posible la culminación del estudio.

A los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza quienes hicieron posible el desarrollo de la investigación y el procesamiento de los datos recopilados.

Las autoras.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

Presentando una metodología de tipo básico, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal. La población estuvo conformada por un total de 123 trabajadores y la muestra seleccionada fue de 85 trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021; como técnica se utilizó la encuesta y los instrumentos utilizados fueron el inventario de Burnout y el inventario de funcionamiento familiar. Los resultados evidenciaron que el 11,76% de los participantes presentan nivel bajo de Síndrome de Burnout, el 88,24% nivel medio; para la variable funcionamiento familiar, los resultados indican que el 4,71% se ubica en la categoría regular, mientras que el 95,29% se ubica en la categoría bueno.

Finalmente se logra concluir que no existe una relación entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud la Esperanza, Tacna – 2021; habiéndose obtenido un valor de significancia de p valor de 0.197, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Palabras claves: Estrés, Síndrome de Burnout, funcionamiento familiar, COVID 19, familia.

Abstract

The present research aimed to determine the relationship between the Burnout Syndrome in the context of COVID 19 and family functioning in workers of the CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

Presenting a basic type methodology, with a correlational, non-experimental and cross-sectional descriptive level. The population consisted of a total of 123 workers and the selected sample was 85 workers from CLAS La Esperanza Health Center, Tacna - 2021; The survey was used as a technique and the instruments used were the Burnout Inventory and the Family Functioning Inventory. The results showed that 11.76% of the participants have a low level of Burnout Syndrome, 88.24% have a medium level; For the family functioning variable, the results indicate that 4.71% are in the regular category, while 95.29% are in the good category.

Finally, it is possible to conclude that there is no relationship between the Burnout Syndrome in the context of COVID 19 and family functioning in workers of the CLAS Centro de Salud la Esperanza, Tacna - 2021; having obtained a significance value of p value of 0.197, so that the null hypothesis is accepted and the alternate is rejected.

Keywords: Stress, Burnout Syndrome, family functioning, COVID 19, family.

Índice general

Carátula	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Índice general/índice de tablas y figuras	x
I. INTRODUCCIÓN	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1. Descripción del problema	16
2.2. Pregunta de investigación general	19
2.3. Preguntas de investigación específicas	19
2.4. Justificación e importancia	19
2.5. Objetivo General	21
2.6. Objetivos específicos	21
2.7. Alcances y limitaciones	21
III. MARCO TEÓRICO	23
3.1. Antecedentes	23
3.2. Bases teóricas	31
3.3. Marco Conceptual	43
IV. METODOLOGICO	45
4.1. Tipo y Nivel de investigación	45
4.2. Diseño de Investigación	45
4.3. Población - Muestra	46
4.4. Hipótesis general y específicas	47
4.5. Identificación de las variables	48
4.6. Operacionalización de variables	49
4.7. Recolección de datos	51
V. RESULTADOS	55
5.1. Presentación de Resultados	55

5.2	Interpretación de los resultados	66
VI	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	68
6.1	Análisis descriptivo de los resultados	68
6.2	Comparación resultados con marco teórico	77
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
	ANEXOS	89
	Anexo 1: Matriz de consistencia	90
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	92
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	95
	Anexo 4: Data de resultados	103
	Anexo 5: Consentimiento informado	111
	Anexo 6: Documentos administrativos	112
	Anexo 7: Evidencias fotográficas/otras evidencias	115
	Anexo 8: Informe de turnitin al 28% de similitud	118

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Baremación de la variable Síndrome de Burnout	52
Tabla 2 Baremación de la variable funcionamiento familiar	54
Tabla 3 Datos sociodemográficos de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	55
Tabla 4 Síndrome de Burnout de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	56
Tabla 5 Dimensión agotamiento emocional de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021	57
Tabla 6 Dimensión despersonalización de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021	58
Tabla 7 Dimensión realización personal de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	59
Tabla 8 Funcionamiento familiar de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	60
Tabla 9 Dimensión adaptación de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	61
Tabla 10 Dimensión participación de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	62
Tabla 11 Dimensión crecimiento de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	63
Tabla 12 Dimensión afecto de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	64
Tabla 13 Dimensión recursos de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021	65
Tabla 14 Tabla de estadísticos descriptivos Síndrome de Burnout y de sus dimensiones	68
Tabla 15 Tabla de estadísticos descriptivos funcionamiento familiar y de sus dimensiones	70
Tabla 16 Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	72

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Síndrome de Burnout de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	56
Figura 2	Dimensión agotamiento emocional de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	57
Figura 3	Dimensión despersonalización de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021	58
Figura 4	Dimensión Realización personal de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	59
Figura 5	Funcionamiento familiar de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	60
Figura 6	Dimensión adaptación de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	61
Figura 7	Dimensión participación de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	62
Figura 8	Dimensión crecimiento de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	63
Figura 9	Dimensión afecto de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	64
Figura 10	Dimensión recursos de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.	65

I. INTRODUCCIÓN

El Estado Peruano declaró una cuarentena total el 15 de marzo del 2020, debido a la aparición de la nueva enfermedad denominada COVID 19; esta situación, ha generado que el ritmo de vida de los peruanos se vea alterada, provocando situaciones de riesgo en cuanto a su salud mental.

El Síndrome de Burnout, según indica Torres (2020), perjudica la capacidad del ser humano para desenvolverse adecuadamente en el trabajo cotidiano que suele realizar, y es más propenso a manifestarse en personas cuyo oficio o profesión requiere dedicación y entrega hacia otros, el mismo que se ha incrementado a raíz del COVID 19 en los trabajadores relacionados al sector salud, quienes han sido los llamados a combatir en primera línea las secuelas de esta enfermedad, llevándolos en muchos casos a tener que cumplir horas complementarias en condiciones laborales insatisfactorias, con pocos o nulos recursos médicos para combatir tal enfermedad. Así mismo, Carvajal, et, al (2020), señalan que esta situación ha generado, gran impotencia ante esta enfermedad nueva y altamente contagiosa, deteriorando así, su propia salud mental y favoreciendo la manifestación de diversa sintomatología como: la ansiedad, depresión, preocupación y problemas para conciliar el sueño, además de un alto nivel de estrés provocando gran desgaste emocional que perturba su desempeño laboral, afectando también su vida personal y familiar.

Por otra parte, Cala y Tamayo (2013), afirman que el grupo familiar es la base de la sociedad, interviene en el crecimiento biológico, psicológico y social del hombre. La familia es un grupo donde se establecen mutuas dependencias y lazos afectivos entre sus miembros. Así también, Flores y Huarino (2021), indica que la disfuncionalidad familiar, es consecuencia del desequilibrio que ocurre en el sistema familiar, ante esto, los miembros de la familia pueden experimentar sufrimiento, falta de cariño y separación del núcleo familiar, producto de la inestabilidad que presenta la familia.

Tomando en cuenta lo antes mencionado por los autores referenciados, los trabajadores de los diversos centros de salud, están expuestos a desarrollar Síndrome de Burnout, debido a la situación de

emergencia por la que atravesamos, se han visto en la necesidad de compartir menos horas con su núcleo familiar lo que podría ocasionar disfunción familiar.

La presente investigación, se estructuró de la siguiente manera:

En el primer capítulo, se presentó la introducción, mencionado líneas arriba.

En el segundo capítulo, se planteó la realidad del problema de investigación, la formulación del problema de investigación. Así también, se determinó el objetivo general y específico, del mismo modo, se presentó la justificación e importancia.

El tercer capítulo, inició con los antecedentes internacionales, nacionales y locales, referidas a las variables de estudio; se complementó la información con las bases teóricas y el marco conceptual.

En el cuarto capítulo, se presentó el tipo y nivel de investigación, de la misma manera se planteó el diseño de investigación, la población y muestra seleccionada, así también se formuló la hipótesis general y específicas, de la misma manera la identificación de variables y la operacionalización de las mismas.

En el quinto capítulo, se presentó los resultados obtenidos y la interpretación de los resultados de la investigación.

En el sexto capítulo se muestra el análisis de los resultados obtenidos, de igual manera, el análisis descriptivo y la comparación de los resultados con el marco teórico.

Así también se tiene presente las conclusiones obtenidas y las recomendaciones sugeridas, del mismo modo se plantean las referencias bibliográficas y los anexos.

Las autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

A causa de la coyuntura actual, la vida cotidiana, ha dado un giro inesperado como consecuencia de la aparición de una nueva enfermedad (COVID 19); la cual, ha cobrado miles de vidas a nivel mundial y así también ha alterado los estilos de vida, afectando la calidad en el trabajo, el tiempo con los amigos y la familia, generando estrés y la aparición del síndrome de burnout en los trabajadores del sector salud. La aparición de esta enfermedad, ha ocasionado que los profesionales en salud, se vean inmersos a situaciones críticas durante su trabajo, teniendo que trabajar excesivas horas al día, con materiales médicos escasos, con infraestructura deficiente, y la afectación psicológica que trajo consigo al ver la cantidad de fallecidos, incluso de sus propios colegas y la aparición de nuevos contagios cada día; acarreando consigo que la dinámica familiar de estos, se vea alterada puesto que también se han visto afectados por el cambio repentino en sus hábitos a consecuencia de la aparición del COVID 19.

En china, el COVID 19, ha causado que el miedo genere estrés en la población, debido a que los mitos, la mala información que se transmite en las diferentes redes sociales y medios de comunicación, promovido por fuentes erróneas de información y por la inadecuada asimilación de las noticias relacionadas al cuidado de la salud, suscitaron preocupación; ante ello, en las ciudades de Wuhan y Shanghái; Zhang, et al., (2020), realizaron un estudio para determinar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud, donde se observó que un 9,09% de las enfermeras evaluadas presentaban agotamiento emocional, 50,57% despersonalización y un 56,59% baja realización personal, estos resultados, podrían deberse a que laborar en una zona con alto riesgo de contagio por la COVID 19 y no tener estilos adecuados de afrontamiento, puede

desencadenar en padecer de Síndrome de Burnout. Del mismo modo, en Ecuador, en los establecimientos de la Red Integral de Salud Ecuatoria, Vinuesa, et al, (2020), viendo el creciente miedo e incertidumbre que generó la aparición de la enfermedad en el personal de salud, vieron la necesidad de determinar la presencia del Síndrome de Burnout; el estudio demostró que el 95,36% de médicos, presentan niveles altos de Síndrome de Burnout, de la misma manera lo manifestaron las enfermeras y los enfermeros con un porcentaje del 95,89%. Con respecto al funcionamiento familiar, Suarez y Toledo (2019), realizaron en el mismo país, en la ciudad de San Juan Bautista de Ambato, un estudio que evidenció que el 50% de la población, se categoriza como familias disfuncionales, de lo cual, se puede inferir, que el personal de salud, desde antes de la pandemia tenía escasos recursos familiares para hacer frente a la crisis que experimentaron poco después.

En el Perú, Torres (2020), indica que el Síndrome de Burnout perjudica la capacidad del ser humano para desenvolverse adecuadamente en el trabajo cotidiano que suele realizar, y es más propenso a manifestarse en personas cuyo oficio o profesión requiere dedicación y entrega hacia otros, el mismo que se ha incrementado a raíz del COVID 19 en los trabajadores relacionados al sector salud, quienes han sido los llamados a combatir en primera línea las secuelas de esta enfermedad, llevándolos en muchos casos a tener que cumplir horas complementarias en condiciones laborales insatisfactorias, con pocos o nulos recursos médicos para combatir tal enfermedad. Del mismo modo, en Chincha, en el Hospital María Auxiliadora, Martínez y Rivera (2021), afirman que los profesionales en salud, las enfermeras, padecen del Síndrome de Burnout, representado por un 26,15%, esto se debe a que están teniendo mucho trabajo, debido a la situación problemática común en todo el sistema de salud por el escaso personal de acuerdo a la demanda de los pacientes y esto repercute en el trato a los pacientes de manera negativa. Por otro lado, antes de la aparición del COVID 19,

existía una mayor demanda en los servicios de atención hospitalaria, debido al aumento de accidentes de tránsito y de violencia, Huamani y Mamani (2018), señalan que el personal de enfermería en ESSALUD - hospital III Yanahuara de Arequipa, el 75% del personal, presenta disfuncionalidad familiar, lo cual es generado por los estándares establecidos para desempeñarse en sus labores hospitalarias ignorando los horarios de trabajo, y a su vez desenvolverse en distintos puestos de trabajo para cumplir con sus perspectivas socio-económicas, lo que conlleva a que la mayor parte del tiempo estén fuera de casa, esto provoca que no puedan asimilar sus roles ni dar soluciones a la crisis que se puedan presentar al interior de sus familias, haciéndose presente la disfuncionalidad familiar. Por su parte, Saavedra (2020), señala que, en la situación de pandemia, las familias se han visto en la necesidad de adaptarse al cambio, pues tienen la capacidad para satisfacer las necesidades de sus miembros y generar vínculos afectivos recíprocos entre ellos, tales vínculos afectivos que operan dentro del sistema familiar son trascendentales, es así que si alguno de los miembros, padece de estrés o cualquier otra afección, influye en el resto de la familia.

Los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, al igual que en otros establecimientos de salud, a consecuencia de la pandemia ocasionada por el COVID 19, tuvieron que laborar horas adicionales por la necesidad de servicio, provocando largas jornadas de trabajo, miedo, angustia y estrés, a todo ello se le suma el hecho de que tenían que estar fuera de sus hogares, sin poder ver a su familia, cortando contacto físico por temor al contagio y disminuyendo la comunicación por el trabajo, ha repercutido en cuanto a las relaciones afectivas dentro del núcleo familiar, originando un inadecuado funcionamiento familiar. Por todo lo expuesto, resulta necesario realizar la presente investigación.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión agotamiento emocional en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión despersonalización en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021?

PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión realización personal en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021?

2.4. Justificación e importancia

Justificación

La presente investigación se justificó, dando respuesta, a la situación compleja de la realidad del problema de investigación, considerando las variables Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y funcionamiento familiar.

Justificación teórica: Este estudio tuvo como fundamento la búsqueda minuciosa de información, a través de diferentes fuentes tanto físicas como virtuales sobre las variables de estudio, de tal manera que se pueda recopilar información confiable acerca del tema de investigación y obtener una mejor visión acerca de la problemática a estudiar, lo cual facilitará futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Justificación metodológica: La investigación empleó un enfoque cuantitativo, de tipo transversal, correlacional, no experimental, con el propósito de cumplir los objetivos planteados. Así mismo, se usó como instrumentos el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach y el Apgar Familiar; los cuales están debidamente estandarizados, cuentan con confiabilidad y han sido validados en nuestro medio, los mismos que nos servirán para la recolección de datos, logrando que los resultados representen una fuente confiable de información.

Justificación práctica: La presente investigación, buscó hallar la relación entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar, con el fin de implementar líneas de acción dentro de la institución para aminorar los efectos negativos del Síndrome de Burnout, contribuyendo a fortalecer el adecuado funcionamiento familiar en el personal que labora en el CLAS Centro de Salud La Esperanza.

Justificación psicológica: Este estudio, contribuyó a identificar los factores del Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en la población estudiada, lo cual permitió, con los resultados obtenidos, realizar futuros estudios relacionados con el tema y motivar la ejecución de acciones para la prevención, promoción e intervención de la salud mental en el personal que labora en los centros de salud, de esta manera se busca resolver dificultades que afectan sus relaciones laborales y familiares.

Importancia

La importancia de esta investigación, radicó en el estudio de la relación existente entre las variables Síndrome de Burnout en el contexto de COVID 19 y funcionamiento familiar, ya que esta problemática ocasiona repercusiones negativas para la salud física psicológica y social dificultando el desempeño de los trabajadores de salud a nivel laboral y en el ámbito familiar. Así mismo, con el

desarrollo de esta investigación, se buscó que los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, combatan los aspectos nocivos que podrían ocasionar estas variables, de esta manera se buscó fomentar actitudes preventivas y mejorar la calidad en su trabajo. Por otra parte, este estudio sirve como marco referencial de futuras investigaciones e implementación de acciones que promuevan la prevención, intervención y promoción de esta problemática con el fin de la mejora personal de cada individuo y también actividades que impliquen a la población.

2.5 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna -2021.

2.6 Objetivos específicos

OE1. Establecer la relación que existe entre la dimensión agotamiento emocional en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

OE2. Establecer la relación que existe entre la despersonalización en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

OE3. Establecer la relación que existe entre la dimensión Realización personal en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Dentro de los alcances se consideró los siguientes:

Alcance social: Los participantes de la investigación fueron trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza.

Alcance espacial o geográfica: El estudio se llevó a cabo en el CLAS Centro de Salud La Esperanza, ubicado en la av. Circunvalación s/n del distrito de Alto de la Alianza en el departamento y provincia Tacna.

Alcance temporal: El estudio se llevó a cabo en el año académico 2021.

Alcance metodológico: Es un estudio de tipo básica, con un enfoque no experimental, descriptivo correlacional, de manera que se pueda establecer la relación entre las variables.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación, se tuvo las siguientes:

-Una limitación fue la búsqueda de información relacionada a las variables, por tener poca información sobre el tema, llevo un mayor tiempo de búsqueda

-La limitación principal para el desarrollo del presente trabajo de investigación fue la crisis ocasionada por la pandemia "COVID 19", que fue una limitante para el desarrollo de la presente, porque hubo complicaciones al aplicar los instrumentos de investigación puesto que los trabajadores del Centro de Salud, están la mayor parte del tiempo ocupados.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Soto (2017), en su tesis titulada: Prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con el apoyo social en profesionales de la salud en una institución de salud pública, ubicada en la zona 1 al norte de la ciudad de Otavalo. Durante el año 2016 – 2017. El objetivo fue identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con el apoyo social en médicos/as y enfermeras; la metodología utilizada fue descriptiva-transversal, exploratorio y correlacional; la muestra estuvo formada por cuarenta participantes; A los cuales se les aplicó el Maslach burnout Inventory, una encuesta de variables sociodemográficas y de salud mental, también se evaluó los estilos de afrontamiento, se aplicó el Eysenck que evalúa personalidad y por último el MOS de apoyo social. El producto de esta investigación evidenció que el 35% de los médicos presentan agotamiento emocional, el 15% despersonalización mientras que las enfermeras un 5% en ambas dimensiones. Llegando a la conclusión de que no se evidencia presencia de Síndrome de Burnout, puesto que existen altos índices de apoyo social.

De esta manera, este antecedente brinda información clave para esta investigación, puesto que no hay valores significativos de Síndrome de Burnout por la presencia del apoyo social, lo cual implica que la familia juega un rol importante en este contexto.

Así también, Torres (2017), en su tesis titulada: Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital de Solca de la ciudad de Loja. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout; la metodología empleada fue descriptiva de corte transversal; la muestra fue de 54 profesionales de la salud; la

obtención de datos fue a través del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados evidencian la prevalencia de síndrome de burnout 41,74%; 40,91% en mujeres entre las edades de 30 y 40 años, 63,64% en personas casadas, 59,09% en personal médico, de los cuales el 72,72% tienen entre 1 y 20 años de antigüedad, 63,64% trabaja 40 horas a la semana. Se concluyó que el personal de salud manifiesta poca prevalencia de Síndrome de Burnout.

La prevalencia del síndrome de burnout está asociado a diversos factores, género, edad, tiempo de trabajo, tal y como lo refleja esta investigación, haciendo hincapié que tal investigación fue realizada años antes del origen de la pandemia.

Masanillas (2018), en su tesis titulada: Prevalencia del Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar del personal de salud de una institución privada ubicada al nororiente de la ciudad de Loja durante el año 2017. El objetivo fue identificar el nivel de prevalencia del síndrome de Burnout y la funcionalidad en el entorno familiar; la metodología empleada fue un diseño cuantitativo, descriptivo y de tipo correlacional; en la muestra participaron 30 profesionales de la salud; se aplicó el cuestionario sociodemográfico y laboral AD-HOC, cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), cuestionario de percepción del funcionamiento familiar (FF-SILL), Cuestionario de Salud General, La Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento, Cuestionario de Apoyo Social MOS, y el Cuestionario de Personalidad de Eysenck. Los resultados reflejaron que la presencia de agotamiento se evidencia con un 31,3%, 12,5% despersonalización y 18,8% baja realización personal en médicos. Llegando a la conclusión que tanto médicos como enfermeras, enfermeros y auxiliares presentan Síndrome de Burnout.

Esta investigación es importante, puesto que se comprobó que, en los últimos años, hay mayor incidencia de la presencia del

Síndrome de Burnout en el personal que labora en instituciones dedicadas a ofrecer servicios de salud.

Así también, Zaruma (2020), realizó una investigación cuyo título fue: Relación del Síndrome de Burnout con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID 19. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y su relación con factores sociodemográficos y laborales; empleó una metodología descriptiva, transversal y analítica; los datos se obtuvieron de 31 participantes; se aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory y el Human Services Survey. El resultado reflejó que 12,9% presenta cansancio emocional, 19,4% despersonalización, en cuanto a la realización personal también 19,4%, el personal femenino refleja porcentaje alto en la dimensión emocional, relacionado a las deficiencias en el equipamiento de las diferentes áreas. Se concluyó que el Síndrome de Burnout repercute en la vida del individuo lo cual afecta a su rendimiento laboral.

Este antecedente, fue desarrollado durante la emergencia sanitaria, la cual refleja las carentes condiciones en las que se encontraban los establecimientos de salud y con las cuales, el personal médico tuvo que afrontar dicha enfermedad, manifestándose en ellos Síndrome de Burnout, en mayor medida en su dimensión agotamiento emocional.

Borgoño y Muñoz (2021), en su investigación titulada: Frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de un Centro de Salud de Guayaquil durante el año 2021. Tuvo como objetivo determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout; la investigación tuvo una metodología de tipo descriptivo, cuantitativa, prospectivo y de diseño transversal; la población estuvo conformada por 30 personales de salud; se empleó el cuestionario de Maslach

Burnout Inventory (MBI). Los resultados reflejan que el componente con un alto índice de porcentaje fue el de cansancio emocional con una variación de 50 a 70%, seguido de la despersonalización con la cual no había mucha diferencia porcentual con un 47%, seguido de la realización personal variando de un 7% a un 3%. Se llegó a la conclusión que la frecuencia del Síndrome de Burnout hallado fue similar al reportado en otros estudios, a pesar de las condiciones laborales durante la pandemia, la despersonalización estuvo presente con mayor frecuencia.

Fue muy importante estudiar este síndrome en el personal sanitario para poder ayudar a prevenir los factores que influyen en el síndrome de burnout y así evitar llegar a casos graves que perjudiquen la salud del trabajo.

Antecedentes nacionales

Correa (2017), en su tesis titulada: Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Santa María del Socorro, Ica 2017. Su objetivo fue determinar los niveles del Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral; la metodología que se empleo fue cuantitativa, descriptiva correlacional, diseño no experimental transversal; con una muestra de 20 enfermeras; se aplicó el Maslach Burnout Inventory y el cuestionario resumen de FONT – ROJA. Como resultado se demostró que 75% del personal presenta cansancio emocional, el 100% despersonalización y el 55% no tiene realización personal, concluyendo que el 85% del personal profesional de enfermería presentó Síndrome de Burnout alto y un 95% del personal está satisfecho a nivel laboral.

Este antecedente, corrobora que el Síndrome de Burnout esta relacionado con la satisfacción laboral, entendiéndose a si, que mientras se tengan los recursos necesarios para cubrir todas las

demandas de los trabajadores del sector salud, el Síndrome de burnout no llegue a desarrollarse.

Así mismo, Huamani y Mamani (2018), en su tesis titulada: Síndrome de Burnout y su influencia en el funcionamiento familiar del personal de enfermería en ESSALUD - hospital III Yanahuara, Arequipa 2018. El objetivo de este estudio fue determinar el Síndrome de Burnout y su influencia en el funcionamiento familiar; la metodología empleada fue cuantitativa, de tipo correlacional causal, diseño no experimental transversal; la muestra fue de 72 enfermeras nombradas de ESSALUD; se aplicó el instrumento Burnout Maslach Inventory, y el APGAR familiar. Como resultado se demostró que el 69,4% presenta nivel moderado de Síndrome de Burnout, mientras que el 38,9% presenta disfunción familiar leve; el 15,3% presenta disfunción moderada, frente al 26,4% refleja graves niveles de síndrome de Burnout, de los cuales el 11,1% tienen buena funcionalidad familiar, el 8,3% leve disfuncionalidad, el 5,6% disfuncionalidad moderada. Respecto del funcionamiento familiar el 75,0% del total de encuestados presentan disfuncionalidad familiar ya sea leve, moderada o severa. Llegando a la conclusión que se advierte que más del 69,4% de encuestados, presentan moderado nivel de síndrome de burnout, mientras que el 75% presenta disfuncionalidad familiar.

Es muy importante resaltar esta investigación ya que nos muestra los resultados reales del funcionamiento familiar, puesto que el personal de salud está muy expuesto no solo a contraer diversas enfermedades sino también está relacionada a la presencia de síndrome de burnout en los trabajadores provocando diversos problemas familiares sea por el horario de trabajo, por la realización de horas extras o adicionales o por horas de capacitación manifestándose esto en un alejamiento del círculo familiar.

Por otro lado, Loaiza (2019), realizó una investigación titulada: Características generales, nivel de síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en internos de medicina del hospital Goyeneche de Arequipa 2019. El objetivo de esta investigación fue determinar las características generales, nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar; la metodología empleada fue de tipo observacional, descriptiva, transversal; la población fue de 80 Internos de Medicina; se aplicó una ficha de recolección de datos, inventario de Ansiedad de Beck, inventario de Depresión de Beck, cuestionario de APGAR Familiar y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Los resultados indican que la frecuencia del Síndrome de Burnout se encuentra en 35%; entre los internos con Síndrome de Burnout se encontró que 30% de ellos presentan algún grado de ansiedad, 17,5% presentan algún grado de depresión y 22,5% presentan disfunción familiar. Llegando a la conclusión que existe relación entre el Síndrome de Burnout con ansiedad, depresión y funcionalidad familiar.

La investigación realizada, manifiesta que tanto los recursos internos de la persona, como los externos, la familia, juegan un rol importante para que se desarrolle el Síndrome de Burnout.

Del mismo modo, Simeón (2020), en su tesis que lleva por título: Relaciones intrafamiliares y Síndrome de Burnout en el personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-Lima, 2018. El objetivo de este estudio fue determinar si existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y las dimensiones de síndrome de burnout; la metodología utilizada, fue un diseño no experimental de corte transversal, tipo correlacional; la población estuvo compuesta por 78 personas; se aplicó la escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I) y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se obtuvo como resultado en la evaluación de relaciones intrafamiliares,

que un 96,2% tiene un nivel alto, la dimensión unión y apoyo representa el 66,7%, la dimensión expresión un 85,9% y finalmente, la dimensión dificultades representa el 88,5%; en el Maslach Burnout Inventory, la dimensión cansancio emocional representa un 53,8%, despersonalización 52,6% y realización personal 55,1%. Se concluyó que a mayor percepción de unión familiar menor será el desgaste profesional.

Este antecedente se asemeja a la presente investigación en cuanto al proceso, también se observó que la familia juega un rol importante para el desenvolvimiento profesional.

Carranza (2020), en su tesis titulada: Relación entre el Síndrome de Burnout en personal de salud y calidad de atención en consulta externa del hospital regional de Ica, 2019. Su objetivo fue establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención en el servicio de consulta externa; la metodología empleada en cuanto al enfoque de la investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo, correlacional y transversal con diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 56 profesionales de salud y 56 usuarios externos a quienes se les aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la escala SERVPERF (Service Performance) modificada. Los resultados evidencian que del 14,3% del personal, el 60,3% mostró riesgo a padecer del síndrome, en cuanto a la variable calidad de atención, se encontró que el 23,2% de los pacientes refieren una baja calidad de atención y un 44,6% de nivel medio. Se concluyó que el personal si padece Síndrome de Burnout.

Esta investigación, demuestra que hay presencia de Síndrome de Burnout en el personal que labora en el centro de salud, así también se evidencio que la calidad de atención que brinda este establecimiento no es la más adecuada según los usuarios.

Antecedentes locales

Jarro (2018), en su tesis titulada: Relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de Burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna-2017. El objetivo fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de Burnout; la metodología de investigación es de tipo básica, diseño no experimental, transeccional, descriptivo – correlacional; la muestra estuvo conformada por 110 enfermeras/os de ambos sexos; se aplicó un cuestionario de características sociodemográficas y laborales e Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados muestran que el 57,27% de los participantes se encuentra en la categoría Riesgo, el 30 % se encuentra en la categoría no riesgo, el 12,73% se encuentra en la categoría Tendencia y el 0% se encuentra en la categoría Burnout. Se concluyó, que no hay relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de Burnout.

En esta investigación se determinó que no hay relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de Burnout, sin embargo, hay un 12,73% de tendencia a padecerlo.

Huanca (2018), en su tesis titulada: Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C.S. San Francisco, Tacna – 2018. El objetivo fue determinar la relación entre Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento; la metodología empleada fue descriptiva, de tipo analítico cuantitativo; la población fue de 24 enfermeras(os) y 21 técnicos de enfermería; para la recolección de datos, se aplicó el Maslash Burnout Inventory y afrontamiento del estrés modificada. El resultado reflejó que el 70,83% de enfermeras manifiestan un nivel bajo de Síndrome de Burnout, mientras que el personal técnico presenta 52,38% de nivel bajo y el 38,10% presenta nivel moderado; en cuanto a las estrategias de afrontamiento, se encontró que su

prevalencia es de 66,67%. Se concluyó que, a mayor nivel de síndrome de Burnout, habrá malas y regulares estrategias de afrontamiento.

Esta investigación refleja que, a mayor incidencia del Síndrome de Burnout, los trabajadores tendrán pocas o nulas estrategias de afrontamiento.

Por último, Mamani (2020), en su tesis titulada: Relación entre el estrés laboral y el Síndrome de Burnout, en pandemia por COVID 19, en el personal tecnólogo médico de la red asistencial ESSALUD-Tacna, 2020. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y el Síndrome de Burnout, en pandemia por COVID 19; la metodología empleada fue un estudio epidemiológico, relacional, observacional, transversal, prospectivo y analítico; la población estuvo conformada por 36 tecnólogos Médicos; se aplicó el Inventario de Wolfgang y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados evidencian que 38,7% presenta estrés laboral leve y 21,3% ausencia de Burnout. Se concluyó que existe presencia de estrés laboral leve y ausencia de Burnout.

Este antecedente, refleja que la población estudiada no presenta síndrome de burnout, siendo referencia para el contraste con los resultados productos de nuestra investigación, a más de un año de iniciada la pandemia.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Síndrome de Burnout

3.2.1.1. Conceptualización del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson (1981), denominan al Burnout como un síndrome que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas manifestando agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

A su vez, Carrillo, et al. (2012), precisan al Burnout como un efecto de cansancio, provocado por situaciones estresantes en su entorno laboral, que se origina con una gran carga emocional que lleva a la persona a sentir agotamiento y a manifestar separación con las personas de su entorno y surge la inquietud si es o no un buen profesional.

Por otro lado, Campo y Ortegón (2012), señalan que el concepto de Burnout, deriva del estrés crónico, siendo de origen anglosajón cuya traducción al castellano significa “estar quemado” o “estar fundido”. El término, Burnout, se asemeja a otros conceptos, por lo que suele confundirse con otros que presentan los mismos síntomas como depresión, distrés, fatiga crónica entre otros.

Del mismo modo, Soto (2017), señala al Burnout como un desgaste profesional u ocupacional, causada por presiones laborales continuas, lo que ocasiona que se presenten factores estresantes a nivel interpersonal y emocional relacionados con su desempeño laboral.

Meza (2019), señala al Síndrome de Burnout como consecuencia del estrés laboral crónico que no ha sido tratado de manera correcta, el cual se caracteriza por presentar agotamiento, negatividad y poca actividad profesional.

3.2.1.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Tomando en cuenta lo propuesto por Maslach y Jackson (1981), las dimensiones del Síndrome de Burnout son las siguientes.

Agotamiento emocional: Situación en la que los trabajadores manifiestan agotamiento en sus recursos emocionales, ocasionado por el trato diario con otras personas a las que hay que atender y priorizar como objeto de trabajo.

Despersonalización: Se presentan sentimientos nocivos, donde las personas objeto de trabajo, son vistas de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.

Realización personal: Los profesionales se evalúan de manera negativa, no están conformes con ellos mismos están disgustados con sus resultados laborales, provocando que la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atienden, sea deficiente.

3.2.1.3. Factores de riesgo asociadas al Síndrome de Burnout

Según Saborío & Hidalgo (2015), los factores de riesgo son los siguientes:

Factores personales: Entre los factores personales, la edad, el género y las variables familiares, juegan un papel importante, pues estas se relacionan con la experiencia laboral y con el adecuado manejo de las situaciones conflictivas en el trabajo.

Factores laborales o profesionales: En cuanto a los factores laborales, si el trabajador encuentra condiciones deficitarias en cuanto al medio físico en el que trabaja, propiciará que se vea insatisfecho con su trabajo, añadido a ello, la remuneración percibida es muy baja para la cantidad de trabajo que deben desempeñar y el trabajo en equipo no es la adecuada, estos son detonantes para que el trabajador experimente Síndrome de Burnout.

Factores sociales: Es necesario, ser un profesional de prestigio para conservar un alto estatus social, familiar y económico.

Factores ambientales: Cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

3.2.1.4. Fases del Síndrome de Burnout

Por su parte Miret y Martínez (2010), señalan cinco fases en el desarrollo del Síndrome de Burnout:

Fase de entusiasmo: Es la fase inicial, ocurre cuando se comienza y se tienen expectativas e ilusiones positivas acerca del trabajo que inicia, lo cual motiva a prolongar la jornada de trabajo.

Fase de estancamiento: El individuo, al no efectuar sus metas profesionales, presenta desequilibrio en su desempeño laboral, lo cual provoca sensación de incapacidad.

Fase de frustración: El individuo pierde interés en el trabajo, presenta problemas fisiológicos, conductuales y emocionales (sentimientos de frustración, desmoralización o desilusión).

Fase de apatía: Se presenta modificaciones en el trato al paciente o usuario, caracterizándose por ser distante, apático, estando a la defensiva y evitando situaciones que le genere estrés.

Fase de quemado: Se presentan resultados negativos para la salud, como el deterioro emocional y cognitivo; el profesional puede tomar la decisión de abandonar el trabajo, generando sentimientos de frustración e insatisfacción en la vida laboral.

3.2.1.5. Sintomatología del Síndrome de Burnout

De acuerdo con Carranza (2020), los síntomas son las siguientes:

Síntomas cognitivos: Baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, reducción en los sentimientos de logro personal, autoculpa, exceso de ansiedad y desconfianza.

Síntomas psicossomáticos: Cefalea, desórdenes gastrointestinales, disminución de peso, presión arterial alta, dolor muscular, agotamiento y debilidad, trastornos del sueño.

Síntomas conductuales: Imposibilidad para relajarse, conducta violenta, impuntualidad, insuficiencia en el desenvolvimiento laboral, deserción del trabajo, disminución del contacto con los beneficiarios y colegas, abuso de medicamentos psicoactivos, insuficiencia en la concentración.

Síntomas emocionales: Aislamiento, retraimiento, cinismo, desidia, negativismo, disgusto, dificultades para concentrarse, fatiga, ansiedad y frustración.

3.2.1.6. Consecuencias del síndrome de burnout

Huamani y Mamani (2018), señalan que en el sector salud, el personal tiende a estar absorto atendiendo a las necesidades de los usuarios, colegas y autoridades, desarrollando Síndrome de Burnout que sucede como consecuencia negativa al estrés laboral crónico, por lo que suele perjudicar notablemente en la manera en que se desarrollan ante cualquier evento de su ambiente personal y laboral, ante ello presentan las siguientes manifestaciones:

A nivel individual:

- Trastornos psicosomáticos: Caracterizados por fatiga crónica y malestar general, problemas de sueño, nerviosismo, latidos irregulares, dolor muscular, cefaleas, anafrodisia, problemas estomacales.
- Cambios en el carácter y en la conducta: Ausentismo, conductas adaptativas, paranoia, estado de ánimo cambiante, susceptibilidad, poca tolerancia a la frustración, exceso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Relaciones sociales: Sentimientos inadecuados que perturban la calidad de vida del ser humano, aislamiento, conflictos interpersonales y evitación profesional.

En el trabajo:

- Ausentismo: Aumenta la ausencia en el puesto de trabajo, provocando sentimientos de culpa, aumento de los conflictos entre colegas y con la familia, originando distanciamiento de los pacientes y de los propios compañeros.
- Deterioro del ambiente laboral: el individuo no colabora con el equipo, para cumplir los objetivos de la organización provocando situaciones desagradables entre compañeros de trabajo.
- Comportamiento del trabajador con Síndrome de Burnout: es inapropiada para brindar servicios a las personas, porque no mostrará la debida atención, mostrando actitudes negativas, lo cual representa menor calidad en el servicio.

-Riesgo de accidentes: aumenta debido a que el individuo no se encuentra en circunstancias propicias para desempeñar su labor.

3.2.1.7. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud

Ramos (2016), señala que el trabajo en los centros de salud es agobiante, por la continua relación con el sufrimiento y la muerte, además de la excesiva carga de trabajo, altercados con los compañeros del trabajo, la mala comunicación entre médicos, horario de labor, escasos incentivos, incertidumbre de la demanda laboral y la antigüedad en el puesto de trabajo, provocando el desgaste emocional de los profesionales de salud que deben lidiar con estas situaciones continuamente provocando en ellos el denominado Síndrome de Burnout.

Así también Zaruma (2020), considera que el Síndrome de Burnout se presenta en profesionales que ofrecen sus servicios mediante una correspondencia directa con otros individuos.

Del mismo modo, Alvarado y Viamonte (2020), señalan que los profesionales de salud están constantemente sumergidos en situaciones a las que tiene que enfrentarse cada día por la integridad y bienestar de otras personas o de su entorno familiar, a tal punto de poner en riesgo su salud mental.

Por otro lado, Torrecillas (2020), indica que los trabajadores en salud, debido a la sobre carga laboral, se ven vulnerables a distintas tensiones diarias que están interrelacionados con su actividad. Ante ello, todo el trabajo del profesional de salud, se ve perjudicado por el exceso de trabajo producto de la aparición repentina de una nueva enfermedad, que puede rebasar las capacidades de los establecimientos de salud; esto también provoca un deterioro en la salud física y mental del profesional, lo cual se ve reflejado en los diferentes aspectos de su vida.

3.2.1.8. Síndrome de Burnout en contexto COVID 19

Desde hace varios años, se evidencia grandes deficiencias en el sistema de salud peruano, la cual se ha incrementado a raíz de la aparición de la nueva enfermedad denominada COVID 19, como consecuencia de esta terrible enfermedad, los servicios de salud se han visto saturados y sus recursos a nivel nacional han sido escasos, provocando mayor exigencia de resolución de conflictos en el personal que laboran en los centros de salud, a ello se le suma las variantes en los cambios políticos que desestabilizan la economía de la nación, estas deficiencias originan las carencias en cuanto a infraestructura, recursos y personal, que hicieron y siguen haciendo falta para seguir combatiendo con este brote epidemiológico altamente contagioso, COVID 19. (Grupo de Salud-Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, 2020).

En tal sentido, se coincide con Zaruma (2020), quien indica que la nueva enfermedad denominada COVID 19, ha provocado que la estrecha línea existente entre la prestación de servicios de salud y el Síndrome de Burnout se evidenciara en el desgaste emocional y laboral de los profesionales de la salud.

Del mismo modo, Torrecillas (2020), menciona que el miedo y angustia generada durante el brote de una nueva enfermedad infecciosa, provoca emociones agobiantes que desencadena en estrés, lo cual trae diversas reacciones como:

- Miedo y angustia no solo por su salud sino también por la salud de sus seres queridos.
- Problemas de sueño y alimentación.
- Problemas para concentrarse.
- Se agravan los problemas de salud física y mental existentes.

Así también, la Sociedad Española de Psiquiatría indica que el profesional dedicado a los servicios de salud, están aún más predispuestos a la marca emocional y las reacciones que el COVID 19 pueda provocar, ante ello se debe prestar mayor interés en las necesidades de soporte emocional del personal sanitario.

3.2.1.9. Modelos teóricos del Síndrome de Burnout

Entre los diversos modelos que explican el Síndrome de Burnout desde su conceptualización, la presente investigación toma como referencia a los modelos explicativos que tienen como tema principal, lo señalado por Bradley (1969), quien fue el primero en mencionar el término Burnout, y que lo definió como un efecto psicológico que ocurre en profesionales que brindan ayuda humanitaria. Los cuales se describirán a continuación:

Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli: Gil-Monte y Peiró (1999), mencionan a Buunk y Schaufeli quienes presentaron este modelo en el año 1993, para explicar el origen del Burnout en los profesionales de enfermería, elaborado desde la teoría del intercambio social; esta teoría sostiene que el Síndrome de Burnout se inicia por la ausencia de igualdad o logro como consecuencia de la comparación social la cual se manifiesta cuando los individuos sienten que ofrecen más de lo que reciben a cambio de su dedicación y esfuerzo.

El Síndrome de Burnout, en este modelo presenta una doble etiología, el primero se basa en los procesos de intercambio social con los pacientes, la segunda trata sobre los procesos de afiliación y comparación que tienen con sus compañeros de trabajo.

Para estos autores, como explica Manzanillas (2018), el intercambio social con los pacientes, identifica tres variables estresores que originan el Síndrome de Burnout; la primera variable es la incertidumbre, descrita como el desconocimiento de lo que uno siente, piensa y actúa, la segunda es la percepción de equidad, explicada como el equilibrio que se percibe entre lo que se da y lo que se recibe y por último la falta de control, siendo la posibilidad por parte del sujeto de controlar los resultados de sus acciones laborales. Según estos autores, al referirnos a los procesos de afiliación y comparación, los trabajadores que

presentan estrés no buscan el apoyo social de sus colegas por miedo a las críticas y, por otra parte, destacan también que el proceso de afiliación social llevaría a situaciones de aparición del síndrome.

Modelo de Cox, Kuk, y Leiter: Miret y Martínez (2010), explica que estos autores, proponen que el Burnout es una situación que se presenta en profesionales dedicados a la ayuda humanitaria, producto de inadecuadas estrategias de afrontamiento. Este modelo explica que el agotamiento emocional está relacionado con sentirse gastado, la despersonalización es una manera de afrontar el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador.

Por otra parte, Ojeda (2016), tomando como referencia lo señalado por Cox, Kuk y Leiter en el año 1993, elaboraron este modelo bajo la teoría organizacional, esta teoría pone énfasis en los estresores organizacionales y en las estrategias de afrontamiento empleadas.

Modelo tridimensional del Burnout de Maslach: El modelo tridimensional de Maslach y Jackson (1986), se caracteriza por agotamiento emocional, insatisfacción personal y la despersonalización, lo cual se presenta entre individuos cuyas tareas diarias giran en torno al servicio de personas, esto ocurre como respuesta a los estresores interpersonales en el ambiente laboral.

Olivares (2017), explica que el Burnout se explica como un síndrome tridimensional, la dimensión emocional, se refiere a que los individuos están emocionalmente agotados; la dimensión de la realización personal, referida a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo generándose a la sensación de fracaso y auto concepto negativo; y finalmente la despersonalización, caracterizada como la sistematización de

actitudes negativas y cinismo hacia las personas del entorno inmediato, formando sentimientos demasiado distantes hacia otras personas.

3.2.2. Funcionamiento familiar

3.2.2.1. Conceptualización del funcionamiento familiar

Herrera y Huaire (2015), señalan que el funcionamiento familiar es la dependencia que se genera entre los miembros de la familia, permitiendo que cada miembro se desenvuelva en la sociedad, ello permitirá que no se sienta aislado y reciba el apoyo del resto de los miembros de la familia.

Así también, Steffen (2016), indica que para que exista un funcionamiento familiar positivo cada uno de sus miembros debe desarrollarse favorablemente, tanto en la perspectiva social, cultural, económica, política y laboral.

Del mismo modo, Aguilar (2017), define al funcionamiento familiar como lasos afectivos que se originan en el seno familiar y que le ayudan a fortalecer su propia identidad.

Por su parte, Arispe (2018), señala que el funcionamiento familiar es dinámica, interactiva y sistémica que sucede entre los miembros de una familia la cual puede estimarse en base a su nivel de adaptabilidad, cohesión, y comunicación.

Para Álvarez y Salazar (2018), el funcionamiento familiar es la unión entre los integrantes de la familia, los cuales aportan soluciones a aquellos escenarios donde se presenta alguna problemática que aparecen en el progreso familiar, como enfermedades accidentes o muertes.

3.2.2.2. Dimensiones del funcionamiento familiar

Smilkstein (1978), viendo la necesidad de evaluar el funcionamiento familiar de sus pacientes, diseño el cuestionario APGAR familiar; la cual, presenta las siguientes dimensiones:

Adaptación: Uso de recursos intra y extrafamiliares encaminados a la resolución de problemas, los cuales son necesarios para mantener el equilibrio de la familia durante una situación crítica.

Participación: Es respetar, compartir y fomentar la toma de decisiones y las responsabilidades entre los miembros de la familia.

Crecimiento: Es entendida como la maduración física, emocional y la autorrealización que logran los miembros de la familia a través del apoyo y la orientación mutua.

Afecto: Es manifestada por la relación cariñosa o amorosa que existe entre los miembros de la familia.

Recursos: Es el tiempo, el dinero y el espacio que se comparte con los miembros de la familia, para nutrirse física y emocionalmente.

3.2.2.3. Tipos de familias

Herrera (1997), concibe dos tipos de familias, las cuales intervienen de forma adecuada o no adecuada, al estado de salud de la familia y sus miembros.

Familias funcionales: Flores y Huarino (2021), indica que la característica de una familia funcional, es que sus miembros presentan mayor motivación individual, la forma de relacionarse es directa, y hallan soluciones adecuadas para solucionar los problemas que se puedan atravesar, desarrollando actitudes positivas en cuanto al rol que cada miembro desempeña y las reglas que cada familia se plantea.

Familias disfuncionales: Herrera (1997), indica que la familia disfuncional se caracteriza por la carencia de personalidad de sus miembros. Los miembros de este tipo de familia son presionados para que cumplan rigurosamente prácticas, valores y rutinas establecidas. De esta forma, los problemas a los que la familia se enfrenta no se solucionan de manera directa pues no tienen bien establecidos los roles familiares los cuales son estrictos.

3.2.2.4. Familia como factor de protección en el contexto laboral.

Marín, et al. (2002), proponen que el trabajo y la familia son ámbitos indispensables para el desarrollo personal y social de individuos. Por su parte, Navarro (2004), analiza el trabajo y la familia como dos formas de socialización significativas entre las personas y con la sociedad en su conjunto.

Así también Álvarez y Gómez (2011), señalan que se ha creado una nueva forma de interacción entre trabajo-persona familia, debido a las constantes variantes económicas, sociales políticas y tecnológicas, provocando una variedad de funciones que incrementan o disminuyen su desenvolvimiento personal y profesional, señalan también que como factor protector que ayuda a reducir los conflictos entre el ámbito laboral y familiar, es el apoyo mutuo entre sus miembros, sobre todo la de la pareja.

Rhnima, et al. (2016), explican que dentro de la familia se generan lazos de afecto, lo cual le da la característica de ser protectora ante los diversos cambios que puedan surgir al exterior de esta.

3.2.2.5. Teorías del funcionamiento familiar

Para entender el funcionamiento familiar, tomamos como referencia para esta investigación, las siguientes teorías:

Teoría sistémica: Espinal, et al. (2006), señalan que desde que Bertalanffy (1968), formula la teoría general de sistemas, esta se ha convertido en el modelo sobresaliente de los estudios de familia.

Rivadeneira (2013), señala que, al entender a la familia como sistema, podemos apreciar a sus miembros como un conjunto de interacciones en constante transformación, que cambia y se adapta a las diferentes exigencias sociales del entorno, manteniendo un constante equilibrio con el propósito de asegurar continuidad y crecimiento en sus integrantes.

Teoría estructural de funcionamiento familiar: Minuchin y Fishman (1984), señala que el modelo estructural es un

conglomerado de situaciones funcionales que intervienen en la forma en que interactúan sus miembros.

Del mismo modo, Gonzales (2008), explica que la estructura familiar debe ser fija, estable y dar un sentido de pertenencia a sus miembros, así también cada miembro debe cumplir diferentes funciones; la familia, debe tener reglas, normas y límites, pero también debe ser flexible pues es necesario adaptarse a las diversas situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por la que atraviesa cada miembro.

3.3. Marco Conceptual

Adaptación: Se refiere a la capacidad y habilidad para seleccionar los recursos internos y externos de los familiares para sobrellevar los conflictos que surjan (Loaysa, 2019).

Afecto: Se refiere al apego, simpatía y cariño que surge entre los miembros de la familia (Loaysa, 2019).

Agotamiento emocional: Es una fase de cansancio mental que atravesamos cuando existen circunstancias que requieren mayor esfuerzo para la realización del desenvolvimiento laboral, los conflictos, las responsabilidades, entre otros (Lozano, 2021).

COVID 19: Es una nueva enfermedad en humanos, provocada por una variante de coronavirus (COVID 19), la cual se contagia de persona a persona a través de partículas acuosas que permanecen en el ambiente al toser o estornudar (López, et al, 2020).

Despersonalización: Es una alteración en la forma en como el trabajador observa su desempeño laboral, manifestando sentimientos de frustración y fracaso frente a su desenvolvimiento profesional (Lozano, 2021).

Funcionamiento Familiar: Son los medios y recursos con los que cuenta una familia para que sus miembros puedan desenvolverse adecuadamente dentro y fuera de ella, así también, puedan afrontar los diferentes cambios a través del tiempo (Flores y Huarino, 2021).

Crecimiento: Es el proceso de maduración emocional y física de los integrantes de una familia, en donde gracias a la unión, la ayuda y consejo familiar pueden superar diferentes crisis (Loaysa, 2019).

Participación: Es la intervención y contribución de cada integrante familiar para cooperar en las diferentes tareas y acciones, con el fin de buscar logros positivos en beneficio de toda la familia (Loaysa, 2019).

Realización Personal: Es aquella pérdida o disminución de las expectativas ya sean en lo profesional o personal, provocando así una autoapreciación negativa de sí mismo (Lozano, 2021).

Recursos: Son todos los factores necesarios para cubrir las necesidades de cada integrante de la familia, entre ellos figuran el apoyo, tiempo, espacio y dinero (Loaysa, 2019).

Síndrome de Burnout: Conjunto de síntomas producidos por la inadecuada respuesta frente al estrés laboral, se caracteriza por presentarse: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Lozano, 2021).

IV. METODOLOGIA

La investigación fue de enfoque cuantitativo porque se recogió y analizó datos cuantitativos de variables, para dar respuesta a las preguntas de investigación y probar la hipótesis hecha (Hernández, et al., 2014).

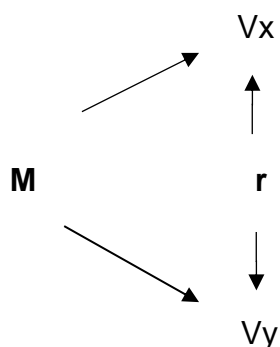
4.1. Tipo de investigación

Según lo propuesto por Hernández, et al. (2014), la presente tesis es de tipo básica porque busca nuevos conocimientos sin un fin práctico inmediato, teniendo como enfoque, ampliar los conocimientos de las variables, así también es de corte transversal, porque se recogen los datos en un solo instante, en un tiempo único.

4.2. Diseño de Investigación

De la misma manera, Hernández, et al. (2014), señala que la presente tesis trabaja con un diseño no experimental, descriptivo correlacional, es un estudio no experimental debido a que las variables no se manipulan, el diseño es descriptivo porque consiste en hacer descripciones de ambas variables de investigación. Correlacional porque buscara determinar el nivel de correlación o relación entre las variables.

La cual se realizó de la siguiente forma:



En donde:

M = muestra

Vx = Síndrome de Burnout

Vy = Funcionamiento familiar

r = relación

4.3. Población – Muestra

Población

La población, según Arias, et al. (2016), viene a ser un grupo total de un sector que comparte características similares; por tanto, la población de la presente investigación, estará compuesta por 123 trabajadores del CLAS Centro de Salud “La Esperanza” entre personal asistencial y administrativos, siendo un establecimiento de salud de categoría 1-4.

Muestra

López (2004), explica que la muestra es una parte representativa del grupo, a quienes se le hará las observaciones y mediciones; para la presente investigación estará compuesta por 85 trabajadores del CLAS Centro de Salud “La Esperanza” entre personal asistencial y administrativos, siendo un establecimiento de salud de categoría 1-4.

Criterios de inclusión

- Trabajadores del centro de salud que lleven tres o más años laborando.
- Trabajadores que laboren en el área asistencial y administrativa
- Trabajadores del centro de salud que viven en el departamento de Tacna.
- Trabajadores a tiempo completo y parcial.
- Trabajadores que vienen laborando bajo la modalidad contrato administrativo por servicio (CAS), Contrato Comités Locales de Administración de la Salud (CLAS) y nombrados.

- Trabajadores bajo la modalidad presencial.
- Trabajadores que deseen participar y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Trabajadores que no respondan los instrumentos.
- Trabajadores que no firmen el consentimiento informado.
- Trabajadores con descanso médico o vacaciones.
- Trabajadores que laboren menos de 3 años en el establecimiento.
- Trabajadores que laboren de manera remota.

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico porque no se aplicó ninguna fórmula estadística, así también fue por conveniencia, pues los investigadores seleccionaron con quienes trabajar.

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

Hipótesis específicas

HE1. Existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

HE2. Existe relación significativa entre la dimensión despersonalización en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

HE3. Existe relación significativa entre la dimensión realización personal en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

4.5. Identificación de las variables

Variable X. Síndrome de Burnout

Dimensiones:

D1. Agotamiento emocional.

D2. Despersonalización.

D3. Realización personal.

Variable Y. Funcionamiento familiar

Dimensiones:

D1. Adaptación

D2. Participación

D3. Crecimiento

D4. Afecto

D5. Recursos

4.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Síndrome de Burnout	Conjunto de síntomas producidos por la inadecuada respuesta frente al estrés laboral, se caracteriza por presentarse: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. (Lozano, 2021).	El Síndrome de Burnout, fue operacionalizado mediante un inventario de 22 ítems, que fue estructurado en función de sus dimensiones.	Agotamiento emocional	-Pérdida progresiva de energía - Desgaste - Cansancio	Escala ordinal
			Despersonalización	- Irritabilidad - Actitudes negativas - Respuestas impersonales - Agresividad	
			Realización personal	- Satisfacción personal - Satisfacción Profesional	

Funcionamiento familiar	Son los medios y recursos con los que cuenta una familia para que sus miembros puedan desenvolverse adecuadamente dentro y fuera de ella, así también, puedan afrontar los diferentes cambios a través del tiempo (Flores y Huarino, 2021).	El funcionamiento familiar, será operacionalizado mediante un inventario de 11 ítems, que fue estructurado en función de sus dimensiones.	Adaptación	-Recursos intrafamiliares - Recursos extrafamiliares	Escala ordinal
			Participación	Toma de decisiones - Responsabilidad	
			Crecimiento	- Madurez emocional - Madurez física	
			Afecto	- Cuidado - Amor	
			Recursos	- Espacio - Tiempo - Dinero	

4.7. Recolección de datos

Se presentó a la universidad Autónoma de Ica, la solicitud para obtener la carta de presentación de las investigadoras, con dicha carta se coordinó con el gerente del CLAS Centro de Salud La Esperanza, el Médico Renán Alejandro Neyra Zegarra, para la autorización pertinente para realizar la investigación en dicho centro de salud, este dio la orden a todo el personal para que puedan colaborar con la recolección de datos. La recolección de datos se llevó a cabo de forma presencial en diferentes turnos, a los participantes se les entregó el consentimiento informado, la ficha de datos socio demográficos, el Inventario de Síndrome de Burnout y el inventario de funcionalidad familiar.

Las respuestas de los participantes son tratadas en forma anónima.

La técnica que se utilizará es la psicometría, donde se realizará la recolección de datos, el cual será llevado a cabo a través de un inventario, siendo esta definida como la técnica de obtención de datos mediante la interrogación a sujetos que aportan información relativa al área de la realidad estudiada (Yuni y Urbano, 2006).

Los instrumentos que se utilizaron son los siguientes:

El Inventario de Síndrome de Burnout: Es un inventario para evaluar el Síndrome de Burnout, consta de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Mide tres dimensiones del Síndrome de Burnout.

Ficha técnica:

Nombre del instrumento:	Inventario de Burnout de Maslach
Autor(a):	C. Maslach y S.E. Jackson
Adaptación	Por las autoras
Objetivo del estudio:	Evaluar el Síndrome Burnout
Procedencia:	California, USA
Administración:	Individual y Colectiva, en adultos
Duración:	10 a 15 Minutos
Muestra:	85 participantes
Dimensiones:	Agotamiento emocional Despersonalización. Realización personal.
Escala valorativa:	Nunca (0), Casi nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4).
Validez	La validez se dará a través del juicio de expertos.
Confiabilidad	Para la confiabilidad se utilizó el estadígrafo alfa de Cronbach, donde se obtuvo 0.702 en la prueba de confiabilidad.

Tabla 1.

Baremación de la variable Síndrome de Burnout

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0-11	12-24	25-36
Despersonalización	0-6	7-13	14-20
Realización personal	22-32	11-21	0 - 10
Síndrome de Burnout	0-29	30-59	60-88

Fuente: Elaboración propia

Inventario de funcionamiento familiar: El cuestionario de funcionalidad familiar, es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, en su versión original, está compuesto por 5 ítems, para la presente investigación, el instrumento ha sido adaptado teniendo 11 ítems. Mide 5 componentes del funcionamiento familiar.

Ficha técnica

Nombre del instrumento:	Apgar Familiar
Autor(a):	Gabriel Smilkstein
Adaptación	Por las autoras.
Objetivo del estudio:	Evaluar el funcionamiento familiar.
Procedencia:	Washington, USA.
Administración:	Individual y Colectiva, en adultos
Duración:	10 a 15 Minutos
Muestra:	85 participantes
Componentes:	Adaptación. Participación. Crecimiento. Afecto. Recursos.
Escala valorativa:	Nunca (0), Casi nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4).
Validez	La validez se dio a través del juicio de expertos, otorgado por: Dr. Enrique Azocar Prado Mg. Julio Oyanguren Mg. Fenia Palacios Guillen
Confiabilidad	Para la confiabilidad se utilizó el estadígrafo alfa de Cronbach, donde se obtuvo 0.921 en la prueba de confiabilidad.

Tabla 2.

Baremación de la variable funcionamiento familiar

	Malo	Regular	Bueno
Adaptación	0-2	3-5	6-8
Participación	0-2	3-5	6-8
Crecimiento	0-2	3-5	6-8
Afecto	0-2	3-5	6-8
Recursos	0-3	4-7	8-12
Funcionamiento familiar	0-14	15-29	30-44

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las técnicas estadísticas para el procesamiento de la información, luego de haber obtenido los datos, se procedió a su análisis considerando los siguientes pasos:

1. **Codificación:** Se asignó un código a la información seleccionada, lo cual permitió construir un análisis más detallado de cada uno de los sujetos muestrales.
2. **Calificación:** Se asignó un puntaje o valor, de acuerdo al instrumento empleado en la recolección de datos.
3. **Tabulación de datos:** Se elaboró una base de datos con los códigos establecidos y en la calificación se usaron estadígrafos, como la media aritmética y desviación estándar, lo cual nos permitió conocer las características de los datos.
4. **Interpretación de los resultados:** Luego de la tabulación de datos, se presentaron tablas y figuras; se usó un coeficiente de correlación entre las variables, lo cual permitió identificar la asociación entre ambas variables.
5. **Comprobación de hipótesis:** Se logró comprobar las hipótesis, a través de métodos estadísticos.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Tabla 3.

Datos sociodemográficos de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menos de 36 años	33	38,8%
	36 - 41 años	16	18,8%
	Más de 41 años	36	42,4%
Sexo	Femenino	54	63,5%
	Masculino	31	36,5%
Estado civil	Soltero	41	48,2%
	Casado	26	30,6%
	Conviviente	14	16,5%
	Viudo	0	0,0%
	Divorciado	4	4,7%
Tiene hijos	Sí	63	74,1%
	No	22	25,9%
Pasa tiempo en familia	Si	72	84,7%
	Rara vez	7	8,2%
	No	6	7,1%
Se contagio de COVID 19	Sí	40	47,1%
	No	45	52,9%
Algún miembro se contagió de COVID 19	Sí	49	57,6%
	No	36	42,4%

Fuente: Data de resultados

Tabla 4.

Síndrome de Burnout de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	11,76%
Medio	75	88,24%
Total	85	100%

Fuente: Data de resultados

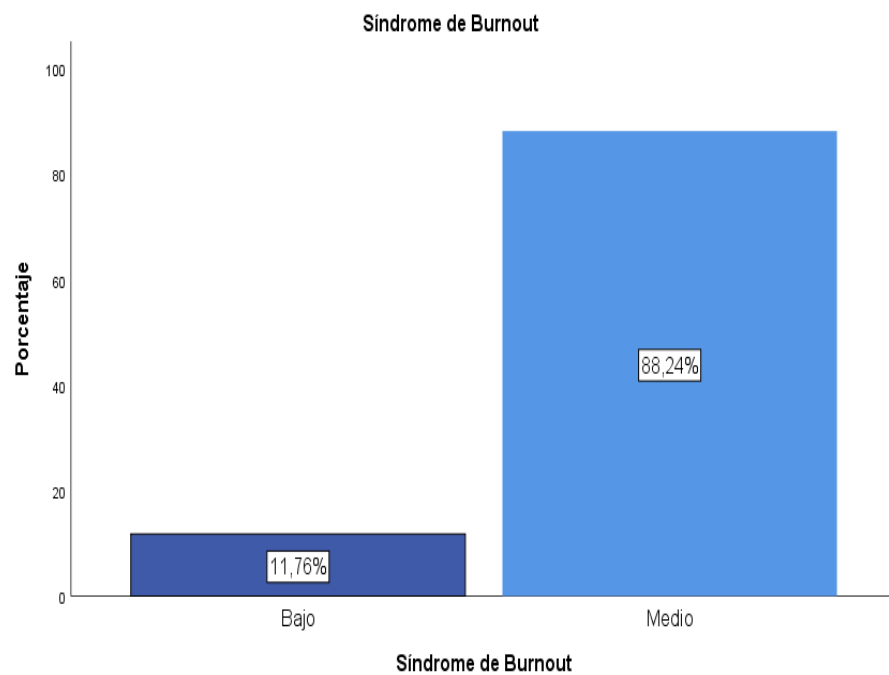


Figura 1. Síndrome de Burnout de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

Tabla 5.

Dimensión agotamiento emocional de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	55	64,71%
Medio	30	35,29%
Total	85	100%

Fuente: Data de resultados

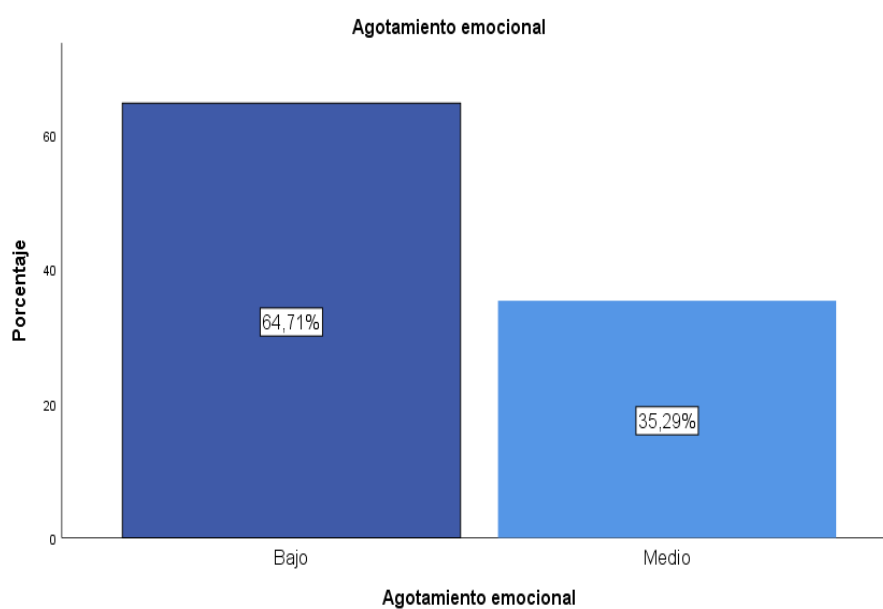


Figura 2. Dimensión agotamiento emocional de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

Tabla 6.

Dimensión despersonalización de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	72	84,71%
Medio	13	15,29%
Total	85	100%

Fuente: Data de resultados

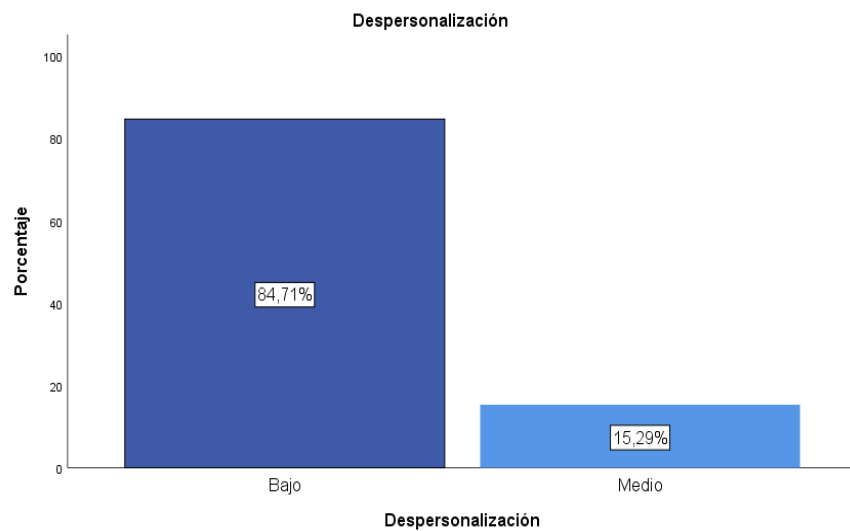


Figura 3. Dimensión despersonalización de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

Tabla 7.

Dimensión realización personal de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	61	71,76%
Medio	24	28,24%
Total	85	100%

Fuente: Data de resultados

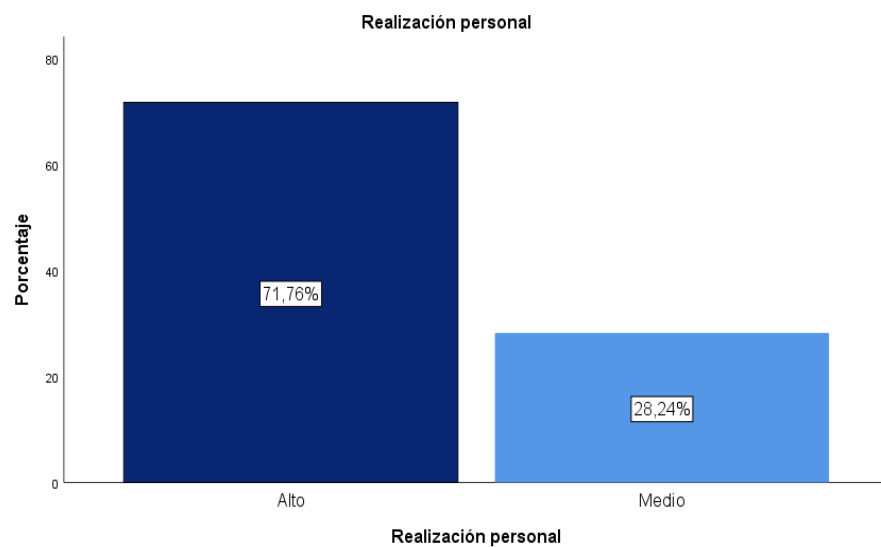


Figura 4. Dimensión Realización personal de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

Tabla 8.

Funcionamiento familiar de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	4	4,71%
Bueno	81	95,29%
Total	85	100%

Fuente: Data de resultados

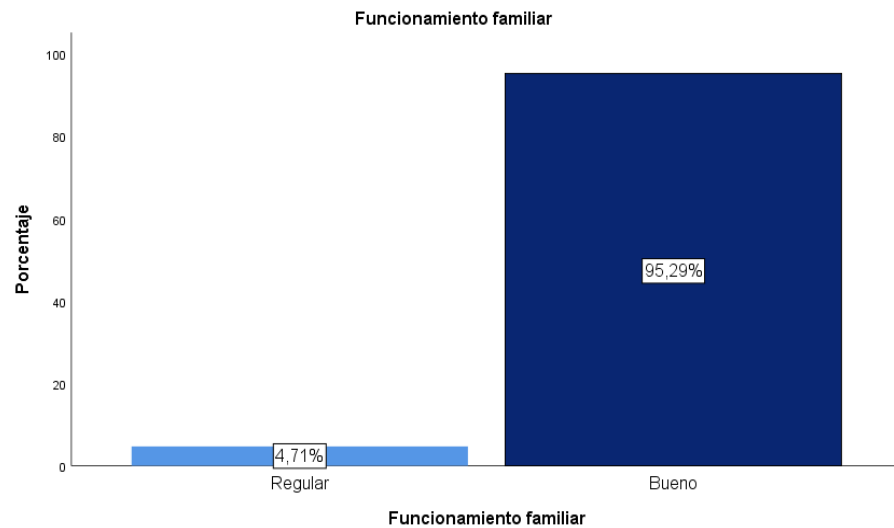


Figura 5. Funcionamiento familiar de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

Tabla 9.

Dimensión adaptación de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	1,18%
Regular	10	11,76%
Bueno	74	87,06%
Total	85	100%

Fuente: Data de resultados

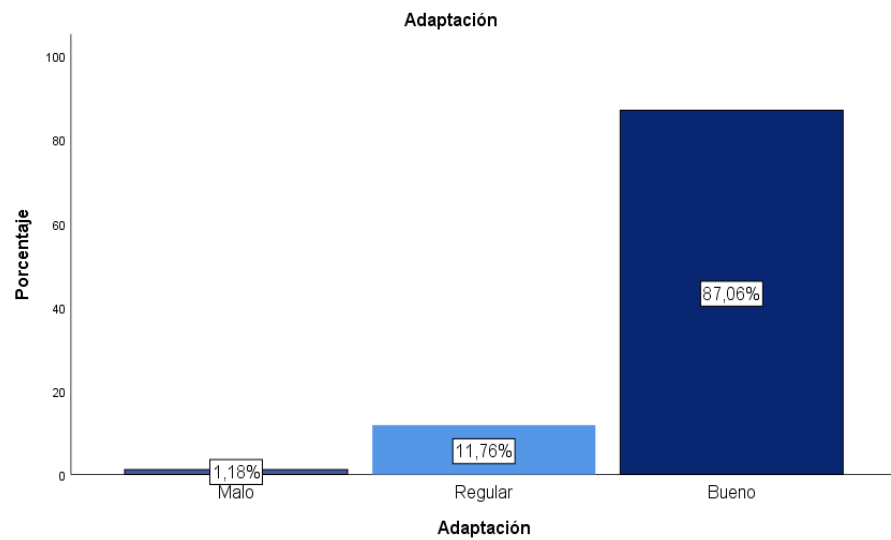


Figura 6. Dimensión adaptación de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

Tabla 10.

Dimensión participación de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	1,18%
Regular	6	7,06%
Bueno	78	91,76%
Total	85	100%

Fuente: Data de resultados

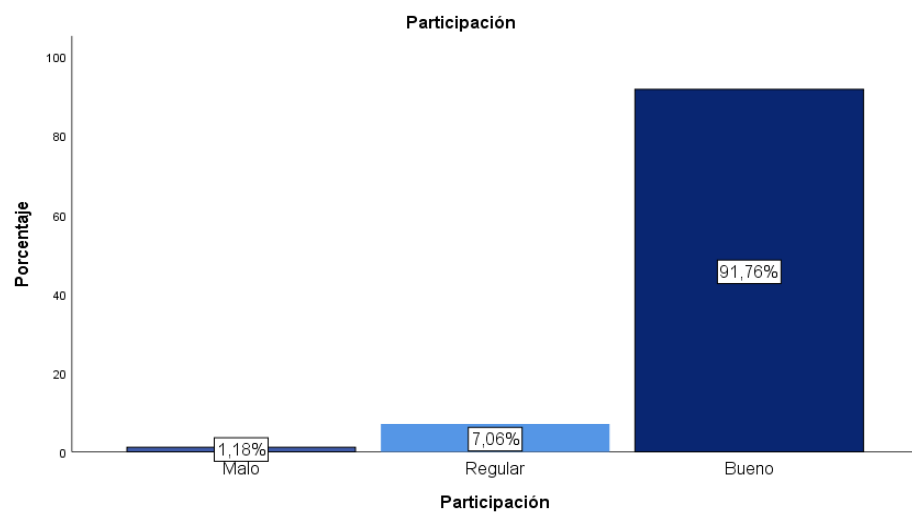


Figura 7. Dimensión participación de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

Tabla 11.

Dimensión crecimiento de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	6	7,06%
Bueno	79	92,94%
Total	85	100%

Fuente: Data de resultados

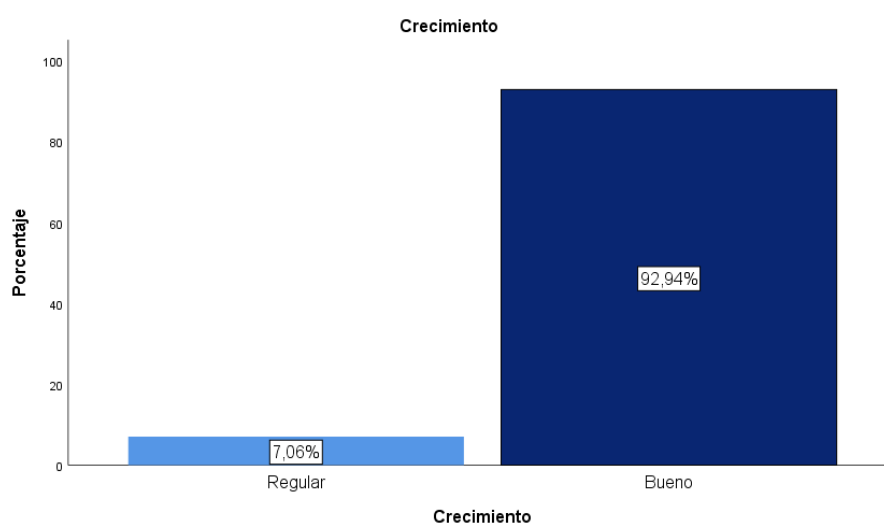


Figura 8. Dimensión crecimiento de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

Tabla 12.

Dimensión afecto de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	2,35%
Regular	4	4,71%
Bueno	79	92,94%
Total	85	100%

Fuente: Data de resultados

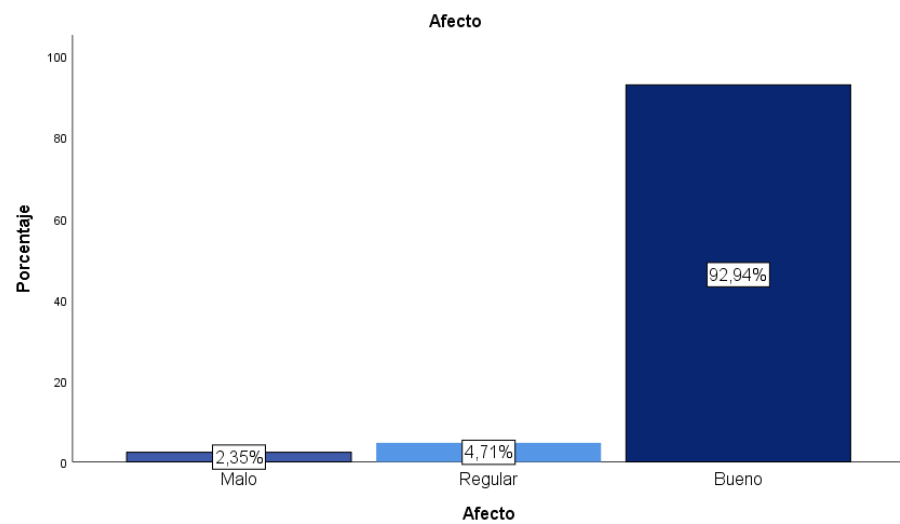


Figura 9. Dimensión afecto de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

Tabla 13.

Dimensión recursos de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	2,35%
Regular	5	5,86%
Bueno	78	91,76%
Total	85	100%

Fuente: Data de resultados

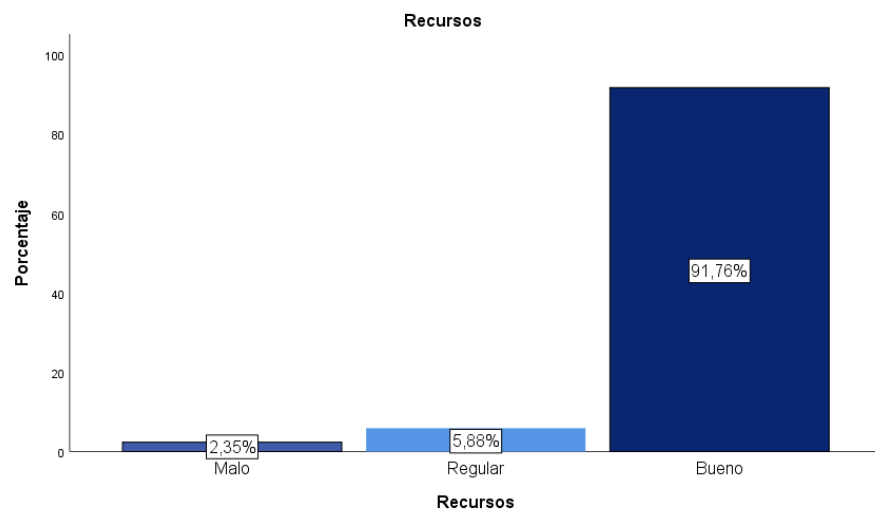


Figura 10. Dimensión recursos de los trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

5.2 Interpretación de los resultados

En el siguiente apartado, describiremos los resultados encontrados en la investigación.

En la tabla 4 y figura 1, se observa que 88,24% de la muestra, presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout y el 11,76% un nivel bajo.

En la tabla 5 y figura 2, se observa que el 64,71% de la muestra presenta nivel bajo de agotamiento emocional y el 35,29% nivel medio.

En la tabla 6 y figura 3, se observa que el 15,29% de la muestra presenta nivel medio de despersonalización y el 84,71% presenta nivel bajo.

En la tabla 7 y figura 4, se observa que el 71,76% de la muestra presenta un nivel alto de realización personal y el 28,24% nivel medio.

En la tabla 8 y figura 5, en cuanto al funcionamiento familiar, se observa que el 95,29% se encuentra en la categoría bueno y el 4,71% regular.

En la tabla 9 y figura 6, se observa que en la dimensión adaptación, el 87,06% se encuentra en la categoría bueno, el 11,76% regular y 1,18% malo.

En la tabla 10 y figura 7, se observa que en la dimensión participación, el 91,76% se encuentra en la categoría bueno, el 7,06% regular y 1,18% malo.

En la tabla 11 y figura 8, se observa que en la dimensión crecimiento, el 92,94% se encuentra en la categoría bueno, el 7,06% regular.

En la tabla 12 y figura 9, se observa que, en la dimensión afecto, el 92,9% de la muestra estudiada se encuentra en la categoría bueno, 4,71% regular y 2,35% malo.

En la tabla 13 y figura 10, se observa que en la dimensión recursos, 92,94% de la muestra estudiada se encuentra en la categoría bueno, 4,71% regular y 2,35% malo.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo de los resultados

En el siguiente apartado del capítulo, se procedió a realizar el análisis de estadísticos descriptivos para ambas variables y sus dimensiones. De la misma forma se aplicó la prueba de normalidad con el fin de precisar si se está frente a una distribución paramétrica o no paramétrica, posterior a ello se realizó la medición de la relación que existe entre ambas variables y dimensiones. Al finalizar se procedió a realizar la prueba de hipótesis.

Tabla 14

Tabla de estadísticos descriptivos Síndrome de Burnout y de sus dimensiones

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Asimetría	Curtosis
Síndrome de Burnout	85	34	19	53	36,98	6,590	-,201	-,109
Agotamiento emocional	85	21	0	21	10,04	5,293	,241	-,796
Despersonalización	85	10	0	10	3,24	2,881	,716	-,358
Realización personal	85	20	12	32	23,71	3,979	-,393	,120
N válido (por lista)	85							

Fuente: Data de resultados

Para la variable Síndrome de Burnout como valor mínimo se obtuvo 19 puntos, siendo su valor máximo 53; con una media de 36,95, ubicándose dentro de la categoría de 30 - 59 (Medio); con una desviación estándar de 65,90. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -0,201 presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de -0,109, resultando ser platicúrtica.

En cuanto a la dimensión agotamiento emocional como valor mínimo se obtuvo 0 puntos, siendo su valor máximo 21; con una media de 10,04 ubicándose en la categoría 0-11 (Bajo), con una desviación estándar de 5,293. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de 0,241, presentando una curva positiva. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de -0,796, resultando ser platicúrtica.

Con respecto a la dimensión despersonalización como valor mínimo se obtuvo 0 puntos, siendo su valor máximo 10; con una media de 3,24 ubicándose en la categoría 0-10 (Bajo), con una desviación estándar de 2,881. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -0,716, presentando una curva positiva. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de -0,358, resultando ser platicúrtica.

A cerca de la dimensión Realización personal como valor mínimo se obtuvo 12 puntos, siendo su valor máximo 32; con una media de 23,71 ubicándose en la categoría 22-32 (Bajo), con una desviación estándar de 3,979. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -0,393 presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 0,120, resultando ser leptocúrtica.

Tabla 15

Tabla de estadísticos descriptivos funcionamiento familiar y de sus dimensiones

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Asimetría	Curtosis
Funcionamiento familiar	85	29	15	44	38,53	5,752	-1,776	4,520
Adaptación	85	6	2	8	6,98	1,380	-1,544	2,123
Participación	85	6	2	8	7,07	1,252	-1,666	3,267
Crecimiento	85	5	3	8	7,16	1,132	-1,391	1,724
Afecto	85	6	2	8	7,21	1,264	-2,222	5,816
Recursos	85	10	2	12	10,11	2,070	-1,637	3,397
N válido (por lista)	85							

Fuente: Data de resultados

Para la variable funcionamiento familiar como valor mínimo se obtuvo 15 puntos, siendo su valor máximo 44; con una media de 38,53, ubicándose dentro de la categoría de 30-44 (Bueno); con una desviación estándar de 5,752. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -1,776 presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 4,520, resultando ser leptocúrtica.

En cuanto al componente adaptación, como valor mínimo se obtuvo 2 puntos, siendo su valor máximo 8; con una media de 6,98, ubicándose en la categoría 6 - 8 (Bueno), con una desviación estándar de 1,380. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -1,544, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 2,123, resultando ser leptocúrtica.

En cuanto al componente participación, como valor mínimo se obtuvo 2 puntos, siendo su valor máximo 8; con una media de 7,07, ubicándose en la categoría 6 - 8 (Bueno), con una desviación estándar de 1,252. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -1,666, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 3,267 resultando ser leptocúrtica.

En cuanto al componente crecimiento, como valor mínimo se obtuvo 3 puntos, siendo su valor máximo 8; con una media de 7,16, ubicándose en la categoría 6 - 8 (Bueno), con una desviación estándar de 1,132. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -1,391, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 1,724 resultando ser leptocúrtica.

En cuanto al componente afecto, como valor mínimo se obtuvo 2 puntos, siendo su valor máximo 8; con una media de 7,21, ubicándose en la categoría 6 - 8 (Bueno), con una desviación estándar de 1,264. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -2,222, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 5,816 resultando ser leptocúrtica.

En cuanto al componente recursos, como valor mínimo se obtuvo 2 puntos, siendo su valor máximo 12; con una media de 10,11, ubicándose en la categoría 8 - 12 (Bueno), con una desviación estándar de 2,070. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de -1,637, presentando una curva negativa. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 3,397 resultando ser leptocúrtica

Prueba de normalidad

H_0 : Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H_1 : Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 16

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome	,078	85	,200*	,992	85	,859
Agotamiento emocional	,083	85	,200*	,969	85	,040
Despersonalización	,137	85	,000	,905	85	,000
Realización personal	,165	85	,000	,972	85	,057
funcionamiento familiar	,171	85	,000	,825	85	,000
Adaptación	,277	85	,000	,756	85	,000
Participación	,289	85	,000	,746	85	,000
Crecimiento	,323	85	,000	,745	85	,000
Afecto	,322	85	,000	,666	85	,000
Recursos	,180	85	,000	,815	85	,000

Fuente: data de resultados

Para la prueba de normalidad, se tomó en cuenta la prueba de Kolmogorov – Smirnov, ya que el tamaño de muestra tomada fue mayor a 50 ($n=85$), de acuerdo a los valores obtenidos resultaron ser mayores y menores a 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, los datos no tienen una distribución normal, de manera que se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud la Esperanza, Tacna - 2021.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud la Esperanza, Tacna - 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p \leq \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación Rho de Spearman.

		Síndrome de Burnout	Funcionamiento familiar
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	1,000	-,141
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	,197
	N	85	85
	Funcionamiento familiar	-,141	1,000
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,197	.
	N	85	85

El resultado del p valor (Sig = 0,197) es mayor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0); y se rechaza la hipótesis alterna (H_a) por lo tanto, no existe relación significativa entre Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud la Esperanza, Tacna – 2021.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre la dimensión desgaste emocional en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre la dimensión desgaste emocional en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p \leq \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

		Agotamiento emocional	Funcionamiento familiar
Rho de Spearman	Agotamiento emocional	1,000	-,138
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	. 85	,207 85
Rho de Spearman	Funcionamiento familiar	-,138	1,000
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,207 85	. 85

El resultado del p valor (Sig = 0,207) es mayor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a) y; por lo tanto, no existe una relación significativa entre el agotamiento emocional en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre la despersonalización en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre la despersonalización en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p \leq \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

		Despersonalización	Funcionamiento familiar	
Rho de Spearman	Despersonalización	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 85	-,241* ,026 850
	Funcionamiento familiar	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,241 ,026 850	1,000 . 85

El resultado del p valor (Sig = 0,026) es menor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se acepta la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0); por lo tanto, existe una relación significativa entre despersonalización en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021; en cuanto al coeficiente de correlación se obtuvo un p valor de -,241* de manera que es negativa baja.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre realización personal en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre realización personal en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p \leq \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Realización personal	Funcionamiento familiar
Rho de Spearman	Realización personal	Coefficiente de correlación	1,000	,120
		Sig. (bilateral)	.	,273
		N	85	85
	Funcionamiento familiar	Coefficiente de correlación	,120	1,000
		Sig. (bilateral)	,273	.
		N	85	85

El resultado del p valor (Sig = 0,273) es mayor al valor de significancia 0,05, de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a); por lo tanto, no existe una relación entre realización personal en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

6.2 Comparación resultados con marco teórico

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna -2021. Del mismo modo se busca establecer la relación entre las dimensiones de la primera variable (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) Síndrome de Burnout, con la segunda variable denominada funcionamiento familiar.

La mayor limitante de la investigación fue la crisis ocasionada por la pandemia COVID 19, ya que hubo complicaciones al aplicar los instrumentos de investigación, puesto que los trabajadores del centro de salud, están la mayor parte del tiempo ocupados o trabajan de manera virtual.

Los cuestionarios utilizados han sido elaborados teniendo en cuenta a las variables así como a la muestra de estudio; logrando pasar por un proceso de validez así como de confiabilidad, para el primer proceso se recurrió a la búsqueda de expertos, siendo tres Psicólogos, uno con grado de doctor en ciencias y salud pública y dos expertos con grado de maestro en docencia universitaria y gestión educativa; luego de ello se realizó la confiabilidad a través de una prueba piloto en donde se aplicó el instrumento y por tener opciones de respuesta politómicas se determinó el valor de Alpha de Cronbach, habiendo obtenido para el primer instrumento un valor de 0.702, y para el segundo instrumento se obtuvo un valor de 0.921, por lo que se puede afirmar que se está frente a instrumentos confiables.

De acuerdo a los resultados se logró determinar que no existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS

Centro de Salud La Esperanza, Tacna -2021. Habiéndose obtenido un p valor de 0,197.

Con respecto a la variable Síndrome de Burnout, se demostró que el 88,24% de los evaluados, presenta nivel medio, estos resultados son similares a los obtenidos por Huamani y Mamani (2018), en la ciudad de Arequipa, donde el 69,4% presenta nivel moderado de Síndrome de Burnout, por otro lado, estos resultados difieren con los obtenidos por Huanca (2018), en la ciudad de Tacna, donde reflejaron que el 70,83% de enfermeras manifiestan un nivel bajo, así también Correa (2017), en la ciudad de Ica, quien señala que el 85% del presenta un nivel alto. Esta variable se fundamenta teóricamente en Soto (2017), quien señala al Burnout como un desgaste profesional u ocupacional, causada por presiones laborales continuas, lo que ocasiona que se presenten factores estresantes a nivel interpersonal y emocional relacionados con su desempeño laboral.

Por otro lado, en la variable funcionamiento familiar, los resultados obtenidos en la presente investigación indican que el 95,29% se ubica en la categoría bueno, dichos resultados coinciden con los obtenidos por Mansanillas (2018) en el país de Ecuador, donde el 93% de médicos y 57,1% de enfermeras percibe una buena funcionalidad familiar; estos resultados difieren con los obtenidos por Huamani y Mamani (2018), donde indican que el 75% de los encuestados presenta disfuncionalidad familiar, de la misma manera Loaiza (2019) señala que el 22,5% presenta disfunción familiar. Esta variable se fundamenta teóricamente en Álvarez (2018), quien señala que el funcionamiento familiar es la unión entre los integrantes de la familia, los cuales aportan soluciones a aquellos escenarios donde se presenta alguna problemática que aparecen en el progreso familiar, como enfermedades accidentes o muertes; esto se reflejaría en los trabajadores del CLAS centro de salud la Esperanza, pues demuestran que pese a la situación problemática tienen un buen soporte familiar.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se determina que no se pudo demostrar la relación significativa entre Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

Segunda: Se establece que no se pudo demostrar relación significativa entre agotamiento emocional en contexto de COVID 19 y funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

Tercera: Se establece relación estadística significativa entre despersonalización en contexto de COVID 19 y funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, donde se obtuvo un p valor de $-,241^*$ de manera que es negativa baja.

Cuarta: Se establece que no se pudo demostrar relación entre realización personal en contexto de COVID 19 y funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Teniendo en cuenta que en la presente investigación no se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, se recomienda a futuros investigadores considerar otra variable de estudio que pueda relacionarse significativamente con el Síndrome de Burnout en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.

SEGUNDA: Motivar a los trabajadores del centro de salud, acudir habitualmente a consultas con el área de psicología para que pueda detectarse a tiempo alteraciones en su estado emocional y poder brindarles el apoyo oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos*. [Tesis para obtener el Título de Psicólogo Educativo, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28397>
- Alvarado, V., y Viamonte, B. (2020). *Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en Lima Metropolitana*. [Tesis para obtener el Título Profesional de Psicóloga, Universidad Peruana Unión]. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4298>
- Álvarez, A. y Gómez, I. (2011). Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan en la modalidad de empleo. *Pensamiento Psicológico*, 9(16), 89-106. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80118612006>
- Álvarez, S., y Salazar, E., (2018). *Funcionamiento familiar y bienestar psicológico en adolescentes de una comunidad vulnerable*. [Tesis para optar el grado de Magister en Desarrollo Integral de Niños, Niñas y Adolescentes, Universidad Cooperativa de Colombia]. <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/7842>.
- Arispe, C. (2018). *Percepción del funcionamiento familiar y obsesión por la delgadez en adolescentes de Lima Metropolitana*. [Tesis para obtener el Título de Psicóloga, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. <http://hdl.handle.net/10757/624033>
- Arias J., Villasís, M. y Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.
- Borgoño, E., y Muñoz, J. (2021). *Frecuencia del síndrome de burnout en el personal de salud de un centro de salud de guayaquil*. [Tesis para optar por el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16629>
- Bradley, H. (1969). Community-based treatment for young adult offenders. *Crime and Delinquency*, 15(3), 359-370. <https://doi.org/10.1177/001112876901500307>

- Cala, M., y Tamayo, M. (2013). Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EduSol*, 13(44),60-71. <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748683007.pdf>
- Campo, L., y Ortegón, J., (2012). *Síndrome de Burnout: Una revisión teórica* (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana).
- Carranza, G. (2020). *Relación entre el Síndrome de Burnout en personal de salud y calidad de atención en consulta externa del hospital regional de Ica, 2019*. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/871>
- Carrillo, R., Gómez, K. y Espinoza, I. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28(6), 579-584. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31039088/MI-6_completo.pdf?1364349451=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIndice_onomastico_del_volumen_28_2012.pdf&Expires=1624414159&Signature=W6ewG6QLZHaMzX4W3EDpD0kOx1Xr69IMxR6WQgKScJ8tPIQbNvUkTEHmCCobHeW~pt0iYXDSm8hnaXJMDhGQTC4WfKlxdp8P6HWD8iMS9TvaINXYHAfpA6z32DYtdUDnrVwc-f5H5KDciGjnapHoZiy7HeDrYIZ6vryYxGw3Gneprxlwtal3GZOuGA~cwFq9-BknnnKisSpDahGcUQUYwgHN8VSe2rz5iaow6QV1cB0AAjmiJiwmS09K2OPt8D26FPCAbT7q9DKcyr2dG2HwsQqc5Pdcopul6wTafGMsXWFOds7zIAXovOaKQmxuCx9hXmQ6~z9Szm-6KvllLrg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=55
- Carvajal, J., Medina, J., Ospina T., y Sierra J. (2020). Consecuencias del Síndrome del Burnout en profesionales de la salud con las nuevas formas de trabajo. Repositorio institucional UCC: <http://hdl.handle.net/20.500,12494,32648>.Universidad Cooperativa de Colombia
- Correa, J (2017). Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Santa María del Socorro de Ica – Perú 2017. [Tesis para optar el Título de Licenciado en enfermería, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional UAI: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/309>

- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34.
- Flores, M. y Huarino, L. (2021). Funcionamiento familiar y depresión en alumnos de nivel secundario de la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna 2021. [Tesis para optar el título de licenciado en psicología, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional UAI: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1116>
- Gil-Monte, P., Peiró, J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* 1999, 15(2), 261-268
https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- González, A. M. V. (2008). *La familia. Una mirada desde la Psicología. Medisur*, 6(1), 4-13.
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020298002.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 6.ª ed. Mc Graw Hill.
- Herrera, Á., Huarino, E., (2015). Funcionamiento familiar y práctica de valores morales para la convivencia en el aula en niños de tres años. *Horizonte de la Ciencia*, 5(9).
- Herrera, M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 591-595. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&tlng=es.
- Huamani, A., Mamani, M. (2018). *Síndrome de Burnout y su influencia en el funcionamiento familiar del personal de enfermería en ESSALUD - hospital III Yanahuara, Arequipa 2018*. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciadas en Trabajo Social, Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10082>
- Huanca, M. (2018). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C.S. San Francisco, Tacna-2018*. [Tesis para optar el título profesional de

- licenciada en enfermería, Universidad nacional Jorge Basadre Grohman]. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/unjbg/3337>
- Jarro, D. (2018). *Relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de Burnout en enfermeras/os del hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017*. [Tesis para obtener el Título Profesional de licenciada en psicología, Universidad privada de Tacna]. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/upt/939>
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(08), 69-74.
- Lozano, A. (2021). El síndrome de Burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1), 1-2. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
- Loaiza, K. (2019). *Características generales, nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en internos de medicina del hospital Goyeneche de Arequipa 2019*. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad nacional de san Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/unsa/8192>
- López, E., Cano, C., Ospina, V. (2020). *Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT san Vicente CES*. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud, Universidad cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional UCC. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/20449>
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Mamani, A. (2020). *Relación entre el estrés laboral y el Síndrome de Burnout, en pandemia por COVID-19, en el personal tecnológico médico de la red asistencial ESSALUD-Tacna, 2020*. [Tesis Para optar por el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con mención en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Universidad privada de Tacna]. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/upt/1729>

- Martínez, M., y Rivera, D., (2021). Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de enfermería, hospital maría auxiliadora-2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/autonomaedica/1068>
- Masanillas, T. (2018). *Prevalencia del Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar del personal de salud en una institución privada, ubicada nor-oriente de la ciudad de Loja*. Durante el año 2017. [Tesis para optar por el título de magister en terapia familiar, Universidad técnica particular de Loja].
- Marín, M., Infante, E., y Rivero, M. (2002). Presiones internas del ámbito laboral y/o familiar como antecedentes del conflicto trabajo-familia. *Revista de psicología social*, 17(1), 103-112. <https://doi.org/10.1174/021347402753408695>
- Meza, I. (2019). *Síndrome de burnout en el personal del hospital román Egoavil Pando de Villa rica, cerro de pasco, 2019*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología, Universidad de Huánuco].
- Minuchin, S., Fishman, H. C., & Etcheverry, J. L. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Miret, C., Y Martínez, A. (2010). El profesional en urgencias y emergencias agresividad y Burnout. *Anales del sistema sanitario de Navarra* 33(s/n), 193-201.
- Navarro, L. (2004). Modelos ideales de familia en la sociedad española. [oai:digital.csic.es:10261/2104](http://oai.digital.csic.es:10261/2104)
- Ojeda, g. (2016). *Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de lima metropolitana*. [Tesis doctoral, Universidad mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis digitales CYBERTESIS. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4930>
- Olivares, v. (2017). *Laudatio Dra. Christina Maslach, Comprendiendo El Burnout*. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-24492017000100059>
- Ramos, M. (2016). *Síndrome de burnout en el personal de salud del centro de salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica-2016*. [Tesis

- para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/173>
- Rivadeneira, J. (2013). *El Funcionamiento familiar, los estilos parentales y el estímulo al desarrollo de la teoría de la mente efectos en criaturas sordas y oyentes*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio institucional UAB. <https://hdl.handle.net/10803/117201>
- Rhnama, A., Richard, P., Núñez, J., y Pousa, C. (2016). El conflicto trabajo-familia como factor de riesgo y el apoyo social del supervisor como factor protector del agotamiento profesional. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 23(3), 205-218.
- Saavedra, L., (2020). *Funcionamiento familiar en madres de familia de una institución educativa pública, Chiclayo, 2020*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología, Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote]. <Http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19139>
- Saborío L., & Hidalgo L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Simeón, E. (2020). *Relaciones intrafamiliares y Síndrome de Burnout en el personal del centro Ave de rehabilitación integral, Huacho-Lima, 2018*. [Tesis de maestría en Ciencias de la Familia con Mención en Terapia Familiar, Universidad peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/upeu/3259>
- Smilkstein G. (1978). The family Apgar a proposal for a family function test and its uses by physicians. *The journal of family practice*, 6 (6), 1231-1239.
- Steffen, M. (2016). Ciencia y política: ¿rivales o socios? *Actualidad*, 104.
- Soto, T. (2017). *Prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con el apoyo social en profesionales de la salud en una institución de salud pública, ubicada en la zona 1 al norte de la ciudad de Otavalo. Durante el año 2016 – 2017*. [Tesis para optar el título de licenciada en psicología, Universidad técnica particular Loja]. <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/20900>

- Suárez A. y Toledo W. (2019). Funcionalidad Familiar y Depresión en agentes activos de la Policía Judicial, Ambato, 2018-2019. [Tesis para optar el título de licenciado en psicología, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5952>
- Torrecillas, V. (2020). Impacto emocional expresado como Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, a partir de las situaciones originadas por el coronavirus COVID-19. *Revista portales médicos*, XV (10), 383.
- Torres, D. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos del hospital regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de COVID-19 en el año 2020*. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano, Universidad privada de Tacna]. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/upt/1663>
- Torres, I. (2020). *Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un hospital del Perú*. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en medicina ocupacional y medio ambiente, Universidad peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8192>
- Torres, M. (2017). *Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el hospital de Solca de la ciudad de Loja*. [Tesis para optar el título profesional de médico general, Universidad nacional de Loja, Ecuador]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19654>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., Vinueza, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>
- Yuni, J. Y Urbano, C. (2006). Técnicas para investigar recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. *Editoriales brujas*.
- Zaruma, J. (2020). *Relación del Síndrome de Burnout con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID 19*. [Tesis de

maestría en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo,
Universidad del Azuay]. Repositorio institucional UAZUAY
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10412>

Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., & Zhu, C.
(2020). Stress, Burnout, and coping strategies of frontline nurses
during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China.
Frontiers in psychiatry, 11, 1154.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y funcionamiento familiar en trabajadores del

CLAS centro de salud la Esperanza, Tacna-2021

AUTORAS: Yesenia, Flores Perca y Shirley Estefany Taquila Zambrana.

Preguntas de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021?</p> <p>Problemas Específicos: PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión agotamiento emocional en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna -2021.</p> <p>Objetivos Específicos: OE1. Establecer la relación que existe entre la dimensión agotamiento emocional en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021. OE2. Establecer la relación que existe entre</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: HE1. Existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.</p>	<p>Variable X: Síndrome de Burnout Dimensiones Agotamiento emocional. Despersonalización Realización personal</p> <p>Variable Y: Funcionamiento familiar Dimensiones: Adaptación Participación Crecimiento Afecto Recursos</p>	<p>Tipo: Básica transversal.</p> <p>Nivel: Correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: 123 trabajadores</p> <p>Muestra: 85 trabajadores</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Inventario de Burnout de Maslach.</p>

<p>PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión despersonalización en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación que Existe entre la dimensión realización personal en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021?</p>	<p>la despersonalización en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.</p> <p>OE3. Establecer la relación que existe entre la dimensión realización personal en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.</p>	<p>HE2. Existe relación significativa entre la dimensión despersonalización en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.</p> <p>HE3. Existe relación significativa entre la dimensión Realización personal en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar en trabajadores del CLAS Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2021.</p>		<p>-Inventario de funcionalidad familiar.</p>
---	--	---	--	---

Anexo 2:

INVENTARIO DE SINDROME DE BURNOUT

Datos Generales:

NO

Edad:

¿Pasa tiempo en familia?

Sexo:

Si

Femenino

Rara vez

Masculino

No

Estado civil:

¿Se contagió de COVID-19)

Soltero

SI

Casado

NO

Conviviente

¿Algún miembro de su familia, se contagió de COVID-19?

Viudo

Divorciado

SI

¿Tiene hijos?:

NO

Si

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de enunciados que están relacionados con el modo cómo se percibe usted en relación a su trabajo. Por favor lea cuidadosamente y decida con qué frecuencia se siente de esa manera. Debe responder marcando con un aspa (X) en la casilla y número que le corresponda, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas:

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

Nº	ÍTEMS	N	C N	A V	C S	S
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					
2	Me siento cansado al terminar el turno en mi trabajo.					
3	Me siento desganado cuando me levanto en la mañana y tengo que ir a trabajar.					
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes que tengo que atender.					
5	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.					
6	Trabajar con pacientes todos los días supone un gran esfuerzo para mí.					
7	Siento que me va muy bien con los problemas que me presentan los pacientes que atiendo.					
8	Siento que mi trabajo me está desgastando física y emocionalmente.					
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.					
10	Me he vuelto más insensible con los pacientes desde que hago este trabajo.					
11	Siento que este trabajo me ha endureciendo emocionalmente.					
12	Me siento con mucha fuerza para hacer mi trabajo.					
13	Mi trabajo me frustra.					
14	Siento que trabajo en exceso en mi centro laboral.					
15	Lo que les ocurra a mis pacientes, no me preocupa en nada.					
16	Al trabajar en contacto directo con los pacientes, siento que me produce bastante estrés.					
17	Con facilidad puedo crear un clima agradable para mis pacientes.					
18	Me siento motivado después de trabajar con mis pacientes.					
19	Creo que obtengo muchos beneficios de este trabajo.					
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.					
21	En mi trabajo controlo muy bien mis emociones.					
22	Siento que los pacientes me culpan de sus problemas.					

¡GRACIAS!

INVENTARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Fecha:

INSTRUCCIONES: Por favor lea cuidadosamente y decida con qué frecuencia se siente de esa manera. Debe responder marcando con un aspa (X) en la casilla que corresponda, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas:

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

N	Ítem	N	CN	A V	C S	S
1	Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
2	Me siento satisfecho con los amigos que he logrado conocer.					
3	Me gusta como compartimos los problemas y alegrías en familia.					
4	Me satisface como mi familia se preocupa por mi bienestar emocional.					
5	Me satisface como mi familia expresa afecto hacia mí.					
6	Me satisface como mi familia reacciona positivamente a mis emociones.					
7	Me satisface que mi familia respete mis opiniones.					
8	Me satisface como compartimos en familia el tiempo.					
9	Me satisface como compartimos en familia los espacios de la casa.					
10	Me satisface como mi familia se preocupa por mi bienestar físico.					
11	Me satisface como compartimos en familia los gastos.					

¡GRACIAS!

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Validación del instrumento: Inventario de Burnout de Maslach

Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: SÍNDROME DE BURNOUT EN CONTEXTO DE COVID 19 Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL CLAS CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2021

Nombre del Experto: Dr. Rafael Enrique Azócar Prado

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

No hay observaciones pues los instrumentos son adecuados para emplear en las respectivas variables.



Dr. Rafael Enrique Azócar Prado
C.Ps.P. 8711

Nombres: RAFAEL ENRIQUE AZÓCAR PRADO

No. DNI: 22096520

Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: SÍNDROME DE BURNOUT EN CONTEXTO DE COVID 19 Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL CLAS CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2021

Nombre del Experto: Mg. Julio Yenka Oyanguren Goya

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Es aplicable



Nombres: Nombre: Julio Yenka Oyanguren Goya
No. DNI: 46381478

Ficha de validación de instrumentos de medición
INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: SÍNDROME DE BURNOUT EN CONTEXTO DE COVID 19 Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL CLAS CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2021

Nombre del Experto: Mg. Fenia Maitee Palacios Guillen

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

NO HAY OBSERVACIONES


 Mg. F. Maitee Palacios Guillen
 PSICÓLOGA
 CPP, 12443

Nombre: FENIA MAITEE PALACIOS GUILLEN
 No. DNI: 22196025
 CPP, 12443

Prueba de confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	22	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	22	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,702	22

Validación del instrumento APGAR familiar

Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: SÍNDROME DE BURNOUT EN CONTEXTO DE COVID 19 Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL CLAS CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2021

Nombre del Experto: Dr. Rafael Enrique Azócar Prado

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

No hay observaciones pues los instrumentos son adecuados para emplear en las respectivas variables.



Dr. Rafael Enrique Azócar Prado
C.Ps.P. 8711

Nombres: RAFAEL ENRIQUE AZÓCAR PRADO

No. DNI: 22096520

Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: SÍNDROME DE BURNOUT EN CONTEXTO DE COVID 19 Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL CLAS CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2021

Nombre del Experto: Mg. Julio Yenka Oyanguren Goya

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Es aplicable



Nombres: Nombre: Julio Yenka Oyanguren Goya
No. DNI: 46381478

Ficha de validación de instrumentos de medición
INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: SÍNDROME DE BURNOUT EN CONTEXTO DE COVID 19 Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL CLAS CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2021

Nombre del Experto: Mg. Fenia Maitee Palacios Guillen

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

NO HAY OBSERVACIONES



Mg. F. Maitee Palacios Guillen
 PSICÓLOGA
 CPP, 12443

Nombre: FENIA MAITEE PALACIOS GUILLEN
 No. DNI: 22196025
 CPP, 12443

Prueba de confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	22	100,0
	Excluido	0	,0
Total		22	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	12

Anexo 4: Data de resultados

N°	VARIABLE: SÍNDROME DE BURNOUT																					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	2	2	1	3	0	1	2	0	2	0	2	3	0	0	2	1	3	4	3	1	4	0
2	3	3	2	4	0	1	3	3	3	0	0	3	1	2	0	2	3	3	2	1	3	0
3	2	2	1	3	0	1	3	1	4	0	0	4	0	1	2	2	3	3	2	1	3	0
4	2	2	2	3	0	1	3	2	3	2	3	4	0	2	3	2	3	3	2	0	3	0
5	2	2	0	3	1	0	2	2	4	2	1	3	0	1	0	0	3	2	4	0	3	2
6	2	1	1	3	1	2	3	2	2	1	1	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1
7	2	2	1	3	1	4	3	1	3	1	1	4	0	2	2	2	3	2	1	4	3	2
8	2	1	0	4	0	3	4	2	3	0	0	1	4	2	0	2	2	2	0	2	1	2
9	1	1	3	2	1	1	3	1	2	1	2	3	0	1	2	1	2	2	3	1	4	0
10	1	2	1	3	0	1	3	1	3	0	0	3	0	0	0	1	3	3	3	0	3	0
11	1	1	0	0	0	0	2	1	4	0	0	4	0	0	0	1	4	4	4	0	3	0
12	2	2	0	3	0	1	3	1	3	0	1	3	0	0	0	1	3	3	3	0	3	0
13	2	2	0	4	0	1	3	0	3	4	2	4	0	1	2	1	4	3	4	0	4	1
14	1	2	1	3	1	1	3	2	3	0	0	4	0	2	0	0	3	3	3	1	4	1
15	1	2	0	4	0	1	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	4	4	4	0	4	0
16	2	2	0	4	0	1	3	1	4	0	0	4	0	0	1	0	3	3	2	0	3	0

17	1	1	0	4	1	1	3	1	4	1	2	1	1	1	3	2	4	4	3	1	2	0
18	2	3	2	4	3	2	2	3	3	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	1
19	2	3	2	4	1	1	3	0	3	0	2	4	0	2	1	1	4	2	3	2	3	1
20	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	4	1	0	0	1	2	1	1	2	1	0
21	2	2	2	3	1	2	3	2	2	1	2	3	1	2	0	2	2	2	3	2	3	0
22	2	2	1	2	0	0	0	1	4	0	0	3	0	1	0	1	3	4	3	0	4	0
23	1	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	3	4	2	1	2	3	3	3	1	3	1
24	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	3	0	0	2	2	2	2	2	0	3	0
25	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3
26	1	2	0	4	0	0	4	0	4	0	0	4	0	2	0	1	4	4	4	0	4	1
27	2	2	0	3	1	0	1	2	4	1	0	4	0	2	2	0	4	4	4	1	3	0
28	1	1	1	3	0	2	3	2	4	1	1	4	1	2	1	2	3	3	2	1	3	1
29	0	0	0	3	2	0	4	0	0	2	2	4	0	0	4	0	4	0	4	0	4	0
30	1	1	0	4	0	0	4	0	4	0	0	4	0	0	1	3	4	4	4	0	3	0
31	1	1	1	3	0	0	3	1	3	0	0	3	0	1	0	1	3	3	3	0	3	1
32	2	3	1	4	0	2	3	1	3	0	0	3	0	2	0	1	3	4	3	1	3	0
33	0	1	0	3	0	0	4	0	4	0	0	4	0	0	0	0	4	4	3	0	4	0
34	2	3	2	3	0	1	4	1	3	0	1	1	0	2	0	1	4	3	3	1	3	2
35	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	0	1	3	3	3	1	3	1
36	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	0	1	0	1	3	3	4	0	2	1
37	2	2	1	3	1	0	3	0	3	1	0	3	0	0	1	0	3	3	3	1	3	0
38	2	2	1	3	0	2	3	0	2	1	1	1	0	0	1	2	2	2	3	2	3	0
39	1	2	1	3	0	0	0	0	3	0	0	4	0	0	0	0	3	4	0	0	2	0
40	2	1	1	3	0	4	1	1	1	2	1	4	1	2	1	2	3	3	2	1	3	2

41	2	2	2	3	0	1	3	1	3	1	1	3	0	2	0	1	4	2	3	0	4	0
42	2	4	2	3	0	2	3	2	3	1	2	2	1	2	0	2	3	3	3	2	3	2
43	0	1	2	4	0	0	2	0	4	1	0	4	0	0	3	0	0	1	1	1	1	1
44	1	2	0	4	0	0	1	0	0	4	1	0	4	0	0	0	4	4	4	3	3	0
45	2	2	1	4	0	0	3	0	3	1	0	3	1	4	2	2	2	2	2	1	2	0
46	0	1	0	3	0	0	0	1	4	0	0	4	0	0	1	1	4	4	2	0	4	0
47	2	2	0	4	0	0	4	0	4	0	0	3	0	1	0	0	4	4	4	3	4	0
48	2	2	1	3	0	0	3	2	3	0	0	3	1	0	1	1	3	3	3	1	3	1
49	1	2	1	3	3	1	3	1	3	1	1	4	0	1	0	1	3	3	3	0	3	0
50	2	2	0	3	0	0	3	0	3	0	0	4	1	1	2	1	3	4	1	2	3	0
51	1	2	1	4	0	2	1	2	4	2	1	3	0	1	1	1	4	3	1	1	3	0
52	1	1	1	1	0	1	3	0	4	1	0	4	1	1	1	0	4	4	4	1	4	1
53	2	3	2	3	0	0	3	1	4	0	0	4	0	1	0	2	4	4	4	0	4	0
54	0	2	1	3	0	0	3	0	3	0	0	4	0	0	0	1	4	3	2	2	3	3
55	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1
56	1	1	1	3	0	0	3	1	3	1	0	3	0	2	2	1	3	2	3	1	4	0
57	2	2	1	3	0	2	3	1	3	0	0	4	0	1	0	1	3	3	3	2	3	0
58	1	1	1	3	1	1	1	1	4	0	0	4	0	1	0	0	1	4	2	3	1	1
59	2	2	2	3	0	0	3	0	3	0	0	3	0	2	0	1	4	3	3	0	4	0
60	0	1	0	0	0	0	4	0	4	0	0	4	0	0	0	0	4	4	4	0	4	1
61	0	1	0	3	0	0	1	0	4	0	0	4	0	0	0	0	4	4	4	0	4	1
62	1	1	1	3	0	1	2	1	2	0	0	3	1	0	1	0	2	2	3	1	2	1
63	1	1	0	4	0	0	1	0	3	0	1	4	0	1	0	1	3	3	4	0	3	0
64	1	1	1	4	0	1	4	1	3	0	0	3	0	2	0	2	3	3	3	0	4	0
65	2	2	3	4	0	1	3	3	4	1	1	3	0	2	0	2	3	3	2	2	3	1

66	1	1	1	3	1	2	3	1	3	1	3	4	0	2	1	1	3	3	3	2	3	0
67	0	1	0	4	0	1	1	0	1	0	2	4	0	1	0	0	4	4	2	1	4	1
68	0	0	0	4	0	0	3	0	4	0	0	4	0	1	0	0	4	4	4	4	4	0
69	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1	2	4	4	2	4	0
70	2	2	1	4	0	3	2	0	3	0	1	4	0	0	0	2	3	4	4	4	4	0
71	2	2	2	3	0	0	3	4	4	0	0	3	0	2	0	2	3	3	3	2	3	0
72	0	0	0	3	0	0	4	1	3	0	0	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	4
73	2	3	3	2	3	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	3	3	3	0
74	2	2	1	3	0	1	3	2	4	1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	3	1
75	2	2	1	3	0	0	2	2	3	0	0	4	0	3	0	0	4	4	4	0	4	0
76	2	2	1	3	0	1	3	2	4	1	2	4	0	2	0	2	3	3	3	3	4	0
77	2	3	3	3	0	2	3	4	4	0	0	3	0	2	0	2	4	3	2	2	3	0
78	1	1	1	3	0	1	1	0	1	1	1	3	0	0	1	0	3	3	3	0	4	3
79	0	2	0	4	0	3	0	0	3	2	0	4	0	0	0	0	1	0	2	0	4	0
80	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
81	2	2	4	3	0	0	4	0	4	0	0	4	0	2	0	0	4	2	4	0	2	0
82	1	2	2	4	0	4	3	0	4	2	2	4	0	0	2	2	2	3	4	4	4	1
83	1	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	0	2	3	2	1	2	2	2	3	0
84	0	2	1	3	0	0	4	0	3	0	0	4	0	0	0	1	3	3	4	0	4	0
85	2	2	1	3	0	2	3	2	3	0	1	3	0	2	0	3	3	3	3	2	2	1

N°	VARIABLE: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
2	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3
3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4
4	4	2	4	4	4	4	4	2	3	4	2
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3
7	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4
8	2	1	3	4	2	2	2	3	3	3	2
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
11	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3
13	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2
14	2	3	4	3	4	2	3	4	2	2	3
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
16	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4
19	2	3	2	2	3	3	4	4	4	4	2
20	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2

21	3	4	4	3	2	3	4	3	3	2	2
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	0	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3
28	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	3
29	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3
30	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	3
31	4	2	3	4	4	4	2	3	3	4	3
32	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3
33	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3
34	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3
35	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3
36	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
38	1	3	3	4	4	3	4	4	3	4	2
39	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
40	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4
41	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2
42	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3
43	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3

46	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
47	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
52	4	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
60	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3
63	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
65	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
69	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	0
70	4	4	2	3	4	3	2	3	2	3	3

71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
73	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3
74	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3
75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
76	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3
77	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3
78	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
80	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
81	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0
82	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	0
83	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3
84	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3
85	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Anexo 5: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Yo:....., identificada con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., acepto participar voluntariamente de la tesis titulada: SÍNDROME DE BURNOUT EN CONTEXTO DE COVID 19 Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL CLAS CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2021, la cual pretende determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en contexto de COVID 19 y el funcionamiento familiar, con ello autorizo se me pueda aplicar una encuesta sociodemográfica y el instrumento compuesto por 2 cuestionarios (Inventario de Maslach Burnout y APGAR familiar), comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos, además se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco seme beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:
TAQUILA ZAMBRANA, SHIRLEY
DNI.72650143

FIRMA DE LA PARTICIPACIÓN

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:
FLORES PERCA YESENIA
DNI. 70930803

Anexo 6: Documentos administrativos



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

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

Chincha Alta, 13 de octubre del 2021

OFICIO N°369-2021-UAI-FCS

Cíes Centro de Salud "La Esperanza"
Dr. Renan Alejandro Neyra Zegarra
DIRECTOR GENERAL
AV. CIRCUNVALACION S/N - TACNA

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.




MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS

DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, TAQUILA ZAMBRANA SHIRLEY ESTEFANY, identificada con DNI 72650143 y FLORES PERCA YESENIA, identificada con DNI 70930803 del Programa Académico de Psicología, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: **"SINDROME DE BURNOUT EN CONTEXTO DE COVID 19 Y EN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL CLAS CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2021."**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a las interesadas en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 13 de octubre del 2021




MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CONSTANCIA

QUIEN SUSCRIBE MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
HACE CONSTAR QUE:

YESENIA FLORES PERCA

SHIRLEY ESTEFANY TAQUILA ZAMBRANA

Realizaron la aplicación de los instrumentos para el estudio de SINDROME DE BURNOUT EN CONTEXTO DE COVID Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL CLAS CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2021. En la línea de investigación de CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR PSICOLOGICO.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para fines educativos superiores.

Tacna, octubre del 2021



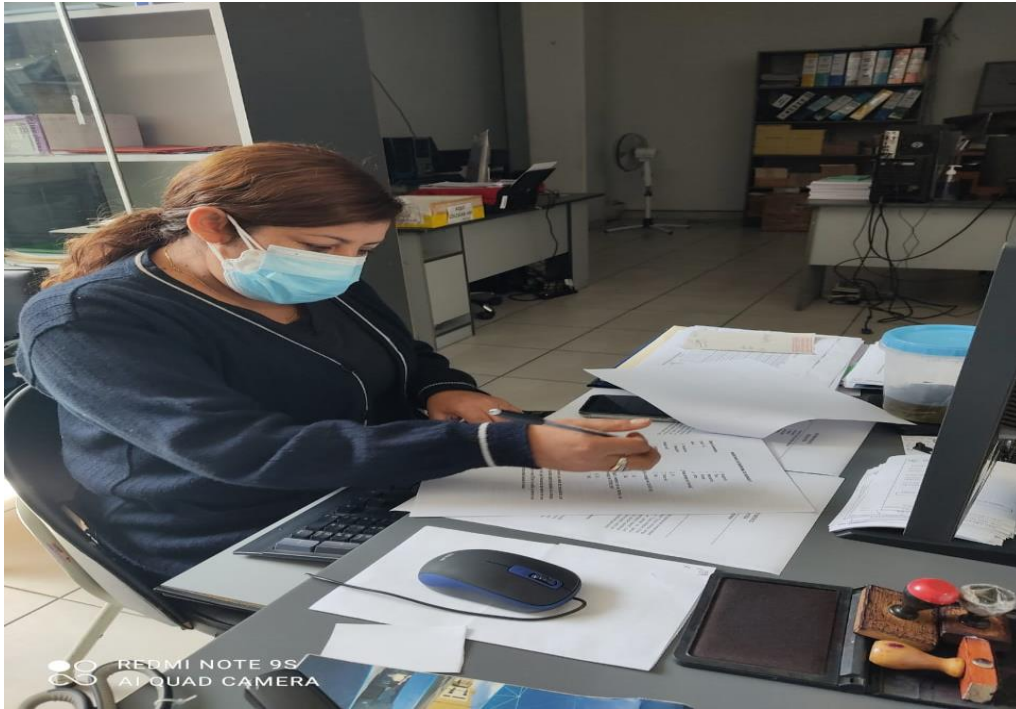
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
MED. RENAN NEIRA ZEGARRA
C.S. LA ESPERANZA
GERENTE(S)
CMP- 17605

Anexo 7: Evidencias fotográficas/otras evidencias



Fachada del centro de salud La Esperanza.





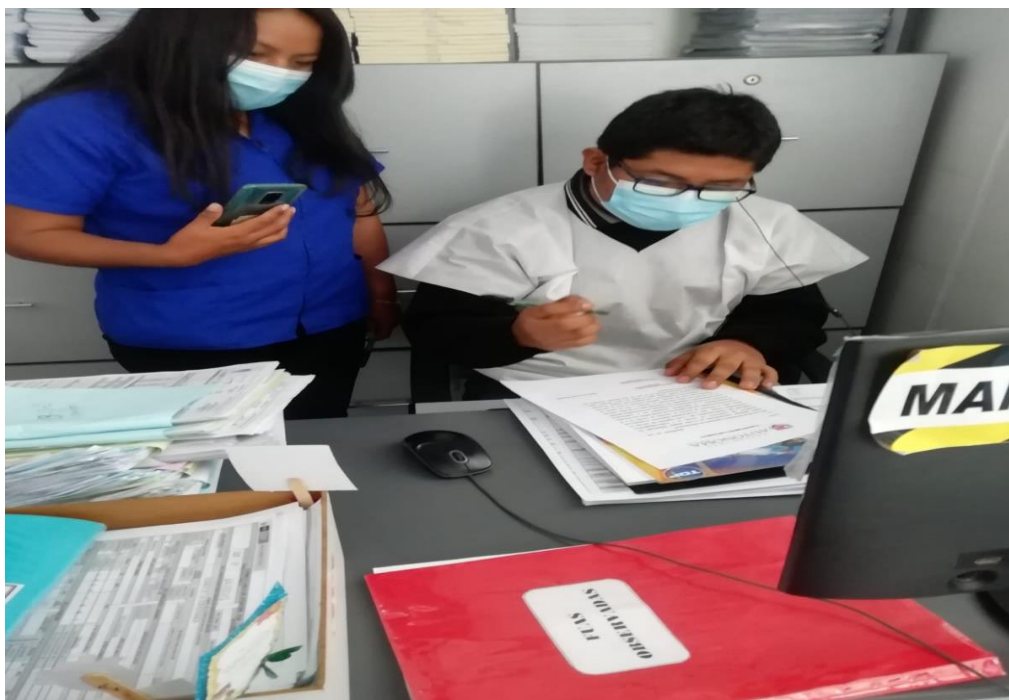
Aplicando los instrumentos al personal.



Aplicando los instrumentos al personal.



Explicando a los participantes acerca de los instrumentos.

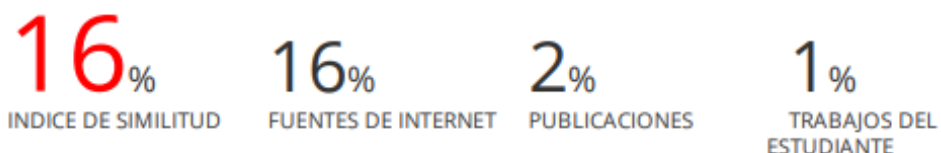


Aplicando los instrumentos en diferentes áreas del establecimiento.

Anexo 8: Informe de turnitin al 28% de similitud

SÍNDROME DE BURNOUT EN CONTEXTO DE COVID 19 Y
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL CLAS
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonoma de ica.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	vsip.info Fuente de Internet	1%

SÍNDROME DE BURNOUT EN CONTEXTO DE COVID 19 Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL CLAS CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	16%
2	www.ti.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Ministerio de Educación de Perú - COAR Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo