

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Una Institución Adventista

**Relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout en el personal del
Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-Lima, 2018**

Por:

Elvis Joel Simeón Montes

Asesor:

Mg. Sara Esther Richard Pérez

Lima, junio 2020

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

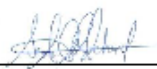
Mg. Sara Esther Richard Pérez, docente de la Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "Relaciones, intrafamiliares y síndrome de Burnout en personal del "Centro Ave" Rehabilitación Integral, Huacho, 2018" constituye la memoria que presenta el **Bachiller Elvis Joel Simeón Montes** para aspirar al Grado académico de Maestro en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los once días del mes de junio del año 2020.



Mg. Sara Esther Richard Pérez

En Lima, Naña, Villa Unión, a 11 días del mes de Junio del año 2020, siendo las 16:00 m, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dra. Juli Alberto Fernández Hualicho, el secretario: Mg. Aida Elisita Santillán Mejía y los demás miembros: Mg. Ruth Evelyn Quirós Soto y el asesor: Mg. Sara Esther Richard Pérez, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: Relaciones Interfamiliares y Síndrome de Burnout en personal del "Centro de ve" Rehabilitación Integral Huacho, 2018 del Bachiller/Licenciado(a) Elvis J. Simeón Montes

Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: Ciencias de la Familia (Nomenclatura del Grado Académico) con Mención en Terapia Familiar

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado.

Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:
Bachiller/Licenciado(a): Elvis Joel Simeón Montes

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>15</u>	<u>B-</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy bueno</u>

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente _____
 Asesor _____
 Miembro _____
 Miembro _____
 Secretario ORL
 "Esta sustentación fue realizada de manera virtual u Online Sincrónica Conforme al Reglamento general de Grados y Títulos"
 Bachiller/Licenciado(a) _____

Dedicatoria

A mi esposa Katia, mi perseverante motivadora y sabia consejera; mi compañera de vida.

A mis hijas, Dayra y Caeli, cuyas vidas me inspiran a mejorar cada día.

A mis suegros, Domingo y María, que inundan de cariño el ambiente familiar.

A mi padre Saturnino, quien descansa en el Señor, cuyo ejemplo de valor ante la adversidad intento seguir.

A mi madre Genoveva, paradigma de consagración al Señor frente a la dificultad.

A mi hermano Nimer, por motivarme a tener grandes desafíos y a enseñarme a poner a Dios en primer lugar.

Finalmente, a mi hermano Jaime, ejemplo de cómo tener buenas relaciones con la familia.

Agradecimiento

A Dios, quien me da una oportunidad en esta vida y las fuerzas para lograr mis metas.

A la Dra. Ana Escobedo, por su paciencia y orientación en este estudio.

A la Mg. Sara Richard, por su asesoría permanente en la tesis.

Al Dr. Joel Peña, a quien admiro por su profesionalismo, entrega y espiritualidad.

Al Centro Ave de rehabilitación integral de Huacho, por brindarme las facilidades para la investigación.

Índice

Introducción	1
Capítulo I	3
El problema	3
1. Planteamiento del problema	3
2. Pregunta de Investigación	6
2.1 Pregunta general	6
2.2 Preguntas específicas	6
3. Justificación	7
4. Objetivos de la investigación.....	8
4.1 Objetivo general	8
4.2 Objetivos específicos	8
Capítulo II	9
Marco teórico	9
1. Antecedentes de la investigación.....	9
1.1 Antecedentes internacionales	9
1.2 Antecedentes nacionales	11
3. Marco conceptual.....	13

3.1 Relaciones intrafamiliares.....	13
3.2 Síndrome de Burnout.....	21
4. Definición de términos:	27
5. Hipótesis de la investigación	28
5.1 Hipótesis general	28
5.2 Hipótesis específicas.....	28
Capítulo III.....	29
Materiales y métodos.....	29
1. Diseño y tipo de investigación.....	29
2. Variables de la investigación.....	29
2.1 Definición conceptual de las variables	29
2.2 Operacionalización de las variables	30
3. Delimitación geográfica y temporal.....	32
4. Participantes.....	32
4.1 Población.....	32
4.2 Muestra	32
4. 3 Criterios de inclusión y exclusión	32
5. Instrumentos	34
5.1 Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares (E.I.R)	34
5.2 Inventario de burnout de Maslach	34

6. Proceso de recolección de datos.....	36
7. Procesamiento y análisis de datos.....	36
Capítulo IV.....	37
Resultados y discusión.....	37
1. Resultados.....	37
1.1 Análisis descriptivo	37
1.2 Prueba de normalidad	44
1.3 Análisis de correlación	45
2. Discusión	46
Capítulo V	49
Conclusiones y recomendaciones.....	49
1. Conclusiones.....	49
2. Recomendaciones	50
Referencias.....	51

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable Relaciones intrafamiliares.	30
Tabla 2 Operacionalización de la variable Síndrome de burnout.	31
Tabla 3 Datos sociodemográficos del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral.....	33
Tabla 4 Niveles de relaciones intrafamiliares del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018	37
Tabla 5 Nivel de relaciones intrafamiliares y edad del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018	38
Tabla 6 Nivel de relaciones intrafamiliares y sexo del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018	39
Tabla 7 Nivel de relaciones intrafamiliares y situación sentimental del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018	40
Tabla 8 Nivel de síndrome de burnout en el personal del “Centro Ave” de rehabilitación integral, Huacho-2018.....	41
Tabla 9 Nivel de síndrome de burnout y edad del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018	42
Tabla 10 Nivel de síndrome de burnout y sexo del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018	43
Tabla 11 Nivel de síndrome de burnout y situación sentimental del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018	44
Tabla 12 Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio.....	45
Tabla 13 Coeficiente de correlación entre relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout ..	45

Índice de anexos

Anexo 1 Fiabilidad de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares	60
Anexo 2 Validez de Escala de evaluación síndrome de burnout.....	61
Anexo 3 Carta de Autorización	62
Anexo 4 Consentimiento informado	63
Anexo 5 Escala de evaluación de relaciones intrafamiliares (E.I.R) Rivera y Andrade (2010)	64
Anexo 6 Inventario de Burnout de MASLACH (MBI) 1986 adaptado a la version peruana por Vela 2001	68
Anexo 7 Matriz de Consistencia.....	70

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y las dimensiones de síndrome de burnout en personal del Centro Ave de Rehabilitación de Huacho, 2018. La presente investigación corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal. En relación a la muestra, se aplicó un muestreo de tipo no probabilístico por juicio del investigador. Contó con la participación de 83 trabajadores de las diferentes áreas del Centro Ave. Para la evaluación de las variables de estudio, se utilizaron dos instrumentos: la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I), elaborado por Rivera y Andrade (2010) y adaptado para población adulta por Gamboa (2008); y el Inventario de burnout de Maslach y Jackson (1986). Finalmente, entre los resultados se halló que existe una correlación inversa y moderada entre relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout ($\rho = -.507, p < .01$) en el personal del Centro Ave, es decir, a mayor percepción de unión familiar menor será el desgaste profesional.

Palabras claves: Relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout, personal de salud, centro de rehabilitación.

Abstract

This study aimed to determine if there is a significant relationship between intrafamily relationships and the dimensions of burnout syndrome in personnel of the Ave Center of Rehabilitation of Huacho, 2018. This research corresponds to a non-experimental design, cross-sectional, in relation to the sample, a non-probabilistic type sampling was applied by the investigator's judgment. It was attended by 83 workers from the different areas of the Centro Ave. For the evaluation of the study variables, use two instruments, "Scale of evaluation of Intrafamily Relations" (E.R.I) prepared by Rivera and Andrade (2010) and adapted for the adult population by Gamboa (2008); and the Burnout Inventory of Maslach and Jackson (1986). Finally, among the results it was found that there is a moderate and inverse correlation between intrafamily relationships and burnout syndrome ($\rho = -.507, p < .01$) in the personnel of the Ave Center, that is, a greater perception of family union The less professional wear.

Keywords: Intrafamily relations and burnout syndrom, health personnel, rehabilitation center.

Introducción

Las relaciones intrafamiliares siguen siendo estudiadas por su alta influencia y relación en las diversas áreas del ser humano. Sin embargo, la falta de interacción y unión familiar se relaciona con los niveles de agotamiento, cansancio emocional y despersonalización (Zavala et al., 2011).

Según Valenzuela (2010) el síndrome de *burnout* es una respuesta integradora que se vincula con sentimientos y actitudes negativas en personas con niveles altos de estrés,

Por lo tanto, la investigación tiene como objetivo indagar si existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y el síndrome de *burnout* en el personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral. Para lograr el objetivo, el estudio ha sido dividido en cuatro apartados:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, se delimitan los objetivos generales y específicos, así como la formulación de preguntas específicas y la justificación de la investigación.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico el cual contiene el marco filosófico, los antecedentes de la investigación, las relaciones intrafamiliares, el síndrome de *burnout* y la asociación entre ambas variables y, por último, las hipótesis de estudio.

En el tercer capítulo se hace referencia a los materiales y métodos, así también se muestran las características de los instrumentos utilizados. Por otro lado, se encuentra la delimitación geográfica y temporal, también se detallan las características de los participantes, los criterios de inclusión y exclusión; seguido de información referente a los procedimientos para la recolección de datos y procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

En el capítulo cuatro se observan los resultados mediante tablas de frecuencia, contingencia y correlación, también se muestran las discusiones como respuesta a las hipótesis planteadas.

Finalmente, en el quinto capítulo se desarrollan las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

Actualmente, algunos investigadores, como Suárez y Vélez (2018) coinciden en que la familia es el núcleo de la sociedad, es el soporte de las personas, el lugar donde se inicia los vínculos afectivos que tiene el ser humano con su entorno. Sin embargo, es notoria la desintegración familiar en distintos niveles de la sociedad. Entonces, cuando las interconexiones o vínculos familiares no tienen soporte se producen anormalidades como la violencia familiar, divorcios, infidelidad y abuso sexual, entre otros (Zuazo, 2013).

Se define a las relaciones intrafamiliares como las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio (Rivera y Andrade, 2010). Sin duda, cada familia es particular, pues en ella se presentan diversas dinámicas, situaciones y tensiones que generan crisis y problemas familiares dados por situaciones difíciles en la economía, en otros casos la falta de tiempo para compartir con la familia o la falta de comunicación y las malas relaciones entre los miembros (Ramos, 2013).

Sepúlveda (2017) reporta que en el año 2016 se produjeron a nivel mundial 48608 divorcios y que la causa principal es la infidelidad. Los países que llevan la delantera son Australia, Francia, Alemania, Islandia, Italia, seguido por Chile, México, España. Del mismo modo, y casi en un mismo nivel, se encuentran los Países de Suecia, Suiza, y Reino Unido.

Esta problemática también se puede observar a nivel nacional. El diario Correo (2016) informa que en el año 2015 se registraron 13339 divorcios. En la cúspide de esta problemática se encuentran los distritos de San Martín de Porres, Cercado de Lima, San Juan de Lurigancho, Comas, Santiago de Surco, la Victoria y el Callao. La Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP, 2018) menciona que se incrementaron los divorcios respecto al año 2016. Mientras que en Lima se registraron 4880 divorcios; en Arequipa, 649; en La Libertad, 641; en Lambayeque, 524 y, finalmente, en Piura, 314. Según Zuazo (2013) las repercusiones del divorcio no solo se evidencian en la desintegración familiar, sino en la presencia de baja autoestima tanto en los cónyuges como en toda la familia; a esto hay que sumar el fracaso escolar; en algunos casos, drogadicción, alcoholismo, abandono de los hijos por parte de los padres, problemas de integración social, entre otros. Es por ello que diversas organizaciones mundiales como La Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), defienden el hecho de que la familia es el núcleo vital de la sociedad, un ente del cual depende la salud emocional del individuo, quien desde los primeros años de vida está rodeado de padres y otros familiares quienes, en muchos casos, generan vínculos y relaciones conflictivas y los subsecuentes trastornos emocionales con impacto a nivel social y cultural en el ser humano (Zavala et al., 2011).

Otro factor que se relaciona con las relaciones intrafamiliares es el síndrome de *burnout*, es por ello que Contreras, Avalos, Priego, Morales y Córdova (2013), en su estudio sobre el síndrome de *burnout*, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería, concluyeron que existe relación entre estas variables. Asimismo, refieren que el 50% del personal evaluado presentó disfuncionalidad familiar en un nivel moderado, lo que

indica un grado de afectación en una de las funciones básicas de la familia. En relación al síndrome de *burnout*, se evidenció que existen más probabilidades de padecerlo en mujeres cuyas edades son de 33 a 54 años.

El *burnout* o “síndrome del quemado” es entendido como un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo. También se conoce como un conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad. Conjunto de fenómenos que concurren unos con otros y que caracterizan una determinada situación (Díaz y Gómez 2016).

Por su parte, Maslach y Jackson (1986) mencionan que este síndrome puede llegar a desligar a la familia, conllevándolo a la incompreensión familiar y generar un ambiente hostil dentro de los miembros. En este contexto, al agudizarse los problemas relacionados a las relaciones intrafamiliares como la mala comunicación, dificultades evidentes entre padres e hijos, así como la relación conyugal, esta carga genera ciertos niveles de estrés que, en la medida de la magnitud del problema, puede desembocar en un estrés crónico o síndrome de *burnout*. A su vez, González, González y De la Gándara (2004) en su investigación, encontraron que las personas que están expuestas a este síndrome presentaban dificultades a nivel del aprendizaje y el conocimiento, dificultades en el trabajo y también en la vida personal familiar. Estas eran alteraciones en el sentido del humor, disminución de las habilidades personales, dificultad en la relación con los hijos, dificultades en la relación con los familiares y amistades, entre otras.

Esta problemática no es ajena a lo que ocurre en el Centro Ave de Rehabilitación Integral. Dentro del personal que labora, algunos refieren sentirse desmotivados para realizar sus actividades laborales con normalidad, además de mostrar insatisfacción por algunas dolencias ya sea físicas o psicosomáticas, las cuales también mencionan que se relaciona con la carga dentro de su ambiente familiar. Es decir, estas personas que refieren estar agotadas, cansadas, con desánimo y dolores musculares, también manifiestan tener problemas en su núcleo familiar.

2. Pregunta de Investigación

2.1 Pregunta general

¿Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y las dimensiones de síndrome de *burnout* en personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho?

2.2 Preguntas específicas

¿Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y cansancio emocional en personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho?

¿Existe relación significativa entre relación intrafamiliar y despersonalización en personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho?

¿Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y realización personal en personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho?

3. Justificación

Sabiendo que la familia es la unidad vital y principal de la sociedad, las relaciones entre sus miembros debieran ser estrechas. Los padres cumplen un rol muy importante para el modelo de los hijos, pues su ejemplo genera un soporte importante para las actitudes que ha de manifestar en su interacción, por lo que el entendimiento de sus distorsiones motiva realizar la presente investigación. En principio, se pretende conocer y describir los conceptos teóricos de las variables relaciones intrafamiliares y síndrome de *burnout* de forma más amplia, detallada y con información actualizada.

Así también, al conocer los resultados servirá de ayuda a profesionales como psicólogos, educadores, terapeutas familiares, entre otros profesionales de la salud mental, a fin de generar estrategias y planes de mejora en favor de las familias, proponiendo a futuro programas, seminarios, talleres, charlas educativas y atención personalizada, entre otros.

Respecto a la relevancia social, se estima que existirá un beneficio para el personal del Centro Ave y sus respectivas familias. Este estudio permitirá que dicho personal sepa el nivel de sus relaciones intrafamiliares y el grado de síndrome de *burnout* en que se encuentra. Al conocer sus resultados, se podrá brindar la ayuda oportuna y, de esta manera, ellos mismos y la administración del centro tomar medidas que atiendan la problemática presentada.

Del mismo modo, en cuanto al valor metodológico, incrementar el cúmulo de estudios, un poco escasos, en los que se consideran las variables en mención en las características de la población de estudio.

4. Objetivos de la investigación

4.1 Objetivo general

Determinar si existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y las dimensiones de síndrome de *burnout* en personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho, 2018.

4.2 Objetivos específicos

Determinar si existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y cansancio emocional en personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho, 2018.

Determinar si existe relación significativa entre relación intrafamiliar y despersonalización en personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho, 2018.

Determinar si existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y realización personal en personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho, 2018.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

1.1 Antecedentes internacionales

Rodríguez, Trillos, y Baute (2014) realizaron un estudio en Colombia, titulado Síndrome de *burnout* en amas de casa residentes del barrio Rodrigo de Bastidas en la ciudad de Santa Marta. Esta investigación de carácter cuantitativo se realizó mediante un diseño descriptivo de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron la ficha sociodemográfica, Cuestionario revisado del *Burnout* (R-CUBAC) los cuales se aplicaron a 203 amas de casa entre los 41 y 60 años, quienes fueron seleccionadas de forma aleatoria y con ficha sociodemográfica. La investigación mostró que el 11,3 % estaba afectada por el síndrome. Ellas ejercían labores domésticas desde hacía 1 a 30 años. La mayoría estaba casada o en unión libre y mostraron mayor nivel de cansancio emocional; lo que puede atribuirse al doble papel desempeñado: madres y trabajadoras. Así mismo, un grupo significativo pertenecía a familias nucleares o extensas; por lo tanto, estas podían experimentar mayores estresores familiares.

Contreras, Avalos, Priego, Morales y Córdova (2013) realizaron una investigación titulada Síndrome de *burnout*, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. En ella se evidencia que existe relación entre la presencia del síndrome del *burnout* y la funcionalidad familiar. Una tercera parte de la población estudiada presentó síndrome de *burnout*, en un rango de edad de 33-54

años, con predominio de las mujeres, con nivel de licenciatura, estado civil sin pareja, con dos hijos en promedio. La mitad del personal presentó disfuncionalidad familiar en un nivel moderado, lo que indica un grado de afectación en una de las funciones básicas de la familia. Se concluye que las enfermeras muestran mayor presencia del síndrome de *burnout*, esto con referencia a las funciones que desarrollan en su área laboral y, además, por la carga que desempeñan en el hogar, con el cuidado de los hijos y las labores domésticas.

Asimismo, en Colombia, Gómez, Perilla y Hermosa (2015) estudiaron el conflicto y la facilitación entre trabajo y familia. Para tal propósito, evaluaron la relación entre tensión laboral y salud psicológica. Se empleó un diseño transversal, no experimental y correlacional, para lo cual se utilizó el Cuestionario del Contenido del Trabajo (JCQ) que se aplicó a 302 profesores de universidades públicas y privadas de Bogotá que tenían un promedio de 42 años de edad. Los resultados evidenciaron que el conflicto trabajo – familia modera la relación entre tensión laboral y *burnout*. Mientras que el conflicto familia – trabajo modera la relación entre tensión laboral y depresión. En ambos casos, los reportes más altos de tensión laboral y conflicto estuvieron vinculados con mayores experiencias de malestar.

Por otro lado, Cialzeta (2013) realizó una investigación sobre El sufrimiento mental en el trabajo: *Burnout* en médicos de un hospital de alta complejidad, Corrientes. Fue un estudio transversal, observacional, que incluyó a 141 médicos. Se utilizó el Cuestionario breve de *burnout* de Bernardo Moreno. La población fue dividida en cinco grupos según el servicio en el que se desempeñan: grupo 1, quirófano; grupo 2, perinatología; grupo 3, clínica; grupo 4, urgencias y grupo 5, varios. Sus conclusiones pudieron evidenciar una elevada tasa de síndrome de *burnout* (44%) en médicos de un hospital de alta complejidad de la ciudad de corrientes. Las variables que componen el SBO en los médicos que presentaron síndrome de

Burnout fueron elevadas: Despersonalización obtuvo el 96%; cansancio emocional, el 70% y falta de realización personal, el 55%. No se encontraron diferencias en el diagnóstico de *burnout* entre los cinco grupos en que fue dividida la población de estudio, teniendo en cuenta el servicio al cual pertenecen.

1.2 Antecedentes nacionales

Aliaga (2013) realizó un estudio para establecer las relaciones de bienestar psicológico de las familias y el síndrome de *burnout* en un Hospital Nacional de Lima. Esta investigación exploró las relaciones mediante seis dimensiones del bienestar psicológico con los tres componentes del síndrome de *burnout* en un grupo de 82 técnicas de enfermería mediante un estudio correlacional y para ello se utilizó el inventario de Riff y el cuestionario de Maslach en edades de 23 hasta 67 años. Los resultados indicaron que el dominio del entorno y autonomía se relaciona inversa y negativamente con el *burnout*, agotamiento emocional y despersonalización; en cambio, las relaciones positivas con otros proyectos de la vida se correlacionan indirectamente solo con el agotamiento emocional y despersonalización. Además, se pudo concluir que es probable que el trabajo no sea el elemento determinante en la vida de las participantes.

Así mismo, Avalos (2013) realizó una investigación para diferenciar la relación del síndrome de *burnout* y las relaciones intrafamiliares de los abogados en los centros de emergencia mujer en el Perú, 2012. La metodología implicó un diseño no experimental, de corte transversal, siendo el tipo descriptivo correlacional. Se trabajó con 95 abogados mediante el cuestionario de *Burnout Maslach Inventory* y el otro cuestionario de relaciones intrafamiliares de Rivera y Andrade. Los resultados indicaron que el 62% de abogados tenía niveles bajos de *burnout* y un 37.9%, niveles medios. En contraste, en la dimensión de

relaciones intrafamiliares, un 94% alcanzó niveles muy altos a diferencia del 5.3% con niveles medio altos. Además, revelaron que no existe una relación inversa y significativa entre el síndrome de *burnout* y las relaciones intrafamiliares, lo mismo que el síndrome de *burnout* y la dimensión unión-apoyo intrafamiliar. Tampoco se halla una relación inversa y significativa entre el síndrome de *burnout* y el nivel de expresión intrafamiliar y no se encuentra una relación significativa entre el síndrome de *burnout* y el nivel de dificultad intrafamiliar.

Por otro lado, Vásquez, Maruy y Verne (2014) realizaron un estudio titulado Frecuencia del síndrome de *Burnout* y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Este estudio fue descriptivo, transversal, en una muestra de 25 médicos, 16 enfermeras y 13 técnicos en enfermería. Se aplicó el instrumento Maslach *Burnout Inventory-HS* traducido y validado al español. Los resultados encontraron que la frecuencia del síndrome *burnout* fue de 3,76%, el 12,9% presentó un alto nivel de cansancio emocional, el 11,12% de los encuestados presentó un alto nivel de despersonalización y el 14,81%, un nivel bajo de realización personal. Además, se encontró un nivel alto de despersonalización, una asociación estadística entre un nivel alto de despersonalización y la falta de trabajo de la cónyuge; la variable tiempo de trabajo tuvo relación estadísticamente significativa con la despersonalización, los trabajadores con menos tiempo laboral presentaron niveles más altos de despersonalización, un nivel bajo de realización personal y las variables sociodemográficas y laborales; asimismo, se encontró asociación entre realización personal y el sexo de los participantes, así como la condición laboral.

De otro lado, Arias y Ceballos (2016) realizaron un estudio sobre las relaciones del síndrome de *burnout*, satisfacción laboral y su relación en la integración familiar en

trabajadores de una tienda por departamento de Arequipa. Para ello se utilizó una muestra de 20 trabajadores casados con hijos, cuyas edades oscilaban entre 19 a 52 años. Se utilizó como instrumentos el Inventario de Maslach, la Escala de satisfacción en el trabajo de Warr, Cook y Wall que consta de 15 ítems y el Inventario de Integración Familiar de 52 ítems. Los resultados evidencian que el puntaje medio del agotamiento emocional fue de 32.5 lo que implica que se ubica en los niveles de severo, la media de la despersonalización fue de 18.2, es decir, muy severo y la media de la baja realización personal fue de 31.15, es decir, también severo; mientras que el síndrome de *burnout* obtuvo una media de 82.3 vale decir, moderado alto. La satisfacción intrínseca tuvo una media de 28.25, la satisfacción intrínseca fue de 33.65 y la satisfacción laboral fue de 61.9; todos valores moderados. Finalmente, la integración familiar obtuvo una media de 212.2, que se interpreta como moderada. Así mismo, el 45% tuvo niveles bajos de integración familiar, 30%, un nivel medio y 25%, un nivel alto. Con respecto al síndrome de *burnout*, 15% tuvo niveles moderados de agotamiento emocional y 85%, niveles severos; el 10 0% presentó niveles severos de despersonalización; el 15% tuvo niveles leves de baja realización personal, 25%, niveles moderados y 60%, niveles severos. Finalmente, el 60% tuvo niveles moderados del síndrome de *burnout* y 40%, niveles severos.

3. Marco conceptual

3.1 Relaciones intrafamiliares

3.1.1 Definiciones.

Fairlie y Frisancho (1998) manifiestan que, dentro de la familia, las relaciones son consideradas como las unidades que integran al sistema relacional familiar, siendo esto una sucesión de acciones en las que participan dos o más miembros de la familia y son entendidas

como características destacables del comportamiento familiar, siendo este distinto en cada una de las familias. Se observa elementos psicomotrices, perceptivos, verbales, paraverbales, no verbales, afectivos, de aproximación, de distanciamiento de desintegración y de desorganización. Esto abarca de dos a tres o más miembros de la familia, creando así subsistemas que se confrontan todo el tiempo.

De igual manera, Ticona (2017) refiere que las relaciones intrafamiliares son las interconexiones que se dan entre los individuos que pertenecen a una familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión de la familia, la forma o estilo para poder solucionar los problemas que se le presente, también para poder expresar sus emociones, saber utilizar las reglas de convivencia y poder adaptarse a las situaciones de cambio.

También, Pezúa (2012) refiere que, desde la parte social, se las considera como el conjunto de personas emparentadas entre sí que viven juntos. Por su lado, el enfoque educativo, general y psicológico las define como un grupo de personas íntimamente unidas, que conforman profundamente la personalidad de sus miembros. Dicho relacionamiento permite formar una comunidad unida en aspectos económicos, jurídicos, sociales y culturales, entre otros. En la misma línea, Bernal y Rivas (2011) evidencian que las relaciones intrafamiliares se establecen mediante la sociabilidad que se muestra por los sujetos que conforman la familia. Dichas vinculaciones involucran la apreciación del nivel de unidad o cohesión familiar, de modo que les permite enfrentar diversas dificultades, manifestar sus emociones, así como establecer normas para coexistir y ajustarse a diferentes condiciones.

3.1.2 Características de las relaciones intrafamiliares.

Una de las características en las relaciones familiares es la estructura. Según Khavous (2010) la estructura familiar tradicional es aquella en la que el padre se encarga de sostener a

la familia, generalmente la madre es la que se queda en casa y se hace cargo de la misma. Esta estructura en los últimos años ha cambiado en distintas formas, sin embargo, sigue prevaleciendo la estructura nuclear y la familia extensa, aunque los cambios sociales han influenciado aún más en la calidad de la relación y, en algunos casos, son causas del deterioro de las relaciones entre sus miembros. Las tradiciones se entienden como aquellas conductas que la familia elige y practica para adoptar y mantener las creencias y valores que son transmitidas de generación en generación: celebración de cumpleaños, días especiales como el día de la madre, el padre, navidades, entre otros que se consideran partes integrales de la celebración de la familia (Alonso, 2005).

Asimismo, hoy en día es frecuente ver familias monoparentales en las que los hijos viven con la presencia de un solo progenitor sea el padre o la madre. También es común ver a las familias reconstituidas esto significa que los padres con hijos se vuelven a casar y cohabitan en una nueva familia, teniendo como característica principal en sus integrantes sus experiencias previas en su anterior familia (Ferrer, 2001).

Por otro lado, la familia funciona a partir de un conjunto de supuestos como la cohesión que es el acercamiento de sus miembros, la unión tanto física como emocional; también, la armonía que está en relación directa con la reciprocidad frente a las necesidades individuales con las necesidades de la familia propiciando emociones positivas entre ellos. Del mismo modo, la comunicación que se constituye en un medio y una mejor forma que tienen los miembros para compartir sus experiencias de forma clara y directa. Similar situación es la permeabilidad, la capacidad que tiene la familia para experimentar y recibir experiencias de otras familias de su entorno. La afectividad también es clave en las relaciones familiares, pues se asocia a cómo viven emocionalmente y demuestran sus afectos entre ellos. También los

roles juegan un papel muy importante en las relaciones familiares, esto implica que cada miembro debe conocer y cumplir las responsabilidades y funciones que le corresponde de acuerdo a las necesidades de la familia. Finalmente, la adaptabilidad que es la habilidad que la familia tiene para cambiar de contexto, estructura de poder, roles, reglas ante determinadas situaciones dadas (Ortega, De la Cuesta y Días, 1999).

En esta línea, Olson (1986) señala que existen pautas de comunicación positiva como la empatía, la escucha activa, el apoyo que permite una adecuada apertura en la vida conyugal para que los demás miembros puedan compartir sus intereses, preferencias y necesidades. Sin embargo, también la comunicación negativa, que incluye mensajes de doble vínculo, críticas, entre otros, disminuye la habilidad para poder compartir, expresar los sentimientos o necesidades restringiendo la posibilidad de cercanía emocional entre sus miembros. Es evidente que en la forma de comunicación está la clave para determinar los tipos de familia ya sean flexibles, unidas, frágiles, rígidas, resistente, etc. Por ello, Boss (citado por Alonso 2005) sustenta que la comunicación familiar es reconocida por la mayoría de investigadores como uno de los aspectos más relevantes y fundamentales del ajuste familiar.

3.1.3 Modelos Teóricos.

a. Teoría de Satir. La autora de la corriente sistémica afirma que las relaciones familiares se desarrollan bajo las premisas de la comunicación, las reglas y los sistemas abiertos o cerrados (Satir, 2002).

La comunicación es un factor clave para tener buenas relaciones humanas. Tiene aspectos relevantes, por ejemplo, la autoestima. Implica, además, una variedad de formas de transmisión informativa. La comunicación involucra todo el cuerpo, pues no se restringe a la oralidad- Es más, el mayor porcentaje de la comunicación es paraverbal, lo que significa que

puede ser kinésica, proxémica, etc. Por ejemplo, cuando uno de los miembros de la familia está totalmente callado está comunicando algo. A través de la comunicación se transmite y se asimila el sonido, el olor, entre otros aspectos de los sentidos como también los sentimientos, emociones y experiencias. Estos últimos son más difíciles de comunicar ya que son aspectos vulnerables dentro de las relaciones, las relaciones íntimas dependen en gran parte de cómo las personas transmiten la información emocional.

De esta forma de comunicación, Satir señala cuatro patrones de comunicación: El aplacador, quien trata en lo posible de agradar, no suele mostrar su desacuerdo, se disculpa constantemente con un tono de voz débil y conciliador. El acusador, aquel que encuentra defectos en su jefe a quien lo percibe como un dictador, que adopta una actitud de superioridad con un tono de voz fuerte y ruidosa. El calculador, se percibe como el sujeto correcto, el razonable; no suele mostrar sentimiento alguno, frío emocionalmente; y el distractor, quien en la comunicación utiliza palabras irrelevantes que no tienen nada que ver con el tema que se está tratando o discutiendo. Existe un quinto patrón de comunicación, el llamado nivelador, quien muestra coherencia entre su lenguaje corporal y lo que dice. Sus relaciones son más sinceras, libres con un contenido adecuado de autoestima. De estas cinco formas de comunicar esta última es la que permite resolver problemas, construir relaciones sanas, dando significados precisos a las palabras con un todo de voz suave y segura, cálida y que mira a los ojos cuando se comunica.

En cuanto a las reglas, Satir (2002) sustenta que estas son guías establecidas que ayudan a regular las conductas o acciones de los sujetos. Las reglas en la familia tienen que ver con asuntos de dinero, realización de tareas, la solución de las necesidades individuales y al castigo cuando hay alguna infracción. Las reglas tienen que ver con el concepto del deber que

cada miembro de la familia realiza. Para esto, la autora recomienda que las reglas deben ser explicadas en su totalidad para que sean entendidas y el sistema familiar gire en torno a ellas dependiendo de las necesidades presentadas.

Finalmente, en cuanto a los sistemas, la misma autora señala que estos tienen un orden, una secuencia y se divide en dos clases. En el sistema cerrado, la comunicación es muy rígida o se encuentran desconectada por completo, es decir, la comunicación no fluye. En contraste, un sistema abierto es aquel en que las partes están conectadas o interconexas, responden con mayor facilidad, mayor sensibilidad a los demás miembros de la familia y permiten que la información fluya en un ambiente tanto interno como externo. Lamentablemente, la mayoría de familias se relaciona en sistemas cerrados y eso dificulta la posibilidad de cambio. A pesar de que los seres humanos no pueden progresar en un sistema cerrado, en el mejor de los casos solo se acomodan o se adaptan; sin embargo, esto puede generar dificultades en alguno de sus miembros con el paso del tiempo y soporte del sujeto que lo experimente.

b. La teoría de Rivera y Andrade (2010).

Rivera y Andrade afirman que las relaciones intrafamiliares son interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Tiene que ver con la percepción que tienen los miembros, del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Además, aseveran que las relaciones intrafamiliares también pueden ser llamadas "ambiente familiar", "clima familiar", "funcionamiento familiar", o "relaciones familiares" y que este término está cercanamente asociado al de "recursos familiares" y se puede medir mediante la percepción global de la familia.

Para estos investigadores, la unión y el apoyo son de vital importancia. La familia debe realizar actividades en conjunto, convivir y apoyarse mutuamente. Esto, naturalmente, se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar. En este contexto, Moos (citado por Avalos, 2013) menciona que el ambiente es determinante para el bienestar del individuo; ya que este completa una compleja combinación de variables organizacionales y sociales, así como también físicas, las que influirán contundentemente en el desarrollo del individuo.

En cuanto a la expresión, Rivera y Andrade (2010) enfatizan la importancia de la comunicación verbal de las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto. Los miembros de la familia permanecen en contacto entre sí a partir de una serie continua de intercambios que suponen una mutua influencia y no una mera causalidad lineal, sino bidireccional o circular, que tiende a mantenerse estable (Calero, 2018). Del mismo modo Satir (citado por Avalos, 2013) señala que cada miembro de una familia que mantiene relaciones familiares saludables manifiesta sinceridad, naturalidad, amor, demuestra afecto abiertamente, escucha a los demás, sus expresiones faciales son relajadas, existe apoyo y comprensión entre cada uno de los miembros, hay fluidez y armonía en sus relaciones personales, son extrovertidos, amistosos, se tratan de manera adecuada, se valoran, se respetan y se sienten en libertad de comunicar que se sienten a gusto con el contacto físico y las manifestaciones de afecto, mientras que, contrariamente, aquellas familias que no cumplen con su rol, pueden volverse nocivas involuntariamente, generando consecuencias negativas en alguno de los miembros de la familia.

Por último, respecto a las dificultades, los autores indican que son los aspectos de la relación intrafamiliar considerados como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles.

Todos los hogares se ven afectados en algún momento de su existencia por situaciones o circunstancias que generan cambios en su funcionamiento y en su estructura. Algunas son situaciones transitorias de la vida como el momento del matrimonio, el nacimiento de un hijo o la jubilación, que dan lugar a las llamadas crisis del ciclo normal; otros son eventos inesperados como es el caso del divorcio, una enfermedad grave, el fallecimiento de un miembro de la familia, una quiebra económica, la pérdida del empleo o tener problemas legales que también entran en algún momento a ser parte de la vida familiar. Decir que la aparición de estos problemas es normal parece posible de comprender, pero al momento de vivirlas, resulta más complicado, ya que tanto los cambios, como los eventos circunstanciales ponen a prueba nuestra capacidad de resistencia y nuestra fuerza de voluntad para afrontarlos. Para intereses del presente estudio se tomará en cuenta este modelo teórico por cumplir con los objetivos de la misma.

c. Un modelo en el contexto del funcionamiento familiar. Olson incorpora factores claves para el desarrollo de las competencias de comunicación. Siendo tres sus componentes básicos (citado por Sigüenza, 2015).

Cohesión. Se define como el vínculo emocional que tienen los miembros de la familia entre sí, haciendo énfasis en cómo cada uno aprende a estar con los otros y a distanciarse. La comunicación es el mecanismo que facilita el movimiento en las dos dimensiones anteriores: cercanía-lejanía y estabilidad- cambio.

Adaptabilidad. Se refiere a la cantidad de cambios en el liderazgo de la familia, en los papeles y en las reglas, aprendiendo a yuxtaponer estabilidad y cambio.

La comunicación es el mecanismo que facilita el movimiento en las dos dimensiones anteriores: cercanía-lejanía y estabilidad- cambio.

Este modelo circunplejo forma parte del modelo sistémico, el cual postula el concepto de homeostasis que es el equilibrio que cada dimensión necesita para el adecuado funcionamiento de la familia. Una familia con un sistema equilibrado puede actuar en algunos extremos cuando sea requerido de forma apropiada, su repertorio de conductas es más amplio y mayor capacidad de cambio que las familias que actúan en los extremos (un nivel de adaptabilidad caótico y nivel de cohesión desligado).

3.2 Síndrome de Burnout

3.2.1 Definiciones.

Según Valenzuela (2010) el síndrome de *burnout* es una respuesta integral que implica sentimientos y actitudes negativas en individuos con elevados niveles de estrés, quienes mayormente manifiestan el cuadro en el trabajo con el tipo de trato con las personas. Así mismo, Gonzales (2010) refiere que es una sensación de fracaso y una experiencia agotadora, resultado de un incremento por demanda de resistencia y requerimiento personal.

De acuerdo con el Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (2011), el síndrome de fatiga del personal capacitado fue definido por el psicólogo Freudenberger como un grupo de manifestaciones inespecíficas médico-biológicos y psicosociales que se desenvuelven en su profesión, como consecuencia de un requerimiento exagerado de resistencia refiriéndose a los profesionales de asistencia cuya actividad va dirigido a los individuos. En ese contexto, Apiquian (2007) también afirma que es necesario calificarla como agotamiento emocional, lo que implica cierto grado de despersonalización y una impresión de bajo resultado personal que se manifiesta como respuesta a una presión emocional de carácter crónica, originada por el deseo de batallar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas.

3.2.2 Síntomas del síndrome de burnout.

En este ámbito, Cialzeta (2013) refiere que hay diferentes sintomatologías al respecto:

- **Físicos:** Taquicardia, dolor y opresión precordial, dispepsia, micciones frecuentes, impotencia sexual, alteración del ciclo menstrual, parestesia, tensión muscular, mialgias, cefalea crónica, migraña, diplopía.
- **Afectivos:** Repentinos y frecuentes cambios de humor, incapacidad de sentir compasión por otras personas, interés excesivo por su salud física, introversión, cansancio y falta de concentración, astenia, aumento de la irritabilidad, angustia.
- **De comportamiento:** Indecisión y descontento injustificado, aumento de ausentismo, tendencia a sufrir accidentes de tránsito, trabajo ineficiente y faltas innecesarias, tendencia al consumo de alcohol y drogas, aumento de sus alimentos, aumento del consumo de tranquilizantes, alteraciones del sueño, disminución de su calidad de vida y en su trabajo.
- **Psicosomáticas:** Cansancio hasta el agotamiento, malestar general, fatiga crónica, dolor de cabeza, desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, problemas de sueño, dolores musculares.
- **Conductuales:** Ausentismo laboral, cambios de humor, abuso de medicamentos psicoactivas, incapacidad para vivir de manera relajada, conducta despersonalizada en la relación con las personas, aparente relación con las personas, insuficiencia en la concentración.
- **Emocionales:** Cansancio emocional, ansiedad, sensación de culpa, desgano, sentimiento de incapacidad y de confusión, sensación de estar solo, escasa tolerancia a la frustración.

Por su parte, Tello (2010) menciona las características del síndrome de *burnout* en cinco categorías:

- Físicos. Se caracteriza por el incremento de fatiga y agotamiento, agudización de molestias, dolores musculares, y el origen de trastornos de los sistemas del cuerpo entre ellos cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, sistema nervioso, etc.
- Aumento de conductas en demasía. Se caracteriza por consumos frecuentes de fármacos, estimulantes y otras sustancias (cafeína, tabaco, alcohol), se originan conductas de personalidad de riesgo, conductas de hiperactividad y violentos.
- Preocupación en el acoplamiento emocional. Entre ellos cansancio emocional, paranoia, depresión, sentirse aprisionado, temor a volverse demente, etc.
- Cambios en sus relaciones interpersonales. Diferenciado por el aislamiento de la persona y negativa a comunicarse con las personas, por la aparición de enfrentamiento interpersonales y por el desinterés y frialdad con los que labora.
- Síntomas actitudinales y modificación en los valores. Es la convicción del individuo que introduce síntomas como desfachatez y burla hacia las personas que atiende, sensación de incapacidad, desengaño y decepción.

3.2.3 Modelos teóricos del síndrome de burnout.

Existen algunos modelos teóricos que pueden explicar el síndrome de *burnout*, siendo que cada uno tiene sus propias diferencias entre sí.

a. Teoría sociocognitiva del “Yo”. Planteada por López (2007), este modelo considera que las cogniciones de los individuos influyen en cómo estos perciben la realidad y, paralelamente, cómo se modifican estas cogniciones debido a los efectos derivados de las acciones tomadas, así como por la acumulación de las experiencias observadas en los demás. De otro lado, los

modelos de la teoría sociocognitiva del “Yo” se fundamentan sobre la base de que el grado de seguridad que muestre el sujeto en sus propias capacidades establecerá el empeño necesario para conseguir sus objetivos. Este tipo de comportamientos vendrá acompañado de ciertas reacciones emocionales asociadas a la acción tales como la depresión o el estrés.

b. Teoría del intercambio social de Buunk y Schaufeli (1993). Se explica esta teoría desde el personal de enfermería quienes presentan una doble etiología. Por una parte, los procesos de intercambio con los pacientes y los compañeros. En relación a este intercambio social con los pacientes y los profesionales de enfermería, existen tres variables del estrés. La incertidumbre, la impresión de igualdad y la falta de control.

El servicio de enfermería origina bastante incertidumbre por su involucramiento con los pacientes y sus problemas, por lo que se sienten inseguras sobre si actúan de manera adecuada. Además, su frustración es frecuente, porque los pacientes están ansiosos y preocupados y la relación con ellos no resulta gratificante. El personal de enfermería no busca apoyo en situaciones de estrés, más bien rehúyen su apoyo por ser criticados, por ser tachados de incompetentes.

c. Teoría organizacional. Este modelo es desarrollado por Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) ellos indican que los profesionales pierden el compromiso inicial que tienen con su centro de labores, generalmente por exceso de trabajo y escasa motivación en el puesto, que conlleva una disminución de su imagen y sensación de irritabilidad y fatiga. Otra actitud que produce el síndrome de *burnout* es que el trabajador desarrolle estrategias para afrontar y hace distanciamiento, que no se implique en el problema del usuario sin eliminar la empatía mostrando rigidez y cinismo en el trato ignorando a la persona y mostrando despersonalización.

d. *Teoría estructural de Gil y Peiró (1999)*. Refieren que este modelo puede ser entendido como una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y confusión de rol) que resulta tras un proceso de una reevaluación cognitiva, cuando las técnicas de afrontamiento empleadas por los profesionales (estrategias de afrontamiento) no son eficaces para reducir el estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la organización).

e. *Modelo de Maslach y Jackson (1986)*. Afirman que el síndrome de *burnout* es la consecuencia negativa de las actividades laborales que realiza un trabajador, es una consecuencia del estrés laboral crónico. Sus síntomas más notorios son el agotamiento emocional, afrontamiento laboral desadaptativo, distanciamiento afectivo y la disminución de la realización personal del trabajo. Esta teoría es explorada en tres categorías:

- Ausencia de *burnout*: Es cuando el sujeto tiene valores relativamente deseables al agotamiento emocional, realización personal en el trabajo y despersonalización.
- Dudosa presencia de *burnout*: Incluye al sujeto que tiene valores no deseables de agotamiento emocional, en el trabajo presenta realización personal y carece de estrés laboral.
- Presencia de *burnout*: Es la manifestación del estrés laboral con valores no deseables de agotamiento emocional, realización personal en el trabajo.

Asimismo, esta teoría presenta dimensiones como:

- Cansancio emocional (AE). Este componente se identifica por un decrecimiento de los recursos afectivos que sirven para afrontar las demandas de la actividad o tarea a realizar. Este agotamiento se expresa mediante la fatiga, sensación de incapacidad para el trabajo, cansancio para seguir con sus actividades y disminución de las relaciones interpersonales.

- Despersonalización (D). Consiste en la abstracción y eliminación de los aspectos afectivos en las relaciones interpersonales, es decir, el distanciamiento afectivo o frialdad en el trato con los demás; también, indiferencia, insensibilidad, cinismo con ausencia de implicancia personal, falta de empatía, carencia para identificar necesidades emocionales y afectivas para comprender los problemas presentes.

- Realización personal (RP), Está dada por la percepción de eficacia profesional frente a los problemas, el manejo de conflictos, empatía constante, energía, satisfacción y gratificación personal.

Este es el modelo en que se basa la presente investigación por cumplir con los objetivos de la misma.

El modelo de demandas - recursos explica el síndrome de *burnout* que se da por un balance entre las demandas del trabajo y los recursos sociales, laborales u organizacionales, es decir, cómo un deterioro de la salud es conllevado a una fatiga crónica y por ende al *burnout*. Este, como se sabe, es el resultado de estrés laboral crónico mantenido. El trabajo es percibido por el sujeto como excedente o desbordante a los recursos habituales de afrontamiento comunes donde implica activar esfuerzos cognitivos y conductuales. En este proceso también interviene la personalidad que es portadora de recursos psicológicos que ayudarán a regular o desadaptar los recursos que sirven para afrontar la actividad laboral.

Según López (2007) en la teoría de la conservación de recursos, el estrés y el *burnout* ocurren debido a la amenaza que perciben los individuos sobre aquello que valoran. De acuerdo con Castañeda y García (2012) el estrés se desarrolla en tres escenarios fundamentados en (1) que los recursos se encuentran amenazados; (2) que dichos recursos se pierden, o (3) que los individuos no logran obtener recursos suficientes después de realizar una

inversión significativa de recursos. Fruto de estas consideraciones, Hobfoll (2001) plantea que estas tres condiciones proporcionan una plataforma para elaborar una teoría adecuada a la realidad del *burnout*. Castañeda y García (2012). afirman que la combinación y cumplimiento de estos tres elementos estresantes conducen al desarrollo del *burnout*.

f. Modelos etiológicos basados en la teoría organizacional. Estos modelos señalan la función de los estresores en el contexto organizacional y las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el *burnout*. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome. Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Por ejemplo, el *burnout* se puede originar por agotamiento emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer el *burnout* por disfunciones de rol y conflictos interpersonales.

4. Definición de términos:

- Síndrome; Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad. Conjunto de fenómenos que concurren unos con otros y que caracterizan una determinada situación (Díaz y Gómez, 2016).
- Paciente; Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud. (Naranjo, 2009).

- Ajuste familiar; El proceso por el cual la familia se acomoda a las diferencias o discordancias entre sus miembros (Naranjo, 2009).

5. Hipótesis de la investigación

5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y síndrome de *burnout* en personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho.

5.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y cansancio emocional en personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho.

Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y despersonalización en personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho.

Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y realización personal en personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

La presente investigación corresponde a un diseño no experimental, porque no se manipularán las variables, de corte transversal, porque los datos serán tomados en un solo momento. Así mismo, es de tipo correlacional, ya que se analizará la relación entre las variables Relaciones intrafamiliares y el Síndrome de *burnout* en los pacientes del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

2. Variables de la investigación

2.1 Definición conceptual de las variables

2.1.1 Relaciones intrafamiliares. Las relaciones intrafamiliares son las “interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familia, de su estilo de vida de la familia para enfrentar problemas, para expresar sus emociones, manejar sus reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio” (Rivera y Andrade, 2010, p.2).

2.1.2 Síndrome *Burnout*. También denominado síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo, es un trastorno emocional que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado. Este síndrome puede tener consecuencias muy graves, tanto a nivel físico como psicológico.

Los síntomas principales que se encuentran son el agotamiento emocional, despersonalización, y a la sensación de una disminución de desarrollo personal, lo que va acompañado de alteraciones físicas, conductuales y dificultad en las relaciones interpersonales, Además viene asociado con aspectos laborales y de organización, con la aparición de fuerte tensión en su aspecto laboral e insatisfacción laboral (Maslach, 2016).

2.2 Operacionalización de las variables

2.2.1 Relaciones intrafamiliares.

Tabla 1

Operacionalización de la variable Relaciones intrafamiliares.

Dimensión	Definición	Indicadores	Ítems	Instrumento	Categoría de respuesta
Unión y apoyo	Conductas de la familia tendientes a realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente.	Actividades en conjunto Convivencia Apoyo mutuo	5,25,10,20, 35,40,50, 15,30,45,55,		TA=Totalmente de acuerdo A=De acuerdo N=Neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo D=En desacuerdo TD=Totalmente en desacuerdo
Expresión	Conjunto de conductas que facilitan la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones	Comunicación Emociones Respeto	1,3,6,11,16, 18,23,28,36, 38,41,43,48, 53, 13,31,33 21,26,46,51	Escala de evaluación de relaciones intrafamiliares (E.I.R)	
Dificultades	Aspectos considerados como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles	Solución de problemas	2,4,7,9,12, 14,17,19,22, 24,27,29,32, 34,37,39,42, 44,47,49,52, 54,5		

2.2.2 Síndrome de Burnout.

Tabla 2

Operacionalización de la variable Síndrome de burnout.

Dimensión	Definición	Indicadores	Ítems	Instrumento	Categoría de respuesta
Cansancio emocional	Es la dimensión que evalúa el grado en que una persona se encuentra emocionalmente exhausta por el propio trabajo.	Insatisfacción Irritabilidad Rendimiento laboral	1,2,3,6, 8,13,14, 16,20		0=nunca 1=alguna vez al año 2=una vez al mes 3=algunas veces al mes 4=una vez por semana 5=algunas veces por semana 6=todos los días
Despersonalización	Evalúa el grado de desarrollo de actitudes negativas y la pérdida de motivación y alegría en el trabajo, así como incompetencia personal	Desesperanza Depresión Hostilidad Sentimiento de frustración	10, 11,22 15, 5	Inventario de burnout de Maslach (Maslach y Jackson, (1986).	
Realización personal	Se evalúa el progreso, retiro de las actividades que generaron el estrés crónico.	Retiro de actividades familiares, sociales y recreativas Pérdida de ideales Autoreclusión	4,7,9,12,17, 18,19, 21		

3. Delimitación geográfica y temporal

La investigación se llevó cabo en el 2018 en el Centro Ave de Rehabilitación Integral que se encuentra ubicado en el Jr. Juan José Crespo N° 650 distrito de Hualmay provincia de Huaura a 150 km. de Lima.

4. Participantes

4.1 Población

La población estuvo conformada por el personal del Centro Ave durante el periodo de agosto a diciembre del año 2018. Participaron del estudio el personal de ambos sexos que laboraba en el área administrativa, mantenimiento y asistencial.

4.2 Muestra

La muestra fue de tipo no probabilística por juicio del investigador. Contó con la participación de 83 trabajadores de las diferentes áreas del Centro Ave. Luego de la limpieza de la data y considerando los criterios de exclusión de la presente investigación, la muestra fue reducida a un total de 78 personas evaluadas.

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1 Criterio de Inclusión.

- Personal que trabajaba en el Centro Ave durante el año 2018.
- Personal que voluntariamente completó los cuestionarios.
- Personal de ambos sexos cuyas edades fueron entre los 19 a 50 años.
- Personal que trabaja regularmente a tiempo completo.

4.3.2 Criterios de exclusión.

- Personal menor de 17 años y mayores de 50 años.

- Personal que trabajaba eventualmente.
- Personal que no deseó participar del estudio.
- Personal que invalidó o no contestó los instrumentos.

4.4 Características de la muestra.

En la tabla 3, se encontró que la mayoría del personal se ubica entre las edades de 20 a 39 años (62.8%), seguido por un 32.1% cuyas edades oscilan de 40 a 50 años y solo un 5.1% tiene hasta 19 años de edad. En relación al sexo, el mayor porcentaje de la población es femenino (76.9%) contra una minoría masculina (23.1%). En lo referente al tipo de creencia, la población evaluada en su mayoría es católica (74.4%), seguido por un grupo de diferentes credos (17.9%) y un 7.7% que no profesa ningún credo. Respecto a la situación sentimental del personal, 43.6% es soltero, 32% es conviviente y 24.4% es casado. Finalmente, la mayoría del personal tiene de 1 a 2 hijos (61.5%), el 19.2% tiene 3 a más hijos, asimismo el 19.2% no tiene ningún hijo.

Tabla 3

Datos sociodemográficos del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral

		n	%
Edad	De 19 años	4	5.10%
	De 20 a 39 años	49	62.80%
	De 40 a 50 años	25	32.10%
Sexo	Masculino	18	23.10%
	Femenino	60	76.90%
Religión	Católico	58	74.40%
	Otros	14	17.90%
	Ninguno	6	7.70%
Situación sentimental	Soltero	34	43.60%
	Casado	19	24.40%
	Conviviente	25	32%
Hijos	Sin hijos	15	19.20%
	Uno a dos hijos	48	61.60%
	3 a más hijos	15	19.20%

5. Instrumentos

5.1 Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares (E.I.R)

La Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I) tiene por objetivo conocer las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia y evalúa una escala total y tres dimensiones: Unión y apoyo, expresión y dificultades. La Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares fue creada por Rivera y Andrade en el 2010 y adaptado por las mismas autoras en México. El ámbito de aplicación de la prueba está dirigido a adultos de 18 años en adelante, con un tiempo de aplicación variable, entre 15 y 20 minutos aproximadamente. La escala ERI en la versión original posee validez de constructo por análisis factorial aplicando el método de componentes principales cuyo resultado mostró 11 factores que explicaban el 57% de la varianza de 127 reactivos; de estos, los tres primeros factores explicaron el 45.5% de la varianza que coincidía con el marco conceptual, constituyendo así 56 reactivos y tres factores. La fiabilidad de la escala ERI fue determinada mediante el coeficiente α de Cronbach, cuyos índices son aceptables en cada uno de sus dimensiones: Unión y apoyo = 0,92; expresión = 0,95; y dificultades = 0,93.

5.2 Inventario de burnout de Maslach

Su nombre original es Maslach *burnout inventory* (spanish version). Su autora es la psicóloga Cristina Maslach y Jackson (1981). La primera versión del instrumento fue desarrollada por Maslach y Jackson, en 1981; y la segunda versión, en 1986. traducción: Gil y Peiró (1999). Tiene 22 ítems valorados con una escala tipo Likert, en un rango de 7 adjetivos que van de “Nunca” (0) a “Todos los días” (6). El tiempo para aplicarlo es de 10 a 15 minutos. Tiene 3 dimensiones o factores ortogonales que son denominados agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal en el trabajo.

Las características principales del *burnout* son descritas como cansancio y desgaste emocional vivido como pérdida de energía, despersonalización en la relación con los clientes, con actitudes de agresividad, impaciencia, cinismo, e intolerancia y pérdida del sentimiento de competencia profesional. Estas características se constituyen en las tres dimensiones que mide el inventario: Agotamiento emocional con 9 ítems, despersonalización o deshumanización con 5 ítems y realización personal en el trabajo con 8 ítems.

Así mismo, mide los 3 aspectos del síndrome de *burnout*:

- Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo y está conformado por 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), con una puntuación máxima de 54.
- Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) y su puntuación máxima es de 30.
- Subescala de realización personal. Evalúa sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), y una puntuación máxima de 48.

La calificación se presenta de la siguiente forma: Alto (por encima del percentil 75), medio (entre el percentil 75 y el 25) y bajo (por debajo del percentil 25). El índice de confiabilidad de la prueba para Perú es 0.75, validado para nuestro país por Pando, Aranda y López (2015).

6. Proceso de recolección de datos.

Los datos se tomaron del Centro Ave durante el año 2018. Para ello se emplearon tanto el Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI), para determinar la presencia del síndrome de *burnout*, como el Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I). Ambos instrumentos fueron aplicados en dicho centro al personal de manera individual.

7. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis estadístico se empleó el software estadístico SPSS versión 22.0. Luego de la recolección de la información, se ingresaron manualmente los datos del programa, para realizar el análisis descriptivo y correlacional, por medio del coeficiente de correlación de Rho de Spearman,

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1 Análisis descriptivo

A continuación, se muestran los resultados descriptivos de las variables con sus dimensiones:

1.1.1 Nivel de relaciones intrafamiliares.

En la tabla 4, el mayor porcentaje (96.2%) tiene un nivel alto de relaciones intrafamiliares, solo un 3.8% posee un nivel medio. En la dimensión Unión y apoyo, la mayoría del personal se ubica en un nivel medio (66.7%) y 33.3% en un nivel alto. Respecto a la dimensión Expresión también la mayoría de la población posee un nivel medio (85.9%) y solo un 14.1% tiene un nivel alto. Finalmente, en la dimensión Dificultades los participantes se ubican en un nivel medio con un 88.5% y en un nivel bajo con 11.5%.

Tabla 4

Niveles de relaciones intrafamiliares del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018

	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	N	%	n	%
Relaciones intrafamiliares	0	0.0%	3	3.8%	75	96.2%
Unión y apoyo	0	0.0%	52	66.7%	26	33.3%
Expresión	0	0.0%	67	85.9%	11	14.1%
Dificultades	9	11.5%	69	88.5%	0	0.0%

1.1.2 Nivel de relaciones intrafamiliares y datos sociodemográficos.

a) Nivel de relaciones intrafamiliares y edad.

En la tabla 5, respecto a la dimensión Unión y Apoyo se observa que la mayoría de los encuestados de 20 a 39 años se encuentra en un nivel medio (69.5%). Concerniente a la dimensión Expresión, la mayoría (91.8%) se encuentra en un nivel medio con edades que oscilan entre 20 a 39 años. Finalmente, en la dimensión Dificultades, la mayoría del personal se encuentra en un nivel medio en todas las edades, es decir hasta los 19 años (100%), de 20 a 39 años (87.8%) y de 40 a 50 años (88%).

Tabla 5

Nivel de relaciones intrafamiliares y edad del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018

		Edad					
		19 años		De 20 a 39 años		De 40 a 50 años	
		N	%	N	%	n	%
Relaciones intrafamiliares	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	0	0.0%	2	4.1%	1	4.0%
	Alto	4	100.0%	47	95.9%	24	96.0%
Unión y apoyo	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	2	50.0%	34	69.4%	16	64.0%
	Alto	2	50.0%	15	30.6%	9	36.0%
Expresión	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	2	50.0%	45	91.8%	20	80.0%
	Alto	2	50.0%	4	8.2%	5	20.0%
Dificultades	Bajo	0	0.0%	6	12.2%	3	12.0%
	Medio	4	100.0%	43	87.8%	22	88.0%
	Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

b) Nivel de relaciones intrafamiliares y sexo.

En la tabla 6, los resultados indican que tanto el género masculino (100%) como femenino (95%) presentan un nivel alto de relaciones intrafamiliares, es decir, perciben que tienen un alto grado de unión familiar, para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Así mismo, en la dimensión Unión y apoyo ambos géneros, masculino y femenino, poseen un nivel medio (66.7% y 66.7% respectivamente) y alto (33.3% y 33.3% respectivamente). En lo que concierne a la dimensión Expresión, la mayoría del personal, tanto femenino como masculino, se ubica en un nivel medio (88.3% y 77.8% respectivamente). Finalmente, en la dimensión Dificultades, la mayoría se localiza en un nivel medio en los géneros masculino (88.9%) y femenino (88.3%).

Tabla 6

Nivel de relaciones intrafamiliares y sexo del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		n	%	n	%
Relaciones intrafamiliares	Bajo	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	0	0.0%	3	5.0%
	Alto	18	100.0%	57	95.0%
Unión y apoyo	Bajo	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	12	66.7%	40	66.7%
	Alto	6	33.3%	20	33.3%
Expresión	Bajo	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	14	77.8%	53	88.3%
	Alto	4	22.2%	7	11.7%
Dificultades	Bajo	2	11.1%	7	11.7%
	Medio	16	88.9%	53	88.3%
	Alto	0	0.0%	0	0.0%

c) Nivel de relaciones intrafamiliares y situación sentimental

Se observa en la tabla 7 que el 100% del personal casado y conviviente tienen un nivel alto de relaciones intrafamiliares al igual que la mayoría de solteros (91.2%). Respecto a la dimensión Unión y Apoyo en su mayoría se ubican en un nivel medio, tanto los solteros (64.7%), casados (78.9%) y convivientes (60%). En lo concerniente a las dimensiones Expresión y Dificultades, la mayoría de solteros, casados y convivientes se ubica en un nivel medio con un 94.7%, 84% y 82.4% respectivamente en la primera dimensión y 84.2%, 92% y 88.2% respectivamente en la segunda dimensión.

Tabla 7

Nivel de relaciones intrafamiliares y situación sentimental del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018

		Estado civil					
		Soltero		Casado		Conviviente	
		n	%	n	%	n	%
Relaciones Intrafamiliares	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	3	8.8%	0	0.0%	0	0.0%
	Alto	31	91.2%	19	100.0%	25	100.0%
Unión y apoyo	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	22	64.7%	15	78.9%	15	60.0%
	Alto	12	35.3%	4	21.1%	10	40.0%
Expresión	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	28	82.4%	18	94.7%	21	84.0%
	Alto	6	17.6%	1	5.3%	4	16.0%
Dificultades	Bajo	4	11.8%	3	15.8%	2	8.0%
	Medio	30	88.2%	16	84.2%	23	92.0%
	Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

1.1.3 Niveles del síndrome de burnout.

En la tabla 8 se observa que las dimensiones Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal se ubican en un nivel bajo con porcentajes que fluctúan entre 53.8%, 52.6% y 55.1% respectivamente, evidenciando en los tres un escaso desgaste profesional.

Tabla 8

Nivel de síndrome de burnout en el personal del “Centro Ave” de rehabilitación integral, Huacho-2018

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Cansancio emocional	42	53.8%	13	16.7%	23	29.5%
Despersonalización	41	52.6%	18	23.1%	19	24.4%
Realización personal	43	55.1%	15	19.2%	20	25.6%

1.1.4 Niveles del síndrome de burnout según datos demográficos.

a) Niveles de síndrome de burnout y edad.

En la tabla 9, respecto a la dimensión Cansancio emocional, se aprecia que la mayoría de los encuestados se encuentra en un nivel bajo, en todas las edades: de 19 años (75%), seguidos por el grupo etario de 20 a 39 años (51%) y de 40 a 50 años (56%). En lo concerniente a la dimensión Despersonalización, la mitad del personal cuyas edades son 19 años (50%) y de 20 a 39 años (52.7%) se ubican en las categorías de medio a alto; por el contrario, quienes tienen 40 a 50 años (20.0%) se encuentran en un nivel bajo. Finalmente, en la dimensión Realización personal, la mayoría del personal se encuentra en un nivel alto en todas las edades, es decir, los de 19 años (75.0%), de 20 a 39 años (44.9%) y de 40 a 50 años (72.0%), lo que implica que presentan sentimientos de autoeficiencia.

Tabla 9

Nivel de síndrome de burnout y edad del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018

		Edad					
		De 19 años		De 20 a 39 años		De 40 a 50 años	
		n	%	n	%	n	%
Cansancio emocional	Bajo	3	75.0%	25	51%	14	56%
	Medio	0	0.0%	10	20.4%	3	12.%
	Alto	1	25.0%	14	28.6%	8	32%
Despersonalización	Bajo	2	50.0%	23	46.9%	16	64%
	Medio	0	0.0%	11	22.4%	7	28%
	Alto	2	50.0%	15	30.6%	2	8.0%
Realización personal	Bajo	0	0.0%	18	36.7%	2	8.0%
	Medio	1	25.0%	9	18.4%	5	20.0%
	Alto	3	75.0%	22	44.9%	18	72.0%

b) Nivel de síndrome de burnout y sexo

En la tabla 10, los resultados indican que el género masculino (50.0 %) y femenino (55.0%) presentan un nivel bajo en relación a la dimensión Cansancio emocional, es decir, los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo se encuentran afectados evidenciando un desgaste profesional. Así mismo, en la dimensión Despersonalización se observa en el género masculino que los porcentajes en los niveles bajo medio y alto son 33.4%, 33.3% y 33.3% respectivamente. En el género femenino el 58.3% se ubica en el nivel bajo, respecto a la misma dimensión. Finalmente, en la dimensión realización personal, tanto el género masculino (55.5%) como el femenino (55.0%) se ubican en el nivel alto, evidenciando que se sienten satisfechos con sus logros laborales.

Tabla 10

Nivel de síndrome de burnout y sexo del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		n	%	n	%
Cansancio emocional	Bajo	9	50.0%	33	55.0%
	Medio	4	22.2%	9	15.0%
	Alto	5	27.8%	18	30.0%
Despersonalización	Bajo	6	33.4%	35	58.3%
	Medio	6	33.3%	12	20.0%
	Alto	6	33.3%	13	21.7%
Realización personal	Bajo	3	16.7%	17	28.3%
	Medio	5	27.8%	10	16.7%
	Alto	10	55.5%	33	55.0%

c) Nivel de síndrome de burnout y situación sentimental.

Se observa en la tabla 11 respecto a la dimensión Cansancio emocional que, tanto solteros (52.9%), casados (47.4%) y convivientes (60.0%) se ubican en un nivel bajo. En relación a la dimensión Despersonalización, tanto los solteros (44.1%), casados (57.9%) como convivientes (60.0%) evidencian un nivel bajo. Finalmente, respecto a la dimensión Realización personal, los solteros (58.8%), casados (47.4%) y convivientes (56.0%) se ubican en el nivel alto.

Tabla 11

Nivel de síndrome de burnout y situación sentimental del personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral, Huacho-2018

		Estado civil					
		Soltero		Casado		Conviviente	
		n	%	n	%	n	%
Cansancio emocional	Bajo	18	52.9%	9	47.4%	15	60.0%
	Medio	5	14.7%	3	15.8%	5	20.0%
	Alto	11	32.4%	7	36.8%	5	20.0%
Despersonalización	Bajo	15	44.1%	11	57.9%	15	60.0%
	Medio	8	23.5%	3	15.8%	7	28.0%
	Alto	11	32.4%	5	26.3%	3	12.0%
Realización personal	Bajo	8	23.5%	7	36.8%	5	20.0%
	Medio	6	17.6%	3	15.8%	6	24.0%
	Alto	20	58.8%	9	47.4%	14	56.0%

1.2 Prueba de normalidad

Se procedió a realizar la prueba de realizaciones intrafamiliares y síndrome de *burnout* para precisar si las variables presentan una distribución normal, a fin de realizar los análisis comparativos y contrastar las hipótesis planteadas. En tal sentido, la tabla 12 presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de kolmogorov (k-s) encontrándose que, en su mayoría, no presenta una distribución normal, dado que el coeficiente obtenido (k-s) es significativo ($p < 0.05$). Por tanto, se empleó estadística no paramétrica para el análisis estadístico correspondiente.

Tabla 12

Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio

Instrumento	Dimensión	Media	D.E.	K-S	P
Relaciones intrafamiliares	Unión y apoyo	42.60	7.304	.083	,200*
	Expresión	80.43	11.004	.127	.004
	Dificultades	80.99	13.124	.070	,200*
	Total	204.01	26.910	.068	,200*
Burnout	Cansancio emocional	19.56	11.786	.116	.012
	Despersonalización	5.90	5.413	.138	.001
	Realización personal	39.96	10.728	.080	,200*

*p<0.05

1.3 Análisis de correlación

El coeficiente de correlación de Spearman (Según la tabla 13) indica que existe una relación inversa y moderada entre relaciones intrafamiliares y cansancio emocional (-,331** .005); de la misma manera, en la dimensión se evidencia que existe relación con despersonalización(-,388** .005); sin embargo, existe relación directa entre relaciones intrafamiliares y realización personal (,406** .005) y síndrome de *burnout* ($\rho = -.507$, $p < .01$), es decir, a mayor percepción de unión familiar menor será el síndrome de *burnout*.

Tabla 13

Coefficiente de correlación entre relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout

Dimensiones de Burnout	Relaciones intrafamiliares	
	Rho	P
Cansancio emocional	-,331**	.003
Despersonalización	-,388**	.000
Realización personal	,406**	.000

2. Discusión

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar si existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y las dimensiones de síndrome de *burnout* en personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho, 2018.

En respuesta a la hipótesis general, se evidencia una correlación inversa y moderada entre relaciones intrafamiliares y síndrome de *burnout* ($\rho = -.507, p < .01$) es decir, a mayor unión que se dan entre los integrantes de cada familia para enfrentar problemas, para expresar sus emociones, manejar sus reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio, menor será el desgaste, fatiga o frustración. Estos resultados son coherentes con lo hallado por Arias y Ceballos (2016), quienes refieren que, a niveles bajos de integración familiar, mayores son los niveles de agotamiento emocional. Por su parte, Szwako (2013) menciona que existe relación entre la disfuncionalidad familiar leve a moderada y la presencia de síndrome de *burnout* a nivel bajo; y, solo en algunos casos, los que presentaban síndrome de *burnout* presentaban también disfuncionalidad familiar leve a moderada. Igualmente, en el estudio realizado por Contreras, Ávalos, Priego, Morales y Córdova (2013) encontraron que existe relación entre la presencia del síndrome de *burnout* y la funcionalidad familiar en el personal médico y enfermeras de un hospital en México, lo cual respalda los resultados encontrados en el presente estudio.

Respondiendo a la primera hipótesis específica, los resultados obtenidos evidencian una correlación inversa y baja entre relaciones intrafamiliares y cansancio emocional ($\rho = -.331, p < .01$) significa que, a mayor unión, apoyo, confianza comunicación abierta y empática entre los miembros de la familia, menor será el cansancio fatiga y frustración emocional. Respecto a ello, Rodríguez, Trillos, y Baute (2014) por su parte, refieren que las dificultades

en la realización personal, como el manejo de un doble desempeño en el caso de las mujeres (profesionales – madres), se relacionan con niveles altos de cansancio y agotamiento emocional. Igualmente, Sifuentes (2019) en su estudio realizado con docentes del nivel inicial, concluye que los niveles de desgaste emocional (evaluarse a sí mismo de manera negativa) se asocian con los niveles de interacción dentro de la familia, como la comunicación, el grado de interacción y la organización.

En relación a la segunda hipótesis específica, se encontró una correlación inversa y baja entre relaciones intrafamiliares y despersonalización ($\rho = -.388, p < .01$); por consiguiente, a mayor unión entre los integrantes de cada familia para enfrentar problemas y para expresar sus emociones - interacción familiar - menor actitud de frialdad y distanciamiento. Vásquez, Maruy y Verne (2014) refieren que existe una asociación estadística entre los problemas económicos por la falta de empleo de uno de los cónyuges y el nivel alto de despersonalización. Por su parte, Hernández, Olmedo e Ibáñez (2004) señalan que el afrontamiento está relacionado con la posibilidad de presentar síndrome de *burnout* en el trabajo, más aún en aquellos que utilizan un afrontamiento de escape-evitación (despersonalización), comprendiendo la despersonalización como estados de irritabilidad, cinismo o apatía.

Finalmente, en la tercera hipótesis se encontró una correlación positiva entre relaciones intrafamiliares y realización personal ($\rho = .406, p < .01$) por lo que, a mayor interconexión familiar, mayor sentimiento de autoeficiencia. Por su parte, Aliaga (2013) refiere que las relaciones positivas con otros proyectos de la vida se correlacionaban indirectamente solo con el agotamiento emocional y despersonalización. Sobre ello, Sifuentes (2019), refiere que la realización personal está conectada con la relevancia de las relaciones familiares con la pareja

o con los hijos, considerados como un factor importante. Igualmente, hace mención que el tener hijos podría ser un factor protector frente al *burnout*, puesto que la experiencia paternal ante la resolución de problemas deviene de la maduración y del soporte emocional que podría brindar el ámbito familiar.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- En relación al objetivo general, se halló que existe una correlación inversa y moderada entre relaciones intrafamiliares y síndrome de *burnout* ($\rho = -.507, p < .01$) en el personal del Centro Ave. Lo que equivale a decir que, a mayor percepción de unión familiar menor será el desgaste profesional.
- Respecto al primer objetivo específico, se halló una correlación inversa y baja entre relaciones intrafamiliares y cansancio emocional ($\rho = -.331, p < .01$) es decir, en la medida que el personal percibe menor unión familiar mayor será el cansancio emocional.
- En cuanto al segundo objetivo específico, se encontró una correlación inversa y baja entre relaciones intrafamiliares y despersonalización ($\rho = -.388, p < .01$) por consiguiente a mayor unión e interacción familiar menor actitud de frialdad y distanciamiento.
- Finalmente, en el tercer objetivo específico, se encontró una correlación positiva y moderada entre relaciones intrafamiliares y realización personal ($\rho = .406, p < .01$); por lo tanto, cuando el personal tiene mayor interconexión familiar se producen mayores sentimientos de autoeficiencia laboral.

2. Recomendaciones

- Implementar en el Centro Ave de Rehabilitación Integral acciones y estrategias para la evaluación, diagnóstico e identificación de los niveles de estrés y/o afectación del síndrome de *burnout*, dirigido a los profesionales que trabajan en dicho lugar.
- Implementar y desarrollar programas preventivos y/o de recuperación del síndrome de *burnout*, dirigido al personal que trabaja en el Centro Ave de Rehabilitación Integral, prioritariamente para aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad; con la finalidad de promover estrategias de reducción de estados de estrés y cuidado continuo de la salud personal, así como el desarrollo laboral del personal de dicha institución.
- Promover actividades de desarrollo personal y familiar para prevenir y/o recuperarse del síndrome de *burnout* y motivar el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares en niveles positivos para el personal.
- Sensibilizar al personal que trabajan en el Centro Ave de Rehabilitación Integral sobre la importancia de sostener relaciones intrafamiliares saludables, como una forma de prevenir el síndrome de *burnout*, siendo alguna de las maneras el promover actividades y/o programas en los cuales se motivan las relaciones intrafamiliares positivas.
- Incrementar el número de participantes e incluir otras instituciones del sector salud, de tal manera que los resultados se puedan generalizar a una población más amplia.

Referencias

- Aliaga, D. (2013). *Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un hospital nacional de lima metropolitana* (Tesis de grado). Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4430>
- Alonso, M. (2005). *Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia* (Tesis Doctoral). Universidad de Valladolid. España. Recuperado de: https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_manuela.pdf
- Apiquian, A. (2007). *El Síndrome del Burnout en las Empresas*. Universidad Anáhuac México Norte. Recuperado de: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-28861/sindrome%20burnout.pdf>
- Arias, W. y Ceballos, K. (2016). Burnout satisfacción laboral e integración familiar. *Ilustro*, 7 (1), 43–58. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/303838413_Burnout_satisfaccion_laboral_e_integracion_familiar
- Avalos, M. (2013). *Síndrome de burnout y las relaciones intrafamiliares de los abogados en los centros de emergencia mujer en el Peru* (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Union. Perú. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/361113301/Burnout-y-Relaciones-Intrafamiliares-en-Los-Abogados-de-Los-Cems>
- Bernal, A. y Rivas, S. (2011). *Relaciones padres e hijos. Un análisis de la realidad española a partir de la Encuesta "La familia, recurso de la sociedad"*. Universidad de Navarra. España. Recuperado de:

http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/23646/1/Bernal%20y%20Rivas_RELACI%C3%93N%20PADRES%20E%20HIJOS.pdf

Buunk, P. y Schaufeli, B. (1993). *Burnout: A perspective from social comparison theory*. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.). London: Taylor & Francis

Calero, M. (2018). Relaciones intrafamiliares en familias pobres de la zona de san Luis sector 2 amarilis -2016 (tesis de licenciatura). Universidad de Huánuco. Perú.

Castañeda , E., y García de Alba, J. (2012). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en odontólogos mexicanos del sector educativo y privado. *Medicina Y Seguridad Del Trabajo*, 58 (228), 246–260. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000300009

Cialzeta, J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Córdoba. España.

Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. (2011). *Guía Metodológica para la Atención del Desgaste Profesional Por Empatía (Síndrome Del Burnout)*. Recuperado de: Retrieved from http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta5_2011.pdf

Contreras, S., Avalos, M., Priego, H., Morales, M. y Cordova, J. (2013). *Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa* (Tesis de pregrado). Universidad Juárez. Mexico.

Correo (2016). *Cada año más de 13 mil parejas deciden optar por el divorcio*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/ciudad/cada-ano-mas-de-13-mil-parejas-deciden-optar-por-el-divorcio-668664/>

Diario Peru21 (2015). *Reniec: En el Perú hay un divorcio por cada 5 nupcias*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/reniec-peru-hay-divorcio-5-nupcias-206275>

- Díaz, F. y Gómez, Y. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33 (1), 113-131. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
- Fairlie, A. y Frisancho, D. (1998). Teoría de las interacciones familiares. *IPSI Revista de Investigación en psicología*, 1 (2), 41-74. Recuperado de: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/1995/1/revista_de_investigacion_en_psicologia02v1n2_1998.pdf
- Ferrer, J. (2001). Relaciones familiares y límites del derecho de daños. *Revista para el analisis del derecho*, 4 (1), 1-21. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=235463>
- Gil, P. y Peiró, J. (1999). Perspectivas teoricas y modelos interpretativos para el estudio para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología* 15 (2), 261-268. Recuperado de: https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- Golembiewski, R., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4), 461-481. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002188638301900408>
- Gómez, V., Perilla, L. y Hermosa, A. (2015). Moderación de la relación entre tensión laboral y malestar de profesores universitarios: Papel del conflicto y la facilitación entre el trabajo y la familia. *Revista Colombiana de Psicología*, 24 (1), 185-201. Recuperado de: <https://doi.org/10.15446/rcp.v24n1.42081>
- Gonzales, M. (2010). *Análisis sobre manifestaciones de burnout e identificación de fuentes de estrés en ejecutivos de recursos humanos* (Tesis de grado). Universidad Autónoma de

- Nuevo Leon. Mexico. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/2145/1/1080175101.pdf>
- González, R., González, V. y De la Gándara, J. (2004). *El médico con burnout. Conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia*. Madrid: IM&C.
- Hernández, G., Olmedo, E. e Ibáñez, I. (2004). Estar quemado (Burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 323-336.
Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-110.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. (3th ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Khavous, E. (2010). *Los modelos de estructura familiar*. Ponencia Congreso Europeo. Aprender a ser, aprender a vivir juntos. Recuperado de <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d198.pdf>
- López, A.(2007) El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. España: Bigo.
- Maslach, C. (2016). *Comprendiendo el burnout*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout
- Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (20th ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Naranjo, M.(2009).Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación* 33 (2), 171-190. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- Olson, D. (1986). Circumplex model: validation studies FACES III. *Family Process*, 25, 337-351. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1545->

5300.1986.00337.x

- Ortega, T., De la Cuesta, D. y Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana Enfermería*, 15 (3), 164-168. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005
- Pando, M., Aranda, C., y López, M. (2015). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos. *Ciencia y trabajo*, 17 (52), 28-31. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100006>
- Pezúa, M. (2012). *Clima social familiar y su relación con la madurez social del Niño (a) de 6 a 9 años* (Tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3304/1/Pezua_vm.pdf
- Ramos, S. (2013). *Evaluación de la efectividad de un curso de comunicación para padres y madres con hijos (as) adolescentes en el desarrollo de las habilidades de la comunión entre ellos* (Tesis de Maestría). Universidad de Colima. México. Recuperado de: <http://bvirtual.ucol.mx/consultaxcategoria.php?categoria=3&id=5527>
- Rivera, M. y Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares. *Revista de Psicología*, 14, 12-29. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/50298477_Evaluacion_de_las_relaciones_intrafamiliares_construccion_y_validacion_de_una_escal_a_ME_Rivera_Heredia
- Rodríguez, U., Trillos, L. y Baute, V. (2014). Caracterización del síndrome de Burnout en amas de casa residentes en el barrio Rodrigo de Bastidas de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Psicogente*, 17 (32), 431-441. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v17n32/v17n32a14.pdf>

- Satir, V. (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax México.
- Sepúlveda, P. (20 de marzo de 2017). Divorcios alcanzan la cifra más alta de los últimos seis años. La Tercera. Recuperado de: <http://www2.latercera.com/noticia/divorcios-alcanzan-la-cifra-mas-alta-los-ultimos-seis-anos/>
- Sifuentes, C. (2019). Síndrome de burnout y clima social familiar en docentes de nivel inicial del distrito de Chincha Alta. *Revista de investigación y casos en salud*, 4 (1), 15-21. Recuperado de: <http://oaji.net/articles/2019/7255-1570046736.pdf>
- Sigüenza, W. (2015). *Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson*. (Tesis de Magister). Universidad de Cuenca. Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Suárez, P. y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12 (20), 173-198. Recuperado de: <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (2018). *¿Dónde se registraron más divorcios a nivel nacional en el 2017?*. Recuperado de: <https://laley.pe/art/7353/sunarp-en-enero-aumento-la-inscripcion-de-divorcios-a-nivel-nacional>
- Szwako, A. (2013). Desarrollo de la medicina familiar en Paraguay. *Revista Biomedica revisada por pares*, 13 (1), 160-167. Recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/SaludFamiliar/5612>.
- Tello, J. (2010). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009*. (Tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/547/1/Tello_bj.pdf

Ticona, R. (2017). Influencia de las relaciones intrafamiliares, en el rendimiento académico en niños (as) de 10 y 11 años, que asisten a la Comunidad de Educación Integral (CEI). *Revista de investigación psicológica*, 18, 87–108. Recueprado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322017000200008

UNICEF (1997). *Estado mundial de la infancia*. New York: United Nations

Valenzuela, A. (2010). *Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco* (Tesis de grado). Universidad Ricardo Palma. Perú. Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/240/1/valenzuela_ah.pdf

Vásquez, J., Maruy, A. y Verne, M. (2014). Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Revista Neuropsiquiar*, 77 (3), 168-174. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>

White, E. (1999). *Hogar cristiano. Atmósfera del hogar*. Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

Zuazo, N. (2013). *Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la Institución Educativa nuestra Señora de Fátima de Piura* (Tesis de Maestría). Universidad de Piura. Perú. Recuperado de: <https://www.slideshare.net/RadioLaMaquina/la-desintegracin-familia-causas-y-efectos>

Zavala, M., Posada, S., Jiménez, O., López, R., Pedrero, L. y Pérez, M. (2011). Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. *Revista Medica Universidad Veracruzana*, 11 (2), 18-23. Recuperado de:

[https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35754.](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35754)

ANEXOS

Anexo 1

Fiabilidad de la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares

En cuanto a la fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones, se calculó el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. En la siguiente tabla se aprecia que la consistencia interna global de la escala (56 ítems) en la muestra estudiada es ,952 que puede ser valorado como indicador de una elevada fiabilidad, ya que supera el punto de corte igual a ,60 considerado como indicador de una buena fiabilidad para los instrumentos de medición psicológica, asimismo se observa que los puntajes de fiabilidad en la mayoría de las dimensiones son aceptables.

Tabla 14

Fiabilidad de la Escala de Relaciones Intrafamiliares

Dimensiones	Nº ítems	Alpha
Unión y apoyo	11	.872
Expresión	21	.908
Dificultades	23	.867
Relaciones intrafamiliares	56	.952

Anexo 2

Validez de Escala de evaluación síndrome de burnout

En cuanto a la fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones, se calculó el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. En la siguiente tabla 15 se aprecia que la consistencia interna global de la escala de (22 ítems) en la muestra estudiada es ,779 que puede ser valorado como indicador de una elevada fiabilidad ya que supera el punto de corte igual a ,60 considerado como indicador de una buena fiabilidad para los instrumentos de medición psicológica, asimismo se observa que los puntajes de fiabilidad en la mayoría de las dimensiones son aceptables.

Tabla 15

Fiabilidad de la escala de S B

Dimensiones	Nº ítems	Alpha
Cansancio emocional	9	.847
Despersonalización	5	.605
Realización personal	8	.802

Anexo 3

Carta de Autorización



CARTA DE AUTORIZACION

Hualmay 15 de noviembre del 2018

Señor: Elvis Joel Simeón Montes

Asunto: Aceptación a la solicitud presentada

De mi mayor consideración, es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar un cordial saludo a su digna autoridad en representación del **Centro Ave**.

Mediante el presente le comunicamos que se acepte la petición la petición solicitada por su persona para que pueda realizar y aplicar su trabajo de investigación, el mismo que lo llevará a obtener el grado de magister. Para lo cual tiene nuestro apoyo y permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos en el Centro Ave.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente


CENTRO AVE
REHABILITACIÓN INTEGRAL
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 4

Consentimiento informado

Mi nombre es Elvis Joel Simeón Montes, estudiante de la maestría en Ciencias de la Familia con mención en Terapia familiar. Este cuestionario tiene como propósito conocer las relaciones intrafamiliares y el síndrome de burnout en el personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral. Dicha información servirá para determinar si existe relación entre ambas. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario; así mismo, puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide. Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a elvisjsimeon@gmail.com; o llamarme al 982067631

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Anexo 5

Escala de evaluación de relaciones intrafamiliares (E.I.R) Rivera y Andrade (2010)

Edad.....

Sexo:.....

Religión:.....

Estado civil: Soltero(a)..... Casado (a):.....Viudo (a):..... ..Divorciado (a):.....Conviviente:.....

Nº Hijos:..... Tipo de servicio que brinda en la institución:.....

Tiempo de servicio en la institución:..... En otras instituciones.....

Enunciados	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1 En mi familia hablamos con franqueza.					
2 Mi familia no hace las cosas juntas.					
3 En mi familia me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.					
4 Hay muchos malos sentimientos en la familia.					
5 Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.					
6 En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.					
7 Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.					
8 En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.					
9 Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.					

10 Somos una familia cariñosa.					
11 Mi familia me escucha.					
12 Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.					
13 En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.					
14 En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.					
15 En nuestra familia hay un sentimiento de unión.					
16 En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.					
17 La atmosfera de mi familia usualmente es desagradable					
18 Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.					
19 Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.					
20 Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.					
21 Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes					
22 Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.					
23 En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.					
24 Cuando tengo algún problema no le lo platico a mi familia.					
25 Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.					
26 Nosotros somos francos unos con otros.					
27 Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.					
28 En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.					
29 Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.					
30 Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.					

31 En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.					
32 Los conflictos en mi familia nunca se resuelven					
33 En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.					
34 Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.					
35 Las comidas en mi casa usualmente son amigables y placenteras.					
36 En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.					
37 Muchas veces los miembros de la familia callan sus sentimientos para ellos mismos.					
38 Nos contamos nuestros problemas unos a otros.					
39 Generalmente cuando surge un problema cada miembro de la familia confía solo en sí mismo.					
40 Mi familia tiene todas las cualidades que yo siempre quise en una familia.					
41 En mi familia, yo siento que puedo hablar las cosas y solucionar los problemas.					
42 Nuestra familia no habla de sus problemas.					
43 Cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos.					
44 El tomar decisiones en un problema en nuestra familia.					
45 Los miembros de la familia realmente se apoyan.					
46 En mi casa respetamos nuestras propias reglas de conducta.					
47 En nuestra familia, cuando alguien se queja otro se molesta.					
48 Si hay algún desacuerdo en la familia, tratamos de suavizar las cosas y de mantener la paz.					
49 Nuestras decisiones no son propias sino que están forzadas por cosas fuera de nuestro control.					
50 La gente de mi familia frecuentemente se disculpa de sus errores.					
51 La disciplina es razonable y justa en nuestra familia.					

52 Los miembros de la familia no concordamos unos con otros al tomar decisiones.					
53 Todo funciona en nuestra familia.					
54 Peleamos mucho en nuestra familia.					
55 Los miembros de la familia nos animamos unos a otros a defender nuestros derechos.					
56 Las tareas familiares no están lo suficientemente bien distribuidas.					

Anexo 6

Inventario de Burnout de Maslach (MBI) 1986 adaptado a la versión peruana por Vela 2001

El propósito de esta encuesta es conocer cómo consideran distintos profesionales pertenecientes a los Servicios Humanos su trabajo y a las personas a quienes dan servicio.

Conteste con qué frecuencia usted experimenta las siguientes situaciones:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o al mes	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.						
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.						
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.						
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.						
5	Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.						
6	Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo.						
7	Trato eficazmente los problemas de las personas.						
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.						
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.						
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.						
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						
12	Me siento muy activo.						
13	Me siento frustrado en mi trabajo.						
14	Creo que estoy trabajando demasiado.						
15	No me preocupa lo que le ocurra a las personas.						
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.						
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.						
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.						
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.						
20	Siento que ya no puedo más.						
1	En mi trabajo, trato los problemas que se me presentan con mucha calma.						
22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.						

Baremos del Inventario del síndrome de burnout de Maslach

Dimensiones	Items	Niveles y puntajes
CE	1,2,3,6,8,13,14,16,20.	Alto = 54 - 27. Medio = 26-19. Bajo = 18-0.
DP	5,10,11,15,22	Alto = 30-10. Medio = 9-7. Bajo = 6-0.
RP	4,7,9,12,17,18,19,21	Alto = 48 - 40. Medio = 39 - 31 . Bajo = 30-0.

Anexo 7

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
General	General	General	
¿Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout en el personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho en el año 2018?	Determinar si existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout en el personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho en el año 2018.	Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y síndrome de burnout en el personal del Centro Ave de Rehabilitación Integral de Huacho en el año 2018.	
Específico	Específico	Específico	Diseño: No experimental Alcance: correlacional Corte: Transversal
¿Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y cansancio emocional?	Determinar si existe relación entre relaciones intrafamiliares y cansancio emocional.	Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y cansancio emocional	
¿Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y despersonalización?	Determinar si existe relación entre relaciones intrafamiliares y despersonalización	Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y despersonalización.	
¿Existe relación significativa entre relaciones intrafamiliares y realización personal?	Determinar si existe relación entre relaciones intrafamiliares y realización personal	Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y dificultades.	