



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Facultad de Psicología y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología

BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN  
PERSONAL AUXILIAR DE INSTITUCIONES QUE ATIENDEN  
NIÑOS EXCEPCIONALES EN LIMA

Tesis presentada por  
ANTONIETA MONTENEGRO VARA  
MARÍA FERNANDA VALLE AMAYO

Para obtener el Título Profesional de:  
Licenciada en Psicología

Línea de Investigación: Evaluación individual o grupal de diversas variables  
psicológicas

Asesor

Luis Alberto Chan Bazalar

Código ORCID: 0000-0002-9790-4270

Lima – Perú

2022

Los Miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

ANTONIETA MONTENEGRO VARA

MARÍA FERNANDA VALLE AMAYO

---

Luis Alberto Chan Bazalar, Asesor

---

Lisle Sobrino Chunga, Presidente del Jurado

---

Luis Alberto Chan Bazalar, Miembro del Jurado

---

Herbert Robles Mori, Miembro del Jurado

---

Dr. Lisle Sobrino Chunga  
Decano  
Facultad de Psicología y Humanidades

## Declaratoria de Originalidad del Asesor

Yo: Luis Alberto Chan Bazalar, docente de la Facultad de Psicología y Humanidades y de la Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, asesor de la tesis titulada: BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PERSONAL AUXILIAR DE INSTITUCIONES QUE ATIENDEN NIÑOS EXCEPCIONALES EN LIMA, presentado por: ANTONIETA MONTENEGRO VARA y MARÍA FERNANDA VALLE AMAYO; declaro que la investigación tiene un **índice de similitud de 11 %**, verificado en el software Turnitin:

(imagen del % similitud en Turnitin)

BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PERSONAL AUXILIAR DE INSTITUCIONES QUE ATIENDEN NIÑOS EXCEPCIONALES EN LIMA

INFORME DE ORIGINALIDAD



He revisado el informe de similitud y expreso que el porcentaje señalado está constituido por elementos irrelevantes, cumpliendo así con las normas establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

Lugar y fecha (dd-mm-aaaa)	Lima, 31 de Agosto de 2022
<b>Nombres y apellidos del asesor:</b>	Luis Alberto Chan Bazalar
<b>ORCID:</b>	Código: 0000-0002-9790-4270

## RESUMEN

El Burnout es una de las principales afecciones sobre las profesiones que trabajan con poblaciones demandantes. Se ha identificado que las características personales y profesionales pueden generar variabilidad en la forma en que se experimenta el estrés y el desarrollo del Burnout. En el Perú, existe evidencia de Burnout al atender personas con discapacidad. El objetivo de la investigación fue determinar la existencia de diferencias del Burnout y sus dimensiones en el personal auxiliar que atiende a niños con discapacidad en Lima, según sus características sociodemográficas. Se utilizó un diseño de enfoque cuantitativo, descriptivo, comparativo y transversal, con una muestra adultos que laboran como personal auxiliar que trabajan con niños con discapacidad ( $n = 57$ ). Se identificó que no existen diferencias significativas del puntaje total del Burnout según diversas características sociodemográficas, así como que no se demuestran diferencias en las dimensiones Despersonalización ni Realización Personal. Sin embargo, se determinaron diferencias significativas en la dimensión de Agotamiento Emocional según la edad ( $p = 0.047$ ) y si poseen hijos, existiendo un mayor nivel de burnout en los profesionales de menor edad y que no poseen hijos ( $p = 0.046$ ). Se discuten los resultados y se proponen múltiples recomendaciones acorde a lo evidenciado.

**Palabras clave:** Burnout, Personal auxiliar, Discapacidad, Características Sociodemográficas

## ABSTRACT

Internationally, Burnout is one of the main afflictions in the different health professions that work with demanding populations, which has generated higher levels after the pandemic caused by COVID-19. Likewise, it has been identified that personal and professional characteristics can generate variability in the way stress is experienced and the development of Burnout. In Peru, there is evidence of Burnout in people and professionals who care for people with disabilities, but the existence of differences according to different sociodemographic characteristics has not been identified. The objective of the present research was to determine the existence of differences in Burnout and its dimensions in health care personnel caring for children with disabilities in Lima, according to their sociodemographic characteristics. A quantitative, descriptive, comparative, and cross-sectional design approach was used, with a sample of adults who work as care staff working with children with disabilities ( $n = 57$ ). It was identified that there are no significant differences in the total Burnout score according to different sociodemographic characteristics, as well as no differences in the dimensions of Depersonalization and Personal Accomplishment. However, significant differences were found in the Emotional Exhaustion dimension according to age ( $p = 0.047$ ) and whether they have children, with a higher level of burnout in younger professionals who do not have children ( $p = 0.046$ ). The results are discussed, and multiple recommendations are proposed according to the evidence.

**Keywords:** Burnout, Caregivers, Disability, Sociodemographic characteristics.

## DEDICATORIA

María Fernanda Valle Amayo:

A mi familia, por ser mi lugar seguro.

Por compartir y apoyar mis sueños.

Al Dr. Luis Chan, por la guía, su experiencia  
y conocimientos aportados en este trabajo.

A Francisco, por su apoyo.

Y finalmente a mí, por levantarme y sostenerme

Hasta el final de este maravilloso camino.

Antonieta Montenegro Vara:

A mis padres y hermanos por haber sido mi palabra de aliento  
Cuando era necesario.

A cada persona que contribuyó en mi formación personal y profesional,  
Entre ellos docentes, supervisores, amistades y seres amados.

Finalmente, estoy agradecida por mi perseverancia durante este proceso.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	4
DEDICATORIA .....	5
ÍNDICE .....	6
LISTA DE TABLAS .....	8
LISTA DE FIGURAS .....	10
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES .....	11
1.1 Marco teórico conceptual .....	11
1.1.1 Síndrome de Burnout .....	11
1.1.2 Diagnósticos principales en el contexto peruano .....	13
1.2 Revisión de la literatura .....	16
1.2.1 Internacional .....	16
1.2.2 Nacional .....	18
1.3 Planteamiento del problema .....	20
1.4 Objetivos .....	23
1.4.1 Objetivo general .....	23
1.4.2 Objetivos específicos .....	23
1.5 Hipótesis .....	24
1.5.1 Hipótesis general .....	24
1.5.2 Hipótesis específicas .....	24
1.6 Definiciones operacionales de términos .....	24
1.6.1 Burnout .....	24
1.6.2 Características sociodemográficas .....	25

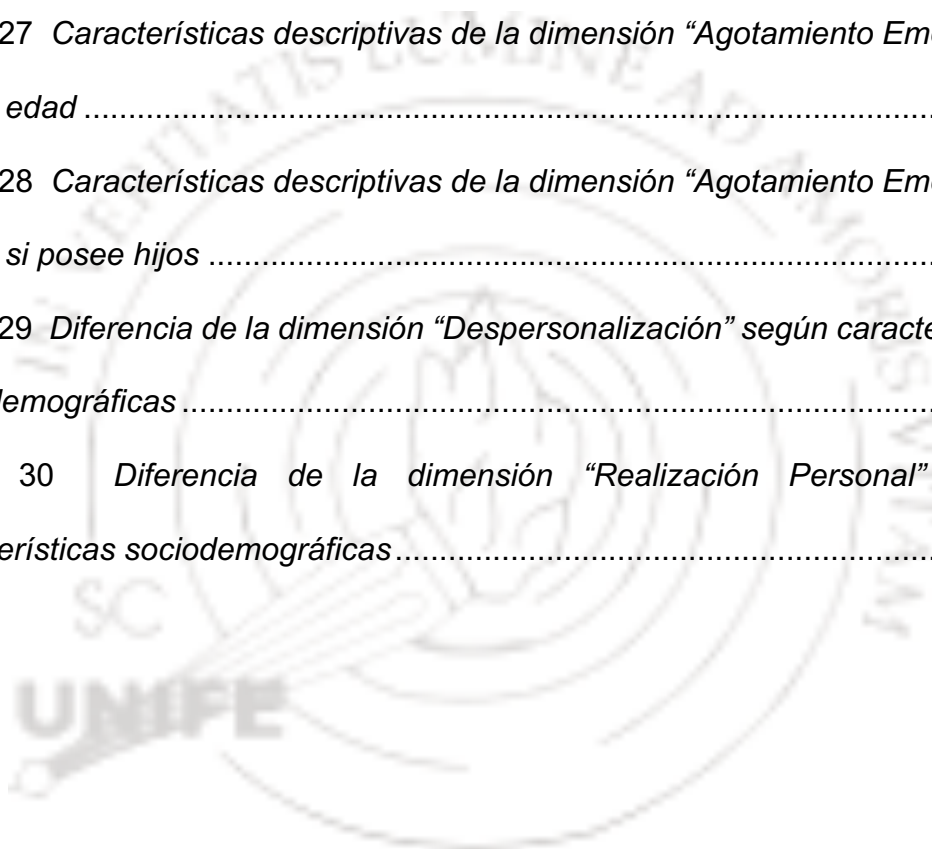
1.7 Importancia y limitaciones de la investigación .....	25
1.7.1 Importancia .....	25
1.7.2 Limitaciones de la investigación .....	26
CAPÍTULO II: MÉTODO .....	27
2.1 Tipo y diseño de investigación .....	27
2.2 Participantes .....	27
2.3 Materiales .....	28
2.4 Procedimiento .....	31
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	33
3.1 Análisis descriptivo .....	33
3.2 Prueba de normalidad.....	39
3.3 Análisis inferencial de normalidad y correlación entre dimensiones.....	54
3.4 Diferencias del burnout según características sociodemográficas.....	56
3.5 Diferencias de las dimensiones del burnout según características sociodemográficas .....	57
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	67
5.1 Conclusiones .....	67
5.2 Recomendaciones .....	68
Referencias .....	69
APÉNDICE.....	80
APÉNDICE A AUTORIZACIÓN DEL MATERIAL UTILIZADO .....	81
APÉNDICE B CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	82
APÉNDICE C ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA .....	83

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	<i>Dimensiones del síndrome de Burnout</i> .....	12
Tabla 2	<i>Ficha técnica del Inventario de Burnout Maslach</i> .....	31
Tabla 3	<i>Distribución de la muestra según sexo</i> .....	33
Tabla 4	<i>Distribución de la muestra según edad</i> .....	34
Tabla 5	<i>Distribución de la muestra según estado conyugal</i> .....	34
Tabla 6	<i>Distribución de la muestra según si posee hijos/as</i> .....	35
Tabla 7	<i>Distribución de la muestra según la persona con quien viven</i> .....	35
Tabla 8	<i>Distribución de la muestra según forma de empleo</i> .....	36
Tabla 9	<i>Distribución de la muestra según grado de educación alcanzado</i> .....	36
Tabla 10	<i>Distribución de la muestra según tiempo de experiencia</i> .....	37
Tabla 11	<i>Distribución de diagnósticos clínicos de la población de intervención</i> .....	38
Tabla 12	<i>Distribución de edades de la población de intervención</i> .....	39
Tabla 13	<i>Características descriptivas del burnout en la muestra</i> .....	40
Tabla 14	<i>Características del burnout según nivel</i> .....	41
Tabla 15	<i>Distribución de las dimensiones del burnout según sexo</i> .....	42
Tabla 16	<i>Distribución de las dimensiones del burnout según edad</i> .....	44
Tabla 17	<i>Distribución de las dimensiones del burnout según estado civil</i> .....	46
Tabla 18	<i>Distribución de las dimensiones del burnout según si poseen hijos</i> . 48	
Tabla 19	<i>Distribución de las dimensiones del burnout según convivencia</i> .....	49
Tabla 20	<i>Distribución de las dimensiones del burnout según estado laboral</i> ..	51
Tabla 21	<i>Distribución de las dimensiones del burnout según grado académico</i> .....	52



Tabla 22 <i>Distribución de las dimensiones del burnout según experiencia laboral</i>	53
Tabla 23 <i>Prueba de normalidad univariada de Shapiro-Wilk</i>	55
Tabla 24 <i>Correlaciones entre las dimensiones del burnout</i>	55
Tabla 25 <i>Diferencia del Burnout según características sociodemográficas</i>	56
Tabla 26 <i>Diferencia de la dimensión “Agotamiento Emocional” según características sociodemográficas</i>	57
Tabla 27 <i>Características descriptivas de la dimensión “Agotamiento Emocional” según edad</i>	58
Tabla 28 <i>Características descriptivas de la dimensión “Agotamiento Emocional” según si posee hijos</i>	59
Tabla 29 <i>Diferencia de la dimensión “Despersonalización” según características sociodemográficas</i>	61
Tabla 30 <i>Diferencia de la dimensión “Realización Personal” según características sociodemográficas</i>	62



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 *Diferencias del puntaje de Agotamiento Emocional según edad* ..... 59

Figura 2 *Diferencias del puntaje de Agotamiento Emocional según si posee hijos*

..... 60



## CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

### 1.1 Marco teórico conceptual

#### 1.1.1 Síndrome de Burnout

El síndrome de *burnout* (traducido como “quemado”), también llamado síndrome de desgaste profesional, se entiende como el conjunto de signos y síntomas que aparecen como producto de un inadecuado manejo del estrés crónico en el ambiente laboral (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Este fenómeno es causado por la falta de control sobre las actividades laborales, las expectativas poco claras, una dinámica disfuncional entre el personal, falta de apoyo social y un desequilibrio entre el trabajo y la vida privada (Mayo Clinic, 2020).

Desde una perspectiva histórica, el burnout ha sido reportado en la literatura desde la década de 1974 por el psiquiatra Freudenberger, quien empleó el término “Burnout” por primera vez, para describir una serie de manifestaciones que se daban en el personal sanitario observado en su estudio (Moreno-Jiménez *et al.*, 2005). El síndrome está caracterizado por una pérdida de energía en los trabajadores sanitarios, llevando a un agotamiento y falta de motivación en su labor profesional, así como menos sensibilidad y más irritabilidad con los pacientes (Esteras *et al.*, 2019). Como describe Olivares (2017), a partir de los estudios por Christina Maslach durante la década de 1980, se destaca la existencia de tres características principales del burnout, las cuales pueden ocurrir en individuos que intervienen con personas: 1) Agotamiento Emocional, 2) Despersonalización y 3) baja Realización Personal en el trabajo, como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1

*Dimensiones del síndrome de Burnout*

Nombre	Descripción
Agotamiento emocional	Hace referencia a las situaciones en las que el individuo se percibe a sí mismo sin herramientas emocionales para afrontar las situaciones que vive a nivel laboral. Se puede llegar a sentir como si no hubiera recursos emocionales que ofrecer al otro; por ello muchas veces se percibe como un desgaste físico y emocional, debido a un contacto continuo con las personas o situaciones que vive en el trabajo.
Despersonalización	Refiere a la vivencia de sentimientos y actitudes que denotan insensibilidad, cinismo y negatividad hacia los demás colegas. También entendido como un endurecimiento afectivo
Realización personal	Es la capacidad que tiene cada trabajador para analizar y evaluar el lugar donde laboran en relación a sí mismo y cómo se siente con su crecimiento profesional. Al tener este indicador bajo, indicaría que el colaborador percibe su entorno laboral negativo para él y sus metas profesionales ya que no cumple con sus expectativas.

*Nota.* Adaptado de Maslach y Jackson (1981; citado en Hernández *et al.*, 2011).

El síndrome de burnout se considera un problema de salud pública desde hace dos décadas, el cual fue descrito como un “factor de riesgo laboral” de importancia tanto para los individuos como las instituciones, debido a la capacidad de este para afectar la calidad de vida. Inicialmente el burnout fue incluido en la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) como parte de los “factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios” Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000; citado en Monte, 2001). Sin embargo, desde la onceava edición de dicha clasificación (CIE-11) la OMS incluye al burnout dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades como parte de los “fenómenos ocupacionales”,

lo cual facilita su diagnóstico, visibilidad, investigación y creación de programas sanitarios (Organización Mundial de la Salud, 2022).

## **1.1.2 Diagnósticos principales en el contexto peruano**

### **1.1.2.1 Autismo**

Existen registros en relación con este trastorno desde el año 1911 en el cual lo definían como Síndrome de Asperger (Villeda, 2018). En 1942, Leo Kanner realiza un artículo en el cual menciona las características de un grupo de niños con aparente “trastorno de comportamiento”, noto particularidades en su comunicación e interacción con demás personas. Durante estos años, tanto niños como adultos con características o rasgos como los anteriormente mencionados, eran considerados con un “retraso mental” o “esquizofrenia infantil”. Sin embargo, en 1979, Wing y Gould hicieron un avance en la terminología con respecto a esta población en específico atribuyendo el término “TEA” o trastorno del espectro autista. (Daswan *et al.*, 2019). Sin duda este avance en la terminología ayudó a diferenciar este diagnóstico de otros como “retraso mental”, el cual también se encuentra en diferentes literaturas relacionadas con el origen en la denominación de este diagnóstico. Al entablar la diferenciación entre el Trastorno del espectro autista de otros, ayudó a desarrollar estrategias de terapia enfocadas a sus necesidades.

En diversos artículos, libros e investigaciones se puede encontrar que la definición más utilizada es la proporcionada por el Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5). Dentro de este manual se puede encontrar que el Trastorno del espectro autista está incluido en la sección de trastornos del neuro-desarrollo por su origen neurobiológico. Los síntomas que

lo acompañan están relacionados a la comunicación del tipo social, patrones comportamientos restringidos y repetitivos además de alteraciones sensoriales; otra información adicional que se puede encontrar en este manual son los diversos indicadores para establecer el grado de este trastorno. (Zúñiga *et al.*, 2017).

Se ha encontrado que existe una prevalencia en hombres con respecto a este diagnóstico, específicamente, la proporción es de 4 a 1. (Villeda, 2018). Sin embargo, existe una limitada investigación estadística con respecto a la prevalencia en hombres y mujeres en Latinoamérica.

#### **1.1.2.2 Discapacidad intelectual**

El trastorno se da en la etapa del desarrollo, implica limitaciones en el funcionamiento intelectual, comportamiento adaptativo, a nivel conceptual, social y práctico (DSM IV). La OMS (1992, citado en Videa, 2016), definió la discapacidad intelectual como una adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, se caracteriza por un deterioro de las funciones concretas que se dan en cada época del desarrollo, contribuyendo al nivel global de la inteligencia, como funciones cognoscitivas, lenguaje, motrices y socialización.

La discapacidad intelectual está separada por diversos niveles de severidad (leve, moderado y grave), los cuales dependen del funcionamiento adaptativo y no según las puntuaciones de cociente intelectual (CI), puesto que de él dependerá el nivel de apoyo (DSM-5). Dentro del nivel leve, las dificultades tienden a presentarse desde la edad escolar, poca comprensión del pensamiento

abstracto, funciones ejecutivas, memoria a corto plazo. En un nivel social tienen un lenguaje concreto, falta de regulación emocional; en la edad adulta necesitarán de apoyo para toma de decisiones y crianza de familia.

En un nivel moderado, las dificultades se presentan en todo el desarrollo, nociones conceptuales retrasadas, estas personas llegan a la edad adulta solo con un nivel de conocimiento elemental. Asimismo, requieren de apoyo diario y continuo, no perciben con precisión las señales sociales, requieren de arduo tiempo de trabajo para aprender habilidades básicas, requieren de apoyo para recordar "lo que tienen que hacer", algunos pueden tener comportamientos que incomoden a su entorno social.

En el nivel grave, la ayuda es aún mayor para resolver problemas durante la vida, el lenguaje hablado está compuesto por palabras o frases cortas; necesitará de apoyo y supervisión constante para todas las actividades cotidianas, no puede tomar decisiones responsables sobre el bienestar propio o de otros; en su minoría tienen conductas inadaptadas y autolesivas. Por último en el nivel profundo, sus habilidades conceptuales se refieren al mundo físico, el uso específico de objetos, existen alteraciones motoras y sensitivas, que puede impedir en muchas ocasiones el uso de objetos; con respecto a su comunicación social, sólo pueden comprender algunas instrucciones o gestos sencillos, el individuo depende de otros para los aspectos de cuidado diario, los individuos con alteraciones físicas no pueden participar de actividades diarias sin ayuda y supervisión, en su mayoría presentan comportamientos inadaptados y autolesivos (DSM-5).



### **1.1.2.3 Estrategias de apoyo**

Los niños excepcionales o con habilidades diferentes requerirán intervención permanente y de forma multidisciplinaria (diversos profesionales) dependiendo de su diagnóstico, severidad y propias características que posean. Esto se evidencia al momento de la intervención con personas que poseen un trastorno del espectro autista, requiriendo de psicólogos (terapia conductual), logopedas (terapia de lenguaje), terapeutas ocupacionales, pedagogos (adaptación curricular escolar) y en algunos casos médicos para un tratamiento farmacológico (González, 2021; Federación de Autismo Madrid, 2018). Por otro lado, las personas con discapacidad intelectual pueden requerir de terapeutas físicos y ocupacionales, así como terapeutas de lenguaje y psicólogos, debido a las características propias del diagnóstico (Ke & Liu, 2017).

Para realizar dichas intervenciones, es probable que según las características del abordaje y de las condiciones del usuario, los profesionales pueden requerir de un mayor esfuerzo o manejo del estrés, tanto ocupacional como emocional, para realizar su función de forma exitosa (Porrás, 2014).

## **1.2 Revisión de la literatura**

### **1.2.1 Internacional**

Laborda e Iglesias (2021) realiza un estudio en terapeutas ocupacionales españoles (n = 758), considerando la variable Burnout junto con diversas características sociodemográficas. Se identificó que el 69.4% de la muestra tuvo algún nivel de burnout. En cuanto a la dimensión Agotamiento Emocional, el 63.5% del total de la población contaba con este indicador, 33.9% con Despersonalización y 2.1% en satisfacción personal. Se evidenció que aquellos



terapeutas ocupacionales solteros prevalecían con niveles altos de burnout entre 70-75%, a comparación de los casados con un 50-58%. Así mismo, las personas sin hijos contaban de igual manera con un significativo indicador sienten el 73.7%. Otra información que se consideró importante mencionar es la correlación significativa entre el riesgo de contraer burnout y las horas de trabajo semanales, encontrando una posible relación entre mayores horas de trabajo con altos niveles de burnout. (Bandrés, 2021).

Alenezi *et al.* (2022) realizaron una investigación en profesionales sanitarios que trabajan en centros terapéuticos para personas con autismo en Arabia Saudita (n = 381), donde se evidenció altos niveles de Agotamiento Emocional (62%), Despersonalización (23.7%) y satisfacción personal (76.5%). Se identificó que los hombres poseían un nivel significativamente más alto de Despersonalización en el trabajo que las mujeres ( $\beta = 0.639$ ,  $p < 0.01$ ). Asimismo, se evidenció que los trabajadores extranjeros percibían de forma significativa menores puntajes de Agotamiento Emocional que los trabajadores sanitarios nacionales ( $\beta = -0.304$ ,  $p < 0.01$ ).

Dentro del contexto latinoamericano, González y Véliz (2019) realizaron una encuesta en una muestra chilena de personas en situación de discapacidad (n = 41), se evidencia que un 73% de trabajadores poseen riesgo de presentar burnout y el 15% poseen niveles significativos de Burnout. Al realizar el análisis según las dimensiones del burnout, se observó que el 34.1% tuvo un nivel alto de Agotamiento Emocional; el 57.5% poseía un nivel bajo de Realización Personal, y el 22.5% posee un nivel alto de Despersonalización.

### 1.2.2 Nacional

Arias-Gallegos *et al.* (2019) realiza un estudio en cuidadores de personas con discapacidad, que residen en la ciudad de Arequipa (n = 413). Se evidenció que la gran mayoría de encuestados (97.6%) mostraban un nivel moderado de burnout. En cuanto a las diferencias según género, las mujeres mostraban un mayor nivel de Despersonalización que los hombres. Según el tipo de cuidador (familiar o profesional), se identifica que las cuidadoras familiares poseían un mayor nivel de Agotamiento Emocional. Asimismo, los ingresos económicos mensuales obtuvieron correlaciones negativas y moderadas con el Agotamiento Emocional ( $r = -0.338$ ,  $p < 0.05$ ) y la baja Realización Personal ( $r = -0.39$ ,  $p < 0.01$ ). Finalmente, los autores detallan que la alta prevalencia del burnout puede deberse a que la parálisis cerebral infantil puede requerir una alta demanda por parte de los cuidadores, lo cual llevaría a un mayor riesgo de agotamiento emocional.

Por otro lado, Aramburu (2020) realiza una tesis de licenciatura donde se evaluó el síndrome de burnout en una muestra de docentes de una institución de educación especial (n = 25). Se evidencia que la mitad de los docentes poseen un nivel bajo de Burnout, mientras que un 35% poseen un nivel medio y 14% un nivel alto de burnout. A través del análisis descriptivo, se identificó que la incidencia del burnout fue mayor en mujeres. Como conclusión, la autora comenta que los docentes no se sienten realizados como personas como parte de su satisfacción personal.

Suni (2020) realizó una investigación en docentes escolares de Juliaca (n = 135) con edades entre 34 a 57 años, en los cuales se identificó que el 94.1% posee un nivel moderado de Burnout. A través del análisis global del burnout, se

evidenció con mayor frecuencia niveles moderados en el grupo de 52-57 años, varones (53.3%), casados/convivientes y con más de 6 años de servicio en el centro educativo. En el análisis por dimensiones se observó que la dimensión de Agotamiento Emocional fue de nivel principalmente bajo en los hombres y en personas casadas/convivientes. Los niveles de Despersonalización fueron más altos en trabajadores con más de 12 años de experiencia. Finalmente, un 31.1% de docentes casados/convivientes presentaron un nivel medio de baja Realización Personal, así como un 15.6% en nivel alto.

Finalmente, Estrada y Gallegos (2020) realizaron un estudio de tipo descriptivo en docentes escolares ( $n = 114$ ) de Cusco, siendo el 52.6% mujeres, y el 22.8% poseían entre 1-5 años de tiempo en la institución. Se identificó que la mayoría de la muestra obtuvo un nivel alto de burnout (42.1%), seguido del nivel moderado (33.3%) y bajo (24.6%). En el análisis por dimensiones, se observó que la mayoría de la muestra tuvo un nivel alto de Agotamiento Emocional (40.3%), un nivel alto de Despersonalización (37.7%) y un nivel bajo de Realización Personal (39.6%). En cuanto a las diferencias según las características sociodemográficas, se evidencia que las mujeres presentan de forma significativa mayores niveles de burnout ( $p < 0.05$ ), así como en los docentes menores a 40 años ( $p < 0.001$ ) y en docentes con menos de 15 años en la institución ( $p < 0.05$ ). No obstante, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el estado civil o el nivel de estudios alcanzado.

### 1.3 Planteamiento del problema

Una de las principales problemáticas mundiales ocurridas en el trabajo refiere al estrés laboral, entendido como la experiencia fisiológica, psicológica y conductual de los trabajadores para afrontar las problemáticas que ocurren en el puesto de trabajo y la organización en la cual se encuentran (del Hoyo, 2004). El estudio del estrés laboral ha tenido un interés cada vez mayor en múltiples ciencias de la salud durante los últimos 60 años (Väänänen *et al.*, 2014). Sin embargo, debido a los cambios en el ambiente y rutina laboral para contrarrestar la propagación del nuevo coronavirus, se han registrado los niveles más altos de estrés laboral en más de 100 países durante el año 2020 (Armstrong, 2021), los cuales pueden conllevar a la aparición del síndrome de “burnout” como principal problema de salud mental.

Dentro del ámbito académico, el “burnout” se define como un síndrome del estrés crónico, el cual ocurre como respuesta a la sobrecarga de estrés laboral, así como de interacciones conflictivas entre el trabajador y su empleo (Martínez, 2010). Si bien existen múltiples teorías explicativas sobre el burnout, Maslach y Jackson (1981) plantean a través de una extensa revisión que el síndrome es la integración de factores de Agotamiento Emocional, baja Realización Personal en el trabajo y Despersonalización. Dichos cambios alteran la motivación interna, la actitud hacia el trabajo y las conductas dentro del ambiente laboral.

Debido a la extensión con la que el “burnout” afecta la vida y salud mental del trabajador, la Organización Mundial de la Salud (2019) incluyó este síndrome en la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, así como detallar su comorbilidad con otros problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión, el consumo de sustancias, el suicidio, los problemas sexuales y

ciertas enfermedades crónicas. En el contexto latinoamericano, si bien no existen reportes nacionales sobre la incidencia y prevalencia del burnout, estudios epidemiológicos detallan que este síndrome podría incurrir en alrededor del 14.4% de la población argentina, 5.9% en Colombia, 5.9% en Uruguay, 4.3% en Perú, así como un 4.2% en México (Loya-Murguía *et al.*, 2018), confirmando su existencia y frecuencia en la región. Asimismo, el estrés vital y la posibilidad de desarrollar burnout puede tener diferencias según múltiples características sociodemográficas y psicológicas (Vallejo-Sánchez y Pérez-García, 2016), así como según el tipo de trabajo que uno realice (Charpentier, 2016).

Según Maslach y Jackson (1981), entre los contextos laborales donde se genera con mayor frecuencia la aparición del Burnout, resalta a los trabajadores sociales y el personal que brinda asistencia terapéutica o de salud, ya que su función consta de un intercambio diario con otras personas. Debido a las características de su trabajo, estos profesionales pueden tener un mayor riesgo de experimentar un inadecuado afrontamiento de distintas demandas psicológicas que salen a flote con la sobrecarga laboral, alterando la calidad de vida de la persona que lo desarrolla, además de disminuir considerablemente la calidad de servicios prestados a la empresa en la cual trabaja (Thomaé, 2006). Asimismo, la posibilidad de desarrollar burnout puede ser mayor al carecer de la cantidad requerida de profesionales asistenciales para nivelar la carga laboral producida por las necesidades locales, como es el caso de Lima y Perú (Torres, 2020).

Entre las principales poblaciones que requieren de personal auxiliar son los infantes con necesidades especiales, entendidos como los niños y niñas con impedimentos durante su nacimiento y/o desarrollo, lo cual interfiere con su

desenvolvimiento típico (White *et al.*, 2006). A nivel nacional, se estima que el 10.3% del total de peruanos (más de 3 millones de personas) pertenecen a alguna población con discapacidad o condición excepcional (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019), de los cuales el grupo mayoritario vive en la región de Lima Metropolitana. Asimismo, debido a las necesidades de tratamiento y cuidado que pueden requerir, el trabajo del personal auxiliar se ha realizado mayoritariamente en contextos presenciales y de interacción constante. Sin embargo, desde el inicio de pandemia por el nuevo coronavirus, se han evidenciado dificultades para el acceso a servicios de salud (Defensoría del Pueblo, 2020), así como para servicios de rehabilitación psicosocial (Navarro *et al.* 2021).

En este sentido, a pesar de la sobrecarga laboral preexistente de estos profesionales (Torres, 2020) junto con la necesidad de cumplir estándares de calidad laboral en condiciones distintas a las acostumbradas durante la pandemia (principalmente por la virtualidad), se desconoce con claridad la presencia de burnout en el personal auxiliar que interviene sobre los infantes con necesidades especiales de Lima Metropolitana, así como existir poca información sobre las diferencias de este síndrome según las características sociodemográficas de los profesionales, como el sexo, grado académico, edad, años de experiencia y diagnóstico de la población. Por ello, se plantea la pregunta de investigación: ¿Existen diferencias en el nivel de burnout del personal auxiliar que trabaja con infantes con necesidades especiales, según su edad, sexo, años de experiencia, diagnóstico de persona con la que trabaja y estado civil?



## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar y analizar la existencia de diferencias del Burnout y sus dimensiones según sus características sociodemográficas en el personal auxiliar que atiende a niños excepcionales en Lima.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Presentar la existencia de diferencias del Burnout según sus características sociodemográficas, en el personal auxiliar que atiende a niños excepcionales en Lima.
2. Mostrar la existencia de diferencias en la dimensión Agotamiento Emocional según sus características sociodemográficas en el personal auxiliar que atiende a niños excepcionales en Lima.
3. Identificar la existencia de diferencias en la dimensión Despersonalización según sus características sociodemográficas en el personal auxiliar que atiende a niños excepcionales en Lima.
4. Explorar la existencia de diferencias en la dimensión Realización Personal según sus características sociodemográficas en el personal auxiliar que atiende a niños excepcionales en Lima.

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis general**

Existen diferencias significativas del Burnout y sus dimensiones según características sociodemográficas en el personal auxiliar que atiende a niños con discapacidad en Lima.

### **1.5.2 Hipótesis específicas**

- A. Existen diferencias del Burnout según sus características sociodemográficas en el personal auxiliar que atiende a niños excepcionales en Lima.
- B. Existen diferencias en la dimensión Agotamiento Emocional según sus características sociodemográficas en el personal auxiliar que atiende a niños excepcionales en Lima.
- C. Existen diferencias en la dimensión Despersonalización según sus características sociodemográficas en el personal auxiliar que atiende a niños excepcionales en Lima.
- D. Existen diferencias en la dimensión Realización Personal según sus características sociodemográficas en el personal auxiliar que atiende a niños excepcionales en Lima.

## **1.6 Definiciones operacionales de términos**

### **1.6.1 Burnout**

El síndrome de Burnout es definido como aquel síndrome psicológico que se origina como respuesta a la tensión crónica entre el trabajador y su empleo (Olivares, 2017). En esta investigación se ha utilizado el instrumento de Maslach



Burnout Inventory (MBI), esta prueba cuenta con tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal. La sumatoria del puntaje total a través de un instrumento psicométrico para medir el Burnout, basado en una escala Likert.

### **1.6.2 Características sociodemográficas**

Las características sociodemográficas refieren a las diferencias ocurridas durante el proceso socialización y desarrollo profesional pueden generar cambios en el proceso de construcción de la persona de forma biopsicosocial (Vallejo-Sánchez y Pérez-García, 2016). En este sentido, las características sociodemográficas refieren a rasgos diferenciadores en las poblaciones que permiten enmarcar una situación o contexto cultural particular, como la edad, sexo, nivel de educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de familia, entre otros. (Pérez-Romero *et al.*, 2016; Martínez *et al.*, 2018).

## **1.7 Importancia y limitaciones de la investigación**

### **1.7.1 Importancia**

La presente investigación busca ampliar y respaldar la información previamente expuesta en distintas investigaciones, donde respaldan al Maslach Burnout Inventory como una de las pruebas más fiables para medir el burnout en trabajadores, sobre todo con aquellos que trabajan directamente con personas.

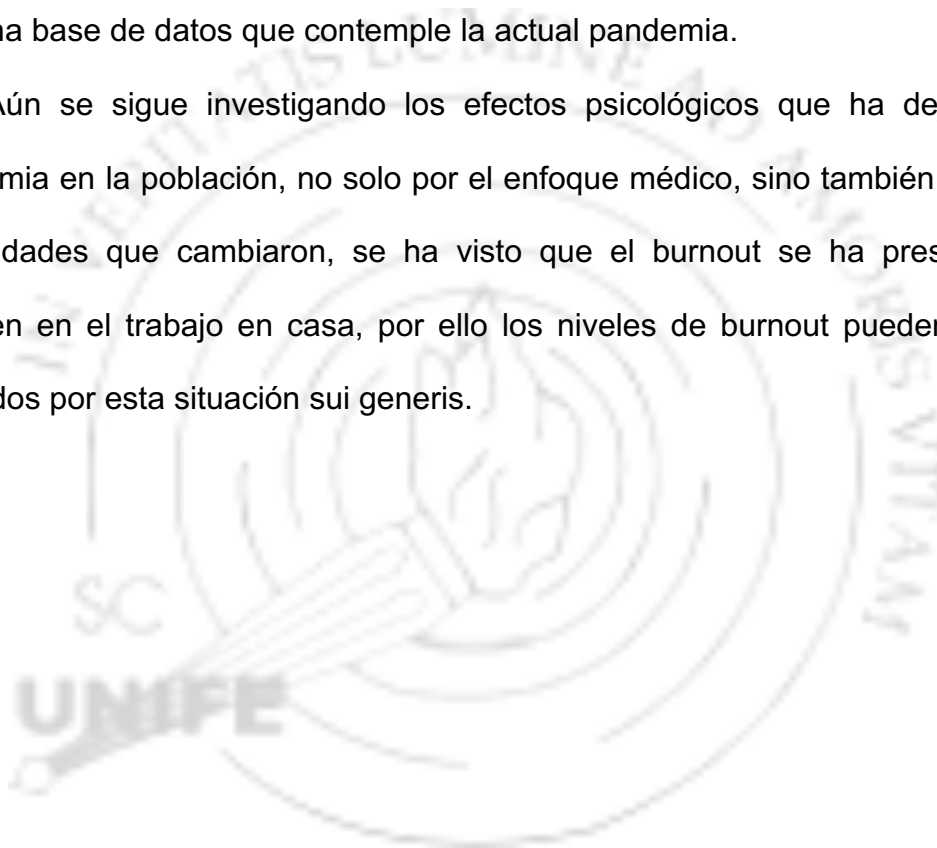
Además, nos brindará una visión pequeña, pero aun así sustancial de cómo es que se ha estado evidenciando los efectos de la pandemia en los

trabajadores, y si es que han aparecido síndromes de burnout en personas asistenciales que trabajan con personas excepcionales.

### **1.7.2 Limitaciones de la investigación**

Sin embargo, esta investigación cuenta con poca literatura exacta que contemple la situación coyuntural que estamos viviendo, si bien es cierto tenemos data para contrastar los puntajes, aun así, una limitación sería no contar con una base de datos que contemple la actual pandemia.

Aún se sigue investigando los efectos psicológicos que ha dejado la pandemia en la población, no solo por el enfoque médico, sino también por las necesidades que cambiaron, se ha visto que el burnout se ha presentado también en el trabajo en casa, por ello los niveles de burnout pueden verse alterados por esta situación sui generis.



## **CAPÍTULO II: MÉTODO**

### **2.1 Tipo y diseño de investigación**

El tipo de investigación que se empleará en el presente estudio es no experimental. Corresponde a este último ya que son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. (Hernández *et al.*, 2014).

Por otro lado, se asumió como diseño de investigación el transeccional, descriptivo y correlacional. Se considera que es transeccional debido a la facilidad en la recolección de datos en un momento específico. Adicionalmente, es descriptivo ya que se profundizará en la existencia de las modalidades, categorías al igual que niveles de una o más variables en una población, se consideran estudios o investigaciones descriptivos. Por último, es correlacional todo estudio que describen vinculaciones y asociaciones entre categorías, conceptos, variables, sucesos, contextos o comunidades son correlacionales. (Hernández *et al.*, 2014).

### **2.2 Participantes**

Dentro del estudio se aplicó el cuestionario a 57 personas mayores de 18 años que actualmente se encuentren trabajando con niños excepcionales. En relación a la selección de estos participantes, se procedió a considerar diversos profesionales quienes actualmente están trabajando de manera directa con esta población en específico.

## 2.3 Materiales

El Inventario de Burnout Maslach (MBI) desarrollado por Maslach y Jackson (1981) es en la actualidad el instrumento psicométrico líder para la medición del Burnout a nivel mundial, debido a los amplios estudios teóricos y empíricos en el cual se basa. La utilidad del instrumento permitió posteriormente crear una batería de escalas especializadas basadas en el MBI original, para la medición del Burnout en diversas poblaciones como el personal médico, personal de servicios humanos, educadores, estudiantes y para el uso en general (Maslach *et al.*, 2022).

Para la presente investigación se empleó el Inventario de Burnout Maslach en su versión para el uso general (MBI-GS), el cual ha sido traducido a múltiples idiomas, incluyendo el español (Maslach *et al.*, 2022). Asimismo, en Latinoamérica se han realizado múltiples validaciones psicométricas para corroborar su utilidad en diversos contextos socioculturales. En Argentina, Gilla *et al.* (2019) adaptaron y validaron el BMI en psicólogos y psiquiatras ( $n = 544$ ) entre 23 y 71 años de edad. A través de un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) se corroboró que la estructura de tres factores del MBI posee niveles adecuados de bondad de ajuste luego de retirar el ítem 12 ( $CFI = 0.91$ ,  $TLI = 0.86$ ,  $RMSEA = 0.06$ ,  $SRMR = 0.06$ ). En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna, se obtuvieron coeficientes de fiabilidad compuesta satisfactorios en las dimensiones de Agotamiento Emocional (0.90), Despersonalización (0.70) y Realización Personal (0.75). Por otro lado, en Ecuador se realizó una validación psicométrica por parte de Alvarado *et al.* (2019) a través de trabajadores adultos ( $n = 191$ ) evidenciando confiabilidad por consistencia interna a través del

coeficiente Alfa de Cronbach. La prueba total obtuvo un Alfa satisfactorio ( $\alpha = 0.77$ ), al igual que por dimensiones (entre  $\alpha = 0.857$  y  $\alpha = 0.901$ ).

En el Perú se han realizado múltiples validaciones psicométricas. Correa-López *et al.* (2019) adaptaron y validaron el cuestionario en su versión específica para el personal de servicios humanos (MBI-SS) en estudiantes de medicina ( $n = 223$ ). Se obtuvo que los resultados del instrumento se adecúan correctamente a una estructura factorial a través del estadístico Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO = 0.813$ ) y el Test de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2 = 1007.5$ ,  $p < 0.001$ ). Por medio de un análisis factorial exploratorio (AFE) se obtuvo una estructura factorial que logra explicar el 55.4% de la varianza total. En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna, el MBI-SS adaptado obtuvo un coeficiente alto ( $\alpha = 0.794$ ).

Por otro lado, Vizcardo (2017) realizó la validación de la escala general del MBI en trabajadores adultos de Lima Norte ( $n = 220$ ) entre 22 y 56 años. Se identificó luego de realizar un AFE, que los ítems se ordenaron principalmente en la dimensión Despersonalización, mientras que la dimensión Agotamiento Emocional y Realización Personal se quedaron con 4 ítems cada uno. A través de esta estructura, se identificó que el instrumento continúa con una adecuada confiabilidad por consistencia interna para el test en su totalidad ( $\alpha = 0.914$ ). Sin embargo, al analizar las dimensiones se corroboró que la dimensión Agotamiento Emocional posee una consistencia baja ( $\alpha = 0.490$ ), mientras que la dimensión Despersonalización ( $\alpha = 0.717$ ) y Realización Personal ( $\alpha = 0.909$ ) fueron adecuadas.

Asimismo, Sánchez (2016a) realizó una validación psicométrica del Inventario de Burnout de Maslach en trabajadores de transporte ( $n = 220$ ). Se verificó la validez de contenido a través de jueces, empleando el índice binomial,

resultando en que el contenido de los ítems fue válido ( $p < 0.05$ ). Se realizó un AFE para corroborar la validez de constructo, donde se obtuvieron coeficientes adecuados en el test Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO = 0.76$ ) y el Test de esfericidad de Bartlett ( $p < 0.001$ ), así como que se replicaron los tres factores del modelo original. En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna, se obtuvo un coeficiente alto en el Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.73$ ) así como en el coeficiente Guttman ( $\lambda = 0.61$ ).

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI) también ha sido utilizado en profesionales de psicología en Lima Metropolitana. Sánchez (2016b) realizó un estudio para determinar la presencia de dicho trastorno en psicólogos clínicos ( $n = 52$ ) provenientes de diversos establecimientos de salud. En dicho estudio identificaron que el instrumento psicométrico posee una adecuada validez convergente entre las dimensiones, lo cual se evidencia a través de la relación entre Agotamiento Emocional con Despersonalización ( $r = 0.709$ ,  $p < 0.01$ ), y también se observa que existe una relación negativa entre el Agotamiento Emocional y la Realización Personal ( $r = -0.393$ ,  $p < 0.01$ ). También identificaron una adecuada consistencia interna para las tres dimensiones: Agotamiento Emocional ( $\alpha = 0.862$ ), Despersonalización ( $\alpha = 0.655$ ) y Realización Personal ( $\alpha = 0.630$ ). De forma más reciente, Rimachi y Ugaz (2021) realizaron una investigación para determinar la presencia de burnout en psicólogos en trabajo a distancia ( $n = 102$ ). Para la utilización del MBI, se corroboró sus supuestos psicométricos, por lo que se evidenció una confiabilidad por consistencia interna alta para cada dimensión: Cansancio Emocional ( $\alpha = 0.85$ ), Despersonalización ( $\alpha = 0.69$ ), Realización Personal ( $\alpha = 0.87$ ).

Esta validación fue empleada para el presente estudio, mostrando su respectiva ficha técnica en la Tabla 2.

Tabla 2

*Ficha técnica del Inventario de Burnout Maslach*

Característica	Detalle
Nombre	Inventario de Burnout Maslach
Autores	Maslach, M. & Jackson, S. 1997
Adaptación peruana	Sánchez, B.F.
Administración	Individual/colectiva
Duración	10 minutos aproximadamente
Significación	Evalúa el nivel de estrés laboral.
Tipificación	Se determinó la validez de criterio por muestras contrastantes, encontrándose que existen diferencias significativas entre la muestra piloto y la muestra de cuidadores hospitalarios.
Tipo de ítems	Los ítems son respondidos seleccionando una de las siete opciones múltiples.
Descripción	La escala está compuesta por 22 ítems. Así mismo, estos ítems miden tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

## 2.4 Procedimiento

El presente estudio se realizó en las siguientes etapas:

**Elaboración de fundamentos teóricos conceptuales:** se realizó una revisión teórica y bibliográfica interdisciplinarias.



**Planteamiento del problema:** se determinó, factibilizó y se explicó el marco conceptual al igual que el social acerca del Burnout y su posible relación con características sociodemográficas en personal que trabaje directamente con niños excepcionales.

**Formulación de objetivos:** su planteamiento orientó los fines de estudio del mismo, en adición a las hipótesis y definiciones operacionales.

**Diseño del estudio:** Se determinó el tipo del estudio, los participantes, materiales, materiales y métodos de recolección respectivos.

**Trabajo de campo:** se contactó al personal mayor de 28 años que trabaje en la actualidad con niños excepcionales.

**Procesamiento de datos:** al haber concluido con la recolección de información, se comprendió y analizó los datos obtenidos. Debido a la situación sanitaria actual, las administraciones de ambas fichas técnicas se hicieron de manera virtual.

**Análisis de datos:** en esta fase se compartió la interpretación significativa a manera de resumen significativo sobre las conclusiones de la presente investigación con la información necesaria para comprender los datos y determinar la correlación entre la variable de Burnout y características sociodemográficas.



## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1 Análisis descriptivo

A continuación, se presentan los resultados referentes a los objetivos de la presente investigación. Inicialmente, se presentan los resultados descriptivos referentes a la muestra de estudio y de las características de las personas con que dicha muestra trabaja en su labor de personal auxiliar.

Tabla 3

*Distribución de la muestra según sexo*

	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Hombre	1	1.75	1.75
Mujer	56	98.25	100.00

Referente a las características de la muestra estudiada, se observa en la Tabla 3, que la gran mayoría de encuestadas son mujeres (98.25%), siendo el sexo masculino en menor porcentaje (1.75%).

Tabla 4

*Distribución de la muestra según edad cronológica*

	Frecuencia	% Total	% Acumulado
20-25 años	21	36.84	36.84
26-30 años	22	38.60	75.44
31-35 años	7	12.28	87.72
36-40 años	0	0.00	87.72
41 a más años	7	12.28	100.00

Así mismo, se muestra en la Tabla 4, que la edad cronológica promedio de los participantes poseen entre 26 y 30 años de edad (38.60%) seguidamente de personas entre 20 a 21 años de edad (36.84%). Por otro lado, existe una menor proporción de participantes que poseen más de 30 años (14.56%) por lo que la muestra se caracteriza por ser principalmente joven.

Tabla 5

*Distribución de la muestra según estado conyugal*

	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Soltero	37	64.91	64.91
Casado	7	12.28	77.19
Con pareja	12	21.05	98.24
Separado/a	0	0.00	98.24
Divorciado/a	1	1.75	100.00

Referente al estado conyugal, en la Tabla 5 se exhibe que un 64.91% es soltero/a y un 21.05% se encuentra posee una pareja. En menor proporción se encuentran participantes divorciados (1.75%) y no se poseen participantes separados (0.00%).

Tabla 6

*Distribución de la muestra según si posee hijos/as*

	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Sí posee hijos	7	12.28	12.28
No posee hijos	50	87.72	100.00

Se identificó en la Tabla 6, que la mayoría de personas que participaron en la presente investigación señalan no tener hijos (87.72%), mientras que una menor cantidad sí los posee (12.28%).

Tabla 7

*Distribución de la muestra según la persona con quien viven*

	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Solo padres	9	15.79	15.79
Padres y hermanos	25	43.86	56.65
Pareja	6	10.53	70.18
Pareja e hijos	3	5.26	75.44
Compañero/a de cuarto	2	3.51	78.95

Además, en la Tabla 7, se identifica que el 43.86% de la muestra conviven con múltiples familiares (padres y hermanos), mientras que el 15.79% reside solamente con sus padres y un 10.53% con su pareja.

Tabla 8

*Distribución de la muestra según forma de empleo*

	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Medio tiempo	5	8.77	8.77
Tiempo completo	40	70.18	78.95
Desempleado	1	1.75	80.7
Independiente	11	19.30	100.00
Practicante	0	0.00	100.00

Sobre su forma de empleo, se identifica en la Tabla 8, que la mayor parte de participantes actualmente posee un tiempo completo (70.18%), mientras que una menor proporción labora de manera independiente (19.39%) o cuentan con un empleo de medio tiempo (8.77%).

Tabla 9

*Distribución de la muestra según grado de educación alcanzado*

	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Primaria incompleta	0	0.00	0.00
Primaria completa	0	0.00	0.00
Secundaria incompleta	0	0.00	0.00
Secundaria completa	1	1.75	1.75
Estudios técnicos	3	3.25	5.00
Diplomatura/Especialización	8	14.04	19.04
Licenciatura	39	68.42	87.46
Maestría/Doctorado	6	10.53	100.00

Se reporta en la Tabla 9, que el 68.42% de nuestra muestra son profesionales licenciados, un 14.04% han realizado una diplomatura o especialización y un 10.53% cuenta con el grado de magíster o doctor. El grupo de menor cantidad poseen estudios no universitarios (1.75%).

Tabla 10

*Distribución de la muestra según tiempo de experiencia*

	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Menos de 1 año	6	10.53	10.53
1-2 años	21	36.84	47.37
3-5 años	16	28.07	75.44
6-8 años	8	14.04	89.48
9 años a más	6	10.53	100.00

En la Tabla 10, se reporta que la mayor parte de profesionales de nuestra muestra cuentan con uno o dos años de experiencia trabajando como personal auxiliar (36.84%), así como de tres a cinco años (28.07%), y en menor proporción poseen una larga trayectoria de experiencia en el rubro (14.04%).

Tabla 11

*Distribución de diagnósticos clínicos que laboran el personal auxiliar*

	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Autismo	47	43.12	43.12
Trastorno de lenguaje	11	10.09	53.21
Discapacidad intelectual	8	7.34	60.55
Síndrome Down	8	7.34	67.89
Asperger	16	14.68	82.57
TDAH	18	16.51	99.08
Parálisis cerebral	1	0.92	100.00
Otro	0	0.00	100.00

En cuanto a las características de los diagnósticos con la que suele trabajar el personal auxiliar, se observa en la Tabla 11, que el 43.12% atiende de forma regular pacientes con diagnóstico de autismo, mientras que el 16.51% trabaja con personas con diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y un 14.68% con personas con diagnóstico de Síndrome de Asperger.

Tabla 12

*Distribución de edades de personas excepcionales con las que laboran el personal auxiliar*

	Frecuencia	% Total	% Acumulado
0-5 años	38	48.72	48.72
6-11 años	28	35.90	84.62
12-18 años	11	14.10	98.72
19-26 años	0	0.00	98.72
27-59 años	1	1.28	100.00
60 años a más	0	0.00	100.00

Sobre las edades de personas excepcionales con la que intervienen los participantes, en la Tabla 12, se puede observar que la mayoría de pacientes poseen entre cero y cinco de edad (48.72%), y entre seis a doce años de edad (35.90%). En menor medida, el personal auxiliar trabaja con adolescentes de entre doce a dieciocho años (14.10%) y adultos (1.28%).

### **3.2 Prueba de normalidad**

A continuación, se presentan los resultados referentes al Burnout total y por dimensiones, tanto en sus resultados descriptivos como en sus niveles.



Tabla 13

*Características descriptivas del burnout en la muestra*

	$\bar{X}$	Me	DE	Mín	Máx	Asi	Cur
Burnout total	34.49	35	13.69	3	60	-0.29	2.25
Agotamiento Emocional	23.63	24	9.98	1	41	1.34	2.14
Despersonalización	2.05	1	2.70	0	11	-0.55	4.14
Realización personal	39.19	40	5.06	25	47	-0.10	2.95

*Nota.*  $\bar{X}$  = Promedio, Me = Media, DE = Desviación estándar, Mín = Puntaje mínimo, Máx = Puntaje máximo, Asi = Asimetría, Cur = Curtosis

En la Tabla 13, observamos que el puntaje total del Burnout fue en promedio 34.49. El puntaje correspondiente a la asimetría es de -0.29, lo cual se encuentra dentro de los rangos normales. Sin embargo, se observa una curtosis de 2.25, lo cual nos indica la presencia de valores atípicos extremos en comparación a una distribución normal. En el caso de sus tres dimensiones, se observa una distribución similar, con valores de asimetría normales (entre -1.5 y +1.5), pero con altos puntajes de curtosis. A nivel descriptivo, esto puede indicar que la muestra no cuenta con una distribución normal.

Tabla 14

*Características del burnout según nivel*

	Frecuencia	% Total	% Acumulado
<b>Burnout total</b>			
Bajo	47	82.46	82.46
Medio	10	17.54	100.00
Alto	0	0.00	100.00
<b>Agotamiento Emocional</b>			
Bajo	14	24.56	24.56
Medio	18	31.58	56.14
Alto	25	43.86	100.00
<b>Despersonalización</b>			
Bajo	55	96.49	96.49
Medio	2	3.51	100.00
Alto	0	0.00	100.00
<b>Realización personal</b>			
Bajo	4	7.02	7.02
Medio	11	19.3	26.32
Alto	42	73.68	100.00

Por otro lado, en cuanto a la distribución de los puntajes de cada dimensión del Burnout en la Tabla 14, se observa que la mayoría del personal auxiliar se encuentra en un nivel bajo de burnout (82.46%) y un 17.54% está en un nivel medio de burnout. En cuanto a dimensiones de la prueba, mayor parte de los participantes posee un nivel de Agotamiento Emocional alto (43.86%) seguido del nivel medio (31.58%) y del nivel bajo (24.56%). Por otro lado, en la dimensión de Despersonalización, la gran mayoría posee un nivel bajo (96.49%).

Finalmente, la dimensión de Realización Personal es principalmente alto (73.68%), seguido del nivel medio (19.3%).

Tabla 15

*Distribución de las dimensiones del burnout según sexo*

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
<b>Burnout total</b>						
Femenino	46	80.70	10	17.54	0	0.00
Masculino	1	1.75	0	0.00	0	0.00
<b>Agotamiento emocional</b>						
Femenino	16	28.07	15	26.32	25	43.86
Masculina	1	1.75	0	0.00	0	0.00
<b>Despersonalización</b>						
Femenino	48	84.21	7	12.28	1	1.75
Masculina	1	1.75	0	0.00	0	0.00
<b>Realización personal</b>						
Femenino	7	12.28	21	36.84	28	49.12
Masculina	0	0.00	0	0.00	1	1.75

Al realizar el análisis del Burnout según el sexo, se observa en la Tabla 15 que, en relación a esta característica sociodemográfica, el 80.70% de la población femenina está en un nivel bajo y 17.54% en nivel medio.

En cuanto a la dimensión de Agotamiento Emocional se encuentra en un nivel alto, un 28.07% está en un nivel bajo y 26.32% en un nivel medio; por otro lado, la población masculina un 1.75% está en nivel bajo. En relación al área de Despersonalización, el 84.21% de la población femenina se sitúa en un nivel bajo

mientras que el 12.28% se ubica en un nivel medio y un 1.75% está en un nivel alto. La muestra masculina (1.75%) está en un nivel bajo.

Por último, en lo que respecta a Realización Personal, un alto porcentaje del personal auxiliar femenino (49.12%) está en un nivel alto dentro de esta área, un 36.84% se sitúa en un nivel medio y un 12.28% cuenta con un nivel bajo. Así mismo, el 1.75% del personal masculino se encuentra en un nivel alto.



Tabla 16

*Distribución de las dimensiones del burnout según edad*

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
<b>Burnout total</b>						
20-25 años	16	28.07	5	8.77	0	0.00
26-30 años	18	31.58	4	7.02	0	0.00
31-35 años	6	10.53	1	1.75	0	0.00
41 años a más	7	12.28	0	0.00	0	0.00
<b>Agotamiento emocional</b>						
20-25 años	5	8.77	4	7.02	12	21.05
26-30 años	4	7.02	9	15.79	9	15.79
31-35 años	4	7.02	0	0.00	3	5.26
41 años a más	4	7.02	2	3.51	1	1.75
<b>Despersonalización</b>						
20-25 años	19	33.33	2	3.51	0	0.00
26-30 años	18	31.58	3	5.26	1	1.75
31-35 años	6	10.53	1	1.75	0	0.00
41 años a más	6	10.53	1	1.75	0	0.00
<b>Realización personal</b>						
20-25 años	3	5.26	10	17.54	8	14.04
26-30 años	2	3.51	7	12.28	13	22.81
31-35 años	0	0.00	2	3.51	5	8.77
41 años a más	2	3.51	2	3.51	3	5.26

En cuanto al análisis del Burnout según la edad, en la Tabla 16 se puede apreciar que el 28.07% de personas que tienen entre 20 a 25 años están en un nivel bajo de burnout, el 31.58% entre 26 a 30 años de igual manera están en un

nivel bajo de burnout y el 10.53% de personal auxiliar entre los 31 y 35 años se sitúan en la categoría de nivel bajo.

Por otro lado, el grupo etario con un mayor porcentaje de Agotamiento Emocional en nivel alto son los participantes de entre 20 a 25 años (21.05%), seguido del grupo entre 26 y 30 años (15.79%).

En cuanto al nivel medio, se observa principalmente entre 26 y 30 años (15.79%). En cuanto al nivel bajo de Agotamiento Emocional, se observa de forma similar entre los grupos. Por otro lado, la dimensión Despersonalización presenta generalmente niveles bajos, observándose en el 33.33% de las personas que tienen entre 20 a 25 años, 31.58% en las personas entre 26 a 30 años, y 10.53% en las personas entre 31 a 35 años.

Finalmente, en cuanto a la dimensión Realización Personal, el 17.54% de las personas que oscilan entre los 20 a 25 años de edad poseen un nivel medio, el 22.81% de las personas que tienen entre 26 a 30 años están en un nivel alto y el 8.77% de quienes tienen entre 31 a 35 años de edad se ubican de igual manera en un nivel alto.

Tabla 17

*Distribución de las dimensiones del burnout según estado civil*

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
<b>Burnout total</b>						
Casado-a	7	12.28	0	0.00	0	0.00
Con pareja	11	19.30	1	1.75	0	0.00
Divorciado-a	1	1.75	0	0.00	0	0.00
Soltero-a	28	49.12	9	15.79	0	0.00
<b>Agotamiento emocional</b>						
Casado-a	2	3.51	3	5.26	2	3.51
Con pareja	3	5.26	4	7.02	5	8.77
Divorciado-a	1	1.75	0	0.00	0	0.00
Soltero-a	11	19.30	8	14.04	18	31.58
<b>Despersonalización</b>						
Casado-a	7	12.28	0	0.00	0	0.00
Con pareja	12	21.05	0	0.00	0	0.00
Divorciado-a	1	1.75	0	0.00	0	0.00
Soltero-a	29	50.88	7	12.28	1	1.75
<b>Realización personal</b>						
Casado-a	0	0.00	2	3.51	5	8.77
Con pareja	2	3.51	4	7.02	6	10.53
Divorciado-a	0	0.00	0	0.00	1	1.75
Soltero-a	5	8.77	15	26.32	17	29.82

En la Tabla 17, se reporta la información obtenida por parte de la muestra en cuanto al nivel de burnout y las diferentes dimensiones de la prueba. En términos generales, el 12.28% de las personas que están casadas se encuentran en un nivel bajo de burnout, 19.30% que tienen pareja están en un nivel bajo de



burnout y el 49.12% que no cuentan con algún tipo de pareja se encuentran en nivel bajo; importante mencionar que el 15.79% de personas solteras se ubican en un nivel medio.

En primer lugar, en la dimensión Agotamiento Emocional, el 31.58% de la población que está soltero/a se ubica en un nivel alto al igual que el 8.77% de personas con pareja; mientras que el 5.26% de las personas que se figuran casadas están en un nivel medio. En segundo lugar, en la dimensión Despersonalización, el 50.88% de personas solteras se ubican en un nivel bajo, con un 21.05% se posicionan en la misma categoría las personas que se encuentran con pareja al igual que quienes están casados (12.28%).

Por último, en cuanto la dimensión de Realización Personal, un 29.82% de personas solteras se encuentran en un nivel alto, un 10.53% de personas con pareja de igual manera se ubican en un nivel alto y en la misma categoría se mantienen un 8.77% de personas que están casadas.

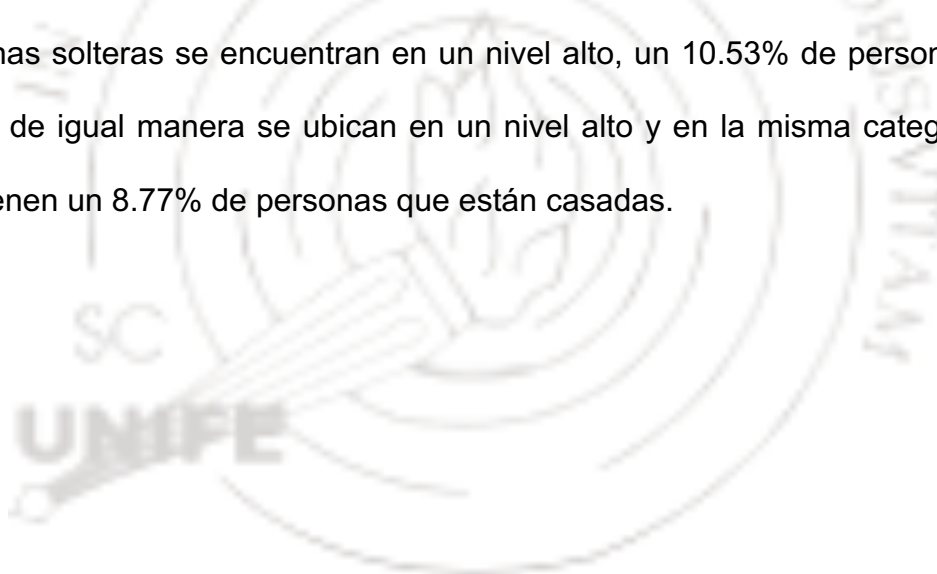


Tabla 18

*Distribución de las dimensiones del burnout según si poseen hijos*

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
<b>Burnout total</b>						
No	40	70.18	10	17.54	0	0.00
Sí	7	12.28	0	0.00	0	0.00
<b>Agotamiento emocional</b>						
No	13	22.81	14	24.56	23	40.35
Sí	4	7.02	1	1.75	2	3.51
<b>Despersonalización</b>						
No	43	75.44	6	10.53	1	1.75
Sí	6	10.53	1	1.75	0	0.00
<b>Realización personal</b>						
No	6	10.53	18	31.58	26	45.61
Sí	1	1.75	3	5.26	3	5.26

Se puede observar en la Tabla 18, que se exponen los resultados en cuanto nivel de burnout y áreas de la prueba de Burnout en caso las personas tuvieran hijos. El 70.18% de personas que no tienen hijos se sitúan en un nivel bajo de burnout al igual que 12.28% que tienen hijos.

En la dimensión Agotamiento Emocional, el 40.35% de personas que no tienen hijos se encuentran en un nivel alto a diferencia de las personas que tienen hijos quienes están el 7.02% se sitúa en un nivel bajo. En la dimensión Despersonalización, el 75.44% de personas que no tienen hijos se encuentran en un nivel bajo, quienes tienen hijos (10.53%) están en el mismo nivel.

Por último, en la dimensión de Realización Personal, un 45.61% de quienes no tienen hijos se encuentran en un nivel alto dentro de esta área y aquellos que sí tienen hijos un 5.26% está en nivel medio y alto.

Tabla 19

*Distribución de las dimensiones del burnout según convivencia*

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
<b>Burnout total</b>						
Compañero de departamento	1	1.75	1	1.75	0	0.00
Otro	11	19.30	1	1.75	0	0.00
Padres y hermanos	18	31.58	7	12.28	0	0.00
Pareja	6	10.53	0	0.00	0	0.00
Pareja e hijos	3	5.26	0	0.00	0	0.00
Solo padres	8	14.04	1	1.75	0	0.00
<b>Agotamiento emocional</b>						
Compañero de departamento	1	1.75	0	0.00	1	1.75
Otro	3	5.26	3	5.26	6	10.53
Padres y hermanos	7	12.28	5	8.77	13	22.81
Pareja	0	0.00	4	7.02	2	3.51
Pareja e hijos	1	1.75	1	1.75	1	1.75
Solo padres	5	8.77	2	3.51	2	3.51
<b>Despersonalización</b>						
Compañero de departamento	2	3.51	0	0.00	0	0.00
Otro	9	15.79	3	5.26	0	0.00
Padres y hermanos	20	35.09	4	7.02	1	1.75
Pareja	6	10.53	0	0.00	0	0.00
Pareja e hijos	3	5.26	0	0.00	0	0.00

Solo padres	9	15.79	0	0.00	0	0.00
Realización personal						
Compañero de departamento	0	0.00	0	0.00	2	3.51
Otro	2	3.51	4	7.02	6	10.53
Padres y hermanos	4	7.02	10	17.54	11	19.30
Pareja	0	0.00	3	5.26	3	5.26
Pareja e hijos	0	0.00	1	1.75	2	3.51
Solo padres	1	1.75	3	5.26	5	8.77

En la Tabla 19, se muestra el nivel de burnout de manera general y por dimensiones según el tipo de convivencia. El 31.58% de nuestros encuestados quienes viven con padres y hermanos se encuentran en un nivel bajo de burnout, pero el 12.28% está en un nivel medio; así mismo, quienes se consideran en la categoría “otro” (19.30%) se sitúan en un nivel bajo, de la misma manera el 10.79% que viven con sus padres están en esta misma categoría.

Por otro lado, observamos que los puntajes relevantes se dieron en el grupo de muestra que convive con múltiples familiares (padres y hermanos). El puntaje total de Burnout muestra un nivel bajo (31.58%), asimismo en la dimensión de despersonalización se obtienen un nivel bajo (35.09%), contrario a la dimensión de agotamiento emocional con un nivel alto (22.81%), y en la dimensión de realización personal se obtiene un nivel alto (19.30%).

Tabla 20

*Distribución de las dimensiones del burnout según estado laboral*

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
<b>Burnout total</b>						
Empleo de medio tiempo	5	8.77	1	1.75	0	0.00
Empleo de tiempo completo	31	54.39	9	15.79	0	0.00
Trabajador por cuenta propia	11	19.30	0	0.00	0	0.00
<b>Agotamiento emocional</b>						
Empleo de medio tiempo	3	5.26	1	1.75	2	3.51
Empleo de tiempo completo	9	15.79	11	19.30	20	35.09
Trabajador por cuenta propia	5	8.77	3	5.26	3	5.26
<b>Despersonalización</b>						
Empleo de medio tiempo	5	8.77	1	1.75	0	0.00
Empleo de tiempo completo	34	59.65	5	8.77	1	1.75
Trabajador por cuenta propia	10	17.54	1	1.75	0	0.00
<b>Realización personal</b>						
Empleo de medio tiempo	1	1.75	2	3.51	3	5.26
Empleo de tiempo completo	6	10.53	15	26.32	19	33.33
Trabajador por cuenta propia	0	0.00	4	7.02	7	12.28

En cuanto al estado laboral, identificamos en la Tabla 20, que la mayor parte de la muestra ubicó sus respuestas en la categoría de empleados de tiempo completo. El puntaje para el Burnout total fue bajo (54.39%), mientras que en la dimensión de Agotamiento emocional se obtuvo un puntaje alto (35.09%), así como en el Burnout total, la dimensión de Despersonalización también mostró un nivel bajo (59.65%), y por último en la dimensión de Realización personal se obtuvo un nivel alto (33.33%).

Tabla 21

*Distribución de las dimensiones del burnout según grado académico*

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
<b>Burnout total</b>						
Diplomatura / Especialización	7	12.28	1	1.75	0	0.00
Estudios técnicos	3	5.26	0	0.00	0	0.00
Licenciatura	31	54.39	8	14.04	0	0.00
Maestría y/o Doctorado	5	8.77	1	1.75	0	0.00
Secundaria completa	1	1.75	0	0.00	0	0.00
<b>Agotamiento emocional</b>						
Diplomatura / Especialización	3	5.26	3	5.26	2	3.51
Estudios técnicos	1	1.75	1	1.75	1	1.75
Licenciatura	10	17.54	9	15.79	20	35.09
Maestría y/o Doctorado	2	3.51	2	3.51	2	3.51
Secundaria completa	1	1.75	0	0.00	0	0.00
<b>Despersonalización</b>						
Diplomatura / Especialización	8	14.04	0	0.00	0	0.00
Estudios técnicos	3	5.26	0	0.00	0	0.00
Licenciatura	32	56.14	7	12.28	0	0.00
Maestría y/o Doctorado	5	8.77	0	0.00	1	1.75
Secundaria completa	1	1.75	0	0.00	0	0.00
<b>Realización personal</b>						
Diplomatura / Especialización	0	0.00	4	7.02	4	7.02
Estudios técnicos	0	0.00	2	3.51	1	1.75
Licenciatura	6	10.53	13	22.81	20	35.09
Maestría y/o Doctorado	1	1.75	2	3.51	3	5.26
Secundaria completa	0	0.00	0	0.00	1	1.75

En la Tabla 21, obtenemos los resultados correspondientes al grado académico alcanzado, y como podemos observar la mayor parte de la muestra cuenta con Licenciatura. En el nivel de Burnout total la muestra se ubicó en un nivel bajo (54.39%), mientras que el nivel de Agotamiento emocional fue alto (35.09%), en la dimensión de Despersonalización la muestra manifestó un nivel bajo (56.14%), y por último en la dimensión de Realización personal se obtuvo un nivel alto (35.09%).

Tabla 22

*Distribución de las dimensiones del burnout según experiencia laboral*

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
<b>Burnout total</b>						
1-2 años	16	28.07	5	8.77	0	0.00
3-5 años	12	21.05	4	7.02	0	0.00
6-8 años	7	12.28	1	1.75	0	0.00
9 años a más	6	10.53	0	0.00	0	0.00
Menos de 1 año	6	10.53	0	0.00	0	0.00
<b>Agotamiento emocional</b>						
1-2 años	4	7.02	6	10.53	11	19.30
3-5 años	3	5.26	4	7.02	9	15.79
6-8 años	4	7.02	2	3.51	2	3.51
9 años a más	3	5.26	2	3.51	1	1.75
Menos de 1 año	3	5.26	1	1.75	2	3.51
<b>Despersonalización</b>						
1-2 años	17	29.82	3	5.26	1	1.75
3-5 años	16	28.07	0	0.00	0	0.00
6-8 años	7	12.28	1	1.75	0	0.00



9 años a más	5	8.77	1	1.75	0	0.00
Menos de 1 año	4	7.02	2	3.51	0	0.00
<b>Realización personal</b>						
1-2 años	3	5.26	8	14.04	10	17.54
3-5 años	0	0.00	8	14.04	8	14.04
6-8 años	2	3.51	0	0.00	6	10.53
9 años a más	1	1.75	2	3.51	3	5.26
Menos de 1 año	1	1.75	3	5.26	2	3.51

Por último en la Tabla 22, tenemos los resultados correspondientes al tiempo de experiencia del personal auxiliar, con respecto a los niños con discapacidad. En el nivel total de Burnout se obtuvieron puntajes bajos (28.07%) en la categoría de 1-2 años de experiencia; mientras que en la dimensión de Agotamiento emocional se obtuvo un nivel alto (19.30%), correspondiente a la categoría de 1-2 años de experiencia; en la dimensión de Despersonalización se mostraron puntajes bajos (29.82%) y de (28.07%), tanto en la categoría de 1-2 años y de 3-5 años de experiencia en el mismo orden; finalmente en la dimensión de Realización Personal se obtuvo un nivel alto (17.54%), asignado a la categoría de 1-2 años de experiencia.

### **3.3 Análisis inferencial de normalidad y correlación entre dimensiones**

En cuanto a los resultados inferenciales, de forma preliminar se presentaron las pruebas para confirmar o rechazar la normalidad de las observaciones en la muestra. Luego, se realizaron los análisis de diferencia de grupos y en detalle los datos descriptivos en las características que sí obtuvieron diferencias significativas, acompañado de sus respectivos gráficos.

Tabla 23

*Prueba de normalidad univariada de Shapiro-Wilk*

	W	V	z	p
Burnout total	0.954	2.416	1.896	0.029*
Agotamiento Emocional	0.971	1.533	0.917	0.179
Despersonalización	0.857	7.442	4.314	0.000*
Realización Personal	0.969	1.620	1.037	0.149

\*  $p < 0.05$

Como se observa en la tabla 23, a través del estadístico Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad univariada en la muestra, se identificó que el puntaje total de Burnout no posee una distribución normal ( $p = 0.029$ ). Al realizar el análisis por dimensiones, se observa que la dimensión de despersonalización es la única que no posee una distribución univariada ( $p = 0.000$ ). Debido a que no en todas las dimensiones se logra cumplir el supuesto de normalidad, así como emplear escalas de tipo ordinal para la medición del Burnout, se emplearon estadísticos no paramétricos para evaluar las diferencias entre grupos.

Tabla 24

*Correlaciones entre las dimensiones del burnout*

	AE	DP	RP
Agotamiento Emocional (AE)	1		
Despersonalización (DP)	0.367*	1	
Realización Personal (RP)	- 0.297*	- 0.331*	1

\*  $p < 0.05$

En la Tabla 24, se observa que existe una correlación significativa entre la dimensión Agotamiento Emocional y la dimensión Despersonalización a través del coeficiente Rho de Spearman ( $r_s = 0.367$ ,  $p = 0.005$ ). Por otro lado, existe una correlación negativa entre la dimensión Realización Personal con la dimensión Agotamiento Emocional ( $r_s = -0.297$ ,  $p = 0.025$ ), así como con la dimensión Despersonalización ( $r_s = -0.331$ ,  $p = 0.012$ ). Esto permite afirmar que las dimensiones del burnout se encuentran relacionadas en un mismo constructo psicológico teórico.

### 3.4 Diferencias del burnout según características sociodemográficas

A continuación, se realizó el análisis del puntaje total del Burnout según diversas características sociodemográficas, y se identificó la existencia de diferencias a través del estadístico Kruskal-Wallis.

Tabla 25

*Diferencia del Burnout según características sociodemográficas*

	Chi2	gl	p
Sexo	0.947	1	0.3306
Edad	4.812	3	0.1861
Estado civil	4.147	3	0.2461
Hijos	2.5	1	0.1138
Convivencia	4.844	5	0.4353
Situación laboral	4.032	2	0.1332
Estudios	3.817	4	0.4313
Experiencia	4.395	4	0.3552

\*  $p < 0.05$

En la Tabla 25, se observa que, en los puntajes totales del burnout, no existen diferencias significativas según las características sociodemográficas. De esta manera, se rechaza la hipótesis específica A referente a la existencia de diferencias entre el nivel de Burnout total y las características del personal auxiliar.

### 3.5 Diferencias de las dimensiones del burnout según características sociodemográficas

A continuación, se realizará el análisis de los puntajes por dimensiones del Burnout según diversas características sociodemográficas, con el fin de identificar la existencia de diferencias a través del estadístico Kruskal-Wallis.

Tabla 26

*Diferencia de la dimensión "Agotamiento Emocional" según características sociodemográficas*

	Chi2	gl	p
Sexo	0.833	1	0.3614
Edad	7.968	3	0.0467*
Estado civil	2.726	3	0.4358
Hijos	3.983	1	0.046*
Convivencia	5.319	5	0.3782
Situación laboral	4.26	2	0.1188
Estudios	3.404	2	0.1823
Experiencia	8.848	4	0.065

\*  $p < 0.05$

En la Tabla 26, se identifica la existencia de diferencias en los puntajes de Agotamiento Emocional según la edad del personal auxiliar ( $p = 0.0467$ ), así como según si poseen hijos ( $p = 0.046$ ). Similarmente, se identifican diferencias de importancia según los años de experiencia del personal auxiliar, aunque esta no logra sobrepasar el punto de corte para aceptar su significancia estadística ( $p = 0.065$ ). Por otro lado, no se identifican diferencias significativas según el sexo, el estado civil, la convivencia, la situación laboral o el grado de estudios alcanzado.

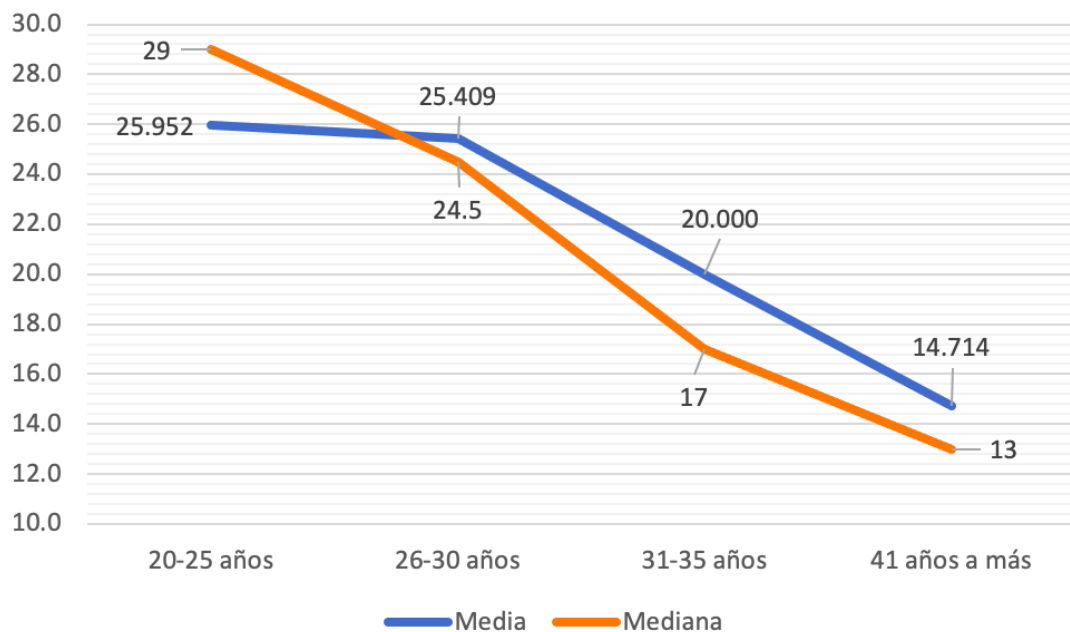
Tabla 27

*Características descriptivas de la dimensión “Agotamiento Emocional” según edad cronológica del personal auxiliar*

	Media	Mediana	DE
20-25 años	25.952	29	9.892
26-30 años	25.409	24.5	9.011
31-35 años	20.000	17	9.933
41 años a más	14.714	13	9.123

Figura 1

*Diferencias del puntaje de Agotamiento Emocional según edad*



En la Tabla 27, se identifica que el grupo con mayor puntaje promedio de la dimensión Agotamiento Emocional son el personal auxiliar entre 20 y 25 años (Media = 25.952, Mediana = 29), mientras que dicho puntaje promedio disminuye conforme la edad, hasta el grupo de 41 años a más (Media = 14.714, Mediana = 13). Estas diferencias entre los puntajes se pueden apreciar con mayor detalle en la Figura 1.

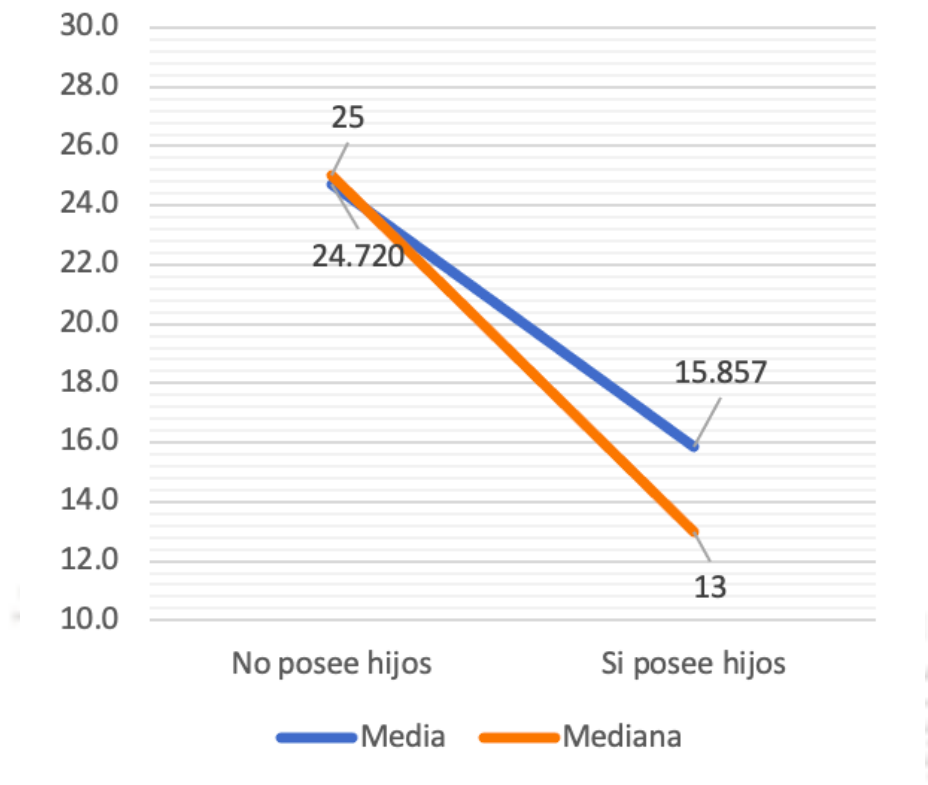
Tabla 28

*Características descriptivas de la dimensión “Agotamiento Emocional” según si posee hijos*

	Media	Mediana	DE
No posee hijos	24.720	25	9.528
Sí posee hijos	15.857	13	10.447

Figura 2

*Diferencias del puntaje de Agotamiento Emocional según si posee hijos*



En la Tabla 28, se identifica que el grupo con mayor puntaje promedio de la dimensión Agotamiento Emocional son el personal auxiliar que no posee hijos (Media = 24.720, Mediana = 25), mientras que los que sí poseen hijos tienen un puntaje promedio bastante menor (Media = 15.857, Mediana = 13). Estas diferencias entre los puntajes se pueden apreciar con mayor detalle en la Figura 2.

Consecuentemente, se acepta la hipótesis específica B de que exista una diferencia significativa de la dimensión Agotamiento Emocional y las variables sociodemográficas consideradas.



Tabla 29

*Diferencia de la dimensión “Despersonalización” según características sociodemográficas*

	Chi2	gl	p-valor
Sexo	0.933	1	0.334
Edad	0.865	3	0.8338
Estado civil	6.005	3	0.1114
Hijos	0.028	1	0.867
Convivencia	8.399	5	0.1356
Situación laboral	1.92	2	0.3829
Estudios	4.249	4	0.3733
Experiencia	0.393	4	0.983

\*  $p < 0.05$

En la Tabla 29, se identifica que los puntajes de Despersonalización no poseen diferencias significativas según las características sociodemográficas del personal auxiliar participante en el estudio. Consecuentemente, se rechaza la hipótesis H3 de que exista una diferencia significativa de la dimensión Despersonalización y las variables sociodemográficas consideradas.

Tabla 30

*Diferencia de la dimensión “Realización Personal” según características sociodemográficas*

	Chi2	gl	p-valor
Sexo	0.023	1	0.8789
Edad	2.232	3	0.5257
Estado civil	4.329	3	0.2281
Hijos	0.033	1	0.855
Convivencia	3.017	5	0.6973
Situación laboral	1.187	2	0.5524
Estudios	1.31	4	0.8597
Experiencia	1.722	4	0.7867

\*  $p < 0.05$

En la Tabla 30, se demuestra que en el área de Realización Personal existe una discrepancia considerada en relación a esta dimensión y las categorías sociodemográficas consideradas en este estudio. Consecuentemente, se rechaza la hipótesis H4 de que exista una diferencia significativa entre la Realización Personal y las variables sociodemográficas consideradas.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio buscan evidenciar diferencias significativas entre el nivel total del Burnout, y sus dimensiones, según las características sociodemográficas, en el personal auxiliar que atiende a niños con discapacidad, en Lima. Estudios previos realizados en personas que trabajan en educación especial mostraron que en la población hay tendencia a desarrollar Burnout (Sánchez-Calderón, 2016). Ruiz-Calzado y Llorent (2018), muestra en su investigación que los trabajadores que atienden a personas con discapacidad muestran niveles elevados de Burnout, en función a características sociolaborales, como edad, sexo, estado civil, entre otros.

La muestra estuvo compuesta en su mayoría por mujeres, entre los 26 y 30 años, solteras, sin hijos; la muestra seleccionada se encuentra viviendo con sus padres y hermanos, trabajan a tiempo completo, y además han alcanzado el grado de licenciatura. La muestra tiene entre 1-2 años de experiencia en el campo, trabajando por lo general con el diagnóstico de autismo, sobre todo en poblaciones de 0-5 años.

En la primera hipótesis se planteó que existe una diferencia significativa del Burnout en el personal auxiliar que atiende a niños con discapacidad en Lima, según sus características sociodemográficas. Se encontró sin embargo, que no existen diferencias en nivel de Burnout en cuanto características sociodemográficas. Estrada Araoz y Gallegos Ramos en una investigación realizada en el 2020, identificaron diferencias significativas en niveles de Burnout en cuanto sexo, edad y años de experiencia. En ese sentido no se encontró

alguna correlación, es probable que esta diferencia se deba a factores sociales o culturales.

En la segunda hipótesis se afirmó que existen diferencias en la dimensión de Agotamiento Emocional en el personal auxiliar que atiende a niños con discapacidad en Lima, según sus características sociodemográficas. La investigación demuestra que existen diferencias significativas en la categoría de edad del personal auxiliar (mediana de 24.5) y la dimensión Agotamiento Emocional. Fernández *et al.* (2017) realizó una investigación a trabajadores de cuidados paliativos, donde mostró que la población más joven (mediana de 25,4), era la que presentaba mayores niveles de Burnout, donde se veían 1 o 2 dimensiones afectadas; además notó que la población con mayor edad y por ende con más experiencia laboral, tenía niveles bajos de burnout, puesto que desarrollaban capacidades de afrontamiento a medida que aumentaba su tiempo de trabajo, a diferencia de los que tenían menos edad, y recién se encuentran desenvolviéndose en el ámbito. De la misma manera Moreno *et al.* (2006), realizó una investigación en psicólogos mexicanos, mostrando valores altos en la dimensión de agotamiento emocional. Por último, Suni (2020), encontró diferencias significativas en su muestra, relacionadas a esta dimensión, en cuanto sexo y estado civil. En este sentido, encontramos una correlación.

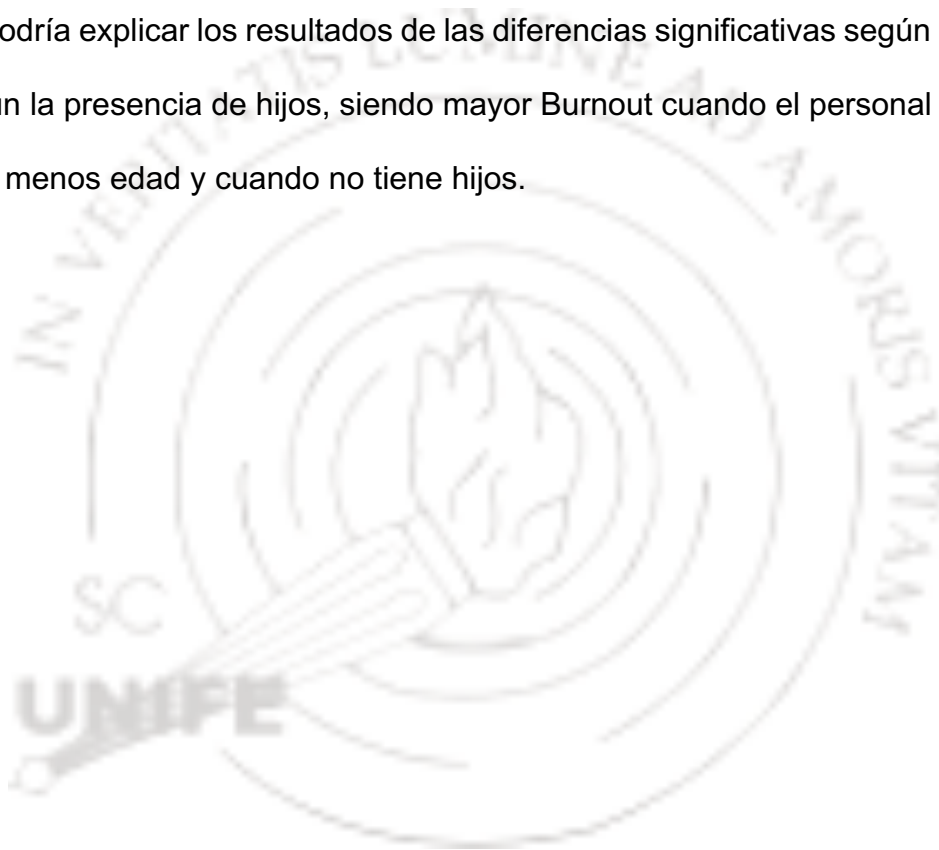
En la tercera hipótesis se planteó que existían diferencias significativas entre la dimensión de Despersonalización en el personal auxiliar que atiende a niños con discapacidad en Lima, según las características sociodemográficas. No se encontraron diferencias significativas, por ende, se anula la hipótesis planteada. Ruiz-Calzado *et al.* (2016), observó en una muestra de profesores de educación especial, que los niveles eran altos para la dimensión de

Despersonalización, acotando una relación con los años de trabajo, afirmaba que el contacto diario a lo largo de los años puede generar falta de empatía entre el trabajador y su paciente. Por lo mismo no se encontró relación alguna, es probable que estas diferencias se deban también por factores sociales o culturales de la región.

En la cuarta hipótesis, se proyecta que existen diferencias significativas entre la dimensión de Realización Personal en los trabajadores asistenciales que atienden a niños con discapacidad en Lima, según las características sociodemográficas. Se halló que no existen diferencias significativas entre las características y la dimensión mencionada. Dentro de la revisión de investigaciones, observamos que la Realización Personal es baja cuando existe niveles altos de Burnout, puesto que el trabajador se encuentra frustrado con los objetivos que no ha logrado desarrollar en su tiempo de trabajo; añade también que la realización personal aumenta a medida que pasan los años de experiencia. (Basset & Estévez, 2012). Por ende, se anula la hipótesis propuesta.

En este sentido, se puede evidenciar que en la actualidad, las profesionales que realizan un trabajo asistencial hacia infantes con discapacidad denotan un grado de control sobre el estrés laboral, así como estrategias de afrontamiento que les permite disminuir el riesgo de experimentar Burnout. Esto se evidencia a través de los puntajes medianos y altos sobre la dimensión Realización Personal, así como los puntajes bajos en la dimensión de Despersonalización. Empero, el que existan puntajes medianos y altos sobre la dimensión Agotamiento Emocional podría estar relacionado con las propias características de la edad, así como un apego y empatía emocional amplia sobre sus pacientes, lo cual es

una habilidad requerida para su labor, pero en niveles altos puede generar repercusiones sobre los y las profesionales (Bush & Boyle, 2011). Asimismo, el que existan experiencias de entrenamiento como parte de la vida cotidiana o profesional, donde los profesionales jóvenes puedan ampliar sus habilidades en el manejo emocional (por ejemplo, al tener un hijo o al estar en responsabilidad de infantes constantemente), puede generar beneficios para el control de las emociones y consecuentemente, el manejo del Burnout (Philbin & Turner, 2022). Esto podría explicar los resultados de las diferencias significativas según la edad y según la presencia de hijos, siendo mayor Burnout cuando el personal auxiliar posee menos edad y cuando no tiene hijos.



## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- A. No se encontró diferencias significativas del puntaje total del Burnout, según características sociodemográficas, en el personal auxiliar que atiende a niños excepcionales en Lima.
- B. Respecto a la dimensión de Agotamiento Emocional, se encontraron diferencias significativas en el personal auxiliar que atiende a niños excepcionales, según la categoría de edad, siendo el grupo con mayor puntaje el de 20-25 años; así como también diferencias significativas según si se poseen hijos, siendo mayor puntaje el grupo que no posee hijos,
- C. No se encontraron diferencias significativas en la dimensión de Despersonalización, según características sociodemográficas, en el personal auxiliar que atiende a niños excepcionales en Lima.
- D. No se encontraron diferencias significativas en la dimensión de Realización Personal, según las características sociodemográficas elegidas para evaluar al personal auxiliar que atiende a niños excepcionales en Lima.



## 5.2 Recomendaciones

- Se sugiere en un futuro contar con una muestra mayor, que contemple un porcentaje similar entre mujeres y hombres, así se puede observar a detalle las diferencias entre las categorías sociodemográficas.
- Recomendar a instituciones que cuentan con personal auxiliar que atiende a niños con discapacidad, implementar programas que busquen disminuir o contrarrestar el agotamiento emocional en sus trabajadores, como podrían ser programas de Mindfulness, paseos recreativos, almuerzos entre trabajadores, o incluso socio-dramas de las situaciones vividas en el centro, con el fin de generar espacios de apertura y confianza entre el personal.
- Se plantea a las instituciones que atienden a niños con discapacidad, contar con reuniones mensuales, donde sus trabajadores tengan un espacio para poder expresar sus malestares relacionados con el centro de trabajo, como podría ser la carga laboral, problemas entre compañeros, apoyo en casos difíciles, entre otros.
- Se propone que los Internos de Psicología, que se desarrollan en el área de atención a personas con discapacidad, puedan llevar cursos o capacitaciones, para el manejo de situaciones difíciles, estrategias de manejo emocional, entre otras; donde también puedan recibir feedbacks de personas que llevan desempeñándose en el puesto por más años.
- Se plantea a los investigadores, continuar ampliando o reuniendo datos sobre la dimensión de agotamiento emocional, en el personal auxiliar que atiende a niños con discapacidad.

## Referencias

- Agencia Peruana de Noticias Andina. (2009, 18 de Octubre). *En el Perú existen 600 mil escolares con habilidades diferentes, según el Minedu* [Artículo periodístico]. Andina. <https://bit.ly/3PEngGrg>
- Aguilar-Mediavilla, E., & Igualada, A. (2019). *Dificultades del lenguaje en los trastornos del desarrollo (Vol I): Pérdida sensorial y daño neurológico*. Editorial UOC. <https://bit.ly/3aKaLF2>
- Alenezi, S., Almadani, A., Al Tuwariqi, M., Alzahrani, F., Alshabri, M., Khoja, M., Al Dakheel, K., Alghalayini, K., Alkadi, N., Aljebreen, S., & Alzahrani, R. (2022). Burnout, Depression, and Anxiety Levels among Healthcare Workers Serving Children with Autism Spectrum Disorder. *Behavioral Sciences*, 12(1), 15. <https://doi.org/10.3390/bs12010015>
- Alonso, I. G. (2005). Concepto actual de discapacidad intelectual. *Psychosocial intervention*, 14(3), 255-276. <https://bit.ly/3J5H7XD>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Editorial Médica Panamericana. <https://bit.ly/3vFwjKv>
- Arias Gallegos, W. L., Huamani Cahua, J. C., & Ceballos Canaza, K. D. (2019). Síndrome de Burnout en profesores de escuela y universidad: un análisis psicométrico y comparativo en la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 72-91. <https://bit.ly/3QJuHaP>
- Armstrong, M. (2021, 17 de diciembre). *2020 was a record year for feeling stressed at work* [Artículo web]. World Economic Forum. <https://bit.ly/3uISWNx>

- Barragan-Perez, E., Alvarez-Amado, D., García-Beristain, J. C., Garfias-Rau, C., Oliva, M. P., Guevara, M. L. de, Betancourt, A. A., & Koloffon, G. C. (2021). Midiendo el espectro: De los trastornos del lenguaje a los trastornos del espectro autista: Consenso Latinoamericano Delphi Modificado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 112-127. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.012>
- Basset MI, Estévez RR, Leal GML, *et al.* Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una Unidad de Psiquiatría. *Revista de Enfermería Neurológica*, 10(2), 81-85. <https://bit.ly/3dGsFJT>
- Basset, I., & Estévez, R. A. (2012). Síndrome de Burnout en el personal docente de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(1), 39-46. <https://bit.ly/3Tqa2dF>
- Bush, N. J., & Boyle, D. A. (2011). *Self-Healing Through Reflection: A Workbook for Nurses*. Hygeia Media. <https://bit.ly/3QJ1f4G>
- Caballero Pedraza, I. M., Contreras Torres, F. ., Vega Chávez, E. P. ., & Gómez Shaikh, J. J. . (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*, 17(1), 87-105. <https://bit.ly/3PICeoW>
- California Childcare Health Program (2006). *Niños con impedimentos y otras necesidades especiales*. California Childcare Health Program. <https://bit.ly/3J7C3Sw>
- Carhuavilca Bonett, D. (2020). Perú: Estadísticas de las personas con alguna discapacidad [Presentación web]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://bit.ly/3S66koM>

- Charpentier, D. (2016, 29 de Junio). *Los 10 trabajos más estresantes en Chile* [entrevista periodística]. BioBioChile. <https://bit.ly/3yJy5dU>
- Correa-López, L. E., Loayza-Castro, J. A., Vargas, M., Huamán, M. O.; Roldán-Arbieto, L., & Perez, M. (2019). Adaptación y validación de un cuestionario para medir burnout académico en estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(1), 64-73. <https://bit.ly/3zzzWnv>
- Daswan, R. P. D., Ramiro, M. S., García, B. L., & Hernández, P. J. R. (2019). Consideraciones actuales sobre el trastorno del espectro autista. *Canarias Pediátrica*, 43(1), 25-30. <https://bit.ly/3b8hrqt>
- Daswani, R. P., Santamaría, M., Lago, B., & Rodríguez, P. J. (2019). Consideraciones actuales sobre el trastorno del espectro autista. *Canarias Pediátrica*, 43(1), 25-30. <https://bit.ly/3lKeS0y>
- Defensoría del Pueblo (2020, 20 de Mayo). *Defensoría del Pueblo: imposibilidad de atención en los servicios de salud de Lima es inminente* [Comunicado institucional]. Defensoría del Pueblo. <https://bit.ly/3uQjSuS>
- Defensoría del Pueblo (2021, 16 de octubre). Estado peruano debe luchar contra la discriminación estructural existente contra las personas con discapacidad [Artículo web]. Defensoría del Pueblo. <https://bit.ly/3vdo1Jt>
- del Hoyo, M. A. (1997). *Estrés laboral*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. <https://bit.ly/3P6ZqxW>
- Esteras, J., Chorot, P., & Sandín, B. (2019). Sintomatología física y mental asociada al síndrome de burnout en los profesionales de la enseñanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(1). <https://bit.ly/3AYtuYh>

- Esteras, J., Sandín, B., & Chorot, P. (2018). El síndrome de burnout en los docentes. Los efectos de las variables psicosociales. En J. L. Castejón Costa (Eds.), *Psicología y educación: presente y futuro* (pp. 1177-1185). ACIPE. <https://bit.ly/3uXKlqm>
- Estrada, E. G., & Gallegos, N. A. (2020). Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en docentes peruanos. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(6), 714-720. <https://bit.ly/3OCKgPZ>
- Federación de Autismo Madrid. (2018, 1 de Mayo). *Autismo Madrid* [Artículo web]. Autismo Madrid. <https://bit.ly/3PAHLyI>
- Fernández, J. C., Pérez-Marmol, J. M., & Peralta, M. I. (2017). Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(3), 421-431. <https://doi.org/10.23938/assn.0114>
- Garrosa, E., Moreno, B., Rodríguez, A., & Morante Benadero, M. E. (2005). Breve historia del Burnout a través de sus instrumentos de evaluación. En Egido (Eds.), *Localización: Quemarse en el trabajo: 11 perspectivas del burnout* (pp. 161-182). <https://bit.ly/3z97FTo>
- Gilla, M. A., Giménez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 25(2), 179-193. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
- Hernández, C. I., Llorens, S., & Rodríguez, A. M. (2011). Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. *Fòrum de recerca*, 16, 837-846. <https://bit.ly/3BkrNoi>

- Hernández, R. Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta edición). McGraw-Hill Education. <https://bit.ly/2JLPtUM>
- Hervás, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*, 21(2): 92-108. <https://bit.ly/2PpUI3o>
- Houtrow, A. J., Valliere, F. R., & Byers, a. E. (2018). *Opportunities for Improving Programs and Services for Children with Disabilities*. National Academies Press. <https://bit.ly/3vi6Aat>
- <https://gredos.usal.es/handle/10366/125759>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019). *Perfil Sociodemográfico de la población con Discapacidad, 2017*. INEI. <https://bit.ly/3CFkB6E>
- Jiménez, B. M., Lara, R. M. M., Muñoz, A. R., Chavez, A. P., & Loo, M. M. M. (2006). El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y salud*, 16(1), 5-13. <https://bit.ly/3PGRItC>
- Ke, X., & Liu, J. (2017). Discapacidad Intelectual. En J. M. Rey (Eds.), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP* (pp. 1-28). <https://bit.ly/3PZT8zV>
- Laborda, E. & Iglesias, M. (2021). *La evidencia del síndrome de Burnout en terapia ocupacional* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio Institucional de Documentos. <https://bit.ly/3csggci>
- Loya-Murguía, K. M., Valdez-Ramírez, J., Bacardí-Gascón, M., & Jiménez-Cruz, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative and No Positive Results*, 1, 40-48. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>



- Lozano, P., & Houtrow, A. (2018). Supporting self-management in children and adolescents with complex chronic conditions. *Pediatrics*, 141(3), 233-241. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1284h>
- Martín, P., Bayo, Z. N., & González, S. (2004). Trastornos del lenguaje. *Revista Argentina de Psicopedagogía*, 58. <https://bit.ly/3ATig7o>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112, 44-80. <https://bit.ly/2Ma5jJO>
- Martinez, C. J., Yalli, A., & Parco, E. N. (2018). Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado-2018 [Trabajo de especialización, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3PU0GEv>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B. & Schwab, R. L. (2022). *Maslach Burnout Inventory™ (MBI)* [Página Web]. Mind Garden. <https://bit.ly/3weeDWt>
- Mayo Clinic (2020, 20 de noviembre). *Desgaste laboral: cómo detectarlo y tomar medidas* [artículo web]. Mayo Clinic. <https://mayocl.in/3OipJzT>
- Moreno, B., Meda, R. M., Rodríguez, A., Palomera, A., & Morales, M. M. (2006). El síndrome de Burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y Salud*, 16(1), 5-13. <https://bit.ly/3ASxNE2>

- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2018). *Opportunities for Improving Programs and Services for Children with Disabilities*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25028>
- Navarro, D., Ballesteros, F., Romero, M. Á., & Simón, M. (2021). Evaluación de necesidades provocadas por la COVID-19 en personas con trastorno mental grave. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(140), 19-49. <https://bit.ly/3yGdHdN>
- Ochoa, A. P., & Pacheco, K. G. (2019). *Síndrome de burnout: validez del maslach burnout inventory general survey en una población ecuatoriana* [Tesis de maestría, Universidad de Especialidades Espíritu Santo]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3S0FhLN>
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <https://bit.ly/3IU8tzN>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad, versión 02/2022* [Plataforma web]. WHO. <https://bit.ly/3ITUzxO>
- Otero, J. M. (2012). *Estrés laboral y burnout en profesores de Enseñanza Secundaria*. Ediciones Díaz de Santos. <https://bit.ly/3b7vV01>
- Pérez-Romero, S., Gascón-Cánovas, J. J., Salmerón-Martínez, D., Parra-Hidalgo, P., & Monteagudo-Piqueras, O. (2016). Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(5), 300-308. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.01.004>



- Philbin, J., & Turner, V. (2022). *Surviving Social Work Burnout: Prevention Strategies & Advice* [Entrada de Blog]. Student Training & Education in Public Service. <https://bit.ly/3A8Y3IG>
- Philbin, J., & Turner, V. (2022). *Surviving Social Work Burnout: Prevention Strategies & Advice* [artículo web]. Student Training & Education in Public Service. <https://bit.ly/3Rh1kN1>
- Porras, N. (2014). Variables psicosociológicas y burnout en sanitarios.
- Repnik, R., Arcet, R., & Karasel, N. (2019). Education of teachers in the field of teaching natural science is lagging behind the requirements of the inclusion of pupils with special needs. *International Journal of Disability, Development and Education*, 66(6), 565–576. <https://doi.org/10.1080/1034912x.2019.1642456>
- Rimachi, M., & Ugaz, I. (2021). *Síndrome de Burnout en psicólogos bajo la modalidad trabajo remoto en Lima – Metropolitana, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3E4uBqj>
- Ruiz-Calzado, I. (2016). Burnout en docentes de educación especial de Córdoba (España). *Opción*, 32(12), 569-588. <https://bit.ly/3dBYpzQ>
- Ruiz-Calzado, I. (2016). Burnout en docentes de educación especial de Córdoba (España). *Opción*, 32(12), 569-588. <https://bit.ly/3RkAP9k>
- Ruiz-Calzado, I., & Llorent, V. J. (2018). El burnout en los profesionales de la educación que trabajan con personas con discapacidad en Córdoba (España). Influencia de las variables laborales. *Educación XX1*, 21(2), 373-393. <https://doi.org/10.5944/educxx1.15459>

- Ruiz, I. (2016). *Los profesionales que trabajan con personas con discapacidad en Córdoba (España). Burnout y características sociolaborales* [Tesis doctoral, Universidad de Córdoba]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3pyQmXk>
- Sánchez, J. B. (2016). Adaptación del inventario de Burnout de Maslach en conductores de dos empresas de transporte del distrito de San Juan de Lurigancho, 2016 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3c22b5p>
- Sánchez, J. E. (2016a). *Burnout en personal que trabaja en educación especial* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3QXDB4g>
- Sánchez, I. A. (2016b). *Presencia de burnout en psicólogos clínicos de establecimientos de salud públicos de Lima Metropolitana, 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3UsIPGR>
- Save the Children & Foro Educativo (2007). *La inclusión en la Educación*. Save the Children. <https://bit.ly/3yOg2DE>
- Smith, D. D., Cid, A. G., & Aguado, F. R. (2003). *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Pearson Educación.
- Suni, R. M. (2020). Síndrome de Burnout en docentes de la Institución Educativa Secundaria Politécnico Regional Los Andes de la ciudad de Juliaca, según género, edad, estado civil y años de servicio, 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3S5hhXK>

- Thomaé, M. N. V., Ayala, E. A., Sphan, M. S. (2006). Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la Sexta Cátedra de Medicina*, 153, 18-21. <https://bit.ly/3CC8qYt>
- Torres, C. (2022). *La discapacidad en el Perú* [Artículo web]. Intercambio: Revista del Apostolado Social de la Compañía de Jesús en el Perú. <https://bit.ly/3BnDavx>
- Väänänen, A., Murray, M., & Kuokkanen, A. (2014). The growth and the stagnation of work stress. *History of the Human Sciences*, 27(4), 116–138. <http://doi.org/10.1177/0952695114525168>
- Vallejo-Sánchez, B. y Pérez-García, A. M. (2016). Estrés vital: variables psicológicas y sociodemográficas predictoras del malestar emocional. *Acción Psicológica*, 13(1), 59-78. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.16150>
- Videa, P., & de los Ángeles, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Revista de investigación psicológica*, 15, 101-122. <https://bit.ly/3PWs7xv>
- Villeda, A. M. (2018). Trastorno del espectro autista. *Evidentia*, 6, 19-20. <https://bit.ly/3RElwbw>
- Vizcardo, W. G. (2017). *Adaptación del inventario de Burnout de Maslach en trabajadores de transporte público de Lima Norte, 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://bit.ly/3IQqaHd>
- White, P., Edwards, N., & Townsend-White, C. (2006). Stress and burnout amongst professional carers of people with intellectual disability: another health inequity. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(5), 502–507. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000238478.04400.e0>

Wing, L. (1998). El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. Paidós.

Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 21(2), 92-108. <https://bit.ly/2PpUI3o>



## APÉNDICE

- A : AUTORIZACIÓN DEL MATERIAL UTILIZADO
- B : CONSENTIMIENTO INFORMADO
- C : ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA



## APÉNDICE A

### AUTORIZACIÓN DEL MATERIAL UTILIZADO

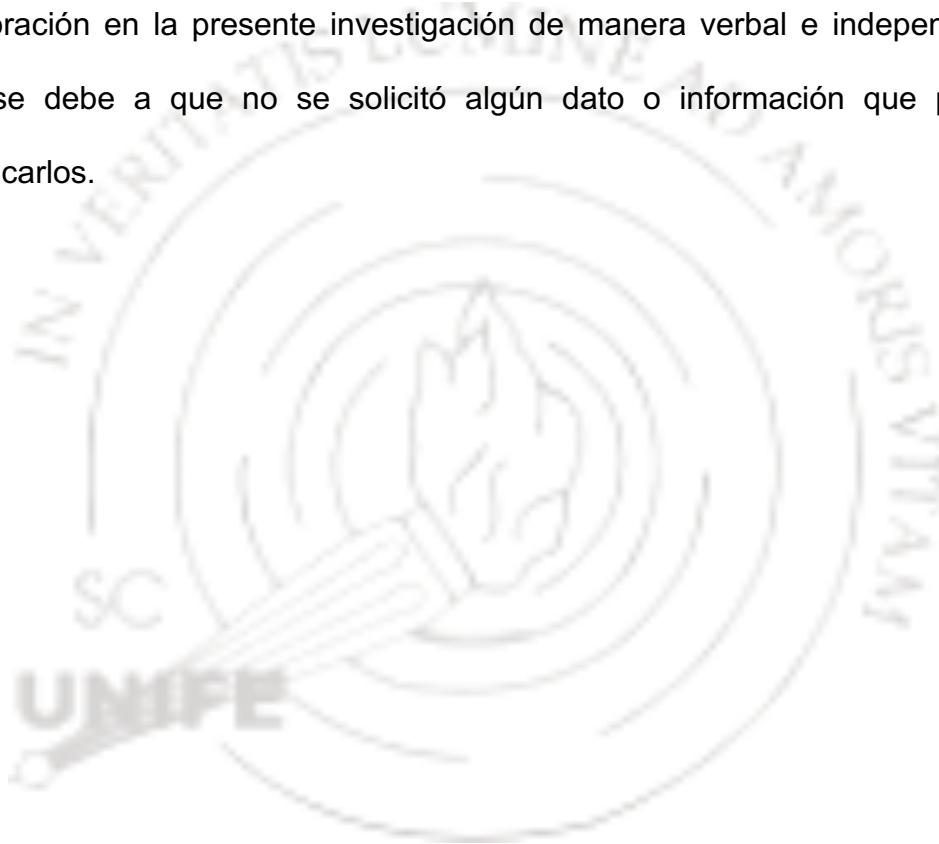
Inicialmente se empleó la prueba original de Burnout, elaborada por Cristina Maslach. Sin embargo, se consideró que sería apropiado utilizar la misma prueba adaptada en Lima Metropolitana. Se escribió al autor de esta adaptación, Bernabé Sánchez, para poder hacer uso de esta herramienta, respondiéndonos por correo el día 28 de enero, dándonos la autorización para hacer uso respectivo de su material.



## APÉNDICE B

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el presente estudio, por su naturaleza, se invitó a 57 personas que trabajen directamente con personas que cuentan con algún tipo de discapacidad, en diferentes instituciones, por un tiempo mayor a seis meses. Por consiguiente, se solicitó de manera verbal su participación; consecuentemente, aceptaron su colaboración en la presente investigación de manera verbal e independiente. Esto se debe a que no se solicitó algún dato o información que puedan identificarlos.



## APÉNDICE C

### ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

La presente tiene por finalidad analizar cómo el personal auxiliar de trabajo con poblaciones excepcionales se enfrenta al burnout. NO ESCRIBA SU NOMBRE, no es necesario identificarse. Le solicitamos contestar con sinceridad, puesto que los datos obtenidos serán utilizados solo para efectos del trabajo. En caso no desee responder la encuesta, envíela en blanco. Agradecemos su colaboración.

#### Preguntas

##### 1. Edad

- 20-25 años.....( )
- 26-30 años.....( )
- 31-35 años.....( )
- 36-40 años.....( )
- 41 años a más.....( )

##### 2. Sexo

- Femenino.....( )
- Masculino.....( )

##### 3. Estado conyugal

- Soltero-a.....( )
- Casado-a.....( )
- Con pareja.....( )
- Separado-a.....( )
- Divorciado-a.....( )
- Viudo-a.....( )
- Otro.....( )

##### 4. Hijos

- Sí.....( )
- No.....( )

##### 5. Vive con

- Solo padres.....( )
- Padres y hermanos.....( )
- Pareja.....( )
- Pareja e hijos.....( )
- Compañero de departamento.....( )
- Otro.....( )

##### 6. ¿Cuál es tu situación laboral actual?

- Empleado de medio tiempo.....( )
- Empleado de tiempo completo.....( )
- Desempleado.....( )
- Trabajador por cuenta propia.....( )
- Practicante.....( )

##### 7. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado?

- Primaria incompleta.....( )
- Primaria completa.....( )
- Secundaria incompleta.....( )
- Secundaria completa.....( )
- Estudios técnicos.....( )
- Diplomatura / Especialización.....( )
- Licenciatura.....( )
- Maestría y/o Doctorado.....( )

##### 8. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con poblaciones excepcionales?

- Menos de 1 año.....( )
- 1-2 años.....( )
- 3-5 años.....( )
- 6-8 años.....( )
- 9 años a más.....( )

##### 9. ¿Cuáles son los trastornos del neurodesarrollo con los que más trabaja?

- Autismo.....( )
- Trastornos del lenguaje.....( )
- Discapacidad intelectual.....( )
- Síndrome Down.....( )
- Asperger.....( )
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.....( )
- Parálisis Cerebral.....( )
- Otro.....( )

##### 10. ¿Cuál es el rango de edad que suele atender?

- 0-5 años.....( )
- 6-11 años.....( )
- 12-18 años.....( )
- 19-26 años.....( )
- 27-59 años.....( )
- 60 años a más.....( )