

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



#### **TESIS:**

Título	: <b>SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN CENTRO DE SALUD DE AYACUCHO 2023</b>
Para optar	: El Título Profesional de Médico Cirujano
Autor (es)	: Bach. AYALA MALDONADO JORGE YADIR BRANDOM OSMAN
Asesor	: MC. SINCHE ESPINAL HERNAN ALEXANDER
Línea de Investigación Institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Fecha de inicio y culminación de la investigación	: Mayo 2023 – agosto 2023

Huancayo - Perú

Mayo, 2024

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, quienes siempre creyeron en mí y me brindaron su amor, apoyo y paciencia inquebrantable a lo largo de este arduo viaje. Esto es un tributo para ustedes, gracias por ser mi fuente de inspiración.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han desempeñado un papel fundamental en la realización de este proyecto.

A la Universidad Peruana Los Andes, mi querida alma mater, por brindarme la oportunidad de embarcarme en este apasionante viaje académico.

A mis docentes durante estos 7 años de carrera, quienes me inspiraron con su visión y liderazgo.

Al Personal de salud del centro de salud CLAS Belén, quienes me brindaron y apoyaron con la recaudación de información necesaria para este proyecto, y siempre hacerme sentir en familia.

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0028-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

**SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN CENTRO DE SALUD DE AYACUCHO 2023**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. AYALA MALDONADO JORGE YADIR BRANDOM OSMAN**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **MC. SINCHE ESPINAL HERNAN ALEXANDER**

Fue analizado con fecha **29/05/2024** con **96** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

**Excluye Citas.**

**Excluye Cadenas hasta 20 palabras.**

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **23** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 30 de mayo de 2024



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI**  
**JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## INTRODUCCIÓN

El personal de salud desempeña un papel crucial en el bienestar de las comunidades a nivel mundial, comprometiéndose con el cuidado de la población. Su dedicación y esfuerzo, constituyen los pilares fundamentales del sistema de salud, aunque también enfrentan desafíos físicos y emocionales, entre ellos, el Síndrome de Burnout.

El síndrome de burnout, conceptualizado inicialmente en 1981 por la psicóloga Christina Maslach y su colega Susan E. Jackson, se caracteriza por un estado de sobrecarga de estrés que afecta la motivación, conducta y actitud. Este fenómeno se manifiesta como agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, impactando tanto a trabajadores del sector salud como a profesionales de otras áreas (1).

La prevalencia del síndrome de burnout en el personal sanitario es preocupante, con tasas significativamente altas de agotamiento emocional, fatiga y despersonalización en comparación con otras profesiones. Este problema no solo afecta la salud y bienestar del personal, sino que también tiene graves consecuencias en la calidad de atención al paciente (2).

El síndrome de burnout es un fenómeno complejo con repercusiones sistémicas que pueden desencadenar patologías físicas y psiquiátricas a largo plazo, y, además de influir en la calidad de atención en el paciente, también afecta su correcto plan de trabajo hacia ellos (2).

A pesar de su impacto, es a menudo subestimado en el entorno laboral. Por ello, este proyecto tiene como objetivo abordar profundamente este

problema identificando el burnout de forma temprana en los profesionales de salud que trabajan en el centro sanitario CLAS Belén, en la ciudad de Ayacucho.

Para lograr este objetivo, la investigación se estructura en cinco capítulos:

- Capítulo I: Planteamiento del problema
- Capítulo II: Marco teórico
- Capítulo III: Variable de la investigación
- Capítulo IV: Metodología del estudio
- Capítulo V: Presentación de resultados y conclusiones

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
Dedicatoria .....	i
Agradecimiento .....	ii
Introducción .....	iv
Contenido de tablas .....	vi
Resumen.....	x
Abstract .....	xi
Capitulo I.....	12
Planteamiento de problema .....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Delimitación del problema.....	16
1.3. Formulación del problema .....	16
1.4. Justificación .....	17
1.5. Objetivos.....	19
Capitulo II .....	20
Marco teórico .....	20
2.1. Antecedentes .....	20
2.2. Bases teóricas o científicas .....	25
Capitulo III.....	37
Hipótesis.....	37
3.1. Hipótesis general .....	37

3.2. Hipótesis específica .....	37
3.3. Variables .....	38
Capitulo IV .....	39
Metodología.....	39
4.1. Metodo de investigación.....	39
4.2. Tipo de investigación .....	39
4.3. Nivel de investigación .....	40
4.4. Diseño de la investigación .....	40
4.5. Población y muestra.....	40
4.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	42
4.7. Instrumento de recolección de datos.....	45
4.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	47
4.9. Aspectos éticos de la investigación.....	48
Capitulo V .....	50
Resultados .....	50
5.1 Descripción de resultados .....	50
Análisis y discusión de resultados.....	56
Conclusiones .....	61
Recomendaciones.....	62
Referencias bibliográficas.....	64
Anexos .....	73

Anexo 01. Matriz de consistencia.....	74
Anexo 02. Matriz de operacionalización de variable .....	78
Anexo 03. Instrumento de investigación.....	82
Anexo 04. Consentimiento informado.....	84
Anexo 05. Aprobación del proyecto de investigación otorgado por el comité de ética de la universidad.....	85
Anexo 06. Carta de presentación emitida por la universidad y recibida en el centro de salud clas belén.....	86
Anexo 07. Carta de aprobación otorgada por el establecimiento de salud clas belén.....	87
Anexo 08. Data de procesamiento de datos.....	88
Anexo 09. Fotos de la aplicación del instrumento.....	89

## CONTENIDO DE TABLAS

Pág.

### **Tabla 01**

Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal asistencial.....49

### **Tabla 02**

Prevalencia de Síndrome de Burnout en las diferentes profesiones sanitarias.....51

### **Tabla 03**

Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión de cansancio emocional.....53

### **Tabla 04**

Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión de despersonalización.....53

### **Tabla 05**

Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión de realización personal.....54

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si existe síndrome de burnout en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y el tamaño de la muestra fue de 77 personales asistenciales: Médico cirujano, enfermero, obstetra, cirujano dentista, psicólogo, biólogo, trabajador social, químico farmacéutico, médico veterinario y técnico de enfermería mediante la aplicación del cuestionario MBI-HSS. **Resultados:** la prevalencia de SB es de 6,5% de personales asistenciales y el 32,5% tiene indicios a desarrollarlo. La prevalencia de SB en las diferentes profesiones sanitarias mostro que 28,6% de médicos presenta indicios de SB; 50% de licenciadas en enfermería presento indicios de SB; 5,3% de obstetras mostro SB y el 26,3% indicios de ello; 25% de cirujano dentista mostro SB y 25% indicios de ello; 33,3% de psicólogos mostro SB y el otro 33,3% indicios de ello; 42,9% de biólogos mostro indicios de SB; 13,3% de técnicos de enfermería mostro SB y el 26,7% restante indicios de ello. El nivel de síndrome de burnout en la dimensión de cansancio emocional es de 63,6% bajo, 20,8% medio y 15,6% alto. El nivel de síndrome de burnout en la dimensión de despersonalización es de 74% bajo, 11,7% medio y 14,3% alto. El nivel de síndrome de burnout en la dimensión de realización personal es de 26% bajo, 26% medio y 48,1% alto. **Conclusión:** Si existe síndrome de burnout en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023.

**Palabras clave:** agotamiento profesional, deshumanización, personal de salud (DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** Determine if burnout syndrome exists in the healthcare personnel of a health center in Ayacucho 2023. **Materials and methods:** an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out. The sampling was non-probabilistic for convenience and the sample size was 77 healthcare personnel: surgeon, nursing graduate, obstetrician, dental surgeon, psychologist, biologist, social worker, pharmaceutical chemist, veterinary doctor and nursing technician through the application of the questionnaire MBI-HSS. **Results:** the prevalence of SB is 6.5% of healthcare personnel and 32.5% have signs of developing it. The prevalence of SB in the different health professions showed that 28.6% of doctors present signs of SB; 50% of nursing graduates presented signs of SB; 5.3% of obstetricians showed SB and 26.3% showed signs of it; 25% of dental surgeons showed SB and 25% showed signs of it; 33.3% of psychologists showed SB and the other 33.3% showed signs of it; 42.9% of biologists showed signs of SB; 13.3% of nursing technicians showed SB and the remaining 26.7% showed signs of it. The level of burnout syndrome in the dimension of emotional exhaustion is 63.6% low, 20.8% medium and 15.6% high. The level of burnout syndrome in the depersonalization dimension is 74% low, 11.7% medium and 14.3% high. The level of burnout syndrome in the personal fulfillment dimension is 26% low, 26% medium and 48.1% high. **Conclusion:** If burnout syndrome exists in the healthcare personnel of a health center in Ayacucho 2023.

**Keywords:** Burnout, Psychological, dehumanization, health personnel (MESH)

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El centro de salud CLAS Belén, es un establecimiento de nivel I-3, ubicado en distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, el cual, durante las practicas preprofesionales del autor, identificó muchos factores importantes, que, en su mayoría, son pasados desapercibidos, los cuales influyen y repercuten en el desempeño de los trabajadores, afectando la calidad de atención y generando condiciones que afecten la salud mental y bienestar físico.

Entre ellos evidenció largas colas de pacientes, imponiendo una demanda constante y exigente sobre el personal; jornadas laborales extensas, desafiando la capacidad de los trabajadores para mantener un equilibrio saludable entre su vida profesional y personal; la escases de personal, en comparación con el flujo de pacientes, es evidente y contribuye a un entorno laboral estresante.

Así mismo, la carencia de recursos o su limitación en la disponibilidad, compromete la capacidad del centro para satisfacer las necesidades de los pacientes y crea una presión adicional sobre el personal. Y sin dejar de lado la falta de una infraestructura adecuada, la falta de oportunidades de capacitación y actualización en las profesiones correspondientes, generan sentimientos de inseguridad y desmotivación.

En conjunto estos factores propician la aparición de una afección que hasta el año 2022 recién pudo ser considerada por la OMS en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-11): el síndrome de burnout, el cual está incluido en la sección de “Problemas asociados al empleo o desempleo”; pero que, en el Perú, lamentablemente aun no considera esta nueva clasificación en su sistema de datos.

El síndrome de burnout es actualmente definido como el resultado de la sobrecarga de estrés en la vida laboral del personal de salud y otras profesiones, el cual dentro de sus manifestaciones más frecuentes se presenta la desmotivación, suspicacia, apatía, desilusión, entre otros. Todo ello vinculado a la mala adaptación o insatisfacción en el desempeño laboral que se presenta de forma consecuente (3).

La definición otorgada por el CIE-11 hace referencia a una situación crítica de agotamiento que abarca los aspectos emocionales, físicos y mentales, donde la persona colapsa debido a la fatiga mental y estrés originados por la interacción social y las demandas laborales rutinarias (4).

En el entorno laboral de las instituciones prestadoras de servicio de salud, existen una serie de desafíos y riesgos para el profesional de salud. En donde estos trabajadores se enfrentan diariamente a un ambiente laboral psicológicamente intenso, debido a los factores como la exposición al sufrimiento y muerte, o una alta carga de trabajo con numerosos pacientes, a ello se asocia la necesidad de trabajar turnos rotativos y los conflictos de las relaciones interpersonales. Teniendo en cuenta la falta de reconocimiento y la falta de valoración profesional (5).

Por otra parte, la pandemia COVID 19, ha provocado una situación de emergencia sanitaria que ha llevado a la saturación de los sistemas de salud, dando como resultado que los trabajadores de salud hayan experimentado un deterioro tanto en su salud física como mental, todo ello a partir de la falta de equipos de protección adecuados, así como la falta de apoyo por parte de las instituciones y una percepción de injusticia organizacional (6).

Actualmente existe un consenso amplio en el que el síndrome de burnout actúa como un factor de riesgo perjudicial entre el estrés causado por diversos factores psicosociales en el entorno laboral y la aparición de trastornos mentales y físicos como resultado de ello (7).

Así como genera repercusiones en el personal tratante, también afecta la calidad de prestación de servicios de salud, y está vinculada a las altas expectativas de los usuarios, los cuales a menudo no se cumplen. Esto se evidencia a través de reclamos o quejas relacionadas con la forma en que el personal trata a los pacientes y la calidad del servicio recibido (8).

Según la investigación realizada en Perú, específicamente en el departamento de Arequipa durante el año 2017, refiere que se observó que el síndrome de burnout está presente en los internos de medicina, con una prevalencia que varía entre el 11.49% y el 57.2%. además de ello, se ha encontrado que los estudiantes de medicina tienen una alta prevalencia de trastornos mentales, como la hipomanía, la depresión y el riesgo suicida (9).

Por lo que estos resultados dan a conocer que todo ello es resultante de la exposición crónica a agentes estresores inherentes al proceso formativo en el área de la salud (10).

Todo ello incentiva a indagar e investigar acerca de la prevalencia de síndrome de burnout en el personal de salud de un centro sanitario perteneciente al departamento de Ayacucho con la finalidad de utilizar este proyecto como indicador de desempeño laboral para el personal que actualmente viene trabajando en las distintas instituciones prestadoras de salud del país.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El presente trabajo de investigación se dirigió a evaluar al personal asistencial de las diferentes áreas como personal médico, enfermería, obstetricia, psicólogo, biólogo, odontólogo, químico farmacéutico, trabajador social, médico veterinario y técnico en salud que actualmente viene laborando en el establecimiento sanitario de primer nivel de atención “CLAS- BELEN” ubicado en el distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, desarrollado en el año 2023.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 PROBLEMA GENERAL**

- ¿Existe síndrome de burnout en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023?

### **1.3.2 PROBLEMA ESPECÍFICO**

- ¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia de síndrome de burnout en las diferentes profesiones sanitarias en un centro de salud de Ayacucho 2023?
- ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout respecto a la dimensión de agotamiento emocional en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023?

- ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout respecto a la dimensión de despersonalización en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023?
- ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout respecto a la dimensión de realización personal en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. SOCIAL**

El presente trabajo de investigación estuvo destinado a proporcionar material científico actualizado para generar estrategias de intervención frente al síndrome de burnout en el personal de salud, con el fin de contribuir a mejorar el cuidado y calidad de atención que se brinda al paciente, así como mantener una buena salud mental en los trabajadores del sector salud.

### **1.4.2. TEÓRICA**

Esta investigación estuvo realizada en base a información actualizada referente al síndrome de burnout, con respecto a su definición, diagnóstico y tratamiento, debido a que actualmente esta patología se está presentando en mayor frecuencia en diversos lugares de labor del personal de salud, con ello perjudicando una buena calidad de atención de servicios básicos en salud. Por lo cual este aporte teórico permite dar a conocer e informar con conceptos actualizados que podrían emplearse en nuevos proyectos.

### **1.4.3. METODOLÓGICA**

El siguiente estudio se justificó a partir del uso del cuestionario de Maslach, el cual fue desarrollado por Christina Maslach y Susan Jackson y consta de 22 ítems relacionados con el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal.

Pero, para el presente estudio, se empleó el instrumento modificado para el personal de salud, el cual es el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI – HSS), el cual es validado en el Perú por el Dr. Alfredo Enrique Oyola García en su tesis para optar el grado académico de magister en epidemiología en el año 2021, el cual tuvo como objetivo, determinar la validez del constructo y confiabilidad del MBI-HSS para el tamizaje de síndrome de burnout en el personal de salud, para lo cual, incluyó en la muestra 2216 trabajadores de salud de 184 establecimientos sanitarios; obteniendo como resultado que el coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0,908 lo cual menciona que el cuestionario de MBI-HSS es una herramienta confiable para tamizar y evaluar el nivel de agotamiento profesional en el contexto de los servicios de salud, proporcionando información precisa sobre el síndrome de trabajador quemado en esta población específica (11).

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar si existe síndrome de burnout en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023

### **1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Identificar la prevalencia de síndrome de burnout en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023
- Identificar la prevalencia de síndrome de burnout en las diferentes profesiones sanitarias de un centro de salud de Ayacucho 2023
- Identificar el nivel de síndrome de burnout en la dimensión de agotamiento emocional en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023
- Identificar el nivel de síndrome de burnout en la dimensión de despersonalización en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023
- Identificar el nivel de síndrome de burnout en la dimensión de realización personal en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

##### **2.1.1. INTERNACIONALES**

- Vinueza, A. et al (2021) concluyen que, en el personal de salud evaluado, los niveles de agotamiento emocional severo y moderado fueron en un 78,15% y 63,02%. Así mismo, se encontró que la despersonalización, fue el 72,61% de médicos y el 65,63% de enfermeros. Además, una alta incidencia de realización personal en médicos (85,41%) y enfermeras (78,09%) (12).
- Quiroz-Ascencio, G. et al (2021) concluyen que, de 168 trabajadores de salud, el 2% no mostro datos de afectación por el síndrome de

burnout, mientras que el 57% presento una afectación moderada y el 41% afectación grave. Esto refleja una prevalencia del síndrome de burnout del 98% (13).

- Rendon, M. et al (2020) concluyen que, de 90 enfermeras evaluadas, el 82,2% tenía un nivel medio de SB. Además, el 62,2% mostro un nivel bajo de agotamiento emocional, el 57,8% un nivel bajo de despersonalización, y el 40% un nivel bajo de realización personal (14).
- Aguagüiña, S. et al (2020) concluye que, de 20 personales de salud de atención primaria, el 75% presento despersonalización, el 65% agotamiento emocional y finalmente el 50% baja realización personal (15).
- Castillo, G. et al (2019) concluyo que, de 96 médicos, el 86,5% presento Síndrome de Burnout. Además, un 66,7% manifestaron sentir agotamiento emocional, el 64,6% despersonalización y el 84,4% baja realización personal (16).
- Arrogante, O. et al (2020) concluyen que, de 52 profesionales de la salud; los altos niveles de burnout en sus tres dimensiones, se asociaron a altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y bajos niveles de realización personal (17).
- Garrido-Hermosilla, AM. et al (2021) concluyen que, de 142 profesionales, el 67,61% cumplía con los criterios de burnout (18).
- Castañeda-Aguilera, E. et al (2020) concluyen que, de 540 médicos de 3 hospitales regionales, el 45,9% presento síndrome de burnout. El

agotamiento emocional y la despersonalización muestran una relación inversamente proporcional con la puntuación total del síndrome (19).

- Castañeda-Aguilera, E. et al (2020) concluyen que, de 296 médicos, el 40,2% (119) presento síndrome de burnout. Entre aquellos, el 49,5% mostro afectación en una sola escala, el 26,0% en dos subescalas y el 24,5% en tres subescalas (20).
- Paules-Cuesta, IM. et al (2023) concluyen que, de 209 participantes, el 12,4% mostraba un nivel moderado de riesgo de burnout, asimismo, el 12,4% de cansancio emocional alto, un 36,8% de despersonalización alta y un 44,5% de realización personal baja (21).

### **2.1.2. NACIONALES**

- Muñoz-Del-Carpio, A. et al (2019) concluye que, de 87 médicos de la ciudad de Arequipa, el 1,1% presente nivel leve de síndrome de burnout, el 92% muestra niveles moderados y el 6,9% niveles severos (22).
- Contreras-Camarena, C. et al (2021) concluye que, de 66 médicos de la ciudad de lima, el 16,66% presento un nivel alto de cansancio emocional, el 28,78% nivel alto de despersonalización y el 25,75% baja realización personal (23).
- Lauracio, C. et al (2020) concluye que, en el centro de salud Vallecito I-3, el 71,4% del grupo no profesional y el 57,2% profesionales experimento un bajo nivel de agotamiento emocional y el 7,6% un

nivel bajo de realización personal. Sugiriendo estos hallazgos que el nivel de realización personal puede tener impacto en la calidad de servicios y la atención que brindan los profesionales (8).

- Vílchez-Cornejo, J. et al (2019) concluyo que, de 30 médicos de un hospital en Pucallpa el 6,7% presentaba agotamiento emocional severo, el 96,7% niveles severos de despersonalización y, por último, el 76,7% presento niveles bajos de realización personal (24).
- Lalupú, SJ (2021) concluye que, de 97 médicos de un hospital en Piura, el 16,5% presento síndrome de burnout, según su dimensión nos indica que el 53,6% presento agotamiento emocional, el 18,6% alto grado de despersonalización y 29,9% restante bajo grado de realización personal. Concluyendo que la prevalencia de SB en el personal que labora en dicho hospital, es baja (25).
- Castro, A (2020) concluye que el 84% del personal de salud presento un nivel bajo de agotamiento emocional, así mismo un 84%, nivel bajo de despersonalización y por último el 56% presento un nivel alto de realización personal (26).
- Diaz, M (2020) concluye que el 28,57% de odontólogos mostro síntomas de Burnout y dentro de sus dimensiones, el 90,47% tiene altos niveles de agotamiento emocional, el 98,09% altos niveles de despersonalización y 35,23% niveles altos de realización personal (27).
- Quito, C (2019) concluye que, de 598 médicos trabajadores del ministerio público, el 22,7% se ven afectados por Síndrome de Burnout.

Por lo que se concluye que se ha encontrado una relación estadística significativa entre el régimen laboral y el síndrome de burnout (28).

- Cosio, H (2019) concluye que, de 60 profesionales de salud de la región de Apurímac, el 61,67% presenta un nivel bajo de habilidades sociales, en cuanto a la despersonalización, un 45% tenía niveles altos, un 38,33% niveles bajos y un 16,67% niveles intermedios y finalmente en la realización personal, el 48,33% tenía nivel bajo, el 35% un nivel alto y un 16,67% nivel medio (29).
- Castillo, D. et al (2022) concluyen que, de 153 trabajadores en salud, más del 75% mostraba un nivel alto de burnout, y más del 20% presentaba un nivel regular. Así mismo, casi los 2/3 de los participantes exhibían un nivel medio de compromiso organizacional, mientras que alrededor del 25% tenía un nivel bajo de compromiso (30).

### **2.1.3. LOCALES**

- Tello, KE (2022) concluye que, de 97 personales sanitarios, el 84,5%, no presento SB, mientras que el 15,5% restante sí. Respecto a las dimensiones, el 69.1% de los participantes mostro agotamiento emocional bajo, el 71,1% un nivel bajo de despersonalización, por último, el 74,2% un nivel alto de realización personal (31).

- Bedriñana, N (2020) concluye que, de 70 profesionales de enfermería, un 58,57% presento Síndrome de Burnout en un nivel medio, 21,42% un nivel medio y el 20% restante, un nivel bajo (32).

## **2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS**

### **2.2.1. SÍNDROME DE BURNOUT**

La definición clásica de burnout fue propuesta en el año 1993, por Cristina Maslach, de la universidad de Berkeley, quien lo describe como un síndrome psicológico que involucra 3 dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Afectando a individuos considerados normales y se produce cuando una situación, ya sea laboral, familiar o social, ha superado la capacidad de reacción y tolerancia de la persona, agotando su capacidad de adaptación de manera significativa, o también expresado como cuando la persona ha llegado a un punto de agotamiento físico y emocional, lo que afecta su bienestar y capacidad para enfrentarla de manera saludable (33).

Y si lo relacionamos con el ámbito laboral del personal de salud pues entendemos que en los entornos hospitalarios y centro sanitarios de menor complejidad enfrentan una amplia gama de riesgos en sus ejercicios laborales, lo cual incluye la exposición a enfermedades y microorganismos patógenos y restos biológicos. Además, están expuestos a sustancias que pueden ser neurotóxicas, mutagénicas, carcinogénicas o anestésicas. Y si lo observamos desde

un apartado físico, todos ellos incluyen condiciones laborales que implican amplias horas de jornada laboral, espacios reducidos, alta demanda en pacientes y el uso continuo de visualización de datos en un monitor (34).

Así como revisamos definiciones sobre burnout, también conoceremos una definición más actualizada del personal de salud, según la OMS, el personal de salud está conformado por aquellos individuos que trabajan o laboran en una variedad de roles dentro del sistema de atención médica, incluyendo: médicos, enfermeras, farmacéuticos, técnicos en salud, entre otros (35, 36, 37).

- Médico general: responsable de la evaluación, diagnóstico y tratamiento y seguimiento de los pacientes en el ámbito de la atención integral de salud y decidiendo su derivación a especialistas según sea necesario para su atención óptima.
- Enfermera: desempeñan un papel en el cuidado del paciente, gestión de casos, educación de ellos y la comunidad, para así contribuir en mejorar el bienestar del paciente.
- Obstetra: su papel es dirigido a dar una atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Su función incluye el seguimiento prenatal, asesoría del cuidado del embarazo, parto y postparto; manejo del parto, postparto y sus complicaciones.
- Psicólogo: dirigido a evaluar, diagnosticar, tratar y prevenir una amplia gama de trastornos y dificultades psicológicas

utilizando métodos terapéuticos basados en la evidencia científica.

- Técnico de enfermería: capacitados para brindar cuidados directos a los pacientes bajo supervisión de enfermeros y otros profesionales de la salud. Implementa planes de atención, administración de medicamentos, toma de funciones vitales y apoyo emocional al paciente.

### **2.2.2. EPIDEMIOLOGÍA**

A nivel global, la incidencia de este síndrome en personal médico varía de un 40% a un 60%. (38).

En España, la tasa de prevalencia en médicos tanto generales como especialistas abarca un rango del 30% al 69%. Mientras que, en argentina, esta tasa llega al 67%. Observando en las especialidades de medicina interna y emergencias son las más afectadas, mostrando que su prevalencia se incrementa con el transcurso del tiempo (39).

### **2.2.3. CAUSAS**

Se reconoce que el estrés es el principal factor en desarrollar SB, pero en la actualidad están implicadas otras constantes que influyen en la vida diaria de la persona, convirtiéndola en un proceso multicausal, en donde la suma de estos factores, hacen que el individuo sea propenso a desarrollar este síndrome (40, 41).

- Crisis en el desarrollo profesional: falta de preparación profesional adecuada, insuficientes actividades teóricas y prácticas y ausencia de adquisición de habilidades de autorregulación emocional.
- Características individuales: edad, género, desestabilidad familiar, tendencias personales competitivas, exigentes en buscar la perfección.
- Factores sociales: aspiración de alcanzar alto estatus económico y ganar reconocimiento social y familiar a través de la búsqueda incesante de prestigio profesional.
- Factores ambientales: acontecimientos significativos de la vida, como lo es perder a un ser querido, matrimonio, separaciones, o el nacimiento de hijos.
- Factores laborales: carga de trabajo excesiva, poca autonomía, relaciones laborales conflictivas y falta de respaldo en su ambiente cercano, insatisfacción laboral.
- En el personal de salud: horarios de turnos nocturnos que generan trastornos del sueño, cefalea, ansiedad, irritabilidad, fatiga, debilidad; a ello asociado la alta demanda de paciente en los diferentes servicios de especialidad, horario de alimentación inadecuada, miedo de no realizar una correcta bioseguridad y estar expuesto a factores biológicos como enfermedades infectocontagiosas, factores físicos como

medicamentos o elementos de la práctica diaria, contacto directo con la muerte, entre otros.

#### **2.2.4. FISIOPATOLOGÍA**

Hipotéticamente se entiende que el estrés es una respuesta adaptativa a situaciones de peligro o huida, que en realidad no siempre es un efecto negativo, ya que cuando logra adaptarse, genera respuestas eficaces y controladas en la persona favoreciendo su entorno realizando tareas y desempeño eficiente en un corto tiempo (40).

Pero cuando ello sobrepasa la capacidad de adaptación y se presenta de forma continua, asociándose los estresores a partir del estilo de vida del individuo, así como la excesiva carga laboral, favorece a la aparición de estrés agudo, que con el tiempo se convierte en crónico (42).

Entonces la actividad o tarea que estamos realizando es captada y compilada por el tálamo, posterior a ello se activa el córtex prefrontal para guardar la información, hacer énfasis en lo que sucede y dar una respuesta, que junto al sistema límbico generara las emociones y experiencias como respuesta general para el organismo, poniendo en acción a la amígdala y el hipocampo, para que por consiguiente se active el sistema hipotálamo-hipófisis para dar una respuesta hormonal a la situación de estrés (43).

La adaptación al estrés está dividida en tres fases:

1. La alerta: reacción al estrés, el hipotálamo estimula las glándulas suprarrenales para generar energía a partir de la liberación de adrenalina, por lo que se incrementa el estado de vigía, la frecuencia cardíaca y se genera vasoconstricción con el objetivo de dirigir los nutrientes a los órganos esenciales.
2. La defensa: se activa únicamente cuando la situación estresante se prolonga. En este caso las glándulas suprarrenales liberan cortisol para mantener los niveles de glucosa en la sangre de manera estable, asegurando que el corazón, cerebro y entre otros órganos, dispongan de nutrientes necesarios. Así mismo, mientras la adrenalina proporciona energía inmediata, el cortisol se encarga de preservar las reservas de energía. Por lo que se entiende que, si la situación de estrés persiste más allá de estas dos etapas, se presenta la siguiente fase.
3. El agotamiento: se va a caracterizar por la presencia de desequilibrios hormonales crónicos, que se manifiestan a través de síntomas psicológicos y físicos. En esta fase, el cuerpo se va sobrepasando de su propia respuesta al estrés, provocando que las hormonas liberadas sean menos efectivas y tiendan a acumularse en la corriente sanguínea. Esta acumulación da lugar a una serie de efectos negativos en cascada.

Cada una de estas etapas, dará lugar a una variedad de signos y síntomas que se evidenciará en el comportamiento y conducta del individuo (44).

### 2.2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Existen 3 componentes descritos que forman parte de este síndrome, los cuales son:

- **Agotamiento emocional:** sentimiento de fatiga física y mental, o una combinación de ambas, que conlleva a la sensación de no poder ofrecer más de uno mismo a los demás.
- **Deshumanización o despersonalización:** se entiende al desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas que generan distancia y frialdad hacia otras personas. Demostrando que esta actitud se presenta con un aumento de la irritabilidad y pérdida de motivación, por lo que él se distancia de personas de su entorno laboral y familiar, mostrando comportamiento cínico e irritable. En ocasiones culpa a los individuos de sus frustraciones y de su disminución en el rendimiento laboral.
- **Abandono de la realización personal:** se manifiesta cuando una persona se da cuenta que las demandas que enfrenta superan la capacidad para manejarlas de manera competente, con ello lleva al individuo a respuestas negativas, incluyendo la evitación de relaciones personales y profesionales, incapacidad para tolerar la presión y una disminución de autoestima. En el contexto laboral, la falta de logro personal se caracteriza por una dolorosa

desilusión y un sentimiento de fracaso al tratar de encontrar un propósito en la actividad laboral (45).

Los signos y síntomas también se pueden describir de la siguiente manera (40).

1. **Clínica psiquiátrica:** el periodo de declive se manifiesta en la presencia persistente de depresión y ansiedad, cambios de personalidad, suicidios, adicciones, distanciamiento afectivo, desorientación, sentimiento de omnipresencia.
2. **Cognitivas:** pérdida de sentido y valores fundamentales, confusión mental, desvanecimiento de metas y objetivos, transformación de la autoimagen, aumento del escepticismo, falta de concentración, apatía, hostilidad, sarcasmo, llanto inespecífico, agresividad, ausentismo laboral, suspicacia.
3. **Psicosomáticas:** cefalea, taquicardia, enfermedad inflamatoria intestinal, disnea, catarro frecuente, cervicalgia y lumbalgia, pérdida de peso, aparición de alergias, desorden gastrointestinal. En el ambiente laboral, deterioro de la capacidad de trabajo, incremento de la hostilidad y disminución en la comunicación.

La cronicidad de este padecimiento se debe a la constante repetición de los factores antes mencionados generando 4 estadios de evolución de la enfermedad:

1. Estadio leve: las personas afectadas experimentan síntomas físicos, como dolores de cabeza, cervicalgias y lumbalgias; lo que genera la disminución en su capacidad para llevar a cabo sus tareas y actividades de manera efectiva.
2. Estadio moderado: disminución en la concentración, propenso a recurrir a la medicación por los síntomas experimentados, cinismo, suspicacia, negativismo y dificultad para dormir.
3. Estadio grave: marcada aversión a las responsabilidades laborales, enlentecimiento, abuso de drogas y alcohol, abuso de psicofármacos como mecanismo de afrontamiento.
4. Estadio Extremo: crisis existencial profunda, presencia de constante depresión de larga duración, alta amenaza de suicidio, cuadro psiquiátrico, aislamiento muy marcado.

#### **2.2.6. DIAGNÓSTICO**

Existen múltiples pruebas utilizadas para el diagnóstico del síndrome de burnout los cuales tienen en cuenta tres componentes principales, el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo, entre ellos hay otros que valoran otros componentes (46):

- **Cuestionario para la evaluación del Síndrome del Quemado en el trabajo:** valora la desilusión progresiva, pérdida de sentido en el trabajo y las expectativas.
- **Copenhagen Burnout Inventory (CBI):** valora el desgaste personal relacionado al trabajo y relacionado al cliente.
- **Oldenburg Burnout Inventory (OLBI):** evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo.

La más utilizada es:

- **Maslach Burnout Inventory (MBI):** el cual consta de 22 enunciados acerca de los sentimientos y pensamiento en relación al trabajo, los cuales son valorados en alternativas de 6 componentes que van desde “nunca”, “pocas veces al año o menos”, “una vez al mes o menos”, “unas pocas veces al mes”, “una vez a la semana”, “unas pocas veces a la semana”, “todos los días” (47).

Estos enunciados están estructurados para evaluar 3 ítems que son, agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y poca realización laboral (RP). Obteniendo un puntaje mayor de 26 en AE, mayor de 9 en D y menos de 34 en RP, confirman la presencia de Síndrome de Burnout. Basta con un valor alterado en uno de ellos confirma el indicio o tendencia a desarrollarlo.

- A partir de dicho cuestionario, Cristina Maslach generó modificaciones en base a las profesiones específicas a donde quería que vaya dirigido la evaluación, es así donde se origina el

Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), siendo el cuestionario dirigido al personal de salud; conservando la estructura, evaluación y puntaje del MBI original y modificando el tipo de preguntas a la población dirigida.

Si bien es cierto actualmente el síndrome de burnout ya es categorizado en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE -11), su diagnóstico debería realizarse mediante el uso de historia clínica e instrumento de evaluación; pero, en el Perú, aun no se establece esta nueva clasificación, siendo considerado aún como una entidad sindrónica (4).

Sin desmerecer esto, existen justificaciones adecuadas del porque el síndrome de burnout puede ser diagnosticado con el cuestionario (MBI):

**Validación y fiabilidad:** se sustenta en décadas de investigación rigurosa. El manual de la tercera edición del MBI, redactado por Maslach, Jackson y Leiter en 1996, nos muestra una detallada exposición sobre su desarrollo, estructura y validación psicométrica (48).

Investigaciones adicionales como el de Maslach C y Leiter en el 2016, demostraron la relevancia del MBI en un estudio en el cual tenían el objetivo de determinar la experiencia del burnout en los entornos laborales y su impacto en la salud mental, concluyendo que el cuestionario MBI es una herramienta valiosa para evaluar este síndrome, teniendo una base sólida de evidencia, garantizando una evaluación precisa y confiable (49).

Otro estudio de Smith y Johnson en el año 2018 demostró consistencia y relevancia en la evaluación del SB con el uso del cuestionario MBI en el ámbito laboral (50).

Es por ello que se puede aplicar este instrumento para determinar la existencia de síndrome de burnout en la población que se desee estudiar.

#### **2.2.7. PLAN DE TRABAJO**

La prevención y tratamiento se basan en optar estrategias que puedan identificar, reconocer y eliminar los síntomas de este síndrome, con una correcta evaluación por un profesional de salud mental (51).

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1.HIPÓTESIS GENERAL**

La investigación adoptó un enfoque centrado en la descripción detallada y el análisis de la prevalencia de Síndrome de burnout en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho.

La investigación no estableció hipótesis general.

#### **3.2.HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

La investigación no estableció hipótesis específicas.

### 3.3. VARIABLES

#### a) SÍNDROME DE BURNOUT

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** El síndrome de burnout se manifiesta como una reacción al estrés laboral prologado, surgiendo cuando las estrategias para lidiar con este estrés, no funcionan adecuadamente. Esto conlleva a la aparición de actitudes negativas tanto hacia las personas de su entorno familiar y laboral (52).

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Es un estado psicológico y emocional negativo resultante de la exposición continua a un estrés crónico, el cual puede ser diagnosticado cuando la dimensión de agotamiento emocional emite un resultado de más de 26 puntos, la dimensión de despersonalización más de 9 puntos y la dimensión de realización personal, menos de 34 puntos. Todo ello evaluado mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory – Human Services (MBI-HSS) (48).

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. METODO DE INVESTIGACIÓN**

Se empleó el método cuantitativo, de acuerdo a la evidencia y bases en la cual se desarrolla el contexto del estudio (53).

#### **4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación que se aplicó en el presente estudio es (53):

- Según la manipulación de la variable: Observacional
- Según el número de grupos a estudiar: Descriptivo
- Según el número de mediciones de la variable: Transversal
- Según su fuente de datos: De campo

### **4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación es de tipo descriptiva, ya que se describió y especificó la información obtenida (54).

### **4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es observacional, descriptivo y transversal (55).

M → O

Interpretación del diagrama:

M: Representa al personal asistencial del centro de salud de Ayacucho

O: Síndrome de burnout

### **4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.5.1. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por personal asistencial: Médico cirujano, enfermera, obstetriz, psicólogo, cirujano dentista, químico farmacéutico, médico veterinario, biólogo, trabajador social y técnico en enfermería que viene laborando actualmente en el centro de salud CLAS Belén, conformando en total 77 trabajadores.

La población hace referencia a un conjunto de elementos que pueden ser finitos o infinitos y que comparten características comunes (55).

#### **4.5.2. MUESTRA**

Se ejecutó con la población total, el cual es de 77 personales asistenciales, de los cuales:

- (7) son Médicos cirujanos
- (18) son Enfermeras
- (19) son Obstetricas
- (4) son Cirujanos dentistas
- (3) son Psicólogos
- (1) es Químico Farmacéutico
- (7) son Biólogos
- (2) son Trabajadores sociales
- (1) es Médico Veterinario
- (15) son Técnicos en enfermería

#### **4.5.3. TIPO DE MUESTREO**

Se realizó un Censo en lugar de muestreo, ya que se recopiló la información de todos los individuos que realizan labor asistencial en el establecimiento de salud CLAS Belén.

Esto significa que se evaluó a todos los individuos que conforman una población en un lugar específico (56).

#### **Criterios de inclusión**

- Se incluyó al personal asistencial que viene laborando actualmente durante el periodo 2023

- Personal contratado bajo la modalidad de: Nombrado, CAS y Tercero
- El personal asistencial estuvo conformado por: médico cirujano, enfermera, obstetriz, psicólogo, cirujano dentista, biólogo, médico veterinario trabajador social y técnico en enfermería.

### **Criterios de exclusión**

- Estudiante de pregrado perteneciente al área de la salud que esté realizando practicas preprofesionales.
- Personal administrativo, seguridad y limpieza.
- Personal que se niegue o no esté dispuesto a participar en el estudio.

### **4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica empleada es la encuesta y el instrumento de recolección de datos se realizó mediante el cuestionario.

La encuesta es una técnica de investigación que consiste en recoger y analizar los datos de una muestra representativa, con el fin de explorar, describir, predecir y/o explicar diversas características, de manera rápida y eficaz (55).

El procedimiento de recolección de datos fue dado de la siguiente manera:

- Primero se solicitó una carta de presentación que fuera otorgada por la Universidad Peruana Los Andes, dirigido al gerente del establecimiento de salud CLAS Belén, ubicado en la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, con la

finalidad de gestionar la aceptación de realizar el proyecto de investigación en dicha institución.

- Dicha carta fue presentada a la gerencia del establecimiento CLAS Belén, siendo recibida, sellada y respondida mediante un documento, en el cual autoriza el acceso a las instalaciones del centro de salud, así como el uso de la base de datos y aplicación del instrumento de recolección de información y otros fines convenientes que el investigador requiera.
- Posterior a ello, con la autorización establecida, se procedió a hacer la impresión de 77 copias del instrumento de recolección de datos (MBI-HSS) el cual consto de 1 hoja cada uno, con impresión en dos caras, debido a que son 22 ítems y debía ser con un formato de tamaño de letra adecuado para poder ser visualizado claramente.
- Junto a ello se imprimió 77 copias de consentimiento informado, el cual considero: nombre, DNI, numero de celular, firma y huella; en el cual especificaba el propósito de la investigación, así como la autorización de la persona a evaluar de participar en el estudio, especificando el uso adecuado de su información personal de manera discreta y cautelosa, garantizando su seguridad (Ver anexo 04).
- Posterior a ello se coordinó con la gerencia de la institución para la facilitación del rol de turnos del personal.

- Con la información obtenida, se tuvo en conocimiento las diferentes rotaciones del personal asistencial en sus respectivos días del calendario, facilitando así, el poder contactarse con cada uno de ellos, en su totalidad y de forma presencial.
- De ese modo, se realizó la presentación de la identidad del autor de la investigación, así como la explicación del proyecto, seguido del consentimiento informado, de la manera más clara y concisa, obteniendo la aprobación y disposición de todo el personal, a participar en el estudio (77 personales asistenciales).
- Se explico el formato de interpretación y resolución del instrumento (MBI-HSS), para lo cual, se le dio un tiempo aproximado de 15 minutos para su correcto llenado, posterior a ello, se absolvió cualquier duda o inquietud que presentó la persona evaluada.
- La recolección del instrumento en su totalidad, duro aproximadamente 10 días.
- Finalmente, se realizó una ponencia realizada por el autor, donde estuvieron presentes el 80% de trabajadores encuestados, el cual tuvo la finalidad de explicar e informar todo aquello relacionado al Síndrome de Burnout, explicando los puntos clave en su identificación y prevención.

#### 4.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El cuestionario empleado fue el **Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)**, el cual es una modificación al validado cuestionario MBI desarrollado por Cristina Maslach y Susan Jackson, pero esta vez dirigido específicamente al personal sanitario. Consta de 22 ítems en relación al trabajo que enfrenta día a día el personal de salud, los cuales son valorados en alternativas del 0 al 6, representados en “nunca” (0), “pocas veces al año o menos” (1), “una vez al mes o menos” (2), “unas pocas veces al mes” (3), “una vez a la semana” (4), “unas pocas veces a la semana” (5), “todos los días” (6), todo ello dividido en 3 dimensiones principales:

1. **Agotamiento emocional:** representa la disminución de la capacidad emocional y física para enfrentar las demandas laborales, a partir de una alteración del equilibrio neuroendocrino, llevando a la disminución de neurotransmisores y cambios en el sistema inmune. Contiene 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).
2. **Despersonalización:** representa el desarrollo de actitudes negativas, cinismo y distanciamiento hacia el paciente, se relaciona con la activación crónica del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, lo que afecta la regulación de estrés, percepción emocional y conexión interpersonal. Contiene 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22).

3. **Realización personal:** representa la percepción de competencia y éxito en el trabajo. Contiene 8 ítems (4, 7, 9, 12, 18, 19 y 21).

Los resultados son evaluados por cada dimensión, obteniendo niveles de “bajo”, “medio” y “alto”, en donde si los puntajes obtenidos en **Agotamiento emocional** son mayores de 26, en **Despersonalización** son mayores de 9 y en **Realización personal** son menores de 34, en conjunto, esto nos confirma la presencia de Síndrome de Burnout. Y si independientemente solo hay un puntaje mayor en Agotamiento emocional o en Despersonalización, o un puntaje menor en Realización personal, esto nos sugiere una tendencia o indicio de desarrollar dicho síndrome (ver Anexo 03).

Cabe resaltar que la validez y confiabilidad de dicho cuestionario se respalda en la tesis de maestría del Médico Alfredo Enrique Oyola García, realizado en el año 2021 en Perú, en el cual evaluó el cuestionario MBI-HSS en una muestra de 2216 personales de salud de 184 establecimientos sanitarios; obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,908 lo que sugiere que el cuestionario es una herramienta confiable para evaluar el SB en el contexto de servicios de salud. Concluyendo que este cuestionario ofrece información precisa sobre el SB en esta población, haciendo referencia al personal de labor en salud (11).

Así mismo la validez del cuestionario fue evaluada en múltiples estudios a lo largo de los años, obteniendo conclusiones positivas en su uso.

#### **4.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

- Aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes
- Se realizó un documento solicitando al director ejecutivo del centro de salud CLAS Belén para la realización del estudio.
- Con la aprobación del establecimiento, se hizo la recolección de datos mediante el cuestionario de MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey).
- El cuestionario es evaluado mediante una escala tipo Likert con siete opciones de respuestas, considerando desde cero (0) al seis (6) en base a la normativa americana, obteniéndose una clasificación de nivel bajo, intermedio y alto para cada dimensión evaluada.
- Los datos extraídos, primero fueron trasladados a una hoja Excel versión 2019, para realizar una revisión minuciosa que asegurara que no se haya perdido ningún dato.
- Posteriormente se analizó en el programa SPSS v27, en donde se realizó el vaciado de datos correspondientes.
- Es ahí en donde se codificó las respuestas del cuestionario, otorgándole el valor de; 1: médico cirujano, 2: licenciada en enfermería, 3: obstetra, 4: cirujano dentista, 5: psicólogo, 6: químico farmacéutico, 7: biólogo, 8: trabajador social, 9: médico veterinario y 10: técnico de enfermería. Para la prevalencia de SB se codificó 1: presencia de burnout, 2: indicio o tendencia a desarrollar burnout, 3: ausencia de burnout. Así mismo para los niveles de cansancio

emocional, despersonalización y realización personal, se codifico 1: Bajo, 2: Medio, 3: Alto.

- Para el análisis de resultados se utilizó estadística descriptiva, entre ellos la tabla de frecuencia y tablas cruzadas.
- Lo cual, finalmente, se representó mediante tablas

#### **4.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación se respaldó por la aprobación del comité de ética perteneciente a la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, en la cual especifica con un documento la aprobación de dicho trabajo (Ver anexo 05).

Junto a ello se posee la autorización por parte de la gerencia del centro de salud CLAS Belén, lugar donde se realizará el estudio, donde menciona la aprobación de uso de la base de datos, acceso a la institución e información adicional que el investigador requiera (Ver anexo 07).

Así mismo, se elaboró un documento de consentimiento informado, la cual nos garantiza el cumplimiento ético y el respeto por los derechos de los participantes. Dada la sensibilidad del tema y la necesidad de recopilar información precisa y significativa, se ha dado prioridad a la obtención del consentimiento informado de cada miembro del personal asistencial involucrado en el estudio (Ver anexo 04).

Este proceso no solo cumple los requisitos éticos y legales, sino también la importancia de la autonomía y dignidad de los participantes.

Se ha enfatizado la voluntariedad de su participación, asegurándose de que tengan la libertad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas. Además, se ha ofrecido a los participantes la oportunidad de hacer preguntas y aclarar cualquier duda que puedan tener antes de otorgar su consentimiento.

La seriedad y responsabilidad en el manejo de los datos son aspectos fundamentales de esta investigación tal y como fueron establecidos por la Universidad Peruana Los Andes en su Reglamento del Código de Ética.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Se obtuvo los siguientes resultados a partir de 77 personales asistenciales que laboran en el centro de salud CLAS Belén:

**Tabla 01.** Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023.

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ausencia de Burnout</b>	47	61,0
<b>Tendencia de Burnout</b>	25	32,5
<b>Presencia de Burnout</b>	5	6,5
<b>Total</b>	77	100,0

**Fuente:** Cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) /SPSS v27. Elaboración propia

Para la identificación de síndrome de burnout se consideró los siguientes puntos:

- Puntuaciones altas en cansancio emocional, despersonalización y bajas en realización personal definen el síndrome.
- Se considera como indicio o tendencia de burnout cuando haya al menos 1 puntuación alta en cansancio emocional o despersonalización; o cuando tenga una puntuación baja en realización personal.

Por lo cual, en la siguiente tabla se puede observar que de 77 personales asistenciales que fueron encuestados mediante el cuestionario (MBI-HSS), 5 personas presentan síndrome de burnout, el cual constituye el 6,5% del total. 25 presentan tendencia o indicios de burnout, el cual pertenece al 32,5% y finalmente, 47 participantes presentan ausencia de burnout, siendo el 61% restante (**ver Tabla 01**).

**Tabla 02.** Prevalencia de Síndrome de Burnout en las diferentes profesiones sanitarias de un centro de salud de Ayacucho 2023.

<b>Profesión</b>		<b>Presencia de Burnout</b>	<b>Tendencia de Burnout</b>	<b>Ausencia de Burnout</b>	<b>Total</b>
<b>Médico cirujano</b>	n	0	2	5	7
	%	-	28,6	71,4	100,0
<b>Lic. en enfermería</b>	n	0	9	9	18
	%	-	50,0	50,0	100,0
<b>Obstetriz</b>	n	1	5	13	19
	%	5,3	26,3	68,4	100,0
<b>Cirujano dentista</b>	n	1	1	2	4
	%	25,0	25,0	50,0	100,0
<b>Psicólogo</b>	n	1	1	1	3
	%	33,3	33,3	33,3	100,0
<b>Químico farmacéutico</b>	n	0	0	1	1
	%	-	-	100,0	100,0
<b>Biólogo</b>	n	0	3	4	7
	%	-	42,9	57,1	100,0
<b>Trabajador social</b>	n	0	0	2	2
	%	-	-	100,0	100,0
<b>Médico veterinario</b>	n	0	0	1	1
	%	-	-	100,0	100,0
<b>Técnico en enfermería</b>	n	2	4	9	15
	%	13,3	26,7	60,0	100,0
<b>Total</b>	n	5	25	47	77
	%	6,5	32,5	61,0	100,0

**Fuente:** Cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) /SPSS

v27. Elaboración propia

En la siguiente tabla podemos observar que de 7 (100%) médicos cirujanos, 2 (28,6%) tienen indicios o tendencia a desarrollar burnout y 5 (71,4%) presenta ausencia de burnout. De 18 (100%) personales de enfermería, 9 (50%) presenta indicios o tendencia a desarrollar burnout y 9 (50%) presentan ausencia de burnout. De 19 (100%) licenciadas en obstetricia, se obtuvo que 1 (5,3%) presenta síndrome de burnout, 5 (26,3%) presentan indicios o tendencia a desarrollar síndrome de burnout y 13 (68,4%) presentan ausencia de burnout. De 4 (100%) cirujanos dentistas, 1 (25%) presenta síndrome de burnout, 1 (25%) presentan tendencia o indicios a desarrollar burnout y 2 (50%) presenta ausencia de burnout. De 3 (100%) licenciadas en psicología, 1 (33,3%) presenta síndrome de burnout, 1 (33,3%) presenta indicios o tendencias a desarrollar burnout y 1 (33,3%) ausencia de ello. El único químico farmacéutico evaluado presenta ausencia de burnout. De 7 (100%) de biólogos, 3 (42,9%) presentan indicios o tendencia a desarrollar burnout y 4 (57,1%) presenta ausencia de ello.

Las 2 trabajadoras sociales evaluadas presentan ausencia de burnout. La única médica veterinario evaluada presenta ausencia de burnout. Y finalmente de 15 (100%) técnicos de enfermería, 2 (13,3%) presentan síndrome de burnout, 4 (26,7%) presenta indicios o tendencia a desarrollar burnout y 9 (60%) tiene ausencia de ello.

Por lo cual, se puede observar que de 77 (100%) de personales asistenciales, existe 5 (6,5%) participantes que cumplía con los criterios de identificación de burnout, como se observa en las profesiones de obstetricia (1), cirujano dentista (1), psicología (1) y técnico de enfermería (2).

En cuanto a las demás profesiones, no se reporta casos de burnout, pero si una marcada presencia de indicios o tendencia a desarrollarla (**ver Tabla 02**).

**Tabla 03.** Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión de cansancio emocional en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023.

Nivel de agotamiento emocional	n	%
<b>Bajo</b>	49	63,6
<b>Medio</b>	16	20,8
<b>Alto</b>	12	15,6
<b>Total</b>	77	100,0

**Fuente:** Cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) /SPSS v27. Elaboración propia

El resultado obtenido nos muestra que de 77 (100%) de personales asistenciales, 49 (63,6%) presenta cansancio emocional Bajo, 16 (20,8%) de ellos Medio y finalmente 12 (15,6%) Alto. (**ver Tabla 03**).

**Tabla 04.** Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión de despersonalización en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023.

Nivel de despersonalización	n	%
<b>Bajo</b>	57	74,0
<b>Alto</b>	11	14,3
<b>Medio</b>	9	11,7
<b>Total</b>	77	100,0

**Fuente:** Cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) /SPSS v27. Elaboración propia

En la siguiente tabla podemos observar que de 77 (100%) personales asistenciales, 57 (74%) presenta nivel de despersonalización Baja, 9 (11,7%) presenta nivel Medio y finalmente 11 (14,3%) presenta nivel Alto (**ver Tabla 04**).

**Tabla 05.** Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión de realización personal en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023.

<b>Nivel de realización personal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	37	48,1
<b>Medio</b>	20	26,0
<b>Bajo</b>	20	26,6
<b>Total</b>	77	100,0

**Fuente:** Cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) /SPSS v27. Elaboración propia

En la siguiente tabla podemos observar que de 77 (100%) personales asistenciales, 20 (26%) presenta nivel de realización personal baja, 20 (26%) nivel medio y 37 (48%) restante, nivel alto (**ver Tabla 05**).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como propósito identificar el Síndrome de Burnout en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho (2023), de los cuales se encontró como resultado que, de 77 personales evaluados, el 6,5% presento Síndrome de Burnout y el 32,5% tendencia a padecerlo, aquello podría ser justificado por la alta demanda de pacientes, las jornadas laborales extensas o la poca disponibilidad de recursos, que si bien es cierto, una pequeña cantidad fue identificada con SB, una cantidad considerable tiene tendencia a desarrollarlo, eso se explica por la adaptación al estrés laboral que aún no desborda en este personal; este concepto es respaldado por Castañeda, A (34) quien menciona que los establecimientos de menor complejidad presentan mayores obstáculos en su ejercicio laboral, incluyendo un ambiente no apropiado para las labores, jornadas extensas y alta demanda de pacientes que, asociado a los riesgos biológicos, como la exposición a patógenos, son factores que propician el desarrollo de este síndrome. En un estudio local, este resultado es similar al obtenido por Tello, KE (31) ya que, en su estudio, se evidencio que el 15,5% de 97 personales de salud presentaba SB, una población similar a la nuestra, pero que en ese estudio el autor identifica directamente la presencia de burnout y no la tendencia a padecerlo, englobando ambos resultados en una sola respuesta; así mismo refuerza la propuesta de los posibles factores que propician este síndrome, mencionando la carencia de materiales y personal al ser un establecimiento de menor complejidad. En otro estudio nacional, el autor Cosio, H (29) encontró que, de 60 profesionales de salud, más del 75% fue identificado con nivel alto de

burnout, lo cual es distinto a nuestro resultado, ya que en esta población se puede deducir que ya existe una mala adaptación al estrés laboral, todo ello asociado a los factores antes mencionados. De igual forma, a nivel internacional, el autor Quiroz-Ascencio, G (13) identificó que, de 168 personales, existe una prevalencia de 98% de SB; este resultado igualmente es distinto al nuestro, demostrando que el personal evaluado, superó la capacidad de adaptación al estrés laboral.

En cuanto a la prevalencia de SB en las diferentes profesiones pertenecientes al establecimiento de salud, se identificó que el personal de Obstetricia 1 (5,3%), cirujano dentista 1 (25%), psicólogo 1 (33,3%) y técnico en enfermería 2 (13,3%), presentaron SB; también cabe resaltar que el personal de enfermería presentó la mayor prevalencia de tendencia a desarrollar SB, lo cual consta de 9 participantes, equivalente al 50% de licenciadas en enfermería; la respuesta a estos resultados pueden ser justificados por la alta demanda de pacientes, carga emocional elevada, la falta de reconocimiento y valoración debido a la jerarquización marcada de roles, marginación y falta de aprecio por parte de los compañeros de la institución; esta afirmación se respalda por el estudio de Lovo, J (33) quien hace mención que el SB en ciertos profesionales de la salud se genera a partir de la ausencia de especificidad de funciones y tareas, generando un conflicto y ambigüedad de roles, asociado a la falta de autonomía y autoridad en el trabajo. En un estudio internacional, con una población similar a la nuestra, el autor Torres, F (6) realizó una evaluación al personal de salud, de los cuales, el personal de enfermería, obstetricia y auxiliar de enfermería, fueron quienes

presentaron burnout elevado en un 8,5%, relacionando las posibles causas al ambiente laboral angustioso, la perturbación de la dinámica social entre el equilibrio de personales como es el técnico y la enfermera. Aunque este resultado fue evaluado a partir de una variación del cuestionario de Maslach, la población afectada por este síndrome es similar a la nuestra, asemejando las posibles causas de su desarrollo a lo antes mencionado.

En cuanto a la dimensión de cansancio emocional, se obtuvo que, de 77 personales asistenciales, el 15,6% presenta niveles altos de ello, indicando que esta población presenta sensaciones de fatiga emocional intensa y abrumadora, pudiendo generar un impacto significativo en la salud física y mental de este grupo, dicho concepto se apoya a lo mencionado por Hsu, D (39) quien indica que, el cansancio o agotamiento emocional se caracteriza por la aparición de desequilibrios hormonales crónicos, que son representados mediante síntomas físicos y psicológicos. Así mismo en un estudio local, realizado por Bedriñana, N (32), se obtuvieron datos semejantes, en el cual obtuvo que, de 70 profesionales de la salud, el 20% de su población mostro agotamiento emocional elevado, este resultado respalda a lo obtenido en este estudio, ya que, los trabajadores pertenecen a un establecimiento de salud con características sociodemográficas semejantes al de este estudio. De igual modo, en un estudio nacional dado por Muñoz-Del-Carpio, A (22), obtuvo un resultado semejante, en el cual, de 87 profesionales, el 27,6% presento niveles elevados de agotamiento emocional, que, aun siendo valores más elevados que el nuestro, las características sociodemográficas también son similares al de este estudio.

Estas observaciones demuestran que, al momento de desarrollar burnout, la dimensión que primero se ve afectada es el equilibrio emocional.

Respecto a la dimensión de despersonalización, se obtuvo que, de 77 participantes, el 14,3% presento niveles altos de ello, el cual demostraría que este grupo de trabajadores, presenta cierto rechazo, distanciamiento y/o frialdad al proporcionar servicios de salud a un paciente. Así como refuerza Oyola, A (11) mencionando que la despersonalización representa el cinismo, negatividad y distanciamiento hacia el paciente, donde se presenta una clara alteración de la percepción y conexión interpersonal. Respecto a la prevalencia de esta dimensión, este resultado no coincide con el estudio nacional presentado por Vílchez, J (24) quien menciona que, de 30 profesionales en salud, el 96,7% presento niveles altos, siendo casi el total de la población, este resultado se debe a la falta de estrategias de afrontamiento dirigidos al SB en esa institución. Así mismo los resultados obtenidos por Paules, I (21) muestran que, de 209 personales sanitarios, el 36,8% presento niveles altos de despersonalización, siendo este resultado, una proporción más elevada que este estudio.

Ambos autores mencionan la principal causa de desarrollo de despersonalización a la ajetreada carga laboral y especificando que, a mayor tiempo de servicio, más distanciamiento emocional a los pacientes existirá, lo cual también se describe en la problemática actual que presenta el centro de salud CLAS Belén.

Finalmente, respecto a la dimensión de realización personal, se identificó que, del total de participantes, el 26% presenta un nivel de realización bajo, lo cual demostraría que el personal del centro salud CLAS Belén presenta una percepción negativa sobre sus competencias, éxito y satisfacción en el trabajo, esto se apoya a lo mencionado por Oyola, A (11), quien manifiesta a esta dimensión como una profunda desilusión y una sensación de fracaso al intentar buscar un propósito significativo en el trabajo. Así mismo en un estudio internacional, Quiroz, G (13) obtuvo un resultado similar donde evaluó a 168 participantes, encontrando que un 20% presenta baja realización personal, al igual que nuestro estudio, hace mención a la implicancia de laborar en un establecimiento de atención primaria, donde la falta de recursos y capacitación promueve la aparición de este fenómeno. Un resultado semejante también fue evidenciado en el estudio de Tello, E (31) donde obtuvo que, del total de su población, el 16,5% presento baja realización personal, presentando como factores asociados a la baja motivación y desenvolvimiento laboral, así como percepción infravalorada de sí mismos, lo cual es similar a la realidad problemática en el personal de este estudio.

## CONCLUSIONES

1. Sí existe Síndrome de Burnout en el personal asistencial del centro de salud CLAS Belén, perteneciente a la ciudad de Ayacucho.
2. La prevalencia de SB en el personal asistencial es de 6,5%, mientras que el 32,5% presenta indicios o tendencia a desarrollarlo.
3. La prevalencia de SB en las diferentes profesiones sanitarias mostro que 28,6% de médicos presenta indicios de SB; 50% de licenciadas en enfermería presento indicios de SB; 5,3% de obstetras mostro SB y el 26,3% indicios de ello; 25% de cirujano dentista mostro SB y 25% indicios de ello; 33,3% de psicólogos mostro SB y el otro 33,3% indicios de ello; 42,9% de biólogos mostro indicios de SB; 13,3% de técnicos de enfermería mostro SB y el 26,7% restante indicios de ello.
4. El nivel de síndrome de burnout en la dimensión de cansancio emocional es de 63,6% bajo, 20,8% medio y 15,6% alto.
5. El nivel de síndrome de burnout en la dimensión de despersonalización es de 74% bajo, 11,7% medio y 14,3% alto.
6. El nivel de síndrome de burnout en la dimensión de realización personal es de 26% bajo, 26% medio y 48,1% alto.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda investigar más a fondo las causas subyacentes del síndrome de burnout en las profesiones con una alta prevalencia, así como explorar intervenciones específicas para abordar y prevenir el SB en el personal asistencial. Estas investigaciones futuras podrían proporcionar información adicional y orientación para el desarrollo de estrategias efectivas para mejorar el bienestar y la salud mental del personal de salud.
2. Basándonos en los hallazgos de nuestra investigación, recomendamos encarecidamente que el centro de salud CLAS Belén reevalúe y fortalezca la implementación de su plan de actividades recreativas diseñado para reducir el estrés laboral entre el personal asistencial. A pesar de la iniciativa para introducir estas actividades, observamos que su cumplimiento no es óptimo según los datos recopilados durante nuestro estudio, evidenciando una falta de compromiso en su desarrollo.
3. Implementar controles psicológicos trimestrales por el personal de psicología para el bienestar del personal de salud: estos controles tienen como objetivo evaluar el estado emocional y el nivel de estrés del personal, identificar posibles factores de riesgo para el síndrome de burnout y ofrecer apoyo necesario. Además, proporcionaría una oportunidad para que el personal tenga un espacio seguro y confidencial para discutir sus preocupaciones, recibir orientación y apoyo por parte del personal de psicología.
4. Implementar evaluaciones psiquiátricas o psicológicas al salir y regresar de vacaciones: este proyecto tiene como objetivo evaluar los

posibles niveles elevados de estrés, agotamiento o ansiedad que puedan surgir como resultado de las responsabilidades laborales, esto proporcionaría una identificación temprana y proporcionar el apoyo necesario, a través de consejería, tratamiento o derivación a recursos adicionales. Del mismo modo al regresar de vacaciones, estas evaluaciones servirían para evaluar el estado emocional y mental del personal, ayudando a identificar posibles dificultades de ajuste a la rutina labora, entre otros; así pudiendo ofrecer el apoyo necesario para facilitar una adecuada reintegración al trabajo.

5. Se recomienda cautela y diligencia en la aplicación de las recomendaciones a partir de los resultados obtenidos para garantizar la efectividad y maximización de las estrategias para abordar este síndrome; ya que, de no ser así, la falta de acción o implementación de planes de trabajo, podrían exacerbar los niveles de estrés y agotamiento entre el personal de salud, afectando negativamente en la calidad de atención del paciente y realización profesional de los trabajadores.

6. Sería beneficioso comparar los resultados obtenidos en este estudio con investigaciones similares realizadas en otros centros de salud o contextos geográficos. Esto permitiría identificar patrones comunes y diferencias significativas en la prevalencia y los factores asociados a SB.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Perez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010; 1575-2844(112).
2. Linares Parra G. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria*. 2021; 53(5).
3. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981; 2(2): p. 99-113.
4. Colegio de Médicos de Cantabria. SEAFORMEC. [Online].; 2022 [cited 2023 12 28. Available from: <https://www.comcantabria.es/noticias/la-oms-incluye-el-burnout-o-sindrome-del-trabajador-quemado-en-su-lista-de-enfermedades/>.
5. Tung C, Chang C, Ming J, et al. Occupational hazards education for nursing staff through web-based learning. *Int J Environ Res Public Health*. 2014 Marzo; 11(12): p. 35-46.
6. Torres F, Irigoyen Moreno A, et al. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista virtual de la sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2021 Marzo; 8(1).
7. Juárez A. Síndrome de burnout en el personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad industrial de Santander*. 2020 Octubre; 52(4).

8. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista innova Educación*. 2020; 2(4): p. 543-554.
9. Arias Gallegos W, Muñoz del Carpio T, et al. Síndrome de burnout en el personal de salud de la ciudad de Arequipa. *Med Segur trab*. 2017; 63(249): p. 331-344.
10. Linares Parra G, Guedez Salas Y. Síndrome de burnout: enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Aten Primaria*. 2021 Mayo; 53(5).
11. Oyola García A. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos. Tesis para optar el grado académico de magister en epidemiología. 2021.
12. Vinuesa Veloz A, Aldaz Pachacama N, et al. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*. 2021; 25(2).
13. Quiroz Ascencio G, Vergara Orozco M, Yañez Campos M, et al. Prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Sal. Jal*. 2021; 8: p. 20-32.

14. Rendón Montoya M, Peralta Peña S, et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*. 2020; 19(59): p. 479-506.
15. Aguaguña Medina S, Villarroel Vargas J. Síndrome de Burnout en el personal de salud de atención primaria en el centro de salud tipo C Quero. *Revista Científica dominio de ciencias*. 2020; 6(4): p. 322-338.
16. Castillo Soto G, Romero L, Cajías Vasco P, et al. Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia Salud Virtual*. 2019 Diciembre 26; 11(2): p. 79-8.
17. Arrogante O, Aparicio Zaldivar E. Burnout syndrome in intensive care professionals: relationships with health status and wellbeing. *Enfermería Intensiva*. 2020 April; 31(2): p. 60-70.
18. Garrido Hermosilla A, Soto Sierra M, Díaz Ruiz M, et al. Syndrome of professional wear and tear or in Andalusian ophthalmology. *Arch Soc Esp Ophthalmol*. 2021 Febrero; 96(2): p. 63-68.
19. Castañeda Aguilera E, García J. Prevalence of Burnout Syndrome and Associated Variables in Mexican Medical Specialists. *Rev. Colomb Psiquiatría*. 2020 Aug 17; 50(20).

20. Castañeda Aguilera E, García de Alba-García J. Professional burnout syndrome in specialist surgeons: prevalence and risk factors. *Cir. Cir.* 2020; 88(3): p. 354-360.
21. Paúles Cuesta I, Montoro Huguet M, et al. Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios en un hospital universitario de España. *Semergen.* 2023 Jun 20; 49(7): p. 102023.
22. Muñoz del Carpio T, Arias Gallegos W. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa. *Revista Chilena Neuropsiquiatria.* 2019; 57(2): p. 139-148.
23. Contreras Camarena , Lira Veliz H, Benito Condor B. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. *Horiz. Med.* 2021; 21(2).
24. Vilchez Cornejo J, Romani Ojeda L, Ladera Porta K, et al. Burnout Syndrome in physicians of a hospital in the peruvian amazon. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2019; 19(4): p. 60-67.
25. Lalupu Sosa S. Síndrome de burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19. *Universidad Nacional de Piura.* 2021.
26. Castro Castillo A. Síndrome de burnout en el personal de salud del instituto peruano de paternidad responsable (INPPARES), en el contexto del covid-19. *Universidad Privada del Norte.* 2020 Noviembre.

27. Díaz Caballero M. Burnout syndrome and associated factors among dentists working in hospitals of the ministry of health in the lima metropolitan area, Perú. *Revista de facultad de medicina*. 2020; 70(1): p. 11-21.
28. Quito S, Guzmán A, Quiroz M. Asociación entre el Régimen Laboral y el Síndrome de Burnout en Médicos del Ministerio Público del Perú. *Rev. Mex. Med. Forense*. 2019; 4(2): p. 34-51.
29. Cosio Dueñas H, Valderrama Mamani Y, Lazo Otazú L. Habilidades Sociales y Síndrome de Burnout en Odontólogos del Ministerio de Salud en una región del Perú. *Revista Costarricense de Salud Pública*. 2019 Diciembre; 28(2): p. 199-212.
30. Castillo Esquivel D, Harold Bravo M. Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en un Hospital Público-Perú. *Ciencia Latina*. 2022 Diciembre 20; 6(6): p. 8256-71.
31. Tello Enciso K. Síndrome de burnout en el personal sanitario de un establecimiento de salud de la ciudad de huamanga Ayacucho,2022. Universidad Cesar Vallejo. 2022.
32. Bedriñana Palomino N. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de apoyo San Miguel, Ayacucho. Universidad Peruana del Centro. 2021.

33. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno. 30 diciembre 2020; 70: p. 110-2.
34. Castañeda Aguilera E, Alba García J. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2020 Apr 13; 58(2): p. 161-173.
35. Organización Mundial de la Salud. Equipo de Atención Sanitaria. [Online].; 2020 [cited 2023 dic 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-workforce>.
36. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el personal de salud: aumentar el compromiso en la atención primaria. [Online].; 2020 [cited 2023 dic 16].
37. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Mode of term singleton breech delivery. Obstetrics and Gynecology. 2020; 136(4): p. 98-101.
38. Tarcan G, Tarcan M, et al. An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. Total, Quality Management and Business Excellence. 2016; 28(12): p. 1339-56.
39. Sarmiento Valverde G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horiz. Med. 2019 Ene; 19(1): p. 67-72.

40. Saborio Morales L, Hidalgo Murillo L. Síndrome de Burnout. Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines. 2015; 32(1).
41. Serna Corredor D, Martínez Sánchez L. Burnout en el personal de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico (CCM)*. 2020; 24(1).
42. Ying Ying Z, Wen L, et al. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of nursing management*. 2018; 26(7): p. 810-819.
43. Hsu D, Lombardo K, Bakshi V. Acute stress-induced increases in thalamic CRH mRNA are blocked by repeated stress exposure. *Brain research*. 2001; 915(1): p. 18-24.
44. Salvagioni D, Melanda F, Mesa A, et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017; 12(10).
45. Apiquian Guitart A. El síndrome de burnout en las empresas. Universidad Anahuac México Norte. 2007.
46. Gil P, Unda S, Sandoval J. Validez factorial del cuestionario para la Evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT), en una muestra de maestros mexicanos. *Salud mental*. 2009; 31: p. 205-214.

47. Carrillo Esper R, Gómez K. El síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina interna de México*. 2012; 28(6): p. 579-584.
48. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press. 1996.
49. Maslach C, Leiter M. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2): p. 103-111.
50. Smith J, Jhonson A. Validating the Maslach Burnout Inventory (MBI) for assessing burnout syndrome in the workplace. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2018; 25(2): p. 123-135.
51. Duran S, García J, Parra Margel A. Strategies to reduce Burnout syndrome in personnel working in Health Institutions in Barranquilla. *Cultura, educación y sociedad*. 2018; 9(1): p. 27-44.
52. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52: p. 397-492.
53. Martínez M, et al. *Metodología de la investigación para el área de la salud*. McGraw Hill Medical. 2013.
54. Supo J, et al. *Metodología de la investigación científica Lima: Sociedad Hispana de Investigación*; 2020.

55. Arias F. El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. Fideas G. 2012; 6.
56. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. 2017; 35(1): p. 227-232.

# ANEXOS

**ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Existe síndrome de burnout en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar si existe Síndrome de Burnout en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023</p>	<p>Síndrome de Burnout</p>	<p><b>POBLACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>77 personales asistenciales: médico cirujano, Lic. en enfermería, Lic. en psicología, Lic. en obstetricia, Lic. en farmacia y bioquímica, cirujano dentista, técnico en enfermería, biólogo, trabajador social y médico veterinario.</li> </ul> <p><b>MUESTRA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>77</li> </ul> <p><b>TIPO DE MUESTREO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Censo</li> </ul> <p><b>TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:</b></p>	<p><b>METODO INVESTIGACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuantitativo</li> </ul> <p><b>TIPO INVESTIGACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observacional, transversal y descriptivo</li> </ul> <p><b>NIVEL INVESTIGACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Descriptiva</li> </ul> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observacional, descriptivo y transversal</li> </ul>	<p>Instrument Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI - HSS)</p> <p>El cual consta de 22 items con una escala tipo Likert con siete opciones de respuestas, considerando de cero (0) al seis (6) en base a normativa americana, obteniendo resultados de bajo, intermedio y alto para cada dimensión</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la prevalencia de síndrome de burnout en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la prevalencia de síndrome de burnout en las diferentes profesiones sanitarias de un centro de salud de Ayacucho 2023?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout según la dimensión de agotamiento emocional en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout según la dimensión de despersonalización en el personal asistencial de un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la prevalencia de síndrome de burnout en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023</li> <li>• Identificar la prevalencia de síndrome de burnout en las diferentes profesiones sanitarias de un centro de salud de Ayacucho 2023</li> <li>• Identificar el nivel de síndrome de burnout según la dimensión de agotamiento emocional en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023</li> <li>• Identificar el nivel de síndrome de burnout</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes</li> <li>• Se realizó un documento solicitando al director ejecutivo del centro de salud CLAS Belén para la realización del estudio.</li> <li>• Con la aprobación del establecimiento, se hizo la recolección de datos mediante el cuestionario de MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey).</li> <li>• El cuestionario fue evaluado mediante una escala tipo Likert con siete opciones de respuestas, considerando desde cero (0) al seis (6) en base a la normativa americana, obteniéndose una clasificación de nivel bajo, intermedio y alto para cada dimensión evaluada.</li> </ul>		
---	--	--	--	--

<p>centro de salud de Ayacucho 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout según la dimensión de realización personal en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023?</li> </ul>	<p>según la dimensión de despersonalización en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de síndrome de burnout según la dimensión de realización personal en el personal asistencial de un centro de salud de Ayacucho 2023</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los datos extraídos, primero se trasladaron a una hoja Excel versión 2019, para su revisión detallada.</li> <li>• Posteriormente se analizó en el programa SPSS v27, en donde se realizó el vaciado de datos correspondientes.</li> <li>• Es ahí en donde se codificó las respuestas del cuestionario, otorgándole el valor de 1: para el sexo femenino, 2: sexo masculino; 1: médico cirujano, 2: licenciada en enfermería, 3: obstetra, 4: cirujano dentista, 5: psicólogo, 6: químico farmacéutico, 7: biólogo, 8: trabajador social, 9: médico veterinario y 10: técnico de enfermería. Para la prevalencia de SB se codifico 1: presencia de burnout, 2: indicio o tendencia a desarrollar</li> </ul>		
---	--	--	---	--	--

		<p>burnout, 3: ausencia de burnout. Así mismo para los niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, se codifico 1: Bajo, 2: Medio, 3: Alto.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Para el análisis de resultados se utilizó estadística descriptiva, entre ellos la tabla de frecuencia y tablas cruzadas.</li></ul>	
--	--	--	--

## ANEXO 02. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
------------------	----------	-----------------------	------------------------	-------------	-------------	-------	--------------------	-----------

CATEGÓRICA	SINDROME DE BURNOUT	<p>El síndrome de burnout se manifiesta como una reacción al estrés laboral prologado, surgiendo los métodos para lidiar con este estrés no funcionan adecuadamente. Esto conduce a la aparición de actitudes negativas tanto hacia las personas de su entorno familiar y laboral.</p>	<p>Se define como un estado psicológico y emocional negativo que resulta de la exposición continua a un estrés laboral crónico, que puede ser diagnosticado cuando la dimensión de agotamiento emocional es más de 26 puntos, la dimensión de despersonalización más de 9 puntos y la dimensión de realización personal menos de 34 puntos.</p>	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.</li> <li>• Al final de la jornada me siento agotado.</li> <li>• Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.</li> <li>• Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.</li> <li>• Me siento "quemado" por el trabajo.</li> <li>• Me siento frustrado por mi trabajo.</li> <li>• Siento que estoy haciendo un trabajo muy duro.</li> <li>• Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.</li> <li>• En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 nunca</li> <li>• 1 Alguna vez al año o menos</li> <li>• 2 Una vez al mes o menos</li> <li>• 3 Algunas veces al mes o menos</li> <li>• 4 Una vez a la semana</li> <li>• 5 Algunas veces a la semana</li> <li>• 6 Todos los días</li> </ul>	Ordinal	<p>En esta dimensión la puntuación se mide de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0: Bajo 0-18</li> <li>• 1: Medio 19-26</li> <li>• 2: Alto 27-54</li> </ul>
------------	---------------------	--	---	-----------------------	--	--	---------	--

			DESPERSONALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.</li> <li>• Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.</li> <li>• Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</li> <li>• Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes /compañeros.</li> <li>• Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 Nunca</li> <li>• 1 Alguna vez al año o menos</li> <li>• 2 Una vez al mes o menos</li> <li>• 3 Algunas veces al mes o menos</li> <li>• 4 Una vez a la semana</li> <li>• 5 Algunas veces a la semana</li> <li>• 6 Todos los días</li> </ul>	Ordinal	<p>En esta dimensión la puntuación se evalúa de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0: Bajo 0-5</li> <li>• 1: Medio 6-9</li> <li>• 2: Alto 10-30</li> </ul>
--	--	--	--------------------	---	--	---------	---

				<p>BAJA REALIZACIÓN PERSONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros.</li> <li>• Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.</li> <li>• Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.</li> <li>• Me encuentro con mucha vitalidad.</li> <li>• Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.</li> <li>• Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes /compañeros.</li> <li>• He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.</li> <li>• En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 Nunca</li> <li>• 1 Alguna vez al año o menos</li> <li>• 2 Una vez al mes o menos</li> <li>• 3 Algunas veces al mes o menos</li> <li>• 4 Una vez a la semana</li> <li>• 5 Algunas veces a la semana</li> <li>• 6 Todos los días</li> </ul>	Ordinal	<p>En esta dimensión la puntuación se evalúa de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0: Bajo 0-33</li> <li>• 1: Medio 34-39</li> <li>• 2: Alto 40-56</li> </ul>
--	--	--	--	---	--	---------	--

### ANEXO 03. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimad@: estamos realizando un cuestionario para determinar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro de Salud CLAS Belén.

#### INSTRUCCIONES:

Completar los espacios en blanco con un aspa (X) o (✓) según corresponda.

Recuerda que tu sinceridad es muy importante

EDAD									
SEXO									
PROFESIÓN									
INSTRUMENT MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY (MBI - HSS)		EVALUACIONES/PREGUNTAS	NUNCA	ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	ALGUNAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	VARIAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
			0	1	2	3	4	5	6
1	AE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	AE	Al final de la jornada me siento agotado							
3	AE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	RP	comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos							
6	AE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mi							
7	RP	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
8	AE	Me siento "quemado" por el trabajo							
9	RP	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	RP	Me encuentro con mucha vitalidad							

13	AE	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	AE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros							
16	AE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							
17	RP	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes							
18	RP	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros							
19	RP	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20	AE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	RP	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

**ANEXO 04. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**PROYECTO: SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN CENTRO DE SALUD DE AYACUCHO 2023**

**RESPONSIBLE: AYALA MALDONADO, Jorge Yadir Brandom Osman**

Yo..... con DNI....., doy mi consentimiento voluntario de participar en el proyecto de investigación, otorgándole mi permiso al investigador responsable perteneciente a la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, para que realice el estudio ya mencionado.

Y en pleno uso de mis facultades mentales declaro haber sido ampliamente informado y comprendo los siguientes puntos:

1. Se me ha explicado el proyecto de investigación y tuve la oportunidad de hacer las preguntas correspondientes al tema
2. Entiendo y asumo que mi participación es voluntaria y que me puedo retirar cuando lo desee.
3. Esta investigación no ocasionara ningún tipo de riesgo o daño durante mi participación.

FIRMA:

.....

NOMBRE Y APELLIDO:

CELULAR:

HUELLA:

## ANEXO 05. APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN OTORGADO POR EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

### DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA

Habiéndose reunido en sesión ordinaria el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes el día 22 de setiembre de 2023 a horas 10:00. Dirigido por el docente Dr. Santiago Angel Cortez Orellana, como presidente del comité, mediante reunión virtual y con el quorum correspondiente se procedió a revisar el Proyecto de Investigación titulado:

“SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN CENTRO DE SALUD DE AYACUCHO 2023”, presentado por:

Bach. Ayala Maldonado, Jorge Yadir Brandom Osman

Realizada la revisión y análisis correspondiente se dictamina por unanimidad como **APROBADO**, por cumplir con lo establecido en la normativa vigente.

Huancayo, 22 de setiembre de 2023

MC. HENRY FRANCISTO AGUADO TAQUIRE  
Secretario del Comité de Ética

DR. SANTIAGO ANGEL CORTEZ ORELLANA  
Presidente del Comité de Ética

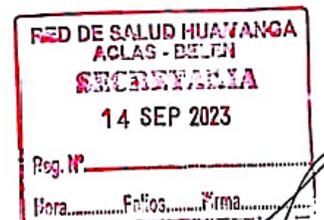
**ANEXO 06. CARTA DE PRESENTACION EMITIDA POR LA UNIVERSIDAD Y RECIBIDA EN EL CENTRO DE SALUD CLAS BELÉN**



Huancayo 11 de setiembre de 2023

**CARTA DE PRESENTACION N° 150-D-FMH-UPLA/2023**

Señor:  
CD CLODOMIRO MENDOZA DE LA TORRE  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CLAS BELÉN  
Presente.-



Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarles al estudiante JORGE YADIR BRANDON OSMAN AYALA MALDONADO, alumno de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, identificado con C. M. Nro.J00247F quien desea realizar el Trabajo de Investigación Titulado: "SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN CENTRO DE SALUD DE AYACUCHO 2023" en su Institución. Para quien solicito se le otorgue las facilidades del caso.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.

M.G. SEGUNDO RONALD SAMANÉ TALLEDO  
Decano  
Facultad de Medicina Humana  
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

C.c. Archivo

## ANEXO 07. CARTA DE APROBACIÓN OTORGADA POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CLAS BELÉN



"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y DESARROLLO"

**SEÑOR:** DR. SEGUNDO RONALD SAMAMÉ TALLEDO  
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUAMANA -  
UPLA

**DE:** CD. CLODOMIRO MENDOZA DE LA TORRE  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CLAS BELEN

Presente

**ASUNTO:** Aceptación para la ejecución de Proyecto de Investigación

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y en atención comunicarle a través de la presente, que el Proyecto de investigación Titulada "SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN CENTRO DE SALUD DE AYACUCHO 2023, presentado por: JORGE YADIR BRANDOM OSMAN AYALA MALDONADO", para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido revisada y aprobada por mi persona.

Por lo tanto, se AUTORIZA el acceso a las instalaciones del centro de salud, así como el uso de la base de datos y aplicación del instrumento de recolección de información en el personal a evaluar y en lo que el investigador requiera.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi especial consideración y estima.

Ayacucho, 18 de septiembre del 2023.

Atentamente,

DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
RED DE SALUD HUAMANGA  
MICHORIED - CLAS BELEN  
CD. Clodomiro Mendoza de la Torre  
DIRECTOR

## ANEXO 08. DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

INSTRUMENTO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 34 de 34 variables

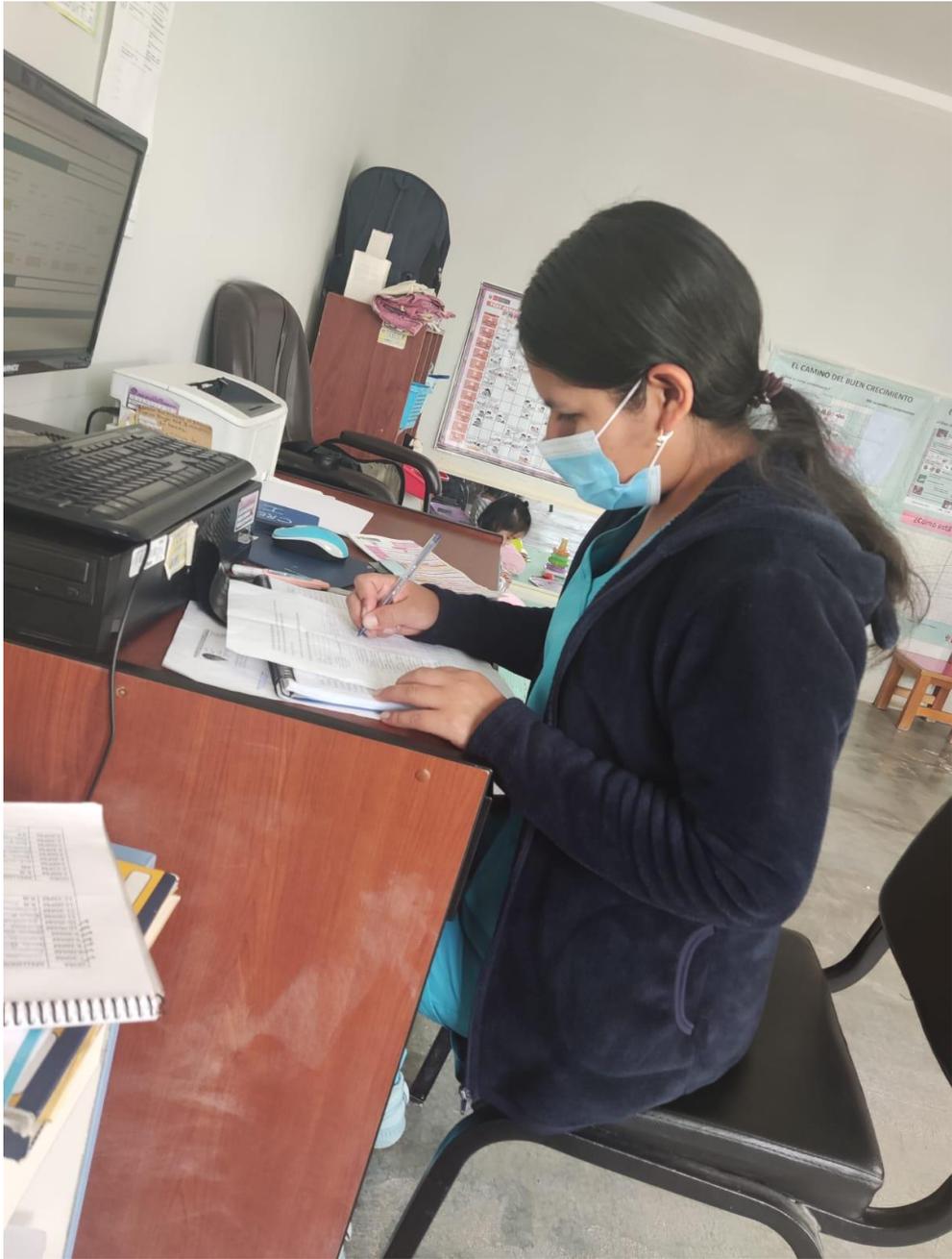
	FOLIO	GÉNERO	EDAD	Rango_de edad	PROFESIÓN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
1	1	MASCULINO	52	40-55 años	MÉDICO C...	ALGUNA ...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	VARIAS V...	ALGUNA ...	ALGUNA ...	UNA VEZ ...	UNA VEZ ...	ALGUNAS...	ALGUNA ...	NUNCA	VARIAS V...	N
2	2	MASCULINO	38	25-39 años	MÉDICO C...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	UNA VEZ ...	VARIAS V...	NUNCA	NUNCA	TODOS L...	NUNCA	TODOS L...	NUNCA	NUNCA	VARIAS V...	N
3	3	FEMENINO	33	25-39 años	MÉDICO C...	VARIAS V...	VARIAS V...	VARIAS V...	TODOS L...	ALGUNA ...	ALGUNA ...	TODOS L...	UNA VEZ ...	TODOS L...	NUNCA	NUNCA	ALGUNAS...	UNA
4	4	MASCULINO	28	25-39 años	MÉDICO C...	ALGUNAS...	UNA VEZ ...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	NUNCA	NUNCA	VARIAS V...	NUNCA	ALGUNAS...	ALGUNA ...	ALGUNAS...	VARIAS V...	N
5	5	MASCULINO	50	40-55 años	MÉDICO C...	NUNCA	ALGUNA ...	ALGUNA ...	TODOS L...	NUNCA	NUNCA	TODOS L...	NUNCA	VARIAS V...	NUNCA	NUNCA	TODOS L...	N
6	6	MASCULINO	31	25-39 años	MÉDICO C...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	TODOS L...	NUNCA	ALGUNA ...	TODOS L...	NUNCA	TODOS L...	ALGUNA ...	ALGUNA ...	TODOS L...	N
7	7	FEMENINO	39	25-39 años	MÉDICO C...	VARIAS V...	TODOS L...	UNA VEZ ...	TODOS L...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	VARIAS V...	VARIAS V...	VARIAS V...	UNA VEZ ...	TODOS L...	UNA VEZ ...	ALGI
8	8	FEMENINO	65	56-69 años	LICENCIA...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	NUNCA	ALGUNA ...	VARIAS V...	ALGUNA ...	TODOS L...	ALGUNA ...	NUNCA	TODOS L...	N
9	9	FEMENINO	28	25-39 años	LICENCIA...	VARIAS V...	TODOS L...	ALGUNAS...	TODOS L...	ALGUNA ...	ALGUNA ...	VARIAS V...	VARIAS V...	TODOS L...	NUNCA	ALGUNA ...	VARIAS V...	ALGI
10	10	FEMENINO	39	25-39 años	LICENCIA...	TODOS L...	TODOS L...	TODOS L...	TODOS L...	NUNCA	VARIAS V...	TODOS L...	ALGUNAS...	VARIAS V...	ALGUNA ...	ALGUNA ...	ALGUNAS...	ALGI
11	11	FEMENINO	54	40-55 años	LICENCIA...	VARIAS V...	TODOS L...	TODOS L...	UNA VEZ ...	NUNCA	ALGUNAS...	ALGUNAS...	UNA VEZ ...	VARIAS V...	NUNCA	ALGUNAS...	VARIAS V...	VARI
12	12	FEMENINO	28	25-39 años	LICENCIA...	ALGUNA ...	UNA VEZ ...	ALGUNA ...	VARIAS V...	NUNCA	ALGUNAS...	TODOS L...	UNA VEZ ...	TODOS L...	NUNCA	UNA VEZ ...	TODOS L...	ALGI
13	13	FEMENINO	39	25-39 años	LICENCIA...	UNA VEZ ...	UNA VEZ ...	ALGUNA ...	VARIAS V...	ALGUNA ...	ALGUNA ...	TODOS L...	ALGUNA ...	VARIAS V...	NUNCA	ALGUNA ...	VARIAS V...	N
14	14	FEMENINO	31	25-39 años	LICENCIA...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	TODOS L...	NUNCA	ALGUNA ...	VARIAS V...	NUNCA	TODOS L...	NUNCA	NUNCA	TODOS L...	N
15	15	MASCULINO	27	25-39 años	LICENCIA...	ALGUNAS...	TODOS L...	UNA VEZ ...	VARIAS V...	UNA VEZ ...	UNA VEZ ...	TODOS L...	UNA VEZ ...	TODOS L...	UNA VEZ ...	NUNCA	UNA VEZ ...	UNA
16	16	FEMENINO	37	25-39 años	LICENCIA...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	NUNCA	TODOS L...	NUNCA	NUNCA	VARIAS V...	NUNCA	VARIAS V...	NUNCA	NUNCA	VARIAS V...	N
17	17	MASCULINO	64	56-69 años	LICENCIA...	UNA VEZ ...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	ALGUNA ...	NUNCA	ALGUNA ...	TODOS L...	NUNCA	VARIAS V...	VARIAS V...	VARIAS V...	TODOS L...	N
18	18	FEMENINO	53	40-55 años	LICENCIA...	UNA VEZ ...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	VARIAS V...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	TODOS L...	ALGUNAS...	UNA VEZ ...	ALGUNA ...	ALGUNA ...	UNA VEZ ...	ALGI
19	19	FEMENINO	54	40-55 años	LICENCIA...	VARIAS V...	TODOS L...	ALGUNAS...	VARIAS V...	NUNCA	ALGUNA ...	TODOS L...	UNA VEZ ...	VARIAS V...	NUNCA	VARIAS V...	VARIAS V...	N
20	20	FEMENINO	46	40-55 años	LICENCIA...	ALGUNAS...	ALGUNAS...	ALGUNA ...	UNA VEZ ...	NUNCA	ALGUNA ...	VARIAS V...	ALGUNA ...	TODOS L...	NUNCA	ALGUNA ...	TODOS L...	N
21	21	FEMENINO	52	40-55 años	LICENCIA...	NUNCA	ALGUNA ...	NUNCA	TODOS L...	NUNCA	NUNCA	TODOS L...	NUNCA	TODOS L...	NUNCA	NUNCA	TODOS L...	N
22	22	FEMENINO	41	40-55 años	LICENCIA...	NUNCA	ALGUNA ...	NUNCA	ALGUNAS...	NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	ALGUNAS...	NUNCA	NUNCA	TODOS L...	N
23	23	FEMENINO	53	40-55 años	LICENCIA...	ALGUNA ...	ALGUNAS...	ALGUNA ...	ALGUNA ...	NUNCA	NUNCA	ALGUNA ...	UNA VEZ ...	UNA VEZ ...	ALGUNA ...	ALGUNA ...	VARIAS V...	N
24	24	FEMENINO	45	40-55 años	LICENCIA...	ALGUNAS...	UNA VEZ ...	ALGUNA ...	ALGUNAS...	NUNCA	ALGUNAS...	ALGUNAS...	ALGUNA ...	UNA VEZ ...	NUNCA	ALGUNA ...	VARIAS V...	N
25	25	FEMENINO	31	25-39 años	LICENCIA...	UNA VEZ ...	ALGUNAS...	UNA VEZ ...	TODOS L...	NUNCA	UNA VEZ ...	ALGUNAS...	UNA VEZ ...	ALGUNAS...	ALGUNA ...	NUNCA	ALGUNAS...	UNA

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

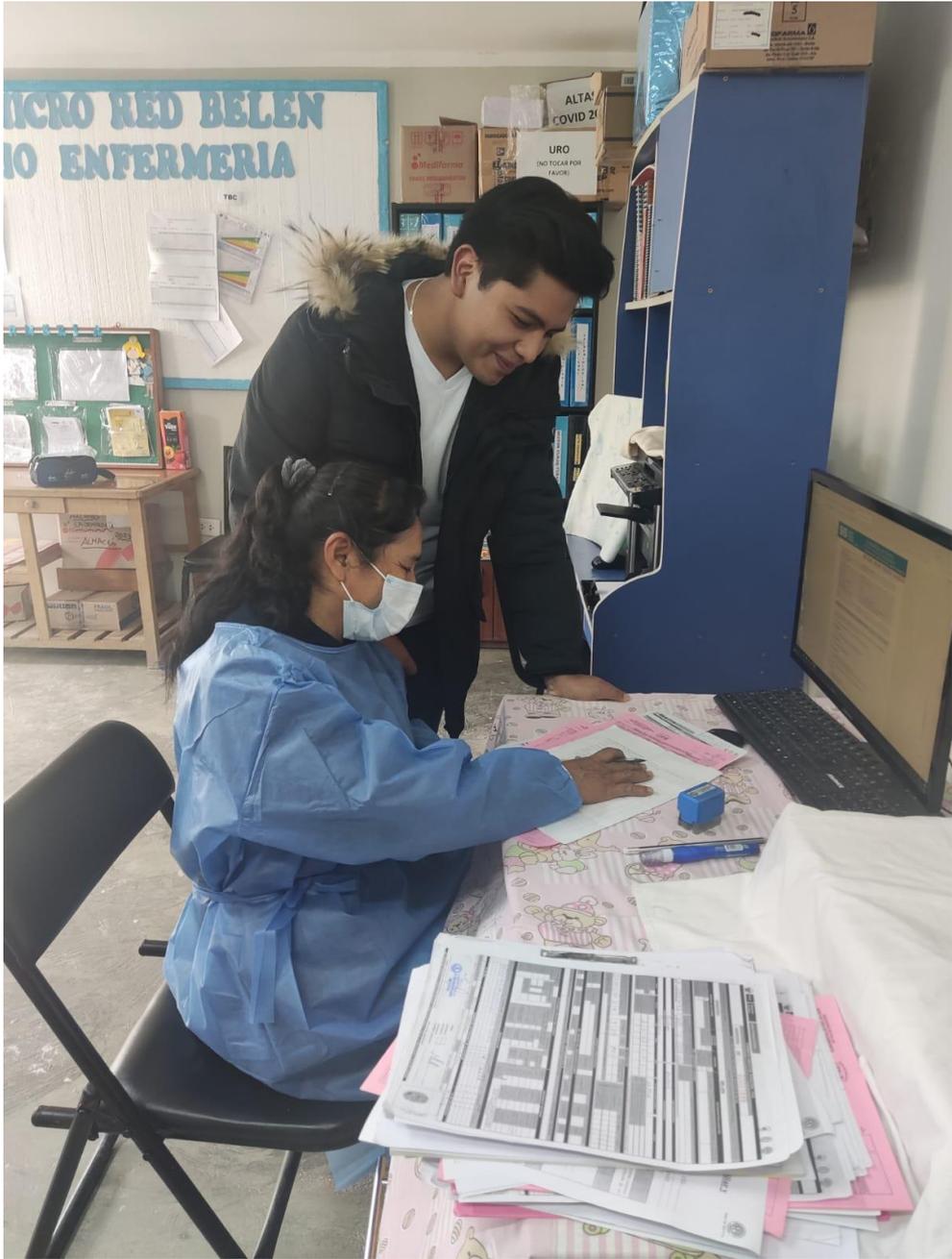
**ANEXO 09. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**













**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

PROYECTO: SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN CENTRO DE SALUD DE AYACUCHO 2023

RESPONSIBLE: AYALA MALDONADO, Jorge Yadir Brandom Osman

Yo, [REDACTED] con DNI. [REDACTED] doy mi consentimiento voluntario de participar en el proyecto de investigación, otorgándole mi permiso al investigador responsable perteneciente a la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, para que realice el estudio ya mencionado.

Y en pleno uso de mis facultades mentales declaro haber sido ampliamente informado y comprendo los siguientes puntos:

1. Se me ha explicado el proyecto de investigación y tuve la oportunidad de hacer las preguntas correspondientes al tema
2. Entiendo y asumo que mi participación es voluntaria y que me puedo retirar cuando lo desee.
3. Esta investigación no ocasionara ningún tipo de riesgo o daño durante mi participación.

FIRMA:

[Handwritten signature]

[REDACTED]

NOMBRE Y APELLIDO:

CELULAR: [REDACTED]

HUELLA:

