

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**“NIVELES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE SALUD DE PILLCO MARCA Y
MOLINOS, HUANUCO 2022”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

“DESARROLLO HUMANO Y SALUD PSICOLÓGICA”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA**

TESISTAS:

Aspajo Rojas, Kelyth.

Gacha Timoteo, Raúl.

ASESOR:

Mg. Calle Ilizarbe, Jesús Aurelio

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme fortaleza y salud para poder cumplir con cada uno de mis objetivos trazados.

A mi familia, mi fuente de inspiración para poder seguir adelante y ser una mejor persona en lo personal y profesional.

Y a todas aquellas personas y amigos que estuvieron alentándome a seguir y cumplir con mis objetivos.

Kelyth Aspajo Rojas.

Agradecer sobre todo a Dios, el creador de todo.

A mi familia, por su constante apoyo y motivación para poder cumplir este objetivo académico propuesto.

Y a todos quienes estuvieron conmigo, alentándome y apoyándome de alguna u otra forma durante este largo proceso de formación profesional.

Raúl

Gacha

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Jesús Aurelio Calle Ilizarbe, asesor de la presente investigación de tesis, por habernos brindado su tiempo en las supervisiones y orientaciones durante todo el proceso que conllevó este estudio.

A los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, especialmente a las jefas encargados de los centros, la Lic. Enf. Lina Lucas Martínez y la Lic. Enf. Luz Alejandrina Jara Apac, respectivamente, por habernos brindado todo el apoyo y facilidad para tener acceso a la muestra de estudio.

Asimismo, agradecer a todo el personal asistencial de ambos centros que formaron parte de la muestra, por su participación y cooperación incondicional que sin ello no se hubiese podido completar esta investigación.

Los autores

RESUMEN

Este estudio, tuvo como objetivo determinar si existen diferencias significativas en los niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco 2022. La investigación fue de tipo básica, de diseño no experimental, transversal y descriptivo- comparativo. Se aplicó como técnica la psicometría y como instrumento la ficha técnica del “Inventario de Burnout de Maslach” en una muestra de 72 personales asistenciales correspondientes a las profesiones de enfermería, laboratoristas, médicos, obstetras, odontólogos y psicólogos del turno mañana y tarde de 2 centros de salud. Nuestra investigación encontró que en el personal asistencial del Centro de Salud Molinos predomina un nivel “bajo” de Síndrome de Burnout en el 64.7% (22) de la muestra, de igual manera, en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca hay un predominio del nivel “bajo” del síndrome, en el 63.2% (24) de la muestra; así mismo, el personal asistencial del Centro de Salud Molinos presenta un nivel “medio” de síndrome de burnout en el 35.3% (12) de la muestra, y el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca el nivel “medio” de síndrome de burnout se representa en el 34.2% (13) de la muestra, finalmente, en el Centro de Salud Pillco Marca se encontró un nivel “alto” de síndrome de burnout en el 2.6% (1) de la muestra, mientras que en el Centro de Salud Molinos no se halló un nivel “alto” del Síndrome de Burnout, lo cual se representa en el 0% (0). Estos resultados indican que la mayoría de los profesionales no presentan riesgo de sufrir el Síndrome de Burnout. Los datos fueron analizados y procesados con el paquete estadístico SPSS. V. 25. Pudiendo concluir que no existen diferencias significativas en los niveles Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco 2022.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, personal asistencial, centros de salud.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine if there are significant differences in the levels of Burnout Syndrome in the healthcare personnel of the Pillco Marca y Molinos Health Centers, Huánuco 2022. The research was of a basic type, of a non-experimental, cross-sectional design and descriptive-comparative. Psychology was applied as a technique and as an instrument the technical sheet of the "Maslach Burnout Inventory" in a sample of 72 healthcare personnel corresponding to the professions of nursing, laboratory technicians, doctors, obstetricians, dentists and psychologists on the morning and afternoon shift of 2 health centers. Our investigation found that in the health personnel of Clinic Molinos a "low" level of Burnout Syndrome predominates in 64.7% (22) of the sample, in the same way, in the health personnel of Clinic Pillco Marca there is a predominance of "low" level of the syndrome, in 63.2% (24) of the sample; Likewise, the health personnel of Clinic Molinos present a "medium" level of burnout syndrome in 35.3% (12) of the sample, and the health personnel of Clinic Pillco Mark the "medium" level of burnout syndrome if represents in 34.2% (13) of the sample, finally, in the Clinic Pillco Marca a "high" level of burnout syndrome was found in 2.6% (1) of the sample, while in the Clinic Molinos I do not know a "high" level of Burnout Syndrome, which is represented by 0% (0). These results indicate that the majority of professionals are not at risk of suffering Burnout Syndrome. The data was analyzed and processed with the statistical package SPSS. V. 25. "Concluding that there are no significant differences in Burnout Syndrome levels between the health personnel of Clinic Pillco Marca" and Clinic Molinos, Huánuco 2022.

Keywords: *Burnout syndrome, healthcare personnel, health centers.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	x
1 CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Fundamentación del problema	1
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.....	4
1.2.1. Formulación del problema general.....	4
1.2.2. Formulación de los problemas específicos.....	5
1.3. Formulación de objetivo general y específicos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación.....	6
1.5. Limitaciones.....	7
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas.....	8
1.7. Variables	9
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables	10
2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes	13
2.1.1. Antecedentes internacionales	13
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	14
2.1.3. Antecedentes regionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.2.1. Evolución histórica sobre el estudio del Síndrome de Burnout	18
2.3. Bases conceptuales:.....	30
2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas	31

3 CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	34
3.1. Ámbito	34
3.2. Población.....	35
3.3. Muestra.....	37
3.4. Nivel y tipo de estudio	38
3.5. Diseño de investigación	38
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos	39
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento:	42
3.8. Procedimiento	44
3.9. Tabulación y análisis de datos.....	45
3.10. Consideraciones éticas.....	46
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	47
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	87
Anexo 01. Matriz de consistencia	88
Anexo 02. Consentimiento informado	91
Anexo 03: Instrumentos	92
Anexo 04. Validación del instrumento por jueces	95
Anexo 05. Confiabilidad del instrumento	98
Anexo 06. Nota biográfica	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variable.....	11
Tabla 2 <i>Población total de los profesionales de salud de los centros de salud.....</i>	36
Tabla 3 <i>Muestra total de los profesionales de salud de los centros de salud.....</i>	37
Tabla 4 <i>Puntuaciones del inventario del Síndrome de Burnout</i>	41
Tabla 5 <i>Decisión de los 3 jueces expertos sobre el Inventario de Burnout de Maslach.</i>	43
Tabla 6 <i>Confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach</i>	44
Tabla 7 <i>Resultados de las variables intervinientes según los centros de salud.....</i>	47
Tabla 8 <i>Medidas centrales de las dimensiones y variable Síndrome de Burnout</i>	52
Tabla 9 <i>Resultados de las dimensiones y variable Síndrome de Burnout, según los centros de salud.</i>	53
Tabla 10 <i>Prueba de normalidad: Kolmogorov-Smirnov.</i>	60
Tabla 11 <i>Estadísticas de grupo de la variable Síndrome de Burnout según los centros de Salud</i>	61
Tabla 12 <i>Prueba de hipótesis de la variable Síndrome de Burnout</i>	61
Tabla 13 <i>Estadísticas de grupo de la dimensión agotamiento emocional de la variable Síndrome de Burnout según los centros de salud.</i>	62
Tabla 14 <i>Prueba de hipótesis de la dimensión agotamiento emocional de la variable Síndrome de Burnout.....</i>	63
Tabla 15 <i>Estadísticas de grupo de la dimensión despersonalización de la variable Síndrome de Burnout según los centros de salud.....</i>	64
Tabla 16 <i>Prueba de hipótesis de la dimensión Despersonalización de la variable Síndrome de Burnout.....</i>	64
Tabla 17 <i>Estadísticas de grupo de la dimensión realización personal de la variable Síndrome de Burnout según los centros de salud.....</i>	65
Tabla 18 <i>Prueba de hipótesis de la dimensión Realización Personal de la variable Síndrome de Burnout.....</i>	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Resultados de las variables intervinientes según el género del personal de los centros de salud.....	48
Figura 2 Resultados de las variables intervinientes según el grupo ocupacional del personal de los centros de salud.	49
Figura 3 Resultados de las variables intervinientes según la condición laboral del personal de los centros de salud.	50
Figura 4 Resultados de las variables intervinientes según el tiempo de servicio del personal de los centros de salud.	51
Figura 5 Resultados de la variable Síndrome de Burnout del personal de los centros de salud.	54
Figura 6 Resultados del nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pillco Marca.....	55
Figura 7 Resultados del nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Molinos.....	56
Figura 8 Resultados de la dimensión agotamiento emocional del personal de los centros de salud.	57
Figura 9 Resultados de la dimensión despersonalización del personal de los centros de salud.	58
Figura 10 Resultados de la dimensión realización personal del personal de los centros de salud.	59

INTRODUCCIÓN

Actualmente existe un gran interés en la investigación de la “salud mental, incluyendo todos los trastornos conocidos, en particular el estrés crónico, dado que este puede ser desencadenado por factores psicosociales asociados al trabajo que pueden afectar de manera negativa la salud mental, llegando a presentar Síndrome de Burnout.

Este síndrome afecta a personas que se encuentran en un estado de estrés laboral alto, por ejemplo, trabajadores de la salud. La patología se manifiesta en forma de: ciertos trastornos físicos, mentales, emocionales y de conducta. Estos incluyen “pérdida de apetito, fatiga, insomnio, dolor de cuello, dolores de cabeza, cambios de actitud negativa, irritabilidad, mayor conflicto con los compañeros de trabajo, ausentismo, mayor violencia y comportamientos de riesgo asociados con respecto al control de impulsos y la familia”. Todos estos conflictos, si no se atienden, pueden generar problemas de adaptación del trabajador de la salud, afectando su imagen personal y familiar.

La presente investigación titulada: “Niveles del síndrome de burnout en el personal asistencial de los centros de salud de Pillco Marca Y Molinos, Huánuco – 2022”, tuvo como finalidad describir e identificar los niveles del síndrome y, a su vez, determinar si existen diferencias significativas en los niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial, representados por la muestra, permitiendo así ampliar el conocimiento sobre el tema enfocados en el área ocupacional de dos centros de salud de Huánuco. El estudio, además, aporta información sobre “el nivel de agotamiento emocional que presenta el profesional de la salud, así como el grado de despersonalización y autorrealización”.

En esta perspectiva, este estudio consta de cinco capítulos: “capítulo I: estructurado por el problema de investigación, los objetivos, la justificación, la formulación de las hipótesis, las variables, definición teórica y la operacionalización de las variables; capítulo II, se compone por el marco teórico, los antecedentes, bases teóricas y las bases conceptuales;

capítulo III, se encuentra la metodología, el ámbito de la investigación, población y muestra, nivel, tipo y diseño de estudio, métodos, técnicas e instrumentos utilizados, validez y confiabilidad del instrumento procedimiento y análisis de datos y las consideraciones éticas; capítulo IV: se presenta los resultados y estadística inferencial; capítulo V: conformado por la discusión de resultados. Para culminar se muestran las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos”.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

La psicología, indica al síndrome de burnout como una fatiga o agotamiento laboral, caracterizado por un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación e irritabilidad extrema, tanto en el trabajo como en el hogar. Así también, existe la presencia de ira, agresividad y desmoralización por problemas en el medio laboral o en el hogar (Alvaran & Vinaccia, 2004).

Por ende, no es un problema ajeno a los profesionales de la salud que constantemente están expuestos a situaciones estresantes. Por el mismo hecho de ser profesionales de primera línea tuvieron que hacerle frente a la covid-19, poniendo en riesgo su integridad física, enfrentándose a las condiciones críticas del sistema de salud, entre ellos la falta de recursos de bioseguridad, que llevo a muchos profesionales a contraer la enfermedad, y pasar muchos días solos en aislamiento o internados en la unidad de cuidados intensivos, donde algunos perecieron.

Así mismo, las largas jornadas de trabajo, pagos retrasados, inestabilidad e informalidad laboral, ha llevado a que muchos de ellos sean vulnerables al estrés, lo que se manifiesta a través del agotamiento físico y mental, y deterioro de la “calidad de vida”. De igual forma, este síndrome no solo afectar al profesional que lo padece, sino también a la organización para la que trabaja, ya que reduce la productividad.

A nivel mundial, el número de profesionales de la salud con este síndrome oscila entre el 2,2% y el 69,2% (Quintero V., et al., 2014).

En Latinoamérica, de acuerdo a estudios se encontró que los trabajadores chilenos presentan altos puntajes en “agotamiento emocional y despersonalización”. Asimismo,

según investigaciones ejecutados en trabajadores de salud de centros hospitalarios de Brasil, el 36,2% presentó “agotamiento emocional”, el 15,7% “despersonalización” y 7,9% baja “realización personal” (Arias W., et al., 2018).

En el Perú, el personal de salud no está libre de esta problemática, de acuerdo a un estudio realizado en una clínica privada de Lima por García (2020), se halló que el 50% del personal de salud evidenció riesgo de presentar síndrome de Burnout y el 25% presentó este problema. Asimismo, se halló que el 22% presentó despersonalización y un 20%, agotamiento emocional.

En Huánuco también se han realizado estudios referentes al tema y se han determinado resultados que se deben de tomar en cuenta. De acuerdo a un estudio realizado por Mansilla y Sobrado (2021) referente a los problemas de salud mental en el contexto del COVID-19 en trabajadores de un centro de salud, se determinó que la mayoría de estos presentaban ansiedad y depresión en un nivel bajo (76.4% y 49.1% respectivamente) pero por otro lado, en cuanto al síndrome de Burnout, se obtuvo un mayor porcentaje en el nivel intermedio (92.7%), es decir, la muestra estudiada presenta mayor predominancia en el riesgo a sufrir Burnout frente a otros trastornos.

Estos resultados no hacen más que evidenciar la gran problemática que los profesionales sanitarios están presentado, los cuales se dan principalmente en las organizaciones públicas. Este síndrome ha sido estudiado por diversos autores durante más de 40 años, y la principal dificultad es definir dicho proceso.

Herbert Freudenberger, psiquiatra estadounidense, es quien en 1974 describe por primera vez este síndrome de carácter clínico, en donde explicó el proceso del deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban en el ámbito sanitario,

encontrándose entre ellos: baja energía, reducción de la motivación, síntomas de ansiedad y depresión los cuales generaban el desarrollo del agotamiento (Arias, Bedoya & Estrada, 2020).

Como se pudo observar, este síndrome es un trastorno que afecta más a los trabajadores que laboran directamente con los usuarios, siendo el caso del personal asistencial en los centros de salud, tales como los médicos, enfermeros, psicólogos, obstetras, técnicos entre otros, que trabajan de forma personalizada cuidando la salud de los pacientes, y más aún si han ingresado por la puerta de emergencia, donde el estrés y la presión aumenta al salvaguardar la vida de cada individuo, por lo que el síndrome del quemado, como algunos lo llaman, ha llevado a algunos profesionales que trabajan en el área de emergencia a un estrés crónico. En los casos más graves puede llevar a la persona que lo padece al suicidio. La OMS, en el 2019, decidió incluir el Burnout en la CIE-11 como “Síndrome de desgaste ocupacional” en el capítulo 24, Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud, en la entidad de “Problemas de empleo y desempleo”, bajo el código QD85, sin embargo “no está reconocido por la DSM-IV y V como entidad” por lo que es de importancia comprender esta afectación para prevenir y tratarlo, ya que muchos profesionales de la salud han presentado una alta incidencia de síndrome de burnout que ha ido afectando su calidad de vida (Saborío & Hidalgo, 2015 como se citó en Lovo, 2021).

Por otro lado, los contratos poco estables que presentan algunos profesionales de la salud, también toman importancia en estos momentos. Según la información que ha dado a conocer el ministro Cevallos (2021), hay 61,438 trabajadores de la salud, contratados temporalmente bajo la modalidad CAS - COVID, para atender la emergencia sanitaria. En esta perspectiva, muchos de los trabajadores de la salud podrían quedar nuevamente sin

empleo, lo que causaría que muchos de estos profesionales acepten trabajos poco remunerados para poder mantener a su familia, dicha situación puede llegar a generar un deterioro cognitivo en estos profesionales, por las constantes preocupaciones que presentan.

Es por ello que, la importancia del estudio residió en “conocer los niveles de síndrome de Burnout en el personal asistencial, de dos centros de salud diferentes”. Esto permitirá dar pie a intervenciones a modo de prevención y afrontamiento que permitirá mejorar la vida psicológica, laboral y social de la población beneficiaria.

A su vez, sabemos que la realidad en las zonas urbana marginal y rural son diferentes, debido a la economía, población, trabajo, educación, salud, entre otros. Por ello, es de importancia empezar a conocer ambas realidades, para establecer diferencias que puedan servir en intervenciones directas. Es el caso también, de la salud psicológica. Es importante investigar si existen diferencias en los problemas psicosociales que van en incremento como lo es el Síndrome de Burnout en diferentes realidades. A modo de planteamiento, se ha demostrado que la calidad de vida a nivel general, es mejor en las zonas urbanas a comparación de las rurales debido en factores como la economía y lo laboral. Es por ello que se pretendió también realizar una investigación comparativa entre “los niveles de Síndrome de Burnout en personales de salud de zonas urbana marginal y rural”.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Formulación del problema general

- ¿Existen diferencias significativas en los niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022?

1.2.2. Formulación de los problemas específicos

- ¿Existen diferencias significativas en los niveles de la dimensión de Agotamiento Emocional (A.E.), en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022?
- ¿Existen diferencias significativas en los niveles de la dimensión de Despersonalización (D.), en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022?
- ¿Existen diferencias significativas en los niveles de la dimensión de Realización Personal (R.P.), en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022?

1.3. Formulación de objetivo general y específicos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar si existen diferencias significativas en los niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel predominante de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca, Huánuco – 2022.
- Determinar el nivel predominante de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.
- Establecer si existen diferencias significativas en la dimensión de Agotamiento Emocional (A.E.), en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022.

- Establecer si existen diferencias significativas en la dimensión de Despersonalización (D.), en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022.
- Establecer si existen diferencias significativas en la dimensión de Realización Personal (R.P.), en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022.

1.4. Justificación

a) Justificación teórica

La presente investigación se justifica a nivel teórico, por tener nuevos aportes sobre el “síndrome de burnout”, en los profesionales de la salud, si bien se cuenta con antecedentes de otros estudios de investigación relacionados al tema, algunos de ellos se realizaron antes y durante la pandemia, por lo que es de gran interés la comparación con dichos estudios, ya que todos los profesionales de la salud han estado expuestos durante su trabajo a la COVID-19. Por lo que la investigación contribuye a la Psicología Clínica y organizacional, con un conocimiento actualizado. La variable estudiada fue analizada a través de teorías y enfoques teóricos e investigaciones de referencia que fueron comparados con la realidad observada en los dos distintos ámbitos de estudio, ya que esta investigación fue comparativa entre el personal asistencial del Centro de salud Pillco Marca y Centro de salud Molinos. Asimismo, permite contribuir con una consulta bibliográfica para la revisión y realización de investigaciones a fines a esta problemática.

b) Justificación práctica

De igual manera, a nivel práctico, el estudio intenta contribuir a que se implementen estrategias y/o más programas de prevención, donde los profesionales de la salud puedan

reconocer e instaurar nuevos factores de protección, y reducir los riesgos de sufrir burnout, de igual manera, favorecer a que los servicios y actividades que realizan el personal asistencial, sea más adecuada y eficiente. “Todo ello en beneficio tanto para el profesional como para el paciente”.

c) Justificación Metodológica

En cuanto al nivel metodológico, para la selección de las muestras de estudio se contó con criterios de rigor. Asimismo, para esta investigación se utilizó un solo instrumento que cumplirá con los estándares de validez y confiabilidad estadística para la adecuada medición de la variable. Instrumento que podrá ser considerado y utilizado en el desarrollo de investigaciones relacionadas a este estudio.

d) Justificación social

En el plano social, este síndrome al ser de preocupación y una problemática social, pretende en dar a conocer a la población en general la importancia que tiene el poder identificar y saber sobre el “síndrome de burnout”, “ya que es un problema que se encuentra arraigado en los trabajadores como es el caso de los profesionales de la salud de los diversos centros de salud del Perú”, dañando la integridad física y psicológica del trabajador, y trayendo como consecuencias; agotamiento emocional, menor rendimiento laboral, falta de compromiso laboral, absentismo laboral, entre otros, “afectando no solo a la persona que lo padece, sino también, a la institución donde labora y aún más importante, afectando a los pacientes”.

1.5. Limitaciones

Existe una cantidad aceptable de información con respecto al “síndrome de Burnout” a nivel nacional, siendo Lima, la provincia con más investigaciones al respecto. En la

provincia de Huánuco también se han realizado estudios sobre este tema; sin embargo, se ha encontrado escasa información sobre estudios comparativos con respecto a la población investigada.

Otra limitación identificada es que los resultados que se obtuvieron en esta investigación no pudieron ser generalizados a todos los centros de salud de la ciudad de Huánuco, solo a la muestra que formó parte de este estudio.

Finalmente, no se encuentran más limitaciones ya que se contó con el permiso de ambos centros de salud para la aplicación de los instrumentos a la muestra de estudio. Asimismo, no se presentó impedimento financiero para la realización de la investigación ya que se cuenta con los recursos monetarios necesarios, los cuales fueron financiados totalmente por los investigadores; por último, también se contó con fuentes materiales confiables para el desarrollo teórico de este estudio.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas

1.6.1. Hipótesis general

H_i: Existen diferencias significativas en los niveles de Síndrome de Burnout en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022.

H_o: No Existen diferencias significativas en los niveles Síndrome de Burnout en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022.

1.6.2. Hipótesis específicas:

H₁: Existen diferencias significativas en la dimensión de Agotamiento Emocional en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022.

H₀: No existen diferencias significativas en la dimensión de Agotamiento Emocional en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022.

H₂: Existen diferencias significativas en la dimensión de Despersonalización en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022.

H₀: No existen diferencias significativas en la dimensión de Despersonalización en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022.

H₃: Existen diferencias significativas en la dimensión de Realización Personal en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022.

H₀: No existen diferencias significativas en la dimensión de Realización Personal en el personal asistencial de los Centros de Salud Pillco Marca y Molinos, Huánuco – 2022.

1.7. Variables

1.7.1. Variable

Síndrome de Burnout

1.7.2. Variables intervinientes

- Género.
- Grupo ocupacional de la salud
- Condición laboral
- Tiempo de servicio en los establecimientos.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

1.8.1. Definición teórica

Síndrome de Burnout

Conocido también como: “síndrome del quemado, síndrome de desgaste profesional y/o síndrome de sobrecarga emocional”, el cual la “OMS” en el año 2000 lo reconoció como un factor de riesgo laboral, ya que este tiene la capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental e incluso puede llegar a presentar un peligro mortal para quien lo presente. Sin embargo, esta problemática no solo afecta a la persona con (SB); sino también, los clientes que requieran de sus servicios, además esta presentará deficiencia en sus labores, ausentismo laboral, el cual repercutirá ocasionando pérdidas económicas y cumplimientos de metas en la organización (Hidalgo & Saborío, 2015).

1.8.2. Operacionalización de variables

Tabla 1
Operacionalización de variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Escala de medición	Instrumento
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional (AE)	Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo Puntuación obtenida a las respuestas de la dimensión de Agotamiento Emocional del “Inventario de Burnout de Maslach”.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20.	Alto: puntaje de 27 a más. Intermedio: Puntaje de 19 a 26 Bajo: Puntaje a 18 a menos	Ordinal	“Inventario de Burnout de Maslach”
	Despersonalización (DP)	“Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento”. Puntuación obtenida a las respuestas de la dimensión de Despersonalización del “Inventario de Burnout de Maslach”.	5,10,11,15 y 22	Alto: puntaje de 10 a más. Intermedio: Puntaje de 6 a 9 Bajo: Puntaje a 5 a menos.	Ordinal	

	Realización personal (RP)	“Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo”. Puntuación obtenida a las respuestas de la dimensión de Realización personal del “Inventario de Burnout de Maslach”.	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.	Alto: puntaje de 40 a más. Intermedio: Puntaje de 34 a 39 Bajo: Puntaje a 33 a menos	Ordinal	
Variables Intervinientes	Variables intervinientes		Indicadores			
	Género		Masculino - Femenino			
	Condición Laboral		Nombrado – CAS – Contrato a plazo fijo - Otros			
	Grupo Ocupacional		Medicina – Obstetricia – Enfermería – Odontología – Psicología – Tec. Enfermería – Tec. en Farmacia – Tec. en Laboratorio			
	Tiempo de Servicio		Menos de 1 año – 1 a 2 años – 2 a 3 años – Más de 4 años			

Nota: Elaboración propia

La variable “Síndrome de Burnout” está compuesta por tres dimensiones, las cuales son: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Realización Personal. A su vez, estas dimensiones están compuestas por indicadores, ítems y una escala de medición las cuales serán determinadas por un instrumento la cual es el “Inventario de Burnout de Maslach”.

Las variables intervinientes están compuestas por Género, Condición Laboral, Grupo Ocupacional y Tiempo de servicio.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

García et al., (2022) realizaron un artículo donde su objetivo fue estimar la prevalencia del síndrome de *burnout* en profesionales de medicina y enfermería de los centros de salud acreditados para formación sanitaria especializada de las Áreas de Salud de Elda y Alicante-San Juan. La metodología efectuada fue descriptivo, observacional, transversal, multicéntrico; La población estuvo compuesta de 233 profesionales de la salud, y la muestra de 125, compuesto por un 71,2% de mujeres y un 28,8% de varones, de los cuales; 64,8% pertenecían al área de la medicina y 35,2% al de enfermería. Se desarrolló mediante el cuestionario validado de Maslach Burnout Inventory, así mismo, se evidenció como resultado un nivel alto de síndrome de burnout; siendo el agotamiento emocional la dimensión más afectada con un 56.8%, seguido de un grado alto de despersonalización con un 39.2%, y un grado bajo en la dimensión de realización personal con un 36%. La afectación de dos subescalas burnout moderado-grave fue mayor en los profesionales de medicina de forma estadísticamente significativa ($p = 0,002$). No se objetivó asociación estadísticamente significativa entre el burnout y las variables sociodemográficas y laborales, concluyendo así la prevalencia de burnout es elevada en los profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria.

Monroy (2022) realizó un estudio con el objetivo de: “determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud” durante el período 2020 -2021. Su metodología fue observacional de corte transversal, la información se recolecto mediante la encuesta de Maslach (MBI) y un cuestionario sociodemográfico, la muestra fue 121 profesionales de la salud, 72.7% de sexo femenino, 40.3% en el rango de edad de 31 a 40

años, la profesión más representada fueron los médicos 33.1% y el horario de la mañana 56.2% donde se halló agotamiento emocional alto en el 22.3%, despersonalización alta 6.6% y baja realización personal 14.9%. Hubo asociación estadísticamente significativa entre la profesión con el agotamiento emocional y la despersonalización; y de la edad con la realización personal concluyendo que la prevalencia del síndrome de Burnout fue 0%.

Castillo et al., (2019) realizaron un artículo cuyo objetivo fue: “identificar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) o Burnout y la asociación con las variables sociodemográficas, laborales en el personal médico del área de emergencia de un hospital de segundo nivel”. La metodología fue de alcance correlacional, la población la constituyeron 96 médicos de un hospital de segundo nivel, la recopilación de datos se utilizó una encuesta sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) los hallazgos evidenciaron que la realización personal, agotamiento emocional, despersonalización y el Síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, cargo que ocupa y a la experiencia del médico; siendo así el sexo femenino, los médicos que no tiene especialidad y los médicos con menor experiencia los que reportan mayores puntajes de Síndrome de Burnout. El agotamiento emocional varía significativamente con respecto a la despersonalización y realización personal tanto en hombres como en mujeres concluyendo así que: “la prevalencia determinada a través del cuestionario de Maslach, es de 86,5%, con una relación 2 sobre 1 en mujeres sobre hombres”.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Miguel y Meza (2022) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería. Su metodología fue descriptiva transversal. 80 enfermeras fue la muestra, la técnica fue la encuesta y el

instrumento empleado fue cuestionario de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), donde se obtuvo como hallazgo que: 98% son féminas, el 67.5% presento el síndrome de burnout, el 75% tiene un bajo nivel de agotamiento emocional, el 53.75% tiene un nivel alto en despersonalización y el 40% tiene un nivel bajo de realización personal, concluyendo así que más de la mitad del personal de enfermería presenta síndrome de burnout.

Carranza (2021) efectuó el estudio siendo su objetivo: “determinar el nivel de burnout en el personal asistencial de la Clínica”, la metodología fue básico, descriptivo y no experimental, su muestra fue 37 trabajadores asistenciales entre médicos, enfermeras, psicólogos, laboratorista, tecnólogos médicos, odontólogos, farmacéuticos y técnicos en enfermería, el instrumento utilizado fue el inventario de burnout de Maslach y Jackson (MBI) asimismo los resultados a los que se llegó son los siguientes: se muestra que en la dimensión de cansancio emocional destaca un 56,8% del personal asistencial con nivel alto, 27.0% en el nivel bajo y el 16.2% un nivel medio, en la dimensión de despersonalización, se observa el 51.4% con niveles altos, el 35.1% nivel bajo y el 13.5% un nivel medio y finalmente en la dimensión de realización personal, se muestran que el 67.6% del personal asistencial presenta nivel alto, el 18.9% un nivel bajo y el 13.5% un nivel medio; Con respecto al sexo, la mayoría de mujeres y varones puntúan niveles altos, de desgaste emocional, despersonalización y autorrealización; las dos primeras dimensiones, indican que tanto hombres como las mujeres se encuentran en riesgo de burnout y la tercera que utilizan sus recursos personales para poder hacer frente a la adversidad concluyendo así que: “en el personal asistencial predomina el nivel alto de burnout”.

Cotrina (2021) realizó un estudio cuyo objetivo fue: “determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del centro de salud”. En cuanto a la metodología el estudio es de diseño no experimental; de corte transversal, descriptivo; se usó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory en una muestra de 56 trabajadores. Los resultados encontrados muestran que predomina el nivel “bajo” en la dimensión de Agotamiento emocional con un 77%, así mismo, en la dimensión de Despersonalización se obtuvo un nivel alto con un 55%, de igual manera, se obtuvo un nivel alto en la dimensión de Realización personal, con 64%.

Cabrera (2021) realizó un estudio cuyo objetivo fue: “comparar el síndrome de burnout expresados en datos sociodemográficos en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao”. La metodología fue: cuantitativa, de corte descriptivo - comparativo, tipo aplicada, de diseño no experimental. La muestra fue 120 colaboradores, hombres y mujeres entre 18 – 65 años, Con respecto a los datos encontrados se evidencia que: hay un 25.0% de participantes con “nivel alto” de burnout, el 72,5% presenta un “nivel medio” y un 2,5% un “nivel bajo”. En cuanto a sus dimensiones en el cansancio emocional un 25,8% tiene “nivel alto”, el 73,3% tiene nivel medio y el 0.8% en un “nivel bajo”; sobre la dimensión de despersonalización el 9.2% se encuentra en un “nivel alto”, el 89.2% en un nivel medio y el 1.7% en un nivel bajo; mientras, en la dimensión de realización personal el 59.2% presenta un “nivel alto”, el 40.0% un “nivel medio” y el 0.8% un “nivel bajo”. Se utilizó el análisis de varianza ANOVA y t de Student encontrando un valor $p=0.202$. Se concluyó determinando que: “no existen diferencias significativas del síndrome de burnout”.

2.1.3. Antecedentes regionales

Duran (2021) realizó un estudio cuyo objetivo fue: “establecer la influencia del síndrome de Burnout en el clima organizacional del profesional de enfermería que labora en el Hospital de Contingencia”. La metodología fue de tipo básica (transversal), de nivel explicativo, causal y enfoque cuantitativo; la muestra fue 50 profesionales de enfermería; los instrumentos de recopilación de información fue el Cuestionario “Inventory Burnout de Maslach (MBI)” para evaluar el Síndrome de Burnout y el Cuestionario para el estudio de “Clima Organizacional del Ministerio de Salud” (MINSa) para evaluar el Clima organizacional. Los hallazgos evidenciaron que existe influencia significativa entre el síndrome de Burnout y el clima organizacional en el profesional de enfermería que labora en el Hospital de Contingencia, concluyendo así que: “un porcentaje promedio general de 68% de profesionales de enfermería estudiados, presentaron un nivel medio de Burnout y el 16% un nivel alto; en relación del 70% presenta un clima organizacional por mejorar”.

Aranda (2020) desarrolló un estudio empleando la metodología tipo no experimental descriptivo, nivel correlacional, diseño correlacional-transversal; la población estuvo conformada por el personal de salud de la Micro red de Pillco Marca que suman 96 donde la muestra es igual a la población, la técnica usada fue la encuesta y el instrumentos empleado fue el “Cuestionario de Escala Maslach Burnout Inventory (MBI)” para medir el Síndrome de Burnout y el cuestionario para medir la satisfacción laboral. En base a los resultados se concluyó que: “el nivel de satisfacción laboral y el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud que laboran de la Micro red Pillco Marca, se relacionan inversamente con un coeficiente negativo bajo cuyo valor es -0.266

por lo que, a un nivel alto de la satisfacción laboral, el nivel del síndrome de Burnout es bajo y viceversa”.

Vargas (2019) realizó un estudio cuyo objetivo fue: “determinar la relación entre el Clima laboral y Síndrome de Burnout en los profesionales de Salud de la Micro red Amarilis”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo relacional, nivel correlacional, diseño descriptivo, transversal, observacional; la muestra fue 68 personales de salud, la recopilación de información fue mediante el empleo del instrumento de la “Escala Inventario de Burnout de Maslach (MBI)” y la “Escala del Clima Laboral (CL-SPN)” evidenciando los hallazgos con respecto al clima laboral del personal de salud que 66.2% (45) presentaron un nivel fuerte, el 33.8% (23) un nivel débil asimismo con relación al Síndrome de Burnout el 35.3% (24) del personal de salud estudiados presentaron Síndrome de Burnout y el 64.7% (44) no presentaron Síndrome de Burnout. Concluyendo así que: “existe relación entre el clima laboral y el Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Microred de Amarilis – Huánuco durante el año 2018”.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Evolución histórica sobre el estudio del Síndrome de Burnout

En primer lugar, se debe de tomar en cuenta de cómo se ha ido desarrollando el concepto de *burnout* desde sus inicios, hasta la actualidad. Para realizarlo de manera más sencilla, es indispensable mencionar las definiciones más significativas.

Freudenberger (como se citó en Apiquian, 2007) describe el *burnout* como, sensación de fracaso y desgaste emocional debido a la sobrecarga en el trabajo.

Maslach (1976) lo define como una pérdida de responsabilidad personal y poco interés a sus compañeros de trabajo. Pines y Kafry (1978) refieren que el burnout consta de un agotamiento físico, actitudinal y emocional.

Edelwich y Brodsky (1980) mencionan una pérdida continua de experiencias, energía y la motivación en las profesiones de asistencia, debido a las condiciones de trabajo. Estos autores proponen cuatro fases, las cuales es característico en los pacientes que padecen el síndrome: Entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía.

Por su parte, Freudenberger (1980) menciona un estado de cansancio debido a la insatisfacción debido a diversos factores vivenciales.

Maslach y Jackson (1981) definieron al Burnout, como consecuencia del estrés laboral grave que a su vez va acompañada de un agotamiento emocional, un desarrollo de sentimientos y actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo (despersonalización), y la disminución de la calidad de servicio profesional. Mencionan que el burnout está compuesto por 3 dimensiones: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) reducida realización personal.

Shirom (como se citó en Maicon y Garcés, 2010) lo definen como consecuencia de la inadecuada aplicación de esfuerzos en el afrontamiento, de modo que al disminuir los recursos personales aumenta el síndrome, por lo que el afrontamiento es esencial para poder comprender el burnout.

Burke y Richardsen (1993) mencionan a la *discomfort* como sensaciones psicológicas de actitudes, expectativas y motivos debido a experiencias negativas. Todos estos dan como consecuencia el desarrollo del síndrome en el individuo.

El síndrome de burnout está relacionado con la capacidad del ser vivo de adaptarse a un medio y la capacidad cognitiva para resolver una situación. Gil y Pieró (1999) refieren al síndrome de Burnout como un proceso en el que intervienen factores cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), desgaste emocional, y actitudes negativas. Asimismo, Peris (2002) menciona al síndrome como un trastorno generado por la sobrecarga, y/o deestructuración de funciones cognitivas por encima de la capacidad del individuo.

Según Aranda (2006) el término burnout significa estar quemado, agotado, fatigado, donde se pierde la satisfacción por el trabajo. Molina Linde y Avalos Martínez (2007) definen el síndrome de burnout como la incongruencia de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste cura a los pacientes. Maslach y Leiter (2008) relacionan el burnout con ciertos factores del trabajo, incluyendo la sobrecarga laboral, conflicto en las funciones dentro del trabajo, falta de socialización y sensación de injusticia.

Del recorrido histórico anterior, se puede extraer, a manera de conclusión, que el burnout se desarrolla a partir de experiencias estresantes. Estas experiencias se generan en el ámbito laboral esencialmente, ya que las condiciones laborales son la clave para la aparición del síndrome de burnout.

2.2.1. Corrientes teóricas del Síndrome de Burnout

➤ Teoría Sociocognitiva del Yo

Harrison (1983, como se citó en López, 2017) desarrolló su modelo de competencia enfocado en esta teoría el cual indica que la competencia y la eficacia percibida son los factores claves que justifican el desarrollo del Burnout en las

profesiones asistenciales. Este modelo considera que los profesionales que desarrollan su actividad laboral en contacto con los usuarios de las organizaciones asistenciales poseen un alto grado de motivación para ayudar a los demás, así como elevados sentimientos de altruismo. No obstante, en su entorno laboral existen numerosos elementos que posibilitan u obstaculizan la eficacia del trabajador (Sobrecarga laboral, toma de decisiones, Ambigüedad de rol, disposición de recursos, entre otros). En el caso de que prevalezcan factores de ayuda (objetivos laborales realistas, capacitación profesional, disponibilidad de recursos) junto con una alta motivación, los resultados serán positivos. Esto es, la motivación será un factor que predeterminará la eficacia del empleado en la consecución de los objetivos laborales. De este modo, una mayor motivación se traducirá en una mejora en la eficacia laboral y los sentimientos relacionados con la competencia social. Por el contrario, cuando los sujetos se encuentran en un entorno donde predominan los factores barrera (estrés, sobrecarga de rol, escasez de recursos), los sentimientos de eficacia disminuyen al no poder alcanzar las expectativas iniciales. Si esta situación se mantiene en el tiempo, dará lugar al Burnout que, por retroalimentación, impulsará el desarrollo de los factores de barrera, de modo que la eficacia percibida y la motivación serán menores.

➤ **La Teoría del Intercambio Social**

Buunk y Schaufeli (como se citó en Gil, 2001) enfatizan que, en el modelo de comparación social basado en la teoría establecida, el síndrome de burnout involucra una doble motivación: el proceso de intercambio social que sirve al individuo y un proceso de afiliación y comparación social con los compañeros. En

cuanto al proceso de intercambio social, identificaron 3 importantes fuentes de estrés: incertidumbre, percepción de justicia y la falta de control. Respecto a la afiliación y comparación social con los compañeros, la falta de apoyo social en el lugar de trabajo por miedo a ser criticado o etiquetado como inapropiado es clave para el desarrollo del síndrome. Los profesionales de la salud pueden evitar el apoyo social porque amenaza su autoestima. En el contexto de un establecimiento de salud, el proceso de pertenencia social a través del contagio sindrómico (profesionales que adoptan síntomas sindrómicos que ven en sus colegas) también contribuye al desarrollo del síndrome.

➤ **Teoría Organizacional**

El autor de Winnubst (como se citó en López, 2017) ha desarrollado su modelo en la teoría organizacional, en el que afirma que toda estructura organizacional contará con un sistema de apoyo social para adaptarse a la estructura. En este sentido, el sistema de apoyo social es interdependiente con el clima organizacional, por lo que se puede esperar el mejoramiento del clima organizacional. Al mismo tiempo, tanto la estructura como el soporte cultural y social resultante de los valores que se encuentran en la organización están definidos por normas éticas. El análisis de estos estándares éticos puede predecir qué organizaciones están causando agotamiento y en qué medida. De esta manera, el apoyo social se convierte en un factor clave para prevenir el nivel de burnout, ya que afecta la percepción de los sujetos sobre las estructuras organizacionales.

➤ **La Teoría Estructural**

Gil et al. (1995, como se citó en López, 2017) el autor desarrolló su modelo basado en la teoría estructural, donde analiza el Burnout a través de una serie de variables de distinta naturaleza tales como las organizacionales, personales y estrategias de afrontamiento. De esta forma, el Burnout es considerado como una respuesta al estrés que resulta de una mala gestión de las estrategias de afrontamiento. La reacción de los sujetos ante situaciones amenazantes se dirige como variable mediadora entre el estrés percibido y las consecuencias tanto para la organización como para el individuo (falta de salud, baja satisfacción laboral, entre otros).

2.2.2. Concepto de Burnout

Conocido también como: “síndrome del quemado, síndrome de desgaste profesional y/o síndrome de sobrecarga emocional”, el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, lo reconoció como un factor de riesgo laboral, ya que este tiene la capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental e incluso puede llegar a presentar un peligro mortal para quien lo presente. Sin embargo, esta problemática no solo afecta a la persona con (SB); sino también, a los clientes que requieran de sus servicios, además, estos presentarán deficiencia en sus labores, ausentismo laboral, el cual repercutirá ocasionando pérdidas económicas y cumplimientos de metas en la organización (Hidalgo & Saborío, 2015).

Este síndrome implica un estrés laboral que se convierte en un estado de estrés crónico. Es un efecto psicológico negativo sobre o debido al trabajo, que se manifiesta

como agotamiento emocional y despersonalización en los individuos involucrados en cualquier actividad laboral (Durán, 2021).

Desde el punto de vista de Sahili citado por Maslach y Jackson (1981), este puede ser considerado como: “agotamiento emocional y sentimiento de baja realización personal”, lo experimentan los trabajadores de salud cuando ayudan a otras personas, estableciéndose 3 dimensiones de esta enfermedad: el primero, agotamiento emocional (sentimiento de falta de los recursos emocionales y físicos); el segundo, cinismo (negativismo y conducta desvergonzada hacia las actividades del trabajo) y tercero, baja realización personal (impresiones de ineptitud y autoeficacia baja).

La definición más aceptada es la de C. Maslach, el cual refiere que este síndrome es una manera no adecuada de afrontamiento hacia el estrés, que se caracteriza por presentar: “agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal”.

2.2.3. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson (1981) citado por Farfán (2009) realizaron una investigación empírica donde obtuvieron como resultado el entendimiento del Burnout, como un fenómeno psicosocial debido a que esta se genera como una respuesta emocional en confrontación a factores organizacionales y laborales.

Así mismo, Maslach y Jackson (1981), citado por Apiquian (2007) define al Síndrome de Burnout desde una perspectiva tridimensional, en donde se presenta los siguientes elementos: “Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal”.

- **Agotamiento Emocional**

Asume como principales fuentes la sobrecarga de trabajo y el conflicto personal en el trabajo; caracterizado por un sentimiento de agotamiento, falta de energía, sobrecarga física y emocional en el que el individuo se siente agotado y desmotivado, siendo incapaz de relajarse.

En el ámbito laboral, la persona tiene la percepción de ser incapaz de dar más de sí mismo hacia el resto. El agotamiento laboral se presenta al momento en el que la persona que trabaja es consciente de la falta de capacidad para atender a sus usuarios con el mismo esmero como lo hacía en sus inicios (Tello, 2010, p. 15).

Forma parte de la primera etapa del proceso, en el cual la persona se torna más irritable, se lamenta repetidamente por la cantidad de trabajo que realiza y pierde la satisfacción en las tareas desarrolladas.

- **Despersonalización**

El individuo desarrolla sentimientos, respuestas negativas y actitudes hostiles hacia los demás, principalmente hacia sus usuarios que requieren de su atención. Esto en acompañamiento de un incremento de irritabilidad y desmotivación por el trabajo. El autor también manifiesta que “la persona profesional también desarrolla un alejamiento, no solo hacia sus usuarios, sino también, hacia sus compañeros de trabajo, mostrando actitudes despectivas, irónicas e irritables, responsabilizándolos de su frustración y su inadecuado rendimiento en el trabajo” (Tello, 2010, p. 16).

- **Realización personal**

Se define como la necesidad de cumplimiento de objetivos que tiene toda persona para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia se relacionan con el cumplimiento de una tarea, con uno mismo o relacionados con las personas de nuestro entorno. Estas conductas se combinan con emociones de satisfacción y orgullo. Caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje. (Tello, 2010 p. 16).

2.2.4. Síntomas del Síndrome de Burnout

(El-Sahili, 2015) refiere que las personas con este síndrome se pueden caracterizar de tres formas: La primera es una disminución en el compromiso con el trabajo, ya que se vuelve cada vez más incómoda ante el mal trabajo. En segundo lugar, el agotamiento emocional, en los que las emociones positivas como el entusiasmo, compromiso, seguridad y la alegría, desaparece y es reemplazada por la ira, la ansiedad y la depresión. Finalmente, se produce un desajuste entre el individuo y el trabajo, en el que las personas que viven con esta afección desarrollan gradualmente una predisposición a los problemas que ellos mismos crean y son en gran medida incapaces de observar los factores que ocurren en el trabajo.

Saborío y Hidalgo (2015) señalan 3 componentes del síndrome de burnout:

- a. **Cansancio o agotamiento emocional:** pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga
- b. **Despersonalización:** construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.

- c. **Abandono de la realización personal:** el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Apiquian (2007) señala que uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirven como señal de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico, en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa. Los graves se expresan en el abuso de psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas. (p. 2)

3.2.5. Diferencias entre el Síndrome de Burnout y otros conceptos

➤ Diferencia entre estrés y Síndrome de Burnout

(El-Sahili, 2015) refiere que el burnout es el resultado del estrés crónico ocasionado por la carga laboral; en especial son las de la salud y el magisterio, donde el desafío es mantener una buena relación y acatar las reglas de la organización, demandando un desgastaste significativo de voluntad, atención constante y energía de reserva para responder a las demandas, tanto de estímulos internos como externos. El gasto de fuerzas y la frustración que surge ante la falta de una relación de cordialidad y acatamiento hacia la autoridad se convierte en el origen del burnout; siendo este la consecuencia del estrés, en periodos prolongados de tiempo; el cual genera un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y descaro hacia los destinatarios de los esfuerzos; así como sentimientos de incompetencia, deterioro de la propia valía y actitudes de rechazo hacia el trabajo, que a la vez pueden estar

acompañados de diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima

Torrades (2007) menciona que el estrés se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Un determinado grado de estrés estimula el organismo y permite que éste alcance su objetivo, volviendo al estado basal cuando el estímulo ha cesado. El problema surge cuando se mantiene la presión y se entra en estado de resistencia, se puede llegar a un estado de agotamiento, con posibles alteraciones funcionales y orgánicas, a diferencia del síndrome de burnout puede empezar con cambios psicológicos que van incrementando su intensidad, desde el descontento y la irritabilidad hasta los estallidos emocionales, y afectan a los sistemas físicos y psíquicos fundamentales para la supervivencia del individuo.

➤ **Diferencia entre insatisfacción laboral y Síndrome de Burnout**

(El-Sahili, 2015) refiere que el burnout suele confundirse con la insatisfacción laboral, sin embargo, este puede estar relacionado con circunstancias momentáneas, por un cambio de actividad o a causa de una expectativa no cumplida en la organización. Asimismo, no todas las personas con sentimientos de insatisfacción hacia su trabajo presentan dicho síndrome, el cual cuenta con tres dimensiones y antes de llegar a él pueden darse combinaciones curiosas: puntuaciones altas en agotamiento emocional o cinismo, pero bajas en insatisfacción laboral; si éste fuera el caso, la persona no tendría la enfermedad por no alcanzar a cumplir los tres criterios; por lo tanto, no toda persona insatisfecha con su trabajo tiene burnout.

➤ **Diferencia entre aburrimiento laboral y burnout**

(Ramírez & Lee, 2011) mencionan que el aburrimiento laboral se relaciona sólo con el agotamiento emocional, ya que este es una de las dimensiones del burnout; sin embargo, no se trata del síndrome en sí y no siempre genera malas actitudes hacia al trabajo o un sentimiento de ser ineficiente

2.2.6. Personal Asistencial

El personal de asistencia, también denominado servicio de asistencia es un término acuñado por el gobierno federal en 2013. Consiste en brindar directamente servicios médicos, dentales, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, así como métodos de diagnóstico y tratamiento para fines médicos y auxiliares, con el objetivo de mantener y restaurar la salud de los pacientes.

2.2.7. Síndrome de Burnout y las realidades sociales

Llanque (2014) refiere que este síndrome se presenta en toda profesión y actividad laboral donde existen presiones y situaciones desencadenantes del estrés afectando a la persona que lo sufre en el ámbito laboral y personal.

Síndrome de Burnout en docentes

Guerrero & Rubio (como se citó en Hurtado 2019) en el caso particular del profesorado, numerosos autores a lo largo de los últimos años indagaron y realizaron estudios de este síndrome relacionado a esta profesión, llegando a la conclusión de que la presencia de este síndrome también es perjudicable para ellos, ya que al desarrollar problemas somáticos y psicológicos dañan significativamente su labor académica y afectan la relación con los otros colegas de trabajo, así como la relación de alumno-profesor y sobre todo en la enseñanza.

Síndrome de Burnout en Profesionales Sanitarios

Sarmiento (2019) señala que estos profesionales se encuentran en predisposición de desarrollar este cuadro, en especial los especialistas en emergencias y cuidados intensivos ya que estos prestan una mayor responsabilidad al tratar con vidas que se encuentran en estado crítico. Asimismo, de acuerdo con el autor, se halló que los profesionales con contratos temporales, con menos tiempo de servicio y en hombres son los que más presentan este síndrome.

Burnout en deportistas

Garcés De los Fayos (1999) refiere que los deportistas presentan ciertas variables predictoras de burnout como son: el estilo negativo de dirección y de interacción de la persona que entrena, altas exigencias competitivas lo que significa mayor desgaste de energía y tiempo, sentimientos de estar separado, falta de refuerzos positivos, aburrimiento, entre otros.

2.3. Bases conceptuales:

- **Síndrome de Burnout:** Este síndrome implica un estrés laboral que se convierte en un estado de estrés crónico. Es un efecto psicológico negativo sobre o debido al trabajo, que se manifiesta como agotamiento emocional y despersonalización de los individuos involucrados en cualquier actividad laboral (Durán, 2021).
- **Agotamiento emocional:** Es el desgaste progresivo de energía y desgaste físico (Tello, 2010).
- **Despersonalización:** El individuo desarrolla sentimientos, respuestas negativas y actitudes hostiles hacia los demás, principalmente hacia sus usuarios que requieren de su atención.

También desarrolla actitudes despectivas irónicas e irritables hacia sus compañeros de trabajo (Tello, 2010).

- **Realización personal:** se desarrolla en base al cumplimiento de objetivos personales y organizacionales, causando emociones de satisfacción y orgullo por la labor realizada y la profesión ejercida (Tello, 2010).
- **Personal asistencial:** Corresponde al personal de asistencia que brinda servicios médicos, dentales, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, así como de métodos de diagnóstico y tratamiento para fines médicos y auxiliares con la finalidad de mantener y restaurar la salud de los pacientes (EsSalud, 2016).
- **Centro de salud:** Es aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales (Pérez J., & Merino M., 2011).

2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas

La base epistemológica de esta investigación busca entender a la investigación científica como un proceso de ejercicio del pensamiento humano que implica la descripción de aquella porción de realidad que es objeto de estudio, la explicación de las causas que determinan las particularidades de su desarrollo, la aproximación que implica el desenvolvimiento del fenómeno estudiado, en este caso el síndrome de burnout en el personal asistencial de los centros de salud Pillko Marca y Molinos.

Los modelos explicativos del síndrome de burnout parten de marcos teóricos más amplios como la psicología organizacional, social y clínica. Además de que diversos autores plantearon explicar el fenómeno burnout en base a teorías.

La Psicología Clínica, el autor Selye (1976) entiende al Burnout como un estado el cual se presenta en el individuo debido al estrés laboral que padece.

La Psicología Social, Maslach (1986) considera al Burnout como un proceso que se desarrolla por la interacción que se produce entre las características del entorno laboral y las características personales del trabajador.

La Psicología de las Organizaciones o Teoría Organizacional basada en las teorías del estrés laboral, considera los estresores del contexto de la organización y las estrategias de afrontamiento empleadas para dar respuesta.

Modelos Teóricos del Síndrome de Burnout

➤ Teoría Sociocognitiva del Yo

Harrison (1983, como se citó en López, 2017) desarrolló su modelo de competencia enfocado en esta teoría el cual indica que la competencia y la eficacia percibida son los factores claves que justifican el desarrollo del Burnout en las profesiones asistenciales. Este modelo considera que los profesionales que desarrollan su actividad laboral en contacto con los usuarios de las organizaciones asistenciales poseen un alto grado de motivación para ayudar a los demás, así como elevados sentimientos de altruismo.

➤ La Teoría del Intercambio Social

Buunk y Schaufeli (como se citó en Gil, 2001) enfatizan que, en el modelo de comparación social basado en la teoría establecida, el síndrome de burnout involucra una doble motivación: el

proceso de intercambio social que sirve al individuo y un proceso de afiliación y comparación social con los compañeros.

➤ **Teoría Organizacional**

El autor de Winnubst (como se citó en López, 2017) ha desarrollado su modelo en la teoría organizacional, en el que afirma que toda estructura organizacional contará con un sistema de apoyo social para adaptarse a la estructura.

➤ **La Teoría Estructural**

Gil et al. (1995, como se citó en López, 2017) el autor desarrolló su modelo basado en la teoría estructural, donde analiza el Burnout a través de una serie de variables de distinta naturaleza tales como las organizacionales, personales y estrategias de afrontamiento.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito**

El estudio se llevó a cabo en el departamento de Huánuco, teniendo como mayor población de profesionales, el centro de salud Pillco Marca ubicado en la provincia de Huánuco y distrito de Pillco Marca, y el Centro de Salud Molinos ubicado en la provincia de Pachitea y distrito de Molino.

El distrito de Pillco Marca, es una institución pública descentralizada que fue creada el 5 de mayo del año 2000, conforme a la Ley N° 27258. Se ubica en el quinto lugar entre los distritos con mayor población del departamento de Huánuco ya que concentra a 36 mil 200 habitantes. Se encuentra situado en el Valle del Pillco Mozo, hoy Valle del Huallaga, ocupando un amplio territorio al margen izquierdo en la cuenca del Alto Huallaga. La capital del distrito es Cayhuayna, con una población constituida por familias que vienen de diversos distritos, como el departamento de Huánuco, Pasco, Junín, Cusco, Pucallpa, etc. Es un centro geopolítico estratégicamente ubicado en el eje principal de la carretera central Huánuco - Lima, se encuentra ubicado a solo 3 kilómetros del centro de la ciudad de Huánuco (Plaza de Armas); en el eje vial de la carretera de primer orden Lima - Huánuco - Pucallpa, a la altura del Kilómetro 412 (dicha vía asfaltada), alrededor de dicho eje se asientan los principales centros poblados de Andabamba y Corazón de Jesús del distrito.

El distrito de Molino está ubicado en la Provincia de Pachitea, en la Región Huánuco, el distrito de Molino fue creado en virtud de la Ley N° 2889 de 29 de noviembre de 1918, en el gobierno de José Pardo y se encuentra situado en la parte Oeste de la provincia y capital provincial de Panao. La capital el pueblo de Molino (a 2,500 m. de altitud, en las cabeceras del río Yanamayo, tributario del Huallaga).

El Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca “ubicado a 12 kilómetros de la capital del departamento, en el distrito de Pillco Marca, localizada en Jr. San Diego segunda cuadra (s/n) que cuenta con dos plantas de material de concreto bien acabado y espacioso”. Con un nivel de categorización I-3. Actualmente cuenta con local propio en el que se brinda servicios de salud en “Medicina General, Odontología, Enfermería, Obstetricia, Psicología, Medicina Veterinaria, Laboratorio, Farmacia, Tópico, Emergencia y Atención de Partos las 24 horas del día” (Merino, 2016).

El centro de salud del distrito de Molino – Pachitea – Huánuco; tienen un área de 6,227.06m² de terreno con un perímetro de 322.00 m (Gobierno Regional de Huánuco, 2021). El cual beneficia a 19 mil habitantes, con 11 módulos en las que se distribuyen, “consultorio externo, sala de parto, ecografía, patología clínica, urgencias y emergencias, farmacia, área administrativa, desinfección y esterilización, lavandería, casa materna, almacén central de gases, taller de mantenimiento, transporte, casa de fuerza, mobiliarios y equipamiento médico correspondiente” (Perú construye, 2021).

3.2. Población

Estuvo compuesto por 164 personales de salud, pertenecientes a 2 centros de Salud del departamento de Huánuco, entre ellas el Centro de Salud de Pillco Marca (102) ubicado en la provincia de Huánuco y el Centro de Salud de Molinos (62) ubicado en la provincia de Pachitea y distrito de Molino.

Pimienta y De la Orden (2017) refieren que la población “conforma la totalidad de los elementos, sujetos, cosas y otros; que están afectados con la problemática que una determinada investigación desea estudiar”.

Tabla 2

Población total de los profesionales de salud de los centros de salud

Centros	Población
Centro de Salud Pillco Marca	102
Centro de Salud Molinos	62
Total	164

Criterios de Inclusión

- Profesionales de la Salud de las siguientes carreras: obstetricia, psicología, enfermería, odontología, laboratorio, farmacia y enfermería técnica.
- Profesionales de la salud, que desearon participar voluntariamente y habiendo firmado el consentimiento informado.
- Profesionales de la salud que pertenecieron al turno mañana y turno tarde.

Criterios de Exclusión

- Profesionales de la salud que no desearon participar voluntariamente en el estudio o que decidieron dejar de participar a pesar de haber firmado el consentimiento informado.
- Profesionales de la salud que no estuvieron laborando o no asistieron al día que se aplicó los instrumentos de investigación.
- Profesionales de salud que no pertenecieron al turno mañana o tarde.
- Profesionales de la salud que no completaron el inventario.

3.3. Muestra

Estuvo constituida por 72 profesionales de la salud, donde 38 corresponden al Centro de Salud Pillco Marca y 34 al Centro de Salud Molinos. Todos ellos profesionales de las carreras de medicina, enfermería, obstetricia, psicología, odontología y técnicos en enfermería, técnicos farmacéuticos y técnicos de laboratorio, de dos centros de salud (Centro de Salud de Pillco Marca y Centro de Salud de Molinos) de la región de Huánuco, los cuales se caracterizan por ser centros médicos de alta complejidad que requieren tecnología avanzada y aparatología especializada. Los cuales fueron determinados por los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra es una pequeña porción representativa de la población. Hernández, Fernández y Baptista (2004) afirman:

“La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población” (p. 2012)

Para determinar el tamaño de la muestra, se realizó el tipo de muestreo no probabilístico, de tipo por conveniencia. Otzen y Manterola (2017) refiere que permite escoger aquellos casos asequibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la accesibilidad de los sujetos para el investigador.

Tabla 3

Muestra total de los profesionales de salud de los centros de salud

Centros	Muestra
Centro de Salud Pillco Marca	38
Centro de Salud Molinos	34
Total	72

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel

El estudio es de nivel descriptivo – comparativo, ya que se busca describir las características de los profesionales de los centros de salud, con la finalidad de reconocer la frecuencia y porcentajes de la variable “Síndrome de Burnout”.

Bernal (2016) refiere que este nivel de estudio se caracteriza por ser una investigación sencilla que busca recopilar los datos para luego analizarlos individualmente.

3.4.2. Tipo

El tipo de investigación es básica, ya que buscamos recopilar datos de una problemática, sujetos y periodo nuevo, es decir no se está repitiendo este estudio sobre el Síndrome de Burnout.

Pimienta y De la Orden (2017) refieren que este tipo de estudio es muy utilizado en el ámbito social, ya que se centra mayormente en recopilar nueva información de una problemática actual, para luego servir como base científica a las investigaciones de tipo aplicada.

3.5. Diseño de investigación

Para este estudio, se vio oportuno elegir el diseño no experimental, transversal descriptivo comparativo, ya que se comparó y determinó si existen diferencias significativas entre los resultados de los profesionales del Centro de Salud de Pillco Marca con el Centro de Salud Molinos, del Departamento de Huánuco, 2022.

Refieren que este tipo de diseño se caracteriza por comparar entre grupos o subgrupos de una muestra en concreto, ya que se pueden encontrar geográficamente en diferentes lugares (Fonseca et al., 2013).

Esquema aleatorio:

$$\begin{array}{c|c}
 nA_1 \text{-----} O_1 & O_1 = O_2 \\
 nA_2 \text{-----} O_2 & O_1 \neq O_2
 \end{array}$$

Donde:

O₁ = Síndrome de Burnout Centro de Salud Pillco Marca

O₂ = Síndrome de Burnout Centro de Salud los Molinos

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1. Método

Se empleó el método inductivo, ya que este permitió realizar la observación de un caso en particular para establecer conclusiones generales según Pimiento y De la Orden (2017) el método inductivo comprende de los siguientes pasos:

1. Observación y registro de los datos y hecho de la problemática que se está abordando en la investigación.
2. Análisis y clasificación de las bases teóricas e hipótesis que se plantearon en este estudio.
3. Constatación y comparación con los resultados encontrados en otros estudios similares a este.
4. Generalización de los datos analizados y clasificados, para determinar si existe diferencia o no de los resultados encontrados.

3.6.2. Técnica

La técnica que se utilizó es la psicometría y el instrumento, un formulario autoadministrado, Maslach Burnout Inventory (MBI). El cual está validado internacionalmente y adaptado a la realidad peruana por Llaja, et al., (2007).

3.6.3. Instrumento

Para poder medir la variable “Síndrome de Burnout” en los profesionales de Salud del “Centro de Salud de Pillco Marca” y el “Centro de Salud Molinos”, se eligió el siguiente inventario:

Ficha técnica del Inventario de Burnout de Maslach.

Nombre original: “Test de Maslach Burnout Inventory (MBI)”

Autor: Maslach Christina y Jackson Susan

Año: 1986

Ítems: 22

Escala: Tipo Likert “0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana y 6 = Todos los días”

Nombre adaptado: Inventario de Burnout de Maslach

Adaptación española: Seisdedos (1997)

Adaptación peruana: Llaja, et al. (2007)

Finalidad: Evaluar los componentes del “Síndrome de Burnout”

Dimensiones: “Cansancio emocional, Despersonalización y falta de Realización personal”

Población: Profesionales de las carreras de Salud

Validez: Se realizó una validez mediante expertos jurados, utilizando el Coeficiente V de Aiken; llegaron a concluir que el inventario no necesitaba de cambios y que tiene validez de contenido (Fernández, 2002).

Confiabilidad: Según los autores originales, quienes realizaron la fiabilidad fue en una muestra de 1316, obtuvo los siguientes resultados en el Alfa de Cronbach = 0,90 (Cansancio Emocional “AE”), 0,79 (Despersonalización “DP”) y 0,71 (Realización personal “RP”)(Maslach y Jackson, 1997).

Para aplicar dicho inventario se mencionó a los participantes que deben de contestar de acuerdo con lo que ellos sienten y piensan sobre cada ítem que se irá presentado en el inventario. También es importante hacerles recordar que deben de marcar y completar todo, sin dejar algún espacio en blanco.

Las puntuaciones se determinaron según los niveles por cada dimensión que se muestra en la **Tabla 1** y para los puntajes generales, se debe tener en cuenta lo que se menciona en la **Tabla 4**.

Tabla 4

Puntuaciones del inventario del Síndrome de Burnout

	Niveles /dimensiones	Puntaje General
Presencia de Burnout	Alto en AE + alto en DP + bajo en RP	84 a más puntaje

Tendencia de Burnout	Intermedio en las tres dimensiones	49 – 83 puntos
Ausencia de Burnout	Bajo en AE + bajo en DP + alto en RP	48 a menos puntaje

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento:

Con respecto a la confiabilidad tenemos:

Grajales (citado en Buzzetti, 2005) refiere que el valor de confiabilidad para el Agotamiento Emocional es 0.90, para la dimensión de Despersonalización, el valor de confiabilidad es de 0.79, y para la dimensión de Realización Emocional, el valor de confiabilidad es de 0.71, dichos valores son propuestos por los estudios originales de Maslach y Jackson, según el manual de Seisdedos en 1997. Por lo que se determinó que la prueba es confiable, porque el valor de confiabilidad de las dimensiones se acerca a la unidad. Asimismo, que cuenta con los estudios y mediciones necesarias para poder ser aplicada en poblaciones de realidades similares logrando que los resultados de estas sean confiables y nos permitan llegar a conclusiones veraces.

Con respecto a la validez tenemos:

García, Herrero y León, (2007) (como se citó en Alvarado, 2009) afirma: “En términos psicométricos, originalmente, los autores reportaron coeficientes de consistencia interna en los rangos de 0.71 a 0.90, dicha prueba fue construida a partir de una aproximación estadística más que teórica, por lo que se trata de un instrumento que sigue siendo objeto de estudio” (p. 10).

Se conoce la investigación de Iwanicki y Schwab de 1981 (Gil y Peiró, 1997), quienes administraron el MBI a una muestra de 469 maestros. Los resultados obtenidos, según cada uno de los factores, son: un alfa 0.90 para realización personal, 0.76 para agotamiento y un 0.76 en despersonalización. Por otra parte, la investigación de Gold, de 1984, realizada con una muestra de 462 maestros (Gil y Peiró, 1997) arroja resultados similares, 0.88, 0.74 y 0.72, respectivamente. Una investigación reciente, de García, Herrero y León (2007), obtiene niveles de confiabilidad altos de 0.81 para realización en el trabajo, 0.88 para agotamiento y 0.79 para despersonalización. En consecuencia, y a nivel internacional, los investigadores afirman que la validez factorial del MBI ha sido probada.

3.7.1. Validación

Para la validez del contenido, se realizó mediante la validación de 3 Jueces Expertos en el área; quienes determinaron lo siguiente: **(ver anexo 08)**.

Tabla 5

Decisión de los 3 jueces expertos sobre el Inventario de Burnout de Maslach.

Nº	Jueces expertos	Decisión
1	Adriano Rojas Kevin Vidal	Aplicable
2	Marvin Aguirre Gonzales	Aplicable
3	Luis Alberto Orna Tiburcio	Aplicable

3.7.2. Confiabilidad

La fiabilidad de los instrumentos se determinó luego de haber administrado el Inventario de Burnout de Maslach a 20 personales asistenciales de un centro de salud,

fueron parte de la prueba piloto, mediante el Valor del Alfa de Cronbach, se decide lo siguiente:

Tabla 6

Confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach

Alfa de Cronbach	Ítems
0,700	22

Al obtenerse un valor de 0,700 siendo este un valor cercano a 1; se concluye que el instrumento de investigación tiene una fiabilidad moderada.

3.8. Procedimiento

Para realizar la investigación se realizó las siguientes acciones:

- Para la descripción del problema y el marco teórico, se procedió a recopilar información de fuentes primarias y secundarias que se obtuvo de investigaciones, tesis, artículos científicos, periódicos, videos y otras fuentes confiables de investigación.
- Se determinó las técnicas metodológicas empleadas para recopilar los datos deseados de la variable Síndrome de Burnout.
- Se determinó la población y muestra de estudio de los Centros de Salud de Pillco Marca y Molinos.
- Se coordinó con las autoridades de los centros de salud, para aplicar el instrumento de investigación.
- Se definió el día de la aplicación para la prueba pilotó, el cual sirvió para determinar la confiabilidad del instrumento en la población que se desea estudiar. Como también se

entregó a los 3 jueces expertos, quienes evaluaron la validez del contenido del instrumento, quienes concluyeron que el instrumento es válido y aplicable.

- Se aplicó el instrumento de investigación del Síndrome de Burnout, a los profesionales de los centros de salud.
- Se calificó y organizó los inventarios que fueron respondidos completamente.
- Se procesó los datos mediante los programas estadísticos Excel y SPSS.
- Se realizó el análisis descriptivo e inferencial de los datos obtenidos, para realizar la discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Se elaboró el informe final.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Para procesar los datos que se obtuvieron al aplicar el inventario del Síndrome de Burnout, se procedió a subir cada respuesta de cada profesional de la Salud, al programa de Excel 2016. Luego se creó la sabana de datos en el SPSS, en donde se realizó las tablas de frecuencias y porcentajes; en el programa Excel se realizaron las figuras de frecuencias y porcentajes.

Para el análisis estadístico descriptivo, se procedió a identificar las características de cada sujeto del estudio de manera general, según sus edades, sexo, profesión y otros, mediante las medidas de tendencia central (mínimo, máximo, media, mediana y moda). Para el análisis inferencial se procedió a realizar la Prueba de Normalidad de Kolmogorov Smirnov ($72 > 50$ sujetos); según el valor “p” que fue superior al 0,05 se decidió por la prueba paramétrica (T de Student para muestras independientes). El cual nos permitió contrastar las hipótesis de investigación.

3.10. Consideraciones éticas.

Para desarrollar la investigación se consideró indispensable los siguientes factores éticos:

- **Valor:** esta investigación tiene también la finalidad de aportar nuevos datos de una realidad y periodo único sobre el “Síndrome de Burnout”, en profesionales de dos centros de salud.
- **Validez científica:** según la justificación metodológica que ya fue sustentada, hizo que los participantes puedan participar por única vez evitando repetir este tipo de estudio, con la población, misma realidad de un mismo periodo.
- **Riesgo y beneficios para los participantes:** se evitó poner en riesgo de cualquier tipo, a los participantes que han aceptado participar voluntariamente en este estudio. Los beneficios serán para los participantes de manera general y para los centros de salud donde se realizó la aplicación del instrumento de investigación.
- **Consentimiento informado:** a cada participante voluntario, se les entregó una hoja donde se especifica los puntos básicos de la investigación, este les permite tener el conocimiento de la finalidad del estudio de investigación y además ellos pudieron decidir si firmarlo o no.
- **Respeto a los participantes:** se les reconoce como seres humanos en toda la extensión de la palabra, por ello no se vulneró ninguno de sus derechos humanos.
- **Confidencialidad:** no se publicó información innecesaria, es decir solo se recabó los datos que ayudaron a cumplir con los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

Tabla 7

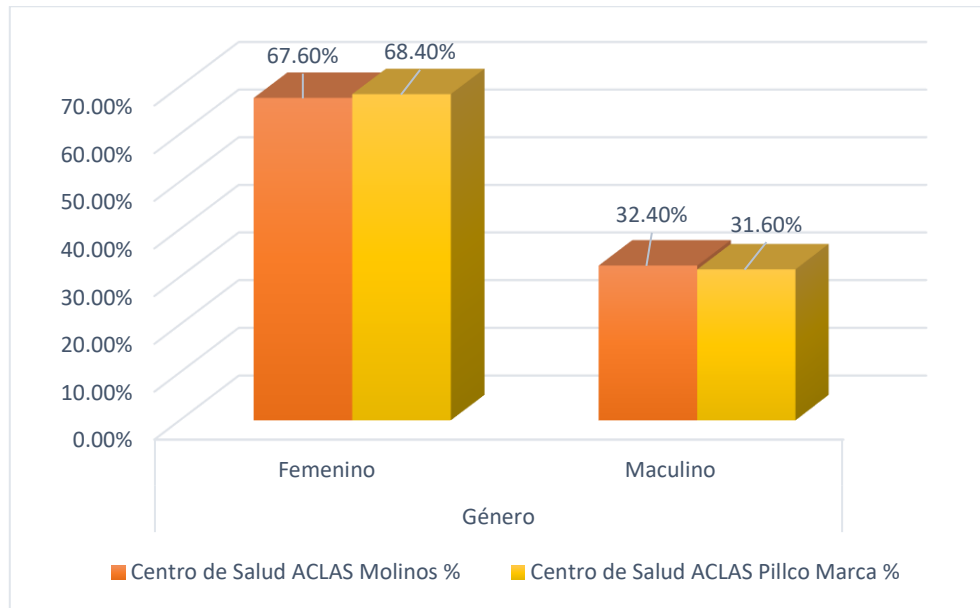
Resultados de las variables intervinientes según los centros de salud.

Variables intervinientes		Centro de Salud			
		Molinos		Pillco Marca	
		fi	%	fi	%
Género	Femenino	23	67,6%	26	68,4%
	Masculino	11	32,4%	12	31,6%
Grupo ocupacional	Enfermería	8	23,5%	14	36,8%
	Medicina	2	5,9%	1	2,6%
	Obstetricia	7	20,6%	5	13,2%
	Odontología	2	5,9%	6	15,8%
	Psicología	2	5,9%	4	10,5%
	Técnico en Enfermería	9	26,5%	4	10,5%
	Técnico en Farmacia	2	5,9%	2	5,3%
	Técnico en Laboratorio	2	5,9%	2	5,3%
Condición laboral	CAS	29	85,3%	22	57,9%
	Nombrado	5	14,7%	13	34,2%
	Otros	0	0,0%	2	5,3%
	Plazo fijo	0	0,0%	1	2,6%
Tiempo de servicio	Menos de un año	6	17,6%	13	34,2%
	1 a 2 años	13	38,2%	5	13,2%
	2 a 3 años	8	23,5%	4	10,5%
	Más de 4 años	7	20,6%	16	42,1%

Nota. Resultados de las variables intervinientes, 2022.

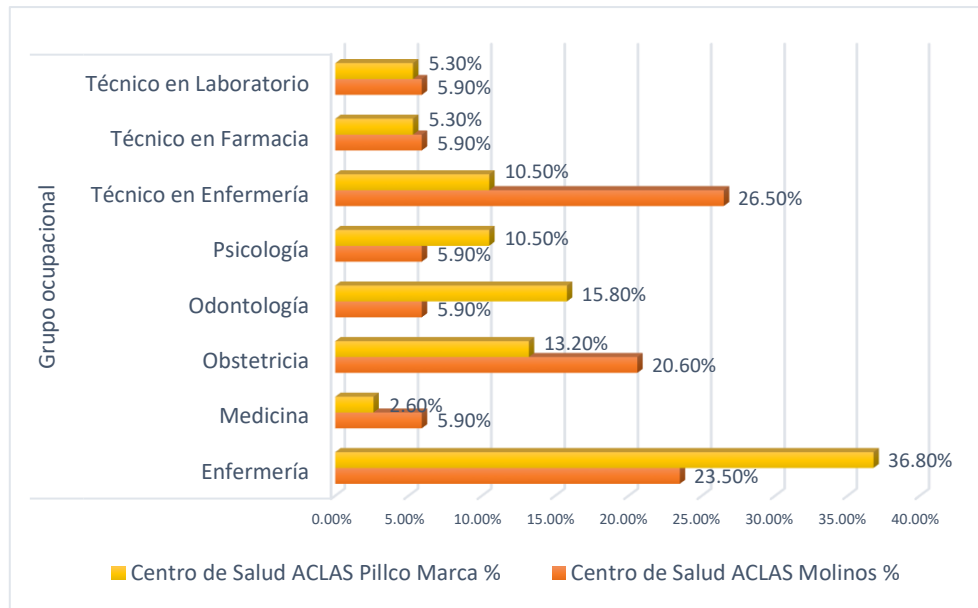
Figura 1

Resultados de las variables intervinientes según el género del personal de los centros de salud.



Luego de haber procesado toda la información recabada sobre el Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; se determinó que la mayoría de ellos fueron del sexo femenino con un 67.6% para Centro de Salud Molinos y un 68.4% (26) para Centro de Salud Pillco Marca. A diferencia del género masculino donde el 32.4% fue de Centro de Salud Molinos y un 31.6% de Centro de Salud Pillco Marca.

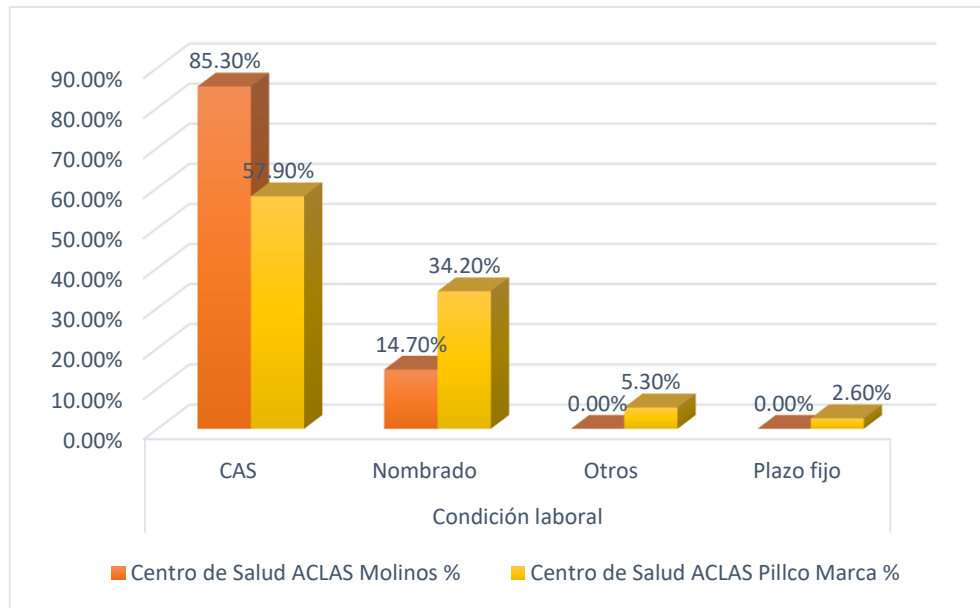
Figura 2
Resultados de las variables intervinientes según el grupo ocupacional del personal de los centros de salud.



Luego de haber procesado toda la información recabada sobre el Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; se determinó que la mayoría de ellos fueron del siguiente grupo ocupacional; del Centro de Salud Molinos: Enfermería 23.5% (8), Obstetricia 20.6% (7) y Técnico en enfermería 26.5% (9); a diferencia de los otros grupos que fueron de 5.9% (2) respectivamente para los de Medicina, Odontología, Psicología, Técnico en Farmacia y Técnico en Laboratorio. En el caso del Centro de Salud Pillco Marca, la mayoría de ellos fueron: Enfermería 36.8% (14), seguido de Obstetricia 13.2% (5), Odontología 15.8% (6), un 10.5% (4) para Psicología y Técnico en Enfermería respectivamente; solo un 5.3% (2) para Técnico en Farmacia y Técnico en Laboratorio respectivamente.

Figura 3

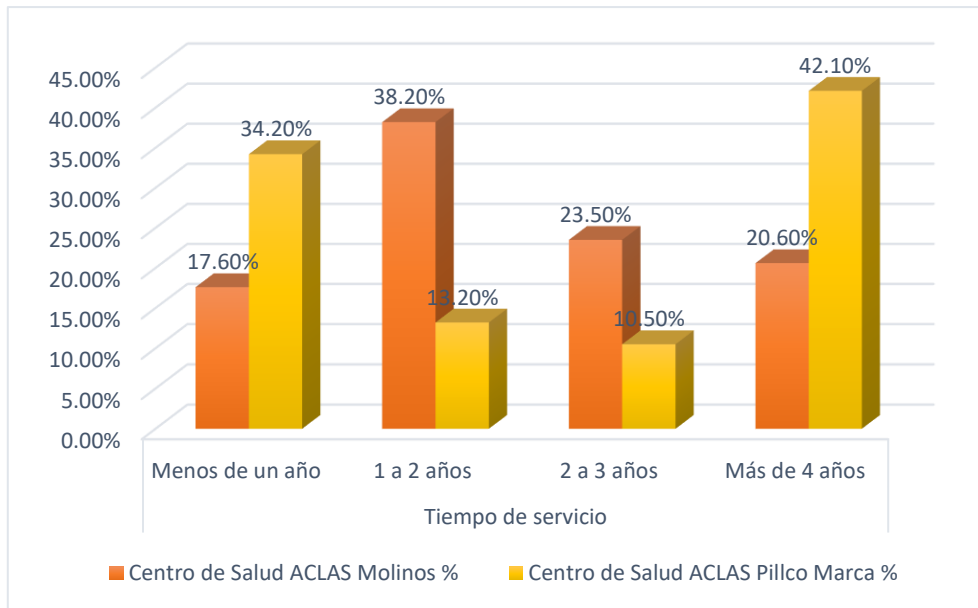
Resultados de las variables intervinientes según la condición laboral del personal de los centros de salud.



Luego de haber procesado toda la información recabada sobre el Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; se determinó que la mayoría de ellos fueron de la siguiente condición laboral; del Centro de Salud Molinos: CAS con un 85.3% (29) y el resto fueron un 14.7% (5). En el caso del Centro de Salud Pillco Marca, la mayoría de ellos fueron de: CAS con un 57.9% (22), seguido de los nombrados con un 34.2% (13) y solo un 5.3% (2) para otros, finalmente un 2.6% (1) para los de plazo fijo.

Figura 4

Resultados de las variables intervinientes según el tiempo de servicio del personal de los centros de salud.



Luego de haber procesado toda la información recabada sobre el Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; se determinó que la mayoría de ellos fueron del siguiente tiempo de servicio; del Centro de Salud Molinos: de 1 a 2 años con un 38.2% (13), seguido de 2 a 3 años 23.5% (8), más de 4 años 20.6% (7) y para los de menos de un año 17.6% (6). En el caso del Centro de Salud Pillco Marca, la mayoría de ellos fueron: los que tenían más de 4 años con un 42.1% (16) seguido de 34.2% (13) y solo un 13.2% (5) para los que tenían de 1 a 2 años, finalmente un 10.5% (4) para los que tenían de 2 a 3 años.

Tabla 8*Medidas centrales de las dimensiones y variable Síndrome de Burnout*

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal	Síndrome de Burnout
Media	14,51	3,35	37,79	28,07
Mediana	13,00	2,50	39,00	27,50
Moda	6	0	48	12
Desviación	8,830	3,997	8,507	15,377
Mínimo	0	0	14	3
Máximo	36	20	48	75

Nota. Resultados del Inventario del Síndrome de Burnout, 2022.

Luego de haber procesado toda la información recabada sobre el Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; donde se obtuvo lo siguiente, según las dimensiones de la variable y las medidas centrales de cada uno:

- Agotamiento emocional, según el promedio de la primera dimensión fue de 14,51 lo que indica un nivel bajo, la mitad del personal asistencial, lograron un nivel bajo (13); el nivel más frecuente fue bajo (6) con una desviación de 8.83. Finalmente, los valores directos obtenidos oscilaban desde 0 (mínimo) hasta el máximo que fue 36.
- Despersonalización, según el promedio de la segunda dimensión fue de 3.35 lo que indica un nivel bajo, la mitad del personal asistencial, lograron un nivel bajo (2.5); el nivel más frecuente fue bajo (0) con una desviación de 3.997. Finalmente, los valores directos obtenidos oscilaban desde 0 (mínimo) hasta el máximo que fue 20.

- Realización personal, según el promedio de la tercera dimensión fue de 37.79 lo que indica un nivel intermedio, la mitad del personal asistencial, lograron un nivel intermedio (39); el nivel más frecuente fue alto (48) con una desviación de 8.507. Finalmente, los valores directos obtenidos oscilaban desde 14 (mínimo) hasta el máximo que fue 48.
- Síndrome de Burnout, según el promedio de la variable fue de 28.07 lo que indica un nivel bajo, la mitad del personal asistencial, lograron un nivel bajo (27.5); el nivel más frecuente fue bajo (12) con una desviación de 15.377. Finalmente, los valores directos obtenidos oscilaban desde 3 (mínimo) hasta el máximo que fue 75.

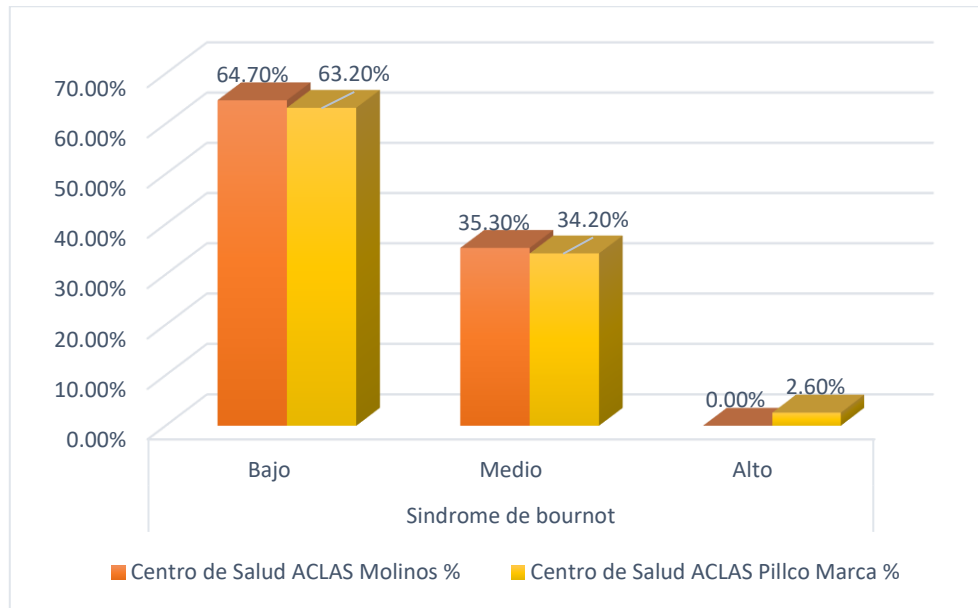
Tabla 9

Resultados de las dimensiones y variable Síndrome de Burnout, según los centros de salud.

		Centro de Salud			
		Molinos		Pillco Marca	
		fi	%	fi	%
Agotamiento emocional	Bajo	25	73,5%	24	63,2%
	Intermedio	7	20,6%	9	23,7%
	Alto	2	5,9%	5	13,2%
Despersonalización	Bajo	25	73,5%	25	65,8%
	Intermedio	9	26,5%	10	26,3%
	Alto	0	0,0%	3	7,9%
Realización personal	Bajo	8	23,5%	6	15,8%
	Intermedio	11	32,4%	13	34,2%
	Alto	15	44,1%	19	50,0%
Síndrome de burnout	Bajo	22	64,7%	24	63,2%
	Intermedio	12	35,3%	13	34,2%
	Alto	0	0,0%	1	2,6%

Nota. Resultados del Inventario del Síndrome de Burnout, 2022.

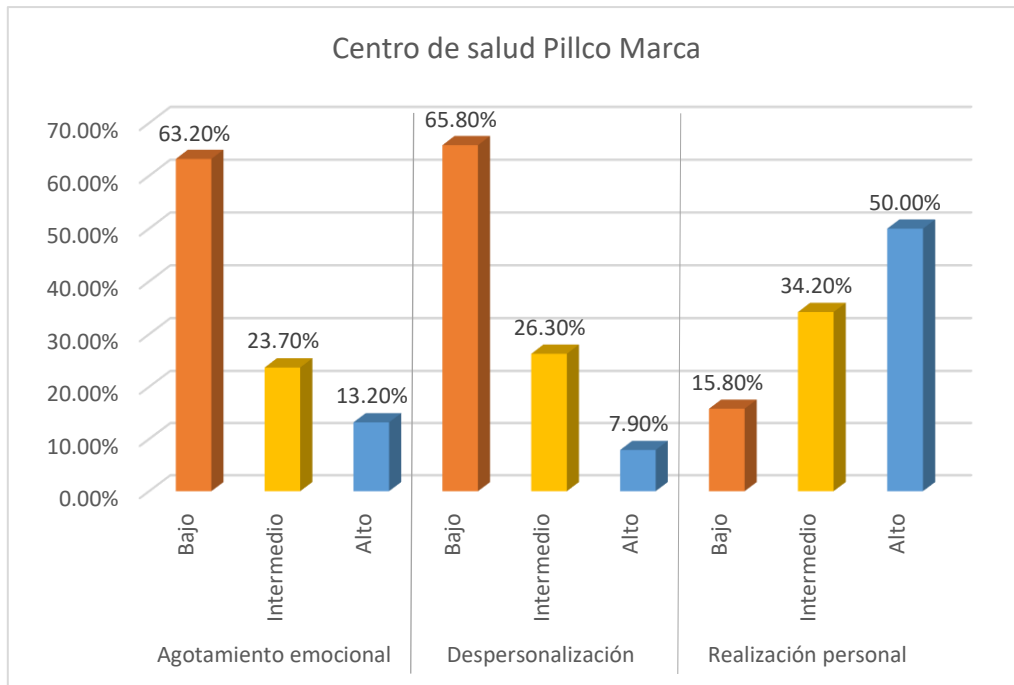
Figura 5
Resultados de la variable Síndrome de Burnout del personal de los centros de salud.



Luego de haber procesado toda la información recabada sobre el Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; se determinó que la mayoría de ellos obtuvieron un nivel bajo, tanto del Centro de Salud Molinos 64.7% (22) como del Centro de Salud Pillco Marca con un 63.2% (24). Seguido de un 35.3% (12) del Centro de Salud Molinos y un 34.2% (13) del Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel intermedio. Finalmente, un 0% (0) del Centro de Salud Molinos y un 2.6% (1) del Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel alto.

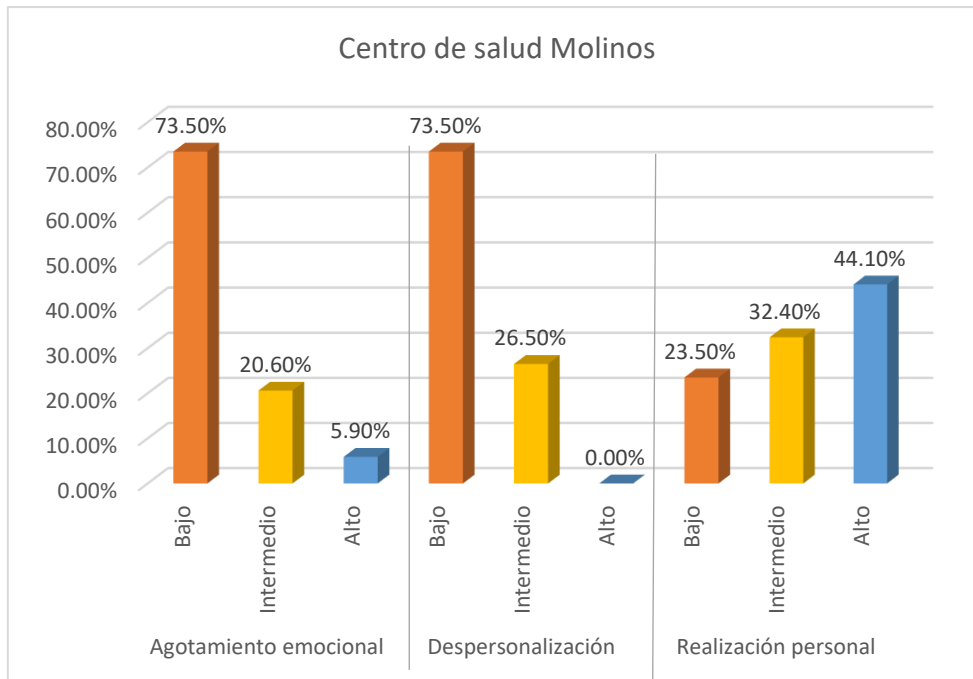
Figura 6

Resultados del nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pillco Marca.



Luego de haber procesado toda la información recabada sobre las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro de Pillco Marca, Huánuco – 2022; se pudo determinar que la mayoría de ellos obtuvieron un nivel bajo en la dimensión de Agotamiento Emocional con un porcentaje de 63.2% (24) y en la dimensión de Despersonalización con un porcentaje de 65.8% (25). Por otro lado, en la dimensión de Realización personal, la mayoría del personal asistencial obtuvo un nivel alto con un porcentaje de 50% (19), es decir: La mayoría del personal asistencial, de los centros de salud, que fueron evaluados, han obtenido niveles bajos en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización; pero un nivel alto en realización personal, lo que nos permite concluir que la mayoría de los profesionales no presentan el Síndrome de Burnout.

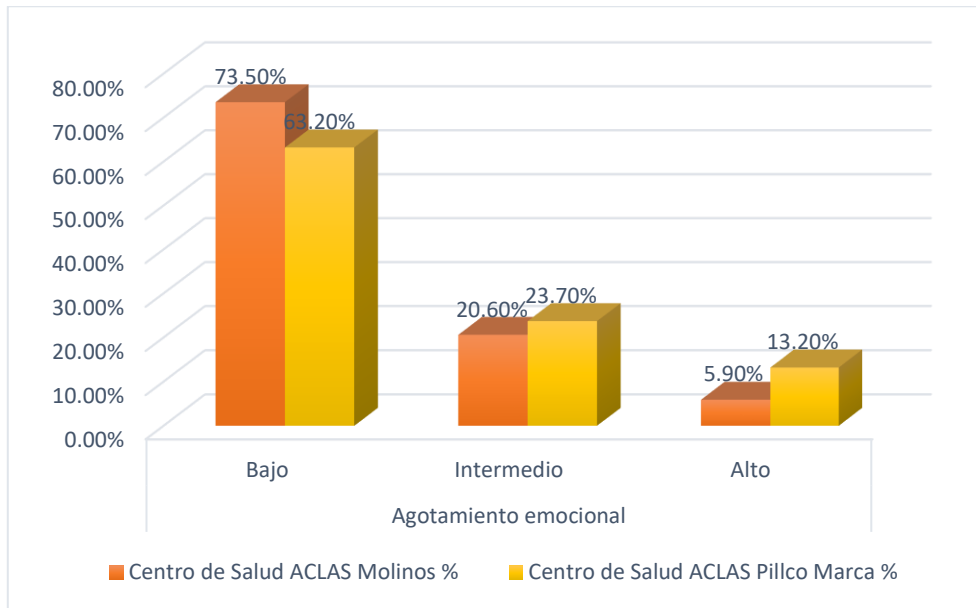
Figura 7
Resultados del nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Molinos.



Luego de haber procesado toda la información recabada sobre las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; se pudo determinar que la mayoría de ellos obtuvieron un nivel bajo en la dimensión de Agotamiento Emocional con un porcentaje de 73.5% (25) y en la dimensión de Despersonalización con un porcentaje de 73.5% (25). Por otro lado, en la dimensión de Realización personal, la mayoría del personal asistencial obtuvo un nivel alto con un porcentaje de 44.1% (15), es decir: La mayoría del personal asistencial, de los centros de salud, que fueron evaluados, han obtenido niveles bajos en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización; pero un nivel alto en realización personal, lo que nos permite concluir que la mayoría de los profesionales no presentan el Síndrome de Burnout.

Figura 8

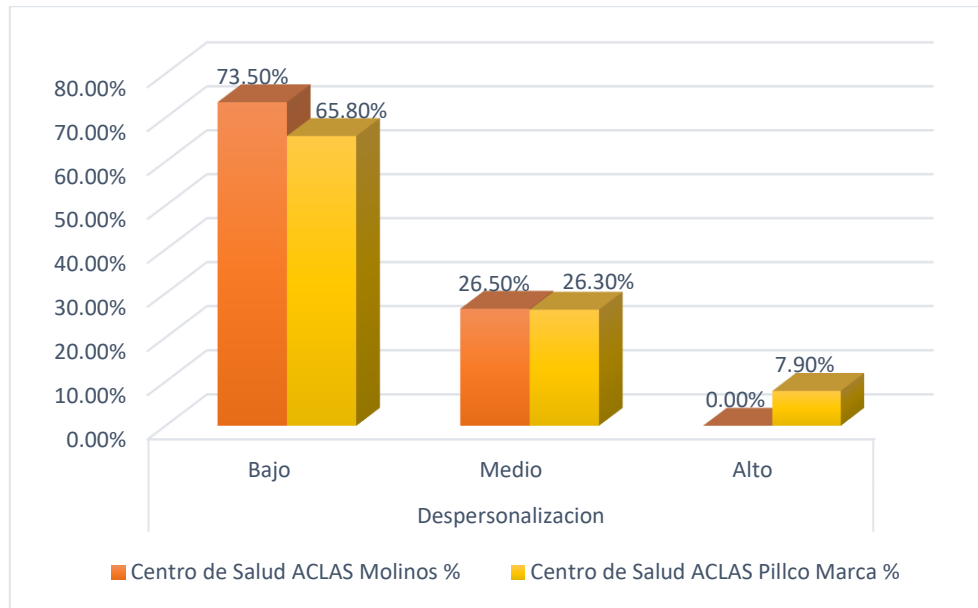
Resultados de la dimensión agotamiento emocional del personal de los centros de salud.



Luego de haber procesado toda la información recabada sobre la dimensión de Agotamiento emocional entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; se determinó que la mayoría de ellos obtuvieron un nivel bajo, tanto del Centro de Salud Molinos con un 73.5% (25) como del Centro de Salud Pillco Marca con un 63.2% (24). Solo un 20.6% (7) para Centro de Salud Molinos y un 23.5% (9) para Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel intermedio. Finalmente, un 5.9% (2) para Centro de Salud Molinos y un 13.2% (5) para Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel alto. Es decir: La mayoría del personal asistencial de los centros de salud, que fueron evaluados, posiblemente cumplen lo que menciona Tello (2010), que, al obtener niveles bajos en esta dimensión, los profesionales no se sienten agotados emocional ni físicamente debido al trabajo, ya que tienen la capacidad para atender a sus usuarios con el mismo esmero como lo hacían en sus inicios.

Figura 9

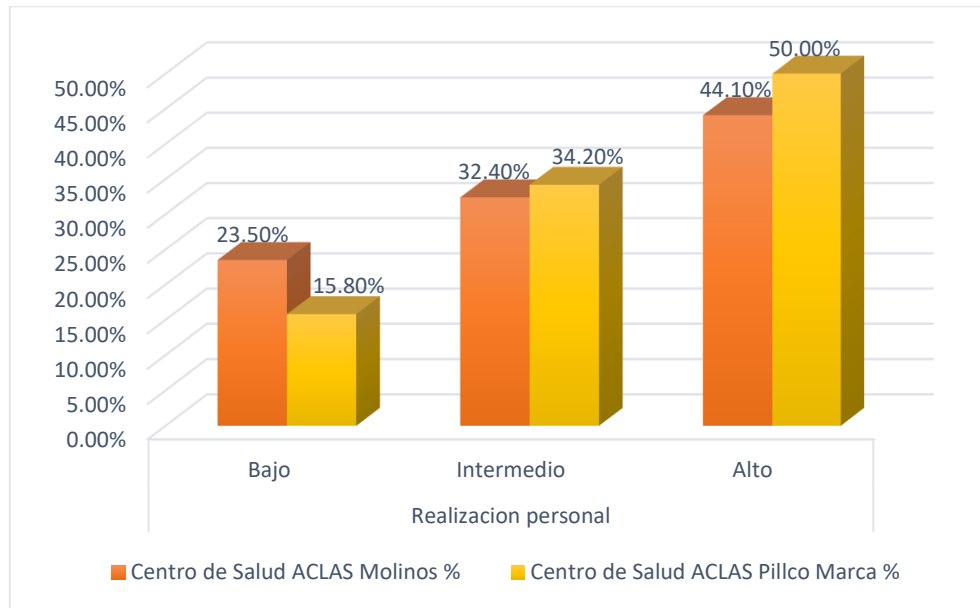
Resultados de la dimensión despersonalización del personal de los centros de salud.



Luego de haber procesado toda la información recabada sobre la dimensión de Despersonalización entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; se determinó que la mayoría de ellos, obtuvieron un nivel bajo, tanto del Centro de Salud Molinos con un 73.5% (25), como del Centro de Salud Pillco Marca con un 65.8% (25). Solo un 26.5% (9) del Centro de Salud Molinos y un 26.3% (10) del Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel intermedio. Finalmente, un 0% (0) del Centro de Salud Molinos y un 7.9% (3) del Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel alto. Es decir: La mayoría del personal asistencial de los centros de salud, que fueron evaluados, posiblemente cumplen lo que menciona Tello (2010), que, al obtener niveles bajos en esta dimensión, los profesionales tratan a las personas humanamente, y algunas veces han experimentado que se han vuelto aún más sensibles debido al constante contacto con los pacientes. Tampoco llegan a creer que las personas le culpan por los problemas de otros.

Figura 10

Resultados de la dimensión realización personal del personal de los centros de salud.



Luego de haber procesado toda la información recabada sobre la dimensión de Realización personal entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; se determinó que la mayoría de ellos obtuvieron un nivel alto, tanto del Centro de Salud Molinos con un 44.1% (15), como del Centro de Salud Pillco Marca con un 50% (19). Seguido de un 32.4% (11) del Centro de Salud Molinos y un 34.2% (13) del Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel intermedio. Finalmente, un 23.5% (8) del Centro de Salud Molinos y un 15.8% (6) del Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel bajo. Es decir: La mayoría del personal asistencial de los centros de salud, que fueron evaluados, posiblemente cumplen lo que menciona Tello (2010), que, obtener niveles altos en esta dimensión, significa que los profesionales logran cubrir la necesidad de cumplir sus objetivos en base a criterios de excelencia las cuales se relacionan con el cumplimiento de tareas con uno mismo y dentro de la organización. Esto le permite al personal, sentirse satisfecho y orgulloso con el trabajo que realizan y con la profesión que ejercen.

4.2. Estadística inferencial

4.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 10

Prueba de normalidad: Kolmogorov-Smirnov.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de Burnout	,084	72	,200*

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Luego de haber procesado toda la información recabada sobre el Síndrome de Burnout entre el personal de asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (para muestras mayores a 50); según el p valor fue superior al 0.05 (0.200); lo que nos indica que se debe de emplear una prueba paramétrica (T de Student para muestras independientes); con el cual se contrastó las hipótesis que se muestra a continuación:

4.2.2. Prueba de hipótesis general

H_i: Existen diferencias significativas en los niveles de Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.

H_o: No existen diferencias significativas en los niveles Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.

Tabla 11

Estadísticas de grupo de la variable Síndrome de Burnout según los centros de Salud

Centros de Salud	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Molinos	34	27,65	12,935	2,218
Pillco Marca	38	28,45	17,441	2,829

Nota. Resultados del Inventario del Síndrome de Burnout, 2022.

Tabla 12

Prueba de hipótesis de la variable Síndrome de Burnout

prueba t para la igualdad de medias							
Síndrome de Burnout	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	-,219	70	,827	-,800	3,655	-8,089	6,489
No se asumen varianzas iguales	-,223	67,762	,825	-,800	3,595	-7,975	6,375

Nota. Resultados del Inventario del Síndrome de Burnout, 2022.

Luego de haber procesado toda la información recabada sobre el Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; donde luego de haber aplicado la Prueba T de Student para muestras independientes; se

obtuvo que las medias similares de los centros de salud son 27,65 y 28,45; lo que podemos observar es que existe una diferencia de medias de -0.800; y su valor de sig. = 0.827 > 0.05; lo que nos permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula. Es decir: No existen diferencias significativas en los niveles Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.

4.2.3. Prueba de hipótesis específica 1

H₁: Existen diferencias significativas en la dimensión de Agotamiento Emocional en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.

H₀: No existen diferencias significativas en la dimensión de Agotamiento Emocional en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.

Tabla 13

Estadísticas de grupo de la dimensión agotamiento emocional de la variable Síndrome de Burnout según los centros de salud.

Centros de Salud	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Molinos	34	13,53	7,944	1,362
Pillco Marca	38	15,39	9,573	1,553

Nota. Resultados del Inventario del Síndrome de Burnout, 2022.

Tabla 14*Prueba de hipótesis de la dimensión agotamiento emocional de la variable Síndrome de Burnout*

Agotamiento emocional	Prueba t para la igualdad de medias						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	-,894	70	,375	-1,865	2,087	-6,029	2,298
No se asumen varianzas iguales	-,903	69,627	,370	-1,865	2,066	-5,986	2,255

Nota. Resultados del Inventario del Síndrome de Burnout, 2022.

Luego de haber procesado toda la información recabada sobre el Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; donde luego de haber aplicado la Prueba T de Student para muestras independientes; se obtuvo que las medias similares de los centros de salud son 13,53 y 15,39; lo que podemos observar es que existe una diferencia de medias de -1.865; y su valor de sig. = 0.375 > 0.05; lo que nos permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula. Es decir: No existen diferencias significativas en la dimensión de Agotamiento Emocional en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.

4.2.4. Prueba de hipótesis específica 2

H₂: Existen diferencias significativas en la dimensión de Despersonalización en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.

H₀: No existen diferencias significativas en la dimensión de Despersonalización en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.

Tabla 15

Estadísticas de grupo de la dimensión despersonalización de la variable Síndrome de Burnout según los centros de salud.

Centros de Salud	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Molinos	34	2,65	2,880	,494
Pillco Marca	38	3,97	4,733	,768

Nota. Resultados del Inventario del Síndrome de Burnout, 2022.

Tabla 16

Prueba de hipótesis de la dimensión Despersonalización de la variable Síndrome de Burnout

Despersonalización	prueba t para la igualdad de medias						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	-1,416	70	,161	-1,327	,937	-3,195	,542
No se asumen varianzas iguales	-1,453	62,046	,151	-1,327	,913	-3,152	,498

Nota. Resultados del Inventario del Síndrome de Burnout, 2022.

Luego de haber procesado toda la información recabada sobre el Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; donde luego de haber aplicado la Prueba T de Student para muestras independientes; se

obtuvo que las medias similares de los centros de Salud son 2,65 y 3,97; lo que podemos observar es que existe una diferencia de medias de -1.327; y su valor de sig. = 0.161 > 0.05; lo que nos permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula. Es decir: No existen diferencias significativas en la dimensión de Despersonalización en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.

4.2.5. Prueba de hipótesis específica 3

H₃: Existen diferencias significativas en la dimensión de Realización Personal en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.

H₀: No existen diferencias significativas en la dimensión de Realización Personal en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.

Tabla 17

Estadísticas de grupo de la dimensión realización personal de la variable Síndrome de Burnout según los centros de salud.

Centros de Salud	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Molinos	34	36,53	8,207	1,407
Pillco Marca	38	38,92	8,719	1,414

Nota. Resultados del Inventario del Síndrome de Burnout, 2022.

Tabla 18*Prueba de hipótesis de la dimensión Realización Personal de la variable Síndrome de Burnout*

Realización Personal	prueba t para la igualdad de medias						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	-1,195	70	,236	-2,392	2,002	-6,385	1,602
No se asumen varianzas iguales	-1,199	69,809	,235	-2,392	1,995	-6,371	1,588

Nota. Resultados del Inventario del Síndrome de Burnout, 2022.

Luego de haber procesado toda la información recabada sobre el Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; donde luego de haber aplicado la Prueba T de Student para muestras independientes; se obtuvo que las medias similares de los centros de Salud son 36,53 y 38,92; lo que podemos observar es que existe una diferencia de medias de -2,392; y su valor de sig. = 0.236 > 0.05; lo que nos permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula. Es decir: No existen diferencias significativas en la dimensión de Realización Personal en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

En esta parte, se entiende esencialmente los datos conseguidos en el procedimiento estadístico referente a la variable “Síndrome de Burnout”. Igualmente, los datos revelados de otras indagaciones, donde se revisó teniendo en cuenta la evaluación o valoración analítica, por tanto, se discutieron tomando en cuenta las hipótesis trazadas en la indagación. Detallando así:

Según Monroy (2022) en su indagación obtuvo los siguientes resultados: en cuanto a la dimensión de agotamiento emocional obtuvo un nivel “bajo” (55.4%), en la despersonalización igualmente obtuvo un nivel “bajo” (74.4%) y en la realización personal se evidenció el predominio del nivel “alto” (70.2%), no obstante, al estudiar las dimensiones del “síndrome Burnout” y encuadrar según los puntos de corte utilizados, no se encontró ningún caso de este síndrome. Así mismo, en nuestra indagación se consiguió resultados similares, en el Centro de Salud Molinos con respecto a la dimensión de agotamiento emocional fue “bajo” (73.5%), en la dimensión de despersonalización también se un nivel “bajo” (73.5%) y en la dimensión de realización personal se obtuvo un nivel “alto” (44.1%). En cuanto, al Centro de Salud Pillco Marca en la dimensión de agotamiento emocional se halló un nivel “bajo” (63.2%), de igual modo en la dimensión de despersonalización un nivel “bajo” (50.8%) y en la dimensión de realización personal se encontró un nivel “alto” (44.1%), detallando así que la mitad del personal asistencial se encontró en el “nivel bajo” a diferencia de la última dimensión que más de la mitad logró un “nivel intermedio” para ambos centros. Concluyendo así que el personal asistencial de los centros, han obtenido “niveles bajos” en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización; pero un “nivel alto” en realización personal, lo que nos permite decir que la mayoría de los profesionales no sufren del “Síndrome de Burnout”. Este resultado puede tener una posible explicación, tomando en cuenta a la Teoría estructural de Gil y Pieró, donde se mencionan que, los bajos niveles Burnout podría

deberse a que no se presentan factores estresantes dentro de las organizaciones, tales como una sobrecarga laboral. A su vez también, el personal evaluado, posiblemente maneja adecuadas estrategias de afrontamiento dentro del trabajo, tales como estrategias de solución a los problemas, estrategias de asertividad y manejo del tiempo permitiéndoles tener una mejor relación con las personas que atiende y sus compañeros de trabajo.

Castillo et al. (2019) en su estudio realizado identificó resultados diferentes ya que la presencia de bajo nivel en realización personal (84.4%), “altos niveles” de agotamiento emocional (66.7%) y en despersonalización (64.6%) demostrando así, presencia de “síndrome de burnout” de un 86.5% evidenciados así que gran parte de los profesionales tienen preponderancia a sufrir de síndrome. La diferencia de los resultados obtenidos podría deberse a que el estudio realizado por Castillo fue desarrollado con profesionales que trabajan en el área de emergencia, donde la presión es constante, donde no solo es el riesgo de que se pierda la vida del paciente, sino también la carrera del profesional por una mala praxis, a diferencia de nuestro estudio que se ha tomado como muestra a los profesionales de las diferentes áreas, donde la atención a los pacientes se dan en muchas ocasiones con previa cita, y aunque ambos centros de salud cuentan con el área de emergencia, no todos los profesionales se encuentran todo el tiempo en dicha área. Si tomamos en cuenta la Teoría Sociocognitiva del Yo, ésta nos menciona que, uno de los factores barrera, relacionados con sufrir el síndrome de Burnout es el estrés y la presión en el trabajo, la cual disminuye los sentimientos de eficacia en quien lo padece, siendo este el caso de la investigación de mencionada, donde los niveles de Síndrome de Burnout, son altos, debido a la presión constante y la predisposición al estrés por tratarse de un personal que trabaja en el área de emergencias. Más por lo contrario, en nuestra investigación, tomando en cuenta la misma teoría, al tener niveles bajos de Síndrome de Burnout, predispone que, en el personal asistencial de nuestra muestra, prevalecen

los factores de ayuda, las cuales permiten que este personal, se encuentre motivado dando como resultado una adecuada eficacia en el trabajo.

De igual manera, Carranza (2021) en su indagación que tuvo como fin: “describir los niveles del síndrome burnout en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional de Nuevo Chimbote” encontró que en sus dimensiones predomina el “nivel alto”: cansancio emocional (56.8%), despersonalización (51.4 %) y en la realización personal (67.6%). Concluyendo así que en el personal asistencial predomina el “nivel alto” de burnout. Mientras que, en nuestra investigación, se obtuvieron resultados predominantes en el “nivel bajo” en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización; a su vez, se obtuvieron resultados predominantes en el “nivel alto” en cuanto a la dimensión de realización personal, concluyendo que, en el personal asistencial evaluada en nuestra investigación, predomina el “nivel bajo” de Síndrome de Burnout, existiendo una clara diferencia entre una investigación y la otra. Los resultados de “nivel alto” en la dimensión de “Agotamiento emocional” y “Despersonalización” en la primera investigación, se puede explicar en base a la teoría de Intercambio social, donde Buunk y Shaufeli mencionan que, se podría generar estrés debido a la insatisfacción que le produce el atender a sus pacientes y el no saber afrontar los problemas adecuadamente, produciéndose un agotamiento emocional; por otro lado, la falta de contacto con los compañeros de trabajo y la evitación de apoyo social son factores predisponentes a tener actitudes de Despersonalización.

Finalmente, Cabrera (2021) en su estudio: “Síndrome de Burnout debido al Covid-19 en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao, 2021”, tuvo como objetivo: “comparar el síndrome de burnout expresados en datos sociodemográficos en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao”. En sus resultados se halló que, en la dimensión de agotamiento emocional un 73,3% de la muestra obtuvo un “nivel medio, más por otro lado, nuestra

investigación, en la misma dimensión se halló una predominancia en el “nivel bajo”. En la dimensión de despersonalización, la investigación mencionada obtuvo un 89,2% en el “nivel medio”, más por otro lado, nuestra investigación obtuvo niveles predominantes en el “nivel bajo”. Por último, la investigación mencionada obtuvo en la dimensión de realización personal, un 59,2% en el “nivel alto” y así mismo, nuestra investigación obtuvo niveles predominantes en el “nivel alto” en la misma dimensión, siendo estos resultados similares, sin embargo, existe una clara diferencia en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización. Esta diferencia podría deberse a que la investigación mencionada se realizó aún en el contexto de la Covid-19, factor el cual, predispone en el personal asistencial, mayor ansiedad por temor a contagiarse, mayor cantidad de pacientes atendidos y un mayor sobre esfuerzo físico, que a diferencia de nuestra investigación, esta se realizó en el año actual (2022), donde los índices de pacientes y casos por Covid-19, disminuyeron considerablemente, por ende, las condiciones laborales para el personal asistencial son más estables. Nuevamente, estos resultados en la primera investigación mencionada, se pueden explicar en base a la teoría Sociocognitiva del Yo, donde, menciona que una presión constante, estrés y la sobrecarga de rol, podrían desarrollar el síndrome de Burnout en el individuo. Siendo este el caso, del personal asistencial que mantuvo su labor en donde la Covid-19 tenía más altos niveles de contagio y pacientes en los centros de salud. Más por lo contrario, en la investigación realizada, el “nivel bajo”, de Síndrome de Burnout, podría deberse a que, existe menos presión y estrés en la muestra evaluada debido a la disminución de casos y contagios de Covid-19 en la actualidad.

Con respecto a la hipótesis general se halló que el síndrome de burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, se encontró una diferencia de medias de -0.800 y $\text{sig.} = 0.827$ lo que admite aceptar la hipótesis nula, dicho de otro modo, no

existen diferencias significativas en los niveles Síndrome de Burnout. Por su parte, Cabrera (2021) coincide con nuestros datos ya que halló un valor $P = 0.202$ indicando así que no existen diferencias significativas del “síndrome de burnout”.

Finalmente respondiendo a las hipótesis específicas se manifiesta que no se halló diferencias significativas en cuanto a las dimensiones: Referente a la dimensión “agotamiento emocional” se estimó que existe una diferencia de medias de -1.865 y su valor de sig. = 0.375 el cual admite aceptar la hipótesis nula, que refiere que no existen diferencias significativas. Con respecto a la dimensión “despersonalización” la diferencia de medias fue de -1.327 ; y su valor de sig. = 0.161 lo que admite aceptar la hipótesis nula, lo que quiere decir que no existen diferencias significativas. Por último, en la dimensión “realización personal”, existe una diferencia de medias de $-2,392$; y su valor de sig. = 0.236 permitiendo aceptar la hipótesis nula, que refiere que no existen diferencias significativas en la dimensión de Realización Personal. Concluyendo de ese modo que no existen diferencias significativas en las dimensiones del burnout en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos. Mencionados resultados coinciden con la indagación de Cabrera (2021) donde afirma que las dimensiones de la variable no hallaron diferencias estadísticamente significativas teniendo en la dimensión de “cansancio emocional” como valor $P = 0,062$; en “despersonalización” un valor $P = 0,179$ y en “realización personal” un valor $P = 0,125$.

CONCLUSIONES

Primero: Se concluye que no existen diferencias significativas en los niveles Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.; según los datos descriptivos, se obtuvo un nivel bajo, tanto en el Centro de Salud Molinos con un 64.7% (22), como en el Centro de Salud Pillco Marca con un 63.2% (24). Seguido de un nivel intermedio en un 35.3% (12) en el Centro de Salud Molinos y un 34.2% (13) en el Centro de Salud Pillco Marca. Finalmente, un nivel alto en un 0% (0) en el Centro de Salud Molinos y un 2.6% (1) en el Centro de Salud Pillco Marca. Es decir: la mayoría del personal asistencial de los centros, que fueron evaluados, han obtenido niveles bajos en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización; pero un nivel alto en realización personal, lo que nos permite concluir que la mayoría de los profesionales no presentan el Síndrome de Burnout. Según el dato inferencial, se obtuvo el valor de sig. = 0.827 > 0.05.

Segundo: Se concluye que no existen diferencias significativas en la dimensión de Agotamiento Emocional en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; según los datos descriptivos, se obtuvo un nivel bajo, tanto en el Centro de Salud Molinos con un 73.5% (25), como en el Centro de Salud Pillco Marca con un 63.2% (24). Seguido de un 20.6% (7) en el Centro de Salud Molinos y un 23.5% (9) en el Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel intermedio. Finalmente, solo un 5.9% (2) en el Centro de Salud Molinos y un 13.2% (5) en el Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel alto. Es decir: La mayoría del personal asistencial de los centros de salud, que fueron

evaluados, posiblemente cumplen lo que menciona Tello (2010), que, al obtener niveles bajos en esta dimensión, los profesionales no se sienten agotados emocional ni físicamente debido al trabajo, ya que tienen la capacidad para atender a sus usuarios con el mismo esmero como lo hacían en sus inicios. Según el dato inferencial, se obtuvo el valor de $\text{sig.} = 0.375 > 0.05$.

Tercero: Se concluye que no existen diferencias significativas en la dimensión de Despersonalización en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; según los datos descriptivos, se obtuvo un nivel bajo, tanto en el Centro de Salud Molinos con un 73.5% (25), como en el Centro de Salud Pillco Marca con un 65.8% (25). Seguido de un 26.5% (9) en el Centro de Salud Molinos y un 26.3% (10) en el Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel intermedio. Finalmente, solo un 0% (0) en el Centro de Salud Molinos y un 7.9% (3) en el Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel alto. Es decir: La mayoría del personal asistencial de los centros de salud, que fueron evaluados, posiblemente cumplen lo que menciona Tello (2010), que, al obtener niveles bajos en esta dimensión, los profesionales tratan a las personas humanamente, y algunas veces han experimentado que se han vuelto aún más sensibles debido al constante contacto con los pacientes. Tampoco llegan a creer que las personas le culpan por los problemas de otros. Según el dato inferencial, se obtuvo el valor de $\text{sig.} = 0.161 > 0.05$.

Cuarto: Se concluye que no existen diferencias significativas en la dimensión de Realización Personal en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022; según los datos descriptivos, se obtuvo un nivel

alto, tanto en el Centro de Salud Molinos 44.1% (15), como en el Centro de Salud Pillco Marca con un 50% (19). Seguido de un 32.4% (11) en el Centro de Salud Molinos y un 34.2% (13) en el Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel intermedio. Finalmente, solo un 23.5% (8) en el Centro de Salud Molinos y un 15.8% (6) en el Centro de Salud Pillco Marca obtuvieron un nivel bajo. Es decir: La mayoría del personal asistencial de los centros de salud, que fueron evaluados, posiblemente cumplen lo que menciona Tello (2010), que, obtener niveles altos en esta dimensión, significa que los profesionales logran cubrir la necesidad de cumplir sus objetivos en base a criterios de excelencia las cuales se relacionan con el cumplimiento de tareas con uno mismo y dentro de la organización. Esto le permite al personal, sentirse satisfecho y orgulloso con el trabajo que realizan y con la profesión que ejercen. Según el dato inferencial, se obtuvo el valor de $\text{sig.} = 0.236 > 0.05$.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A las Instituciones

- En términos de concientización, se recomienda a los profesionales de la salud de los establecimientos estudiados que comprendan las consecuencias que acarrea el síndrome de Burnout en su vida personal y profesional y el impacto negativo que la mala calidad del servicio puede tener en los pacientes.
- Desarrollar programas de prevención del Síndrome de Burnout a nivel individual, grupal y organizacional.
- Ejecutar programas de consejería psicológica para brindar soporte emocional a los trabajadores de salud de dichas instituciones.

A la Facultad

- Se recomienda que futuras investigaciones abarquen más áreas de trabajo para obtener muestras más grandes.
- Para futuras investigaciones, se recomienda replicar el presente estudio en una muestra más grande para que los resultados sean más generalizados. También se recomienda estudiar el síndrome Burnout en otras profesiones para analizar si los perfiles difieren según la profesión.
- Proponer estudios de tipo cualitativo y experimentales de acuerdo al tema.
- Proponer la realización de una adaptación regional del instrumento utilizado para futuras investigaciones.
- Proponer abarcar más variables en el estudio del Síndrome de Burnout, para tener resultados más amplios para futuras investigaciones.

A la Universidad

- En cuanto a la formación de los profesionales de la salud, se recomienda que los programas de la carrera de ciencias de la salud se enfoquen en brindar herramientas de manejo del estrés a los futuros profesionales.
- Realizar estudios similares en conjunto con la DIRESA – Huánuco para mejorar la calidad de la atención brindada por los profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, K. (2009, 30 de abril). Validez factorial de Maslach Burnout Inventory (versión castellana) en educadores costarricenses. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44713054004.pdf>
- Alvaran, L., y Vinaccia, S. (2004). El síndrome de Burnout en un muestra de auxiliares de enfermería: Un estudio exploratorio. *Terapia psicológica*, 2(1), 9-16. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78522101.pdf>
- Apiquian, A. (2007). *El Síndrome de Burnout en las empresas*. Tercer Congreso de las Escuelas psicológicas de las Universidades Red Anahuac. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15, 1-7.
- Aranda, L. (2020). *Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de salud de la micro red Pillco Marca Huánuco 2019*. [Tesis de posgrado, Universidad de Huánuco]. Archivo digital. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2483/ARANDA%20c3%81VILA%2c%20Liz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arias W, Delgado, Y., Muñoz, A., Ortiz, M. y Quispe M. (2018). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa. *Medicina y seguridad del trabajo*, 63(249), 331-344. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331

- Arias, M., S., Bedoya, V., y Estrada, M. (2020). *Identificación del síndrome de Burnout en el personal de primera respuesta del Área Metropolitana*. (Tesis de licenciatura, Corporación Universitaria Adventista). Recuperado de <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/1080/PROYECTO%20DE%20GRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bernal, T. C. (2016) *Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. 4a edición. Colombia: Pearson.
- Burke, R. J. y Richardsen, A. M. (1993). Psychological burnout in organizations. En R. T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organizational behaviour* (pp. 263-299). New York: Marcel Dekker.
- Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile* (tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile. Recuperado de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137677/Memoria%20Titulo%20Validaci%C3%B3n%20MBI%20Burnout%20ver%20SISIB.pdf?sequence=1>
- Cabrera, M., S. (2021). *Síndrome de Burnout debido al Covid-19 en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao, 2021*. (Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo). Archivo digital. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72165/Cabrera_BMS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carranza, L. G. (2021). *Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía, Nuevo Chimbote, 2019*. (Tesis de pregrado), Universidad Cesar Vallejo]. Archivo digital.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62655/Carranza_HLG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castillo-Soto G, Rosas-Romero L, Cajías-Vasco P, Escobar-Segovia K. (2019). *Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador*. Ciencia y Salud Virtual, 11 (2), 79-89. DOI: 10.22519/21455333.1282

Cevallos, H. (2021). Ministro Cevallos destaca la labor del personal de salud y resalta la necesidad de una mejor distribución del recurso humano. Ministerio de la Salud. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/571073-ministro-cevallos-destaca-la-labor-del-personal-de-salud-y-resalta-la-necesidad-de-una-mejor-distribucion-del-recurso-humano>

Chaca, M. (2021). *Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión- Cerro de Pasco – 2018*. (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería, inédita). Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Cotrina, G. (2021). *Nivel de las dimensiones del síndrome de burnout en el personal del centro de salud Pachacútec, 2020*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca). Archivo digital.

<http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4342/TESIS%20GISSELA%20COTRINA%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz, V. (3 de abril de 2020). *El teletrabajo ficticio y el burnout digital*. Obtenido de Revista EIDEIDES: <http://revista-ideides.com/el-teletrabajo-ficticio-y-el>

Duran, J. (2021). *Síndrome de Burnout y clima organizacional en el profesional de enfermería que labora en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán-Huánuco 2019*. [Tesis de

- posgrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Archivo digital.
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6756/PGS00176D98.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- El-Sahili, L. F. (2015). *Burnout: Consecuencias y soluciones*. Editorial El Manual Moderno
- EsSalud (2016). "*Norma para la formulación, aprobación y actualización del manual de perfiles de puestos - MMP en EsSalud*".
- Farfán, M. (2009). *Relación del clima laboral y síndrome de Burnout en docentes de educación secundaria en centros educativos estatales y particulares*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Marcos). Archivo digital:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/614/farfan_mm.pdf;jsessionid=9022BB4BB739BE36022F79E473918391?sequence=1.
- Fernández, M. (2002). *Realidad psicosocial del maestro de primaria*. Lima: Fondo de Desarrollo Editorial.
- Fonseca, L. A., Martel, C. S., Rojas, B. V., Flores, A. V., y Vela, L. S. (2013). *Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo*. 1a edición. Perú: Gráfica D&S E.I.R.L. Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-13172.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Freudenberger, H. J. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. Garden City, New York: Doubleday.

- Garcés de Los Fayos, E., J. (1999). *Burnout en deportistas: Un estudio de la influencia de variables de personalidad, sociodemográficas y deportivas en el síndrome*. [Tesis de doctorado, Universidad de Murcia]. Archivo digital. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/95888#page=1>
- García, C. (2020). *Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de neonatología de una clínica privada, Lima 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nobert Wiener]. Recuperado de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3935/T061_43224903_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, C., Satorres, M., Crespo, A. P., Quesada, J. A., García, L., y Carrascosa, S. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(1), 35-39. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100007#:~:text=La%20prevalencia%20de%20burnout%20fue,36%25%2C%20realizaci%C3%B3n%20personal%20baja
- Gil, P. R. y Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261–268. Recuperado de https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- Gil, P. R. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista científica psicológica científica.com*. 3(5), Recuperado de <https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Gil->

[Monte/publication/242114408 El síndrome de quemarse por el trabajo síndrome de burnout aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención/links/0deec534528db5d80e000000/El-síndrome-de-quemarse-por-el-trabajo-síndrome-de-burnout-aproximaciones-teóricas-para-su-explicación-y-recomendaciones-para-la-intervención.pdf](#)

Gobierno Regional de Huánuco (GOREHCO, 2021). *GOREHCO construirá centro de Salud de Molinos en Pachitea*. <https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco/noticias/543573-huanuco-gorehco-construira-centro-de-salud-de-molinos-en-pachitea>

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2004). *Metodología De La Investigación*. México: McGraw Hill.

Hurtado, O., W. (2019). *Síndrome de Burnout y desempeño docente de los profesores de la Universidad Alas Peruanas Filial Cerro de Pasco, 2016*. [Tesis de maestría, Universidad Daniel Alcides Carrión]. Archivo digital. <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/979/1/T026-N%c2%b020892846-M.pdf>

Llaja, V., Sarriá, J. y García, P. (2007). *Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson – muestra peruana*. Lima: centro Interdisciplinaria en Neuropsicología. <https://isbn.cloud/9789972333767/mbi-inventario-burnout-de-maslach-jackson-muestra-peruana/>

Llanque, P. A. (2014). Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del " Hospital de Clínicas" de la ciudad de La Paz. *Revista de Investigación Psicológica*, (12), 93-115. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322014000200006&script=sci_arttext

- López, A. L. (2017). *El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega* (tesis de doctorado) Universidad de Vigo. Recuperado de http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analisis.pdf?sequence=1
- Lovo, J. (2021). Síndrome de Burnout: un problema moderno. *Revista Entorno*, 70(90), 110-120. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XY7KSmm2N8cJ:https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371/12034+&cd=13&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Maicon, C.; Garcés de los Fayos, E. J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-180. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
- Mansilla, L., Sobrado, D., (2021), *Los problemas de salud mental en el contexto del COVID-19 de los trabajadores de un Centro de Salud Huánuco – 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8040>
- Maslach, C. (1976). *Burned-out*. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986): “*Maslach Burnout Inventory*”. Manual research Edition. University of California. Consulting Psychologist Press. Palo Alto, C.A., 19.

Maslach, C. y Jackson, S. E. (1997). Manual del Inventario de Burnout de Maslach. Madrid: TEA Ediciones.

Maslach, C. y Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498-512.

Merino G. M. (2016). *Nivel de estrés y satisfacción laboral en un grupo de trabajadores del Centro de Salud ACLAS Pillco Marca, Huánuco 2016*.
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/1447/TPS%2000212%20M43.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Meza, L. C. (2019). *Síndrome de burnout en el personal del Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Cerro de Pasco, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Archivo digital.
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2216/MEZA%20ZU%c3%91IGA%2c%20Lily%20Carito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Miguel, N., y Meza, R. M. (2022). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería del centro de salud de concepción 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana del Centro]. Archivo digital.
<https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/315/TESIS%20-%20Miguel%20Garc%c3%ada%20Ninfa%2c%20Meza%20Galvan%20Rosa%20Maricruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Molina Linde, J. M. y Avalos Martínez, F. (2007). Satisfacción laboral y desgaste profesional del personal de enfermería. *Revista Tesela*, 1(1). <<http://www.index-f.com/tesela/ts1/ts6327.php>> Consulta: 6 de mayo de 2009.

- Monroy, L. J. (2022). *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Centro Médico Familiar y de Especialidades “La Mariscal”, durante el período 2020–2021*. [Tesis de posgrado, Universidad Central del Ecuador]. Archivo digital. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25972/1/UCE-FCM-CPO-MONROY%20LUIS.pdf>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Perú construye (2021). *Huánuco: Colocan primera piedra para la construcción Centro de Salud de Molinos en Pachitea*. LATAM CONSTRUCTION: <https://peruconstruye.net/2021/10/12/huanuco-colocan-primera-piedra-para-la-construccion-centro-de-salud-de-molinos-en-pachitea/>
- Pimienta, P. J. y De la Orden, H. A. (2017). *Metodología de la investigación*. 3a edición. México: Pearson Educación. Área Bachiller/Ciencias Sociales.
- Pines, A. y Kafry, D. (1978). *Coping with burnout. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychology Association*. Toronto: Canada.
- Quintero, J. C., Silva, T. X., Ibáñez, M., Ruiz, F. (2014), *Prevalencia de síndrome de burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva*, (Tesis de pregrado, Universidad del Rosario). <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10048>
- Ramírez M, Lee S. (2011), *Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral*. *Revista de la Universidad Bolivariana* 10(30):431-446, 2011.

- Saborío, L. y Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal*, 32(1), 119-124.
Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Sarmiento, G., S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67-72. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2019000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
- Selye, H (1976). "The stress of life". Barcelona: McGraw-Hill (edición revisada). New York Vida. Ediciones. ONIRO, S.A. (Original publicado en 1956).
- Seisdedos, N. (1997). MBI: Maslach Burnout Inventory. S. A. Madrid: Department of I-D de TEA Editions. Recuperado de: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1694876](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1694876)
- Tello, J. (2010). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009* (Tesis de licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/547>
- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. Elsevier. Vol. 26 (10), 104-107. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
- Vargas, K. E. (2019). *Relación entre el clima laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud de la microrred Amarilis-Huánuco, 2018* (Tesis de posgrado). Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1780/VARGAS%20PALOMI%20NO%2c%20Katherinne%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>General</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Existen diferencias significativas en los niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022? <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Existen diferencias 	<p>General</p> <p>Determinar el nivel predominante del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel predominante de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca, Huánuco – 2022. Determinar el nivel predominante de las 	<p>General</p> <p>H_i: Existen diferencias significativas en los niveles de Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.</p> <p>H_o: No Existen diferencias significativas en los niveles Síndrome de Burnout entre el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>H₁: Existen diferencias significativas en la dimensión de Agotamiento Emocional en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.</p>	<p>Síndrome de Burnout</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal <p>Variables intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> Género. Condición laboral Grupo ocupacional de la salud 	<p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Inductivo</p> <p>Diseño: No experimental, transversal Descriptivo – comparativo.</p> <p>Muestra: 72 Personales de salud, pertenecientes a 2 Centros de Salud del departamento de</p>

<p>significativas en los niveles de la dimensión de Agotamiento Emocional (A.E.), en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen diferencias significativas en los niveles de la dimensión de Despersonalización (D.), en el personal asistencial del Centro de Salud 	<p>dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el nivel predominante de la dimensión de Agotamiento Emocional (A.E.), en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022. • Establecer el nivel predominante de Despersonalización (D.), en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022. 	<p>H₀: No existen diferencias significativas en la dimensión de Agotamiento Emocional en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.</p> <p>H₂: Existen diferencias significativas en la dimensión de Despersonalización en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.</p> <p>H₀: No existen diferencias significativas en la dimensión de Despersonalización en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.</p> <p>H₃: Existen diferencias significativas en la dimensión de Realización Personal en el personal asistencial del Centro de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de servicio en los establecimientos. 	<p>Huánuco, entre ellas el Centro de Salud de Pillco Marca (38) ubicado en la provincia de Huánuco, distrito de Amarilis y el Centro de Salud de Centro de Salud Molinos (34) ubicado en la provincia de Pachitea y distrito de Molino.</p> <p>Instrumento: “Inventario de Burnout de Maslach”</p>
--	---	--	---	---

<p>Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen diferencias significativas en los niveles de la dimensión de Realización Personal (R.P.), en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer el nivel predominante de Realización Personal (R.P.), en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022. 	<p>Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022.</p> <p>H₀: No existen diferencias significativas en la dimensión de Realización Personal en el personal asistencial del Centro de Salud Pillco Marca y Centro de Salud Molinos, Huánuco – 2022</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 02. Consentimiento informado

Esta investigación está realizada por Gacha Timoteo, Raúl y Aspajo Rojas, Kelyth, Bachilleres en Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. El objetivo de nuestra investigación es recopilar información sobre el Síndrome de Burnout en su institución. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar sus datos sociodemográficos y seguido de ello un cuestionario de 22 preguntas. Esto le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es voluntaria. La información que se recoja es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán anónimas.

Está de acuerdo en responder las preguntas y participar voluntariamente:

SI

NO

Firma del participante: _____

Anexo 03: Instrumentos
INVENTARIO DE BURNOUT

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:	
1. Género:	<ul style="list-style-type: none"> a) Masculino b) Femenino
2. Grupo ocupacional:	<ul style="list-style-type: none"> a) Medicina b) Obstetricia c) Enfermería d) Odontología e) Psicología f) Técnico en enfermería g) Técnico de laboratorio
3. Condición laboral	<ul style="list-style-type: none"> a) Nombrado b) CAS c) Contratado a plazo fijo d) Otros: _____
4. Tiempo de servicio:	<ul style="list-style-type: none"> a) Menos de 1 año b) 1 a 2 años c) 2 a 3 años d) Más de 4 años

Instrucciones:

A continuación, se presenta un conjunto de enunciados sobre diferentes ideas, pensamientos y situaciones relacionadas con su trabajo, usted debe indicar la frecuencia con que se presentan. Debe responder marcando con un aspa (X) sobre el número que le corresponda, según la siguiente escala:

Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días
0	1	2	3	4	5	6

ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.							
8. Me siento quemado por mi trabajo.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							

ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 04. Validación del instrumento por jueces

Validación de los instrumentos por expertos

INSTRUCCIONES: En el siguiente cuadro, encontrará 12 preguntas, teniendo 4 opciones de respuesta, de los cuales usted marcará con una X debajo de la opción que más se acerca a tu opción de respuesta (Muy buena, Buena, Regular y Mala).

Nombre del experto: Luis Alberto Orna Tiburcio

Especialidad: Psicología

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

Inventario de Burnout de Maslach (Adaptado por Llaja, et al., 2007)					
Dimensión	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	4	4	4	4
	2. Me siento cansado al final de la jornada.	4	4	4	4
	3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	4	4	4	4
	6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.	4	4	4	4
	8. Me siento quemado por mi trabajo.	4	4	4	4
	13. Me siento frustrado en mi trabajo.	4	4	4	4
	14. Creo que estoy trabajando demasiado.	4	4	4	4
	16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	4	4	4	4
DESPERSONALIZACIÓN	20. Me siento acabado.	4	4	4	4
	5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.	4	4	4	4
	10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	4	4	4	4
	11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	4	4	4	4
	15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.	4	4	4	4
REALIZACIÓN PERSONAL	22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	4	4	4	4
	4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	4	4	4	4
	7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	4	4	4	4
	9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.	4	4	4	4
	12. Me siento muy activo.	4	4	4	4
	17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.	4	4	4	4
	18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.	4	4	4	4
	19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	4	4	4	4
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	4	4	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI () NO (X). En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 Luis Alberto Orna Tiburcio
 PSICÓLOGO
 C.P.S.P. N° 43802

Validación de los instrumentos por expertos

INSTRUCCIONES: En el siguiente cuadro, encontrará 12 preguntas, teniendo 4 opciones de respuesta, de los cuales usted marcará con una X debajo de la opción que más se acerca a tu opción de respuesta (Muy buena, Buena, Regular y Mala).

Nombre del experto: Kevin Vidal Adriano Rojas

Especialidad: Psicología Clínica

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiente y claridad"

Inventario de Burnout de Maslach (Adaptado por Llaja, et al., 2007)					
Dimensión	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	/	/	/	/
	2. Me siento cansado al final de la jornada.	/	/	/	/
	3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	/	/	/	/
	6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.	/	/	/	/
	8. Me siento quemado por mi trabajo.	/	/	/	/
	13. Me siento frustrado en mi trabajo.	/	/	/	/
	14. Creo que estoy trabajando demasiado.	/	/	/	/
DESPERSONALIZACIÓN	16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	/	/	/	/
	20. Me siento acabado.	/	/	/	/
	5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.	/	/	/	/
	10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	/	/	/	/
	11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	/	/	/	/
REALIZACIÓN PERSONAL	15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.	/	/	/	/
	22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	/	/	/	/
	4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	/	/	/	/
	7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	/	/	/	/
	9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.	/	/	/	/
	12. Me siento muy activo.	/	/	/	/
	17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.	/	/	/	/
	18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.	/	/	/	/
	19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	/	/	/	/
	21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	/	/	/	/

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI () NO (). En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()


 Dr. Adriano Rojas Kevin Vidal
 CPSP. 33647

Validación de los instrumentos por expertos

INSTRUCCIONES: En el siguiente cuadro, encontrará 12 preguntas, teniendo 4 opciones de respuesta, de los cuales usted marcará con una X debajo de la opción que más se acerca a tu opción de respuesta (Muy buena, Buena, Regular y Mala).

Nombre del experto: *Marín Aguirre González*

Especialidad: *Psicólogo*

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiente y claridad”

Inventario de Burnout de Maslash (Adaptado por Llaja, et al., 2007)					
Dimensión	Ítems	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	4	4	4	4
	2. Me siento cansado al final de la jornada.	4	4	4	4
	3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	4	4	4	4
	6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.	4	4	4	4
	8. Me siento quemado por mi trabajo.	4	4	4	4
	13. Me siento frustrado en mi trabajo.	4	4	4	4
	14. Creo que estoy trabajando demasiado.	4	4	4	4
	16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	4	4	4	4
DESPERSONALIZACIÓN	20. Me siento acabado.	4	4	4	4
	5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.	4	4	4	4
	10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	4	4	4	4
	11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	4	4	4	4
	15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.	4	4	4	4
	22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	4	4	4	4
REALIZACIÓN PERSONAL	4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	4	4	4	4
	7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	4	4	4	4
	9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.	4	4	4	4
	12. Me siento muy activo.	4	4	4	4
	17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.	4	4	4	4
	18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.	4	4	4	4
	19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	4	4	4	4
	21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI () NO (X). En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 Marín Aguirre González
 PSICÓLOGO
 C.F.P. 20077

Anexo 05. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,700	22

Estadísticas de escala

M edia	V arianza	Desv. Desviación	N de elementos
52, 71	14 4,881	12,037	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varia nza de escala si el elemento se ha suprimido	Correl ación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	50,24	132,852	,320	,685
2. Me siento cansado al final de la jornada.	50,32	129,922	,491	,673
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	50,56	130,739	,266	,689
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	48,00	127,697	,409	,675
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.	52,44	144,133	,014	,703

6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.	51,71	131,123	,378	,680
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	48,15	130,796	,249	,692
8. Me siento quemado por mi trabajo.	51,38	126,183	,611	,663
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.	48,00	123,273	,465	,667
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	51,76	127,882	,377	,678
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	52,12	138,652	,200	,694
12. Me siento muy activo.	48,15	139,705	,048	,712
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	51,94	135,693	,405	,684
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	51,65	134,720	,280	,688
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.	52,41	147,462	-,142	,716
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	51,68	123,438	,537	,662
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.	48,21	128,047	,349	,680
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.	47,91	142,022	,024	,709
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	48,35	134,296	,206	,695
20. Me siento acabado.	51,35	136,841	,126	,704

21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	48,35	133,144	,203	,696
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	52,15	147,099	-,130	,714

Anexo 06. Nota biográfica

La Bachiller en Psicología Kelyth Aspajo Rojas, nació el 20 de noviembre de 1989, en el distrito de Huánuco, provincia de Huánuco, región Huánuco, cursó sus estudios primarios en la hoy Institución Educativa “Marcos Duran Martel” egresando en el año 2000, el nivel secundario lo realizó en el “Marcos Duran Martel” del distrito de Amarilis, saliendo de promoción en el año de 2006, posteriormente cursó sus estudios superiores, la carrera profesional de Psicología en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de la ciudad de Huánuco.

Inició sus estudios superiores el año 2016 hasta finales del 2021, toda su experiencia académica le llevó a plantearse temas relevantes de diferentes áreas, decidiendo investigar sobre el “NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE SALUD DE PILLCOMARCA Y MOLINOS, HUÁNUCO – 2022”, los cuales fueron de impacto significativo de todo lo que aprendió gracias a la guía de los catedráticos universitarios.

El Bachiller en Psicología Raúl Gacha Timoteo., nació el 25 de octubre de 1996, en el distrito de Amarilis, provincia de Huánuco, región Huánuco, cursó sus estudios primarios en la hoy Institución Educativa René Eugenio Guardián Ramírez egresando en el año 2008, el nivel secundario lo realizó en la Institución Educativa Cesar Vallejo, del distrito de Amarilis, saliendo de promoción en el año de 2013, posteriormente cursó sus estudios superiores la carrera profesional de Psicología en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de la ciudad de Huánuco.

Inició sus estudios superiores el año 2016 hasta finales del 2021, toda su experiencia académica le llevo a plantearse temas relevantes de diferentes áreas, decidiendo investigar sobre el “NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE SALUD DE PILLCOMARCA Y MOLINOS, HUÁNUCO – 2022”, los cuales fueron de impacto significativo de todo lo que aprendió gracias a la guía de los catedráticos universitario.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN -HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DECANATO

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA(O) EN PSICOLOGÍA

A los 09 días del mes de marzo del 2023, siendo las 10.00 am, se reunieron en forma presencial, los Miembros integrantes del Jurado Examinador de la Tesis, titulada: **"NIVELES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE SALUD DE PILLCO MARCA Y MOLINOS, HUANUCO 2022"**, de los Bachilleres KELYTH ASPAJO ROJAS y RAUL GACHA TIMOTEO, con Asesor de tesis al Mg. Jesús Calle Ilizarbe, procedieron a dar inicio al acto de sustentación de tesis para el otorgamiento del título de Licenciada(o) en Psicología, siendo los Miembros del Jurado los siguientes:

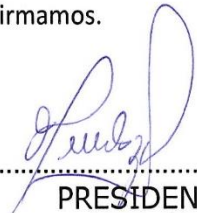
- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| • Dra. JEANETTE SUSANA MENDOZA LOLI | PRESIDENTA |
| • Mg. CECILIA VILMA MARTINEZ MORALES | SECRETARIA |
| • Mg. LEO CISNEROS MARTINEZ | VOCAL |

Finalizada la sustentación de la tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido las notas y el resultado siguiente:

GRADUANDOS	1° Miembro	2° Miembro	3° Miembro	Prom. Final
ASPAJO ROJAS, KELYTH	18	18	18	18
GACHA TIMOTEO, RAUL	18	18	18	18

OBSERVACIONES:

.....
 Se da por concluido, el Acto de Sustentación de la Tesis a horas 11.00 a.m., en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD Y CONTROL ANTIPLAGIO

Que en atención a lo solicitado y el informe de Conformidad y Control Antiplagio realizado por el Asesor, se hace Constar que:

La investigación titulada: "**NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE SALUD DE PILLCO MARCA Y MOLINOS, HUÁNUCO-2022**" de los bachilleres en psicología **Aspajo Rojas, Kelyth y Gacha Timoteo, Raúl**; presenta un índice de similitud de 2% según lo verificado en el reporte del análisis del Software Turnitin. Por lo que se concluye que las coincidencias no exceden el máximo de porcentaje permitido por el programa antiplagio establecido en el Reglamento Específico de Grados y Títulos vigente de la Facultad de Psicología.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud del recurrente para los fines pertinentes

Huánuco, 30 de enero de 2022

Mg. Crisanto Mallqui Cruz
Director (e) Unidad de investigación
Facultad de psicología



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TEMA

Que en atención a lo solicitado y el informe de Conformidad y Originalidad del tema de investigación de parte del Asesor, se hace Constar que:

La investigación titulada: "NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE SALUD DE PILLCO MARCA Y MOLINOS, HUÁNUCO-2022" de los bachilleres en psicología **Aspajo Rojas, Kelyth** y **Gacha Timoteo, Raúl**, presenta **ORIGINALIDAD** respecto al tema de investigación.

Se expide la presente **CONSTANCIA** a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Huánuco, 30 de agosto 2022

Mg. Crisanto Mallqui Cruz
Director (e) Unidad de investigación
Facultad de psicología

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
-----------------	---	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------

 Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	PSICOLOGÍA
Escuela Profesional	PSICOLOGÍA
Carrera Profesional	PSICOLOGÍA
Grado que otorga	
Título que otorga	LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA

 Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

 Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	ASPAJO ROJAS, Kelyth						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 962500994
Nro. de Documento:	46600723				Correo Electrónico: kelyth2028@gmail.com		

Apellidos y Nombres:	GACHA TIMOTEO, Raúl						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 928060772
Nro. de Documento:	72154689				Correo Electrónico: raulpsic96@gmail.com		

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							SI	X	NO
Apellidos y Nombres:	Mg. CALLE ILIZARBE, Jesús Aurelio					ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0003-3500-5680		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento: 08715267		

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	MENDOZA LOLI, Jeanette Susana
Secretario:	MARTINEZ MORALES, Cecilia Vilma
Vocal:	CISNEROS MARTINEZ, Leo
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
NIVELES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE SALUD DE PILLCO MARCA Y MOLINOS, HUANUCO 2022.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico o Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.





6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)		2023	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	SÍNDROME DE BURNOUT	PERSONAL ASISTENCIAL	CENTROS DE SALUD
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):		SI	NO
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	ASPAJO ROJAS, Kelyth		Huella Digital
DNI:	46600723		
Firma:			
Apellidos y Nombres:	GACHA TIMOTEO, Raúl		Huella Digital
DNI:	72154689		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 15/03/2023			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.