



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de burnout en personal de salud, Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autor : Br. María Reydi Requejo Vega

Orcid: 0000-0001-9944-3888

ASESOR: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Orcid: 0000-0002-3118-9374

Registro: UPA-PITE0131

Bagua Grande – Perú

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de burnout en personal de salud, Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autor : Br. María Reydi Requejo Vega

Orcid: 0000-0001-9944-3888

ASESOR: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Orcid: 0000-0002-3118-9374

Registro: UPA-PITE0131

Bagua Grande – Perú

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo primeramente a mi mamá por su apoyo incondicional en especial a mis abuelitos Juan Vega Guevara y Eulalia Delgado Julca quienes me guiaron, me educaron como persona, también a mi hermosa familia (hermanas, primas) por estar apoyándome en cada momento de mi vida.

Agradecimiento

A Dios padre quien ha sido mi guía, mi fortaleza para seguir adelante, agradezco también a mi familia por formar parte de este importante logro.

El agradecimiento a mi asesor de tesis Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas por su motivación y apoyo incondicional.

Gracias a la universidad la cual me abrió sus puertas para formarme profesionalmente, a cada docente quienes con sus apoyo y enseñanzas han direccionado la base de mi vida profesional con sus sabios conocimientos y experiencias que han impartido para lograr mis objetivos.

Autoridades universitarias

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Rector de la Universidad Politécnica Amazónica

Mg. José Sergio Campos Fernández

Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería

Visto bueno del asesor

Yo, CLYDE COWAN MUÑOZ VARGAS, identificado con DNI N° 42458902, Magister en Gestión Pública, DOY VISTO BUENO a la tesis titulada: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD, HOSPITAL I EL BUEN SAMARITANO, BAGUA GRANDE 2023.” que estuvo conducida por el Bachiller en Enfermería: María Reydi Requejo Vega, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

Por lo tanto:

Para mayor constancia y validez firmo el presente:

Bagua Grande, 22 de Febrero de 2024



Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas
DNI N°: 42458902

Jurado evaluador



Dr. Ever Salome Lázaro Bazán

Presidente Jurado Evaluador



Mg. Marlith Aguilar Camán

Secretario Jurado Evaluador



Mg. Roberto Pariente Villegas

Vocal Jurado Evaluador

Declaración jurada de no plagio

Yo, **María Reydi Requejo Vega**, de nacionalidad peruana, identificado con DNI N° 72045453, Bachiller en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la tesis titulada: Factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de burnout en personal de salud, Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande 2023.
La misma que presento para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, por lo que, se han respetado las normas internacionales para la citación y referenciación bajo el sistema Vancouver.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, duplicados o copiados.
6. Se han respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo todas las responsabilidades que pudieran derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como los derechos de autor sobre la obra y/o invención presentada. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para a Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 22 de Febrero de 2024



Bach. María Reydi Requejo Vega
DNI N°: 72045453

Resultado del análisis

Archivo: Informe María Requejo.docx

Estadísticas



Sospechosas en Internet: 10,03%

Porcentaje del texto con expresiones en internet

Sospechas confirmadas: 9,01%

Confirmada existencia de los tramos en las direcciones encontradas

Texto analizado: 79,83%

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las frases cortas, caracteres especiales, texto roto).

Éxito del análisis: 100%

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor.

Direcciones más relevantes encontrados:

Dirección (URL)	Ocurrencias	Semejanza
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1007/Salcedo_rk.pdf?sequence=1	64	14,46 %
https://idoc.pub/documents/manual-del-mbi-inventario-de-burnout-maslach-vlr02ozy6zlx	50	12,23 %
https://scholars.uky.edu/en/publications/factors-associated-with-compassion-satisfaction-burnout-and-secon	25	1,12 %
https://www.academia.edu/443/25670123/Cuestionario_de...	19	6,84 %
https://www.academia.edu/25670123/Cuestionario_de_Burnout_de_Maslach_para_Docentes_MBI_Ed	19	6,84 %
https://search.lycos.com/bnjs.php?u=Nvjr6Qga4C9HVzWTsKIGDpYITC7Kh6fXFfJd4gZjY69CLFnGZOqC7n80WWRnPbxX2Jo8p36G4qeUNdkz3CHUA..%3a%3a0emDEUJ5bBbGrZF6d-mkYA..%3a%3aBFSH&%3bs=unknown&%3bp=20&%3bas=http%3a%2f%2fwww.academia.edu%2f25670123%2fCuestionario_de...	19	6,84 %

Texto analizado:

019050

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD, HOSPITAL I EL BUEN SAMARITANO, BAGUA GRANDE 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor : Br. María Reydi Requejo Vega

Orcid: 0000-0001-9944-3888

ASESOR: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Orcid: 0000-0002-3118-9374
Registro: UPA-PITE0167

Bagua Grande Perú

202300

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD, HOSPITAL I EL BUEN SAMARITANO, BAGUA GRANDE 2023.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor : Br. María Reydi Requejo Vega

Orcid: 0000-0001-9944-3888

ASESOR: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Orcid: 0000-0002-3118-9374
Registro: UPA-PITE0167

Bagua Grande Perú

2023

019050

Tabla de contenidos

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. Introducción	13
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación del problema	15
1.4. Hipótesis	16
1.5. Objetivo general	16
1.6. Objetivos específicos	17
II. Marco teórico	17
5.1. Antecedentes de la investigación	17
5.2. Bases teóricas	20
5.3. Definición de términos	27
III. Material y métodos	28
IV. Resultados	35
V. Discusión	40
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos:	51

Índice de tablas

Tabla 1	Nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.	35
Tabla 2	Nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023 según sus dimensiones.	35
Tabla 3	Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.	36
Tabla 4	Factores laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.	37

RESUMEN

El estrés laboral crónico denominado Síndrome de Burnout, una condición en la cual el trabajador de salud evidencia agotamiento mental, físico, afecta la personalidad y autoestima del trabajador. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023. Participaron 68 profesionales de salud, de los cuales el 51,5% fueron de sexo masculino y el 48,5% fueron de sexo femenino. Respecto al nivel de Síndrome de Burnout el 85,3% tuvo nivel medio, el 14,7% tuvo nivel bajo. Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, en la dimensión agotamiento emocional el 69,12% tuvo nivel bajo, el 25% nivel medio y el 5,88% nivel alto; en la dimensión despersonalización el 67,65% mostro nivel medio y el 32,35% nivel bajo; en la dimensión realización personal el 98,53% mostro nivel medio y el 1,47% mostro nivel bajo. Respecto a la evaluación de los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome, el número de hijos se asocia significativamente con un $p = 0,011$ específicamente el tener entre uno y tres hijos, así también el tipo de relaciones interpersonales se asocia significativamente con un $p = 0,002$ específicamente la percepción de relaciones regulares o malas.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

ABSTRACT

Chronic work stress called Burnout Syndrome, a condition in which the health worker shows mental and physical exhaustion, affects the worker's personality and self-esteem. A descriptive, cross-sectional and correlational study was carried out with the objective of determining the sociodemographic and work factors associated with Burnout syndrome in health personnel at Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023. 68 health professionals participated, of which 51.5% were male and 48.5% were female. Regarding the level of Burnout Syndrome, 85.3% had a medium level, 14.7% had a low level. Regarding the dimensions of Burnout Syndrome, in the emotional exhaustion dimension 69.12% had a low level, 25% had a medium level and 5.88% had a high level; In the depersonalization dimension, 67.65% showed a medium level and 32.35% a low level; In the personal achievement dimension, 98.53% showed a medium level and 1.47% showed a low level. Regarding the evaluation of the sociodemographic and work factors associated with the syndrome, the number of children is significantly associated with $p = 0.011$, specifically having between one and three children, and the type of interpersonal relationships is also significantly associated with $p = 0.002$. specifically the perception of average or bad relationships.

Palabras clave: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el síndrome de burnout es el resultado de estrés laboral crónico que no ha sido manejado con éxito y estipula que se refiere específicamente a fenómenos en el contexto laboral. Es así como, en mayo del año 2019, la OMS declaró el burnout o agotamiento como un “fenómeno ocupacional” en la Clasificación Internacional de Enfermedades décimo primera revisión (ICD-11). Esta declaración reciente reconoció el agotamiento como un problema de salud grave, y la OMS se encuentra en la planeación de pautas "basadas en evidencia" para el bienestar mental en el lugar de trabajo ¹.

En un estudio a nivel mundial, hasta el año 2020, se ha reportado una prevalencia global de síntomas de burnout entre las enfermeras de 11,23%. Además, la tasa de prevalencia más alta fue en el grupo de que laboraba en las Unidades de Cuidados Intensivos y Críticos (14,36%), seguida del grupo de especialidades múltiples (13,11%), el grupo de enfermedades pediátricas (11,74%) y del grupo de que pertenecía a la atención de emergencias (10,18%). Para la prevalencia de alto agotamiento, el Sudeste de Asia y el Pacífico tuvo la tasa más alta (13,68%), seguido de América Latina y el Caribe (10,51%), Norteamérica (10,27%) y Europa y Asia Central (10,06%), África Sub-sahariana (8,94%) y Oriente Medio y África del Norte (4,68%) ².

Sumado a ello, en el contexto de COVID-19, los principales factores de riesgo que aumentan el agotamiento de enfermeras son la edad más joven, disminución del apoyo social, baja preparación de la familia y los colegas para hacer frente a la pandemia, mayor amenaza percibida de infección por coronavirus, mayor tiempo de trabajo en áreas de cuarentena, trabajo en un entorno de alto riesgo, trabajo en hospitales con recursos materiales y humanos inadecuados e insuficientes, mayor carga de trabajo y menor nivel de formación especializada frente al COVID-19 ³.

En Europa, en el año 2019, se ha informado que, 35 (92%) países contaban con una lista oficial de enfermedades profesionales. Los únicos dos (8%) países que no tenían una lista de este tipo fueron Países Bajos y Suecia. No obstante, se ha reconocido al síndrome de burnout como una enfermedad profesional en 14 países,

como lo son, Bosnia y Herzegovina, Chipre, Dinamarca, Estonia, Francia, Hungría, Islandia, Letonia, Malta, Países Bajos, Portugal, Eslovaquia, Suecia y Turquía. Sin embargo, Letonia es el único país donde el agotamiento profesional figura explícitamente en la lista de enfermedades profesionales. En Bosnia y Herzegovina, Dinamarca, Estonia, Hungría, Malta, Portugal, Eslovaquia y Turquía, el agotamiento profesional se ha reconocido como una enfermedad profesional crónica relacionada con el estrés ⁴.

Por otro lado, en una revisión realizada en países de África Sub-sahariana, como Sudáfrica, Nigeria, Etiopía, Senegal, Uganda, Kenia y Tanzania, se incluyeron un total de 2543 enfermeras para estimar prevalencias de síndrome de burnout. Según el Maslach Burnout Inventory, aplicado a 1923 enfermeras, la prevalencia de agotamiento emocional fue del 66%, del 60% por despersonalización, y 49% por baja realización personal. Además, la prevalencia general de agotamiento entre los estudios que utilizaron la Escala de calidad de vida profesional en 337 enfermeras fue del 87%. Un estudio en 237 enfermeras informó una prevalencia de síndrome de burnout del 51% mediante el Inventario de agotamiento de Copenhague, y otro estudio con 46 enfermeras informó una prevalencia del 33% mediante el uso de una herramienta de medición no especificada ⁵.

En el contexto latinoamericano, entre los años 2017 y 2021, el burnout ha sido reportado en personal de salud como médicos y enfermeras. Tres estudios revisados evidenciaban que entre 11.530 profesionales que trabajaban en el sector de la salud, la frecuencia del síndrome de burnout se presentó en un 14,4% en Argentina, un 7,9% en Colombia, un 5,9% en Uruguay, un 4,5% de Guatemala, un 4,3% en Perú, un 4,2% en México, un 4% en Ecuador, y un 2,5% en El Salvador. En cuanto a las profesiones, los médicos mostraron una prevalencia más elevada del burnout con un 12,1%, seguida por enfermería con un 7,2% ⁶.

En Perú, en el año 2020, se realizó un estudio a nivel nacional, sobre el agotamiento laboral en 1396 profesionales de enfermería pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSU), Seguro Social de Salud (EsSalud), Fuerzas Armadas y Policiales y personal de clínicas privadas, evaluando el síndrome de burnout dividido en tres dimensiones con puntajes de cero a siete (menor a mayor grado). Se reportó bajo

grado de agotamiento emocional (menor a tres puntos), bajo grado de despersonalización (menor a dos puntos) y alto grado de realización personal (mayor a cuatro puntos) ⁷. Además, otro estudio reportó factores asociados al síndrome de burnout en médicos y enfermeras en siete regiones de Perú, donde dichos factores fueron ser médico, sexo masculino, separación familiar, insatisfacción con el horario de trabajo, enfermedad agravada o causada por el trabajo y trabajar en establecimientos nivel II o nivel III ⁸.

Asimismo, en el año 2021, en un hospital de la ciudad de Bagua, Amazonas, se ha reportado que un 32,7% del personal de salud mostró tendencia al síndrome de burnout de forma mínima, un 12,7% de manera leve, un 12,7% de manera moderada y un 9,1% de forma grave. Además, se evidenció niveles altos de despersonalización, agotamiento emocional y realización personal en un 23,6%, 12,7% y en un 34,5% respectivamente ⁹.

Por todo lo expuesto anteriormente, se pretende establecer los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería, así como, el grado de dicha enfermedad, teniendo en cuenta, el contexto nacional y regional con respecto a dicho síndrome ya que puede representar una amenaza para la salud física y mental de los trabajadores de la salud de manera general.

1.2. Formulación del problema

¿Se asocian los factores sociodemográficos y laborales al síndrome de Burnout en personal de salud, Hospital I El Buen Samaritano Bagua Grande 2023?

1.3. Justificación del problema

El presente estudio se llevará a cabo porque la pandemia por COVID-19 aún continúa latente y el personal de salud en general, en especial, los profesionales de enfermería, todavía se encuentran realizando arduas labores en la lucha contra dicha enfermedad, evidenciando agotamiento físico y mental durante la ejecución de sus actividades, lo cual puede influir de manera significativa en la calidad de servicio hacia los pacientes que se atienden en las diferentes áreas hospitalarias. Además, la

ejecución del estudio será importante ante la escasa evidencia científica sobre el burnout en la ciudad de Bagua Grande, sobre todo, no se conoce exactamente información sobre los factores que pueden influir en la aparición de dicho síndrome.

Asimismo, los resultados de esta investigación servirán para generar evidencia que será de utilidad para la elaboración de estrategias que reduzcan los niveles de agotamiento en los trabajadores de la salud, y de ese modo, evitar riesgos tanto en el desempeño de las actividades como en la salud de dicho personal. Así pues, siguiendo esta línea, los resultados servirán para identificar factores de riesgo asociados a la aparición de síndrome de burnout, lo cual permitirá conocer que variables influyen en el agotamiento del personal de salud. Sumado a ello, los hallazgos de este estudio conllevarán a generar nuevos conocimientos científicos ante la escasez de investigaciones que determinan los factores asociados al síndrome de burnout en personal de enfermería en el departamento de Amazonas, por lo que no resulta posible visualizar la realidad de esta problemática en dicha región.

1.4. Hipótesis

H₁: Los factores sociodemográficos y laborales se asocian de forma significativa con el síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.

H₀: Los factores sociodemográficos y laborales no se asocian de forma significativa con el síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.

1.5. Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.

1.6. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.
2. Identificar el nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023 según sus dimensiones.
3. Identificar los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.
4. Identificar los factores laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.

II. Marco teórico

5.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Assadi et al., (2019) evaluaron los factores relacionados con el síndrome de burnout laboral entre enfermeras de dos hospitales en Irán. En la muestra se incluyeron 205 enfermeras. Se completaron cuestionarios del Escala de Agotamiento Ocupacional de Maslach, demográficos y de características laborales para cada enfermera. En la evaluación del desgaste laboral, el nivel más alto se observó en el desgaste emocional y luego en el desempeño personal. Además, hubo una diferencia significativa entre la frecuencia del dominio de agotamiento emocional de las enfermeras en función del género ($p < 0,05$). Asimismo, hubo diferencia significativa entre las frecuencias de actuación de los enfermeros en cuanto al estado civil ($p < 0,05$) ¹¹.

Das Merces et al., (2020) evaluaron los factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de un estado de Brasil. Se realizó el estudio en una muestra de 1125 profesionales de Enfermería. Para la identificación de dicho síndrome se utilizó la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) y se empleó una ficha de variables sociodemográficas, laborales y de estilo de vida. En los hallazgos, se evidenció que, la prevalencia de burnout fue del 18,3% y los factores asociados

fueron etnia (RP = 0,62, IC95% = 0,47 – 0,83), residencia (RP = 2,35, IC95% = 1,79 – 3,09), situación económica (RP = 1,40, IC95% = 1,06 – 1,86), satisfacción con la ocupación actual (RP = 1,75, IC95% = 1,31 – 2,33), descanso (RP = 1,83, IC95% = 1,41 – 2,37), medios técnicos y equipamiento (RP = 1,37, IC95% = 1,06 – 1,77), turno de noche (RP = 1,49, IC95% = 1,14 – 1,96), práctica de actividad física (RP = 1,72; IC95% = 1,28 – 2,31), tabaquismo (RP = 1,82, IC95% = 1,35 – 2,45) y satisfacción con la forma física (RP = 1,34, IC95% = 1,01 – 1,79) ¹².

Wang et al., (2020) evaluaron los factores asociados con el burnout entre enfermeras de 11 hospitales de China. Se encuestó a un total de 1044 enfermeras registradas de diferentes departamentos de enfermería. Se utilizaron datos demográficos, relacionados con el trabajo y una escala de Calidad de Vida Profesional. En los resultados, la puntuación media para el burnout y estrés traumático secundario fue $27,36 \pm 5,29$. Además, en cuanto a los factores asociados al burnout, el promedio de horas trabajadas por día fue un factor positivo para el burnout ($r = 1,060$; $p = 0,000$), mientras que estar casado o no ($r = -0,953$; $p = 0,011$), la satisfacción laboral ($r = -3,390$; $p = 0,000$), las horas de sueño por día ($r = -0,687$; $p = 0,016$) y la calidad del sueño ($r = -0,343$; $p = 0,000$) fueron factores negativos del burnout, explicando el 38,8% de la varianza total ¹³.

Belay et al., (2021) evaluaron los factores asociados con el síndrome de burnout entre enfermeras en hospitales públicos de Etiopía. Los datos fueron recolectados utilizando la herramienta prediseñada. Un total de 282 enfermeras fueron elegibles para el estudio donde las variables asociadas al síndrome de burnout fueron el estado educativo (OR = 4,78; IC95% = 2,11 – 10,86), el cargo ocupado en el trabajo (OR = 14,78; IC95% = 2,46 – 8,65), la experiencia laboral (OR = 4,663; IC95% = 1,46 – 4,897), la fatiga (OR = 0,193; IC95% = 0,095 – 0,394) y el apoyo social (OR = 13,93; IC95% = 4,07 – 47,67) ¹⁴.

Cañadas de la Fuente et al., (2018) describieron los niveles de síndrome de burnout y su relación con variables sociodemográficas, laborales y psicológicas en enfermeras de emergencias y cuidados críticos en un hospital de España. Se realizó un estudio tipo encuesta recopilando datos sociodemográficos, laborales, tipo de personalidad, ansiedad, depresión y el nivel de burnout. En los resultados, se

encuestaron a 337 enfermeras, de las cuales el 38,5% se encontraba en una fase de burnout alto, un 10,5% de la muestra presentó un nivel alto de agotamiento emocional, un 16,8% obtuvo niveles altos de despersonalización y un 63,3% puntuó bajo en realización personal, obteniéndose relaciones significativas entre los factores de personalidad como neuroticismo (OR = 1,052; IC95% = 1,001 – 1,105; p = 0,044), la amabilidad (OR = 0,946; IC95% = 0,902 – 0,999; p = 0,023) y la depresión (OR = 1,054; IC95% = 1,029 – 1,081; p < 0,001) con un nivel alto de burnout ¹⁰.

A nivel nacional

Castrejón (2019) determinó la relación entre los factores demográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica en Cajamarca. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la ficha sociodemográfica, una ficha de datos laborales y la Escala de Burnout Maslach (MBI) a través de la técnica de la encuesta aplicada a 52 enfermeras. En los hallazgos se encontró que, los factores que se asociaron con el síndrome de burnout fueron la edad ($X^2 = 8,92$; p = 0,01), género ($X^2 = 0,97$; p = 0,001) y el tipo de contratación del personal de enfermería ($X^2 = 0,03$; p = 0,03) ¹⁵.

Cueva (2021) determinó los factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de un hospital en Lima. Se trabajó con 70 profesionales de enfermería y para la recolección de datos se utilizó como instrumento los cuestionarios de factores sociodemográficos, cuestionarios de datos laborales y la escala de inventario de Burnout de Maslach. En los resultados, se encontró asociación al síndrome de Burnout solamente con un factor social, el cual fue el número de hijos en el hogar ($X^2 = 6,299$; p = 0,043) ¹⁶.

Vilela y Pérez (2021) determinaron la relación que existe entre los factores laborales estresores y el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de un hospital de Loreto. La población estuvo constituida por 84 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización; asimismo, los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

y el cuestionario “Respuesta emocional al estrés emocional modificado”. En los hallazgos, se encontró relaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre los factores sociodemográficos y el síndrome de Burnout. Además, también se demostró que existe relación significativa entre los factores laborales estresores y síndrome de Burnout ¹⁷.

Chávez y Saldaña (2022) identificaron los factores asociados a Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del área de emergencias de dos nosocomios de Lambayeque. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI- HSS) y la escala NASA TLX para la Sobrecarga Mental de trabajo, aplicado a 144 médicos y enfermeras. Los resultados mostraron que, se obtuvo significancia estadística con las variables promedio de horas mensuales laboradas ($p = 0,045$), sexo ($p = 0,022$), profesión ($p = 0,023$), lugar de trabajo ($p = 0,000$) y uso de equipos de protección personal ($p = 0,044$). Sin embargo, no mostró significancia estadística la carga mental de trabajo ($p = 0,511$) ¹⁸.

A nivel regional o local

Machaca (2021) determinó la relación entre la satisfacción laboral con el síndrome de Burnout en el personal de salud de un centro de salud en Amazonas. La muestra estuvo conformada por 29 sujetos y se utilizó la Escala de Satisfacción laboral de Palma, adaptado por Gonzales en el 2021, la cual constaba de 19 ítems y el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson, compuesto por 22 ítems. Los resultados mostraron que no había relación significativa entre la satisfacción laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud ($r = -0,24$; $p = 0,20$). Asimismo, tampoco hubo relación significativa con la significación de tareas ($r = -0,02$; $p = 0,91$), condiciones de trabajo ($r = 0,03$; $p = 0,86$) y beneficios económicos ($r = -0,16$; $p = 0,39$) ¹⁹.

5.2. Bases teóricas

Síndrome de Burnout

El agotamiento o burnout es un síndrome psicológico que se desarrolla en respuesta a factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo. Los tres componentes definitorios de este síndrome son: agotamiento,

cinismo y desapego del trabajo, y una sensación de ineficacia y logro reducido. El agotamiento afecta tanto el funcionamiento personal como el social. Si bien algunas personas pueden renunciar al trabajo como resultado del agotamiento, otras permanecerán, pero solo harán lo mínimo en lugar de lo mejor posible. Esta disminución de la calidad del trabajo y de la salud física y psicológica puede ser costosa, no solo para el trabajador individual, sino para todos los afectados por esa persona. Esta disminución de la calidad del trabajo y de la salud física y psicológica puede ser costosa, no solo para el trabajador individual, sino para todos los afectados por esa persona. En consecuencia, ha habido un creciente interés por parte de las agencias y organizaciones gubernamentales tanto del sector público como privado en el desarrollo de intervenciones para reducir el agotamiento ²⁰.

- **Definición y comprensión del burnout**

La investigación sobre el agotamiento fue exploratoria al principio, muy de abajo hacia arriba y anclada en las experiencias de las personas. A medida que los estudios comenzaron a mostrar un patrón más claro del fenómeno del agotamiento, fue posible establecerlo como una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo ²¹⁻²³.

24-26

Las tres dimensiones clave de esta respuesta son un agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo y desapego del trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros. El componente de agotamiento representa la dimensión básica del estrés individual del agotamiento. Se refiere a los sentimientos de estar sobrecargado y agotado de los propios recursos emocionales y físicos. El componente de cinismo o despersonalización representa una dimensión motivacional y de distanciamiento interpersonal del agotamiento. La despersonalización se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente distante a varios aspectos del trabajo; el cinismo se refiere a la pérdida de una relación emocional o cognitiva con el trabajo. El componente de eficacia reducida o logro representa la dimensión de autoevaluación del agotamiento. Se refiere a sentimientos de incompetencia y falta de logros y productividad en el trabajo. La importancia de este modelo tridimensional es

que coloca claramente la experiencia de tensión individual dentro del contexto social del lugar de trabajo e involucra la concepción que la persona tiene de sí misma y de los demás ²⁴⁻²⁶.

- **La experiencia del burnout**

Tres décadas de investigación sobre el agotamiento realizadas a nivel individual de análisis han dado como resultado una comprensión profunda de cómo reaccionan los empleados individuales a sus trabajos. Curiosamente, sin embargo, los factores individuales no parecen tener un papel tan importante en el agotamiento como los factores sociales y ambientales. Se han estudiado varias variables demográficas en relación con el agotamiento, pero los estudios son relativamente pocos y los hallazgos no son tan consistentes. Además, existen variables de confusión (por ejemplo, edad y experiencia laboral, sexo y tipo de ocupación) que dificultan la interpretación de cualquier resultado demográfico. También se han estudiado varios rasgos de personalidad en un intento de descubrir qué tipos de personas pueden tener un mayor riesgo de experimentar agotamiento ^{2022,27}.

Al igual que con las variables demográficas, ha habido algunas tendencias sugerentes, pero los únicos hallazgos consistentes provienen de la literatura de investigación sobre las dimensiones de la personalidad de los Cinco Grandes, que ha encontrado un vínculo entre el agotamiento y la dimensión del neuroticismo ²⁸. Los individuos neuróticos son más inestables emocionalmente y propensos a la angustia psicológica, por lo que este correlato de personalidad del agotamiento tiene sentido teórico. Los efectos del burnout son evidentes en el bienestar físico y mental de los empleados y en sus comportamientos laborales ^{20,25,26}.

- **Síntomas del síndrome de burnout**

- **Síntomas físicos**

La enfermedad física se encuentra más comúnmente entre las personas con el síndrome que entre otras. Se ha encontrado que algunas enfermedades están relacionadas con el agotamiento, por ejemplo, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares. La prevalencia de enfermedades aumenta

con la gravedad del agotamiento, como los trastornos cardiovasculares y las enfermedades musculoesqueléticas ^{21-23,27,29}. Las personas con agotamiento reportan más problemas de salud física y tienen una tasa más rápida de deterioro de la salud física durante un período de un año ³⁰. La evidencia muestra que el agotamiento está relacionado con la mala salud por mecanismos potenciales como el síndrome metabólico, la desregulación del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal, inflamación sistémica, función inmunitaria deteriorada o comportamiento de salud deficiente ^{21,22,29,31}.

Las manifestaciones físicas del agotamiento pueden parecerse a las del estrés y responden con la activación del sistema nervioso simpático. Los síntomas similares a la ansiedad incluyen dolor de cabeza, náuseas, mareos, inquietud, tics nerviosos, problemas sexuales, aumento del ritmo cardíaco y presión arterial alta ^{29,32,33}. El agotamiento también se asocia con problemas de sueño ³¹⁻³⁴, problemas para despertar, poco tiempo para dormir e insomnio. Se han encontrado síntomas psicósomáticos, relacionados con el agotamiento emocional y el cinismo ^{21,35}. El agotamiento puede presentarse con un aumento de la tensión premenstrual, ciclos menstruales perdidos, hiperventilación, úlceras, trastornos gastrointestinales, resfriados frecuentes y prolongados, brotes de trastornos preexistentes (asma o diabetes) y lesiones por conductas de riesgo ^{25,29,31}. También se presentan síntomas similares a los depresivos, que incluyen fatiga crónica, agotamiento físico, cambio de peso, pérdida de apetito y dificultad para respirar ^{25,36}. El dolor muscular, en particular el dolor de cuello y espalda baja, y los trastornos del sueño pueden diferenciar el agotamiento del no agotamiento. Aunque hubo mucha evidencia para respaldar una asociación entre el agotamiento y las enfermedades físicas, es posible que el agotamiento no cause directamente los síntomas, pero media entre el estrés laboral y la mala salud física ^{26,29,31}.

- **Síntomas afectivos**

El agotamiento emocional es probablemente el síntoma más icónico del burnout. Los síntomas depresivos y de ansiedad se informan comúnmente en términos de estado de ánimo deprimido, estado de ánimo cambiante, disminución del control emocional, miedos indefinidos, aumento de la tensión, sensación de ansiedad, agresión, irritabilidad, hipersensibilidad, disminución de la empatía emocional con los destinatarios, aumento de la ira e insatisfacción laboral. La evidencia ha demostrado que el agotamiento es un mediador entre el estrés laboral y la aparición o exacerbación de los síntomas depresivos. Otros han apoyado la relación recíproca entre el agotamiento y los síntomas depresivos y que la tensión laboral predispone al agotamiento a través de la depresión. Sin embargo, la tensión laboral también puede conducir directamente al agotamiento ^{21,23-25,27,29,33}.

La depresión y la ansiedad pueden diferenciar el agotamiento de las víctimas que no lo padecen en términos de diferentes patrones de indicadores de salud y factores del estilo de vida. Además, hay pruebas que respaldan la idea de que el agotamiento, la depresión y la ansiedad se asocian de forma diferente con biomarcadores de microinflamación (proteína C reactiva y fibrinógeno), según el género. En las mujeres, el agotamiento se asocia positivamente con los biomarcadores, mientras que la ansiedad se asoció negativamente con ellos. En los hombres, la depresión se asocia positivamente con biomarcadores, pero no con el agotamiento o la ansiedad ^{23,25,27,29,33}.

- **Síntomas cognitivos**

La indefensión es el síntoma cognitivo que destaca a nivel individual ³⁷. A nivel interpersonal, el burnout muestra una percepción cínica y deshumanizadora de los demás, negativismo, pesimismo, disminución de la empatía cognitiva, estereotipos, etiquetado despectivo, culpabilización, aire de grandiosidad y rectitud, hostilidad, sospecha, proyección, paranoia, sentimiento de no ser apreciada, y desconfianza en la gestión ²⁹. A nivel intrapersonal, pueden ocurrir creencias irracionales, incluyendo

necesidades de dependencia, evitación de problemas e impotencia ³⁷. El deterioro de la memoria también puede ocurrir y puede discriminar el agotamiento del no agotamiento ^{21-23,25,29,33}.

- **Síntomas de comportamiento**

En la etapa tardía del estrés laboral crónico, los cambios de comportamiento obviamente aparecen en términos de reacción al aumento de la excitación. Individualmente, la dependencia y la evitación de problemas son creencias irracionales relacionadas con el agotamiento ^{21-23,25,29,33}. Las personas que sufren de agotamiento son propensas a la hiperactividad, la impulsividad, la procrastinación, el descuido de las actividades recreativas y las quejas compulsivas. También aumentan su consumo de alcohol para aliviar la frustración. El agotamiento emocional y la falta de realización personal se relacionan negativamente con el comportamiento ciudadano. Debido a un peor control de los impulsos, la agresión y la violencia son comunes. Los colegas pueden encontrar que tienen arrebatos violentos, conflictos interpersonales, que responden a los demás de manera mecánica, usando dispositivos de distanciamiento, celos y compartimentación. En los médicos, hay casos más frecuentes de atención subóptima ^{21,29}. El desempeño laboral se ve afectado por una efectividad reducida, una tendencia a cometer errores ^{25,26,33,38}, disminución de la productividad, tardanzas, robos, resistencia al cambio, dependencia excesiva de los supervisores, horarios frecuentes, seguir estrictamente las reglas, aumento de accidentes, incapacidad para organizarse y mala gestión del tiempo ^{31,32,39}.

A nivel organizacional, el agotamiento puede predecir la baja por enfermedad y el aumento de los días de baja por enfermedad, así como períodos de baja por enfermedad por año ²⁹. También está relacionado con la rotación de empleados la intención de renunciar y compromiso organizativo reducido ^{25,26,39}. Sin embargo, algunos autores han argumentado que solo el agotamiento emocional está relacionado con la intención de rotación, no todas las dimensiones del burnout ^{29,32,33}.

- **Síntomas motivacionales**

Cuando las víctimas del agotamiento son conscientes de sus expectativas poco realistas, se pierde el idealismo seguido de una pérdida de entusiasmo. La motivación reducida también puede verse como desilusión, resignación, desilusión, aburrimiento y desmoralización. La satisfacción con la vida y el trabajo se ven disminuidas. Los colegas pueden verlos perder interés, desanimarse, usar a otros para satisfacer necesidades personales y sociales y volverse demasiado involucrados. El desempeño laboral es más pobre como resultado de la baja moral, la pérdida de motivación laboral, la resistencia a ir a trabajar y la disminución de la iniciativa laboral. Puede convertirse en una aversión al trabajo ^{25,26,29}.

• **Factores de riesgo del burnout**

- **Factores ambientales**

Para el burnout, se investigan predominantemente las condiciones de trabajo como la interacción persona-ordenador, implicación con la gente, iluminación, trabajo por turnos, ruido ambiental y superpoblación, y los entornos laborales como sobrecarga de trabajo, falta de control, recompensa insuficiente, desglose de la comunidad, ausencia de equidad, valores en conflicto e inseguridad laboral ^{21,22,24,29,32}.

- **Factores individuales**

Aunque la literatura actual indica la posibilidad de que los aspectos estresantes del entorno laboral sean predictores más importantes del agotamiento que la personalidad, es importante que los investigadores consideren la variación individual. Las reacciones al estrés pueden variar dependiendo de la adaptabilidad de los individuos o de las estrategias de afrontamiento empleadas por ellos y, por lo tanto, son de naturaleza bastante personal. Las características individuales implicadas en la etiología del burnout se componen de rasgos de personalidad (neuroticismo, extraversión, simpatía, franqueza, escrupulosidad, afectividad negativa, robustez, lugar de control, alexitimia, tipo de comportamiento, perfeccionismo, optimismo disposicional, personalidad

proactiva y desordenes de personalidad), predisposición a trastornos psiquiátricos (depresión y trastorno de estrés postraumático), susceptibilidad biológica, como factores genéticos o biomarcadores y factores demográficos (género, edad, estado civil y nivel educativo)
21,22,24,29,32.

5.3. Definición de términos

- **Síndrome de burnout**

Estado o proceso de colapso físico, emocional y mental caracterizado por fatiga, frustración o apatía causada por exceso de trabajo, estrés prolongado o actividad excesiva ²⁹.

- **Agotamiento emocional**

Estado al que se llega por sobrecarga de esfuerzo psíquico que implica asumir conflictos, responsabilidades o estímulos adversos de tipo emocional o cognitivo ⁴⁰.

- **Despersonalización**

Estado que se presenta cuando un individuo siente en forma persistente que se observa a si mismo desde afuera de su cuerpo, o siente que las cosas que le rodean no son reales, o ambos ⁴¹.

- **Realización personal**

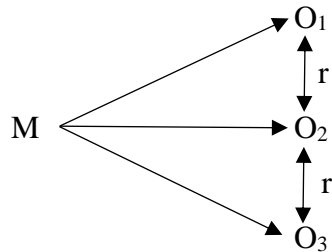
Es la acción de poder alcanzar las motivaciones personales, esperanzas y ambiciones de una persona a través del crecimiento personal ⁴².

III. Material y métodos

6.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de diseño no experimental y correlacional ya que no se manipularon las variables del estudio, solo se observaron cómo se muestran en la realidad y porque buscó establecer los factores asociados al síndrome de burnout en personal de enfermería; además, fue de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento en el tiempo. Asimismo, fue prospectivo porque el estudio fue realizado mientras los enfermeros están realizando sus actividades. Por otro lado, presentó un enfoque cuantitativo porque empleo métodos estadísticos para recopilar y procesar los datos⁴⁵.

El estudio se realizó bajo el diseño trasversal correlacional: Estos diseños buscan describir las variables y los grados de relación entre dos o más variables en un determinado momento, sin pretender necesariamente establecer relaciones tipo causa-efecto, para probar hipótesis correlacionales ⁴⁶



Donde:

- M: Muestra.
- r: Relación entre variables.
- O₁: Factores sociodemográficos.
- O₂: Factores laborales.
- O₃: Síndrome de Burnout.

6.2. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por 68 profesionales de la salud que laboran en el Hospital I El Buen Samaritano.

Muestra

La muestra estuvo conformada por el total de la población, es decir 68 profesionales de la salud que laboran en el Hospital I El Buen Samaritano, en condición de contratados o nombrados. En este caso, la muestra fue censal, es decir, se tomará a toda población como muestra de estudio ⁴⁷.

Muestreo:

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia⁴⁸.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de la salud de ambos sexos: Médicos, enfermeras, obstetras, nutricionistas, biólogos, psicólogos, técnicos de enfermería, laboratorio, entre otros.
- Profesionales de la salud que se encuentren bajo la modalidad de contratados o nombrados en el Hospital I El Buen Samaritano al mes de abril 2023.
- Profesionales de la salud que acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Profesionales de la salud con un tiempo de labores mínimo de 01 año de servicios.

Criterios de exclusión:

- Personal administrativo.
- Profesionales de la salud que encuentren en periodo vacacional o con algún tipo de licencia.
- Profesionales de la salud que no acepten participar en el estudio no firmando el consentimiento informado.
- Profesionales de la salud que se encuentren incapacitados (por enfermedad u otro motivo) de participar en el estudio.

6.3. Determinación de variables

- **Variable 1:** Factores sociodemográficos.

Definición conceptual:

Son el conjunto de características de tipo social que describen a una población y a partir de las cuales puede analizarse su comportamiento e interacción.¹⁶.

Definición operacional

Son las características personales y particulares de los profesionales de salud expresados en la encuesta como edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, religión, tamaño de la familia entre otros.

- **Variable 2:** Factores laborales.

Definición conceptual:

Son las características relacionadas con el trabajo y que reflejan un avance en el ámbito aboral en la persona.¹⁶.

Definición operacional

Son las características personales y particulares de los profesionales de salud relacionadas con el ámbito laboral, expresados en la encuesta como tipo de contrato, tiempo de servicio, ingresos, entre otros.

- **Variable dependiente:** Síndrome de burnout.

Definición conceptual

Es la inestabilidad entre la demanda laboral y la capacidad de solución de problemas; manifestándose a través del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal ¹⁶.

Definición operacional

Patología clínica dividida en las dimensiones despersonalización, agotamiento emocional y realización personal como consecuencia del estrés constante y evidenciado por el Maslach Burnout Inventory.

6.4. Fuentes de información

Como fuente primaria se recurrió a la fuente directa mediante la aplicación de los instrumentos a la población en estudio.

Las fuentes secundarias consultadas para la elaboración de la tesis, marco teórico, análisis y discusión fueron libros, revistas, artículos entre otros.

6.5. Métodos

Inductivo: Se irá de lo particular a lo general, a partir de la observación y recolección de datos, formulación de hipótesis, verificación se formularán principios generales o teorías ⁴⁶.

6.6. Técnicas e instrumentos

Técnica: La técnica empleada fue la encuesta ⁴⁷.

Instrumentos: Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre datos sociodemográficos, laborales y la escala de Burnout de Maslach.

Datos sociodemográficos y laborales: El instrumento consta de 06 preguntas sobre datos sociodemográficos y 14 preguntas sobre datos laborales, el instrumento será sometido a un proceso de validación por juicio de 03 expertos.

Inventario de Burnout de Maslach ⁵⁰: Será utilizado para establecer la medición del síndrome de burnout del personal de enfermería. Asimismo, está conformado por 22 ítems que comprenden tres dimensiones, las cuales son: agotamiento emocional contiene nueve ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), despersonalización cinco ítems (5, 10, 11, 15 y 22) y realización personal ocho ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Cada ítem cuenta con siete opciones de respuesta y puntuaciones según

escala Likert: nunca (0), pocas veces al año o menos (1), una vez al mes o menos (2), unas pocas veces al mes (3), una vez a la semana (4), varias veces a la semana (5) y todos los días (6). Los resultados de la escala se evalúan con las siguientes categorías:

Para la escala en general:

- Nivel bajo (0-44 puntos), nivel medio (45-88 puntos) y nivel alto (89-132 puntos).

Para las dimensiones:

- Agotamiento emocional: Nivel bajo (0-18), Nivel medio (19-26) y nivel alto (27-54).
- Despersonalización: Nivel bajo (0-10), Nivel medio (11-20) y nivel alto (21-30).
- Realización personal: Nivel bajo (0-16), Nivel medio (17-32) y nivel alto (33-48).

- **Validez y confiabilidad de la escala:**

El instrumento fue sometido a un proceso de validación y confiabilidad en 2021 en población peruana por Oyola. A, obteniendo una validez de constructo se evaluó mediante el coeficiente de correlación rho de Pearson, encontrando correlaciones positivas moderadas ($Rho = 0,000$), por lo que la escala evalúa de manera adecuada el síndrome de trabajador quedando, la confiabilidad se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach para la escala total de 0,908, concluye que el instrumento puede aplicarse en médicos peruanos para identificar aquellos en riesgo de sufrir el síndrome ⁵¹.

6.7. Procedimiento

El proyecto se desarrolló siguiente los pasos que a continuación se detallan:

- Se solicitó autorización al Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, para la ejecución del presente proyecto de investigación.
- Se brindó el consentimiento informado a cada profesional de la salud que acepto participar en el estudio.
- Durante el registro del consentimiento informado, se explicó al participante de manera detallada los procedimientos para el desarrollo del cuestionario, y se le aclararon las dudas que se presentaron.
- Se les informó que todos los datos proporcionados en el cuestionario solo fueron usados para fines científicos, los cuales no serían expuestos al público ni se revelaría ningún nombre.
- Se explicó que el tiempo de llenado de los cuestionarios estimado es de 15 minutos en promedio y si llegara a tener alguna pregunta durante la resolución de los ítems, podría buscar al investigador, el cual solucionará su duda.
- Por otro lado, se dejó en claro que podría retirarse del estudio en cualquier momento que crea pertinente, sin ningún problema o consecuencia para sí mismo, o alguna represalia para el investigador.

6.8. Análisis estadístico

Para la tabulación de la información se empleó el software Microsoft Excel v. 2019. Asimismo, se categorizaron las respuestas con las respectivas cifras numéricas que le corresponde. Una vez terminado ello, los datos fueron procesados y analizados empleando el software estadístico SPSS v.26 mediante el análisis de estadístico descriptivo se elaboraron tablas de frecuencias y gráficos de barras y estadística inferencial para realizar la determinación de los factores asociados a dicho síndrome mediante el análisis de razón de momios (Odds Ratio) con el fin de determinar las probabilidades de que ciertos factores influyan en el síndrome de burnout; además, se aplicó la prueba de Chi^2 con un nivel de $< 0,05$ en caso exista significancia.

6.9. Consideraciones éticas

Para el desarrollo del estudio se aplicaron los siguientes cuatro principios de la bioética:

(86)

- Autonomía: Los participantes en el estudio lo harán de manera voluntaria, firmando el consentimiento.
- Beneficencia: Los resultados permitirán a los participantes saber el nivel de conocimientos y prácticas en el cuidado que implementan en la atención de pacientes internados.
- No maleficencia: El estudio no involucra experimentación o riesgos alguno a los participantes.
- Justicia: El trabajo aporta un valor adicional al cuidado de la salud del usuario internado, de manera indirecta evidenciara la necesidad de brindar cuidados adecuados para el manejo y la prevención de úlceras por presión en los clientes internados en el hospital por parte de los enfermeros como proveedores de un servicio de cuidados.

IV. Resultados

Tabla 1. Nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	14,7
Medio	58	85,3
Total	68	100,0

Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

La tabla 1 muestra el síndrome de Burnout en el personal, de los cuales, el 85,3% tuvo nivel medio, el 14,7% tuvo nivel bajo.

Tabla 2. Nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023 según sus dimensiones.

Dimensión	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Agotamiento emocional	47	69,12	17	25,00	4	5,88
Despersonalización	22	32,35	46	67,65	0	0,00
Realización Personal	1	1,47	67	98,53	0	0,00

Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

La tabla 2 muestra el síndrome de Burnout en el personal por dimensiones, en la dimensión agotamiento emocional se observa que el 69,12% tuvo nivel bajo, el 25% nivel medio y el 5,88% nivel alto; en la dimensión despersonalización el 67,65% mostro nivel medio y el 32,35% nivel bajo; en la dimensión realización personal el 98,53% mostro nivel medio y el 1,47% mostro nivel bajo.

Tabla 3. Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.

Variable	Categorías	Bajo	Medio	Total	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Sexo	Masculino	5	30	35	,010	0,920
	Femenino	5	28	33		
Edad (Agrupada)	30 a 38 años	3	22	25	1,966	0,580
	39 a 48 años	4	12	16		
	49 a 57 años	2	19	21		
	58 a 67 años	1	5	6		
Estado civil	Soltero	4	27	31	,832	0,934
	Casado	3	14	17		
	Conviviente	3	14	17		
	Divorciado/separado	0	2	2		
	Viudo	0	1	1		
Número de hijos	Ninguno	0	8	8	12,990	0,011
	Uno	1	12	13		
	Dos	7	22	29		
	Tres	0	15	15		
	Mayor de 3	2	1	3		
Personas que viven en el hogar	Ninguno	0	7	7	2,829	0,587
	Uno	0	3	3		
	Dos	1	8	9		
	Tres	6	22	28		
	Mayor de 3	3	18	21		
Nivel de estudios	Bachiller	0	3	3	3	0,341
	Titulado	6	39	45		
	Maestría	3	6	9		
	Segunda especialidad	1	10	11		
Horas de sueño	≤ 6 horas	3	12	14	1	0,633
	≥ 6 horas	7	46	52		
	Total	10	58	68		

Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

En la tabla 3 se observan los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout, se aprecia que el número de hijos se asocia significativamente con un $p = 0,011$.

Tabla 4. Tabla cruzada factor sociodemográfico asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.

Tabla cruzada

			Número de hijos					Total
			Ninguno	Uno	Dos	Tres	Mayor de 3	
SB (Agrupada)	Bajo	Recuento	0	1	7	0	2	10
		% dentro de N_hijos	0,0%	7,7%	24,1%	0,0%	66,7%	14,7%
	Medio	Recuento	8	12	22	15	1	58
		% dentro de N_hijos	100,0%	92,3%	75,9%	100,0%	33,3%	85,3%
Total	Recuento	8	13	29	15	3	68	
	% dentro de N_hijos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

En la tabla 4 se observan que las frecuencias de nivel de estrés medio se observaron en mayor porcentaje en los trabajadores que no tenían hijos y aquellos que tenían entre uno a dos hijos.

Tabla 5. Tabla cruzada factor laboral asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.

Variable	Categorías	Bajo	Medio	Total	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Tiempo de servicio	Menos de 1 año	0	1	1	2,000 ^a	0,572
	de 1 a 4 años	0	4	4		
	de 5 a 10 años	3	25	28		
	de 10 a 20 años	7	28	35		
Vínculo laboral	Nombrado	4	8	12	5,324 ^a	0,070
	Contratado	5	48	53		
	Servicios no personales	1	2	3		
Ingreso mensual	Menos de 1500 soles	0	2	2	2,008 ^a	0,366
	Entre 1500 y 4000 soles	3	29	32		
	más e 4000 soles	7	27	34		
Área de trabajo	Emergencia	3	20	23	1,233 ^a	0,745
	Consulta externa	3	12	15		
	Hospitalización	3	13	16		
	Otro	1	13	14		
Tipo de pacientes que atiende	Hospitalizados	5	27	32	2,809 ^a	0,422
	Ambulatorios	3	21	24		
	Críticos	2	4	6		
	Otros	0	6	6		
Nivel de satisfacción aboral	Satisfecho	10	56	66	,355 ^a	0,551
	No satisfecho	0	2	2		
Relaciones interpersonales	Malas	0	1	1	14,851 ^a	0,002
	Regulares	0	17	17		
	Buenas	8	40	48		
	Muy buenas	2	0	2		
Percibe que su trabajo es reconocido	Si	9	48	57	,330 ^a	0,566
	No	1	10	11		
Percibe que los ambientes son adecuados	Si	5	26	31	,092 ^a	0,762
	No	5	32	37		
Tiene otro trabajo	Si	4	28	32	,234 ^a	0,628
	No	6	30	36		
Número de guardias	0	2	18	20	5,755 ^a	0,451
	2	1	2	3		

4	3	5	8
5	0	2	2
6	3	20	23
8	0	5	5
10	1	6	7
Total	10	58	68

Nota: Base de datos del cuestionario para medir los conocimientos.

En la tabla 5 se observan los factores laborales asociados al síndrome de Burnout, se aprecia que el tipo de relaciones interpersonales se asocia significativamente con un $p = 0,002$.

Tabla 6. Factores laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.

Tabla cruzada

		Relaciones_interpersonales				Total	
		Malas	Regulares	Buenas	Muy buenas		
Síndrome Burnout (Agrupada)	Bajo	Recuento	0	0	8	2	10
		% dentro de Relaciones_interpersonales	0,0%	0,0%	16,7%	100,0%	14,7%
	Medio	Recuento	1	17	40	0	58
		% dentro de Relaciones_interpersonales	100,0 %	100,0%	83,3%	0,0%	85,3%
Total		Recuento	1	17	48	2	68
		% dentro de Relaciones_interpersonales	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla 6 se observan que las frecuencias de nivel de estrés medio se observaron en mayor porcentaje en los trabajadores que percibieron las relaciones laborales interpersonales como malas o regulares.

V. Discusión

El estrés es una condición de salud muy presente en el ámbito laboral, sobre todo en las instituciones que prestan servicios de salud, atienden personas dependientes, con enfermedades crónicas y representan un entorno de trabajo de alta presión en los cuales el estrés se manifiesta en la figura del Síndrome de Burnout, una condición en la cual el trabajador de salud evidencia agotamiento mental, físico, afecta la personalidad y autoestima del trabajador.

La presente investigación encontró que el nivel de síndrome de Burnout fue de nivel medio en el 85,3% y nivel bajo en el 14,7% del personal del personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano. Al comparar los resultados con otros estudios, encontramos diferencias con los estudios de Cañadas de la Fuente et al, en su estudio en 337 enfermeras de un hospital español, de las cuales el 38,5% tenía nivel de burnout alto¹⁰. Por su parte, Das Mercedes et al, en su estudio en 1125 enfermeras encontró que la prevalencia de burnout fue del 18,3%¹².

A nivel mundial la prevalencia del Síndrome de Burnout es elevado, este problema se presenta sobre todo en empresas dedicadas a brindar servicios que requieren de una constante interacción entre usuarios y prestadores de servicios. El síndrome aparece sobre todo cuando los profesionales tienen escaso control de decisión en el campo laboral y desarrollan labores subordinadas, cuando las demandas laborales y la recarga de trabajo superan sus capacidades, cuando existe limitado reconocimiento a la labor que realizan.

Al realizar la evaluación de las dimensiones del Síndrome de Burnout, la presente investigación encontró que en la dimensión agotamiento emocional el 69,12% de participantes tuvo nivel bajo, el 25% nivel medio y el 5,88% nivel alto; en la dimensión despersonalización el 67,65% mostro nivel medio y el 32,35% nivel bajo; en la dimensión realización personal el 98,53% mostro nivel medio y el 1,47% mostro nivel bajo. Al comparar los resultados con otros estudios, encontramos diferencias con el estudio de Cañadas de la Fuente et al, en su estudio en 337 enfermeras de un hospital español, encontró que el 10,5% de la muestra presentó un nivel alto de agotamiento

emocional, un 16,8% obtuvo niveles altos de despersonalización y un 63,3% puntuó bajo en realización personal ¹⁰.

Las dimensiones despersonalización y realización personal mostraron nivel medio de síndrome de Burnout, esto significa que los profesionales en la atención de los pacientes internados muestran actitudes de deshumanización, inestabilidad, cinismo como una manera de autoprotegerse ante las altas demandas del campo laboral y las manifestadas por los propios pacientes. Los trabajadores con estos problemas experimentan fatiga psicológica, emocional, física, mal humor, frustración con el trabajo que realizan lo que derivaba en serias dificultades para que los profesionales se relacionen e interactúen con los pacientes y atiendan sus demandas.

La presente investigación encontró que los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el personal del personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano fue el número de hijos con valor de $p = 0,011$. Al comparar los resultados con otros estudios, encontramos similitudes con la investigación realizada por Cueva en su estudio en 70 enfermeras, encontró asociación con el número de hijos en el hogar ($X^2 = 6,299$; $p = 0,043$) ¹⁶. con otros estudios los cuales encontraron más factores asociados, como el realizado por Castrejón en su estudio en 52 enfermeras, encontró que, los factores que se asociaron con el síndrome de burnout fueron la edad ($X^2 = 8,92$; $p = 0,01$), género ($X^2 = 0,97$; $p = 0,001$) ¹⁵. Por su parte, Vilela y Pérez en su estudio en 84 enfermeras, encontró relación significativa con los factores sociodemográficos ¹⁷. Sin embargo, encontramos diferencia con las investigaciones realizadas por Das Mercedes et al, en su estudio en 1125 enfermeras encontró asociación con los factores sociodemográficos etnia, residencia, situación económica ¹².

El síndrome de Burnout se gesta cuando las demandas laborales sobrepasan los recursos del personal de salud para responder, en el presente estudio se demostró relación significativa entre el síndrome y tener hijos debido a que estos profesionales tienen doble carga: las demandas propias del trabajo y las demandas de las tareas en la familia.

La presente investigación encontró que los factores laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal del personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano fue el

tipo de relaciones interpersonales, el cual se asoció significativamente con un $p = 0,002$. Al comparar los resultados con otros estudios, encontramos similitudes con la investigación realizada por Vilela y Pérez en su estudio en 84 enfermeras, encontró relación significativa con los factores laborales. Sin embargo, también se encontraron diferencias como la investigación de Chávez y Saldaña en su estudio en 144 médicos y enfermeras encontraron que los factores sociodemográficos asociados al síndrome fueron lugar de trabajo ($p = 0,000$) y uso de equipos de protección personal ($p = 0,044$)¹⁸. Por su lado, Machaca en su estudio realizado en 29 profesionales de salud, encontró que no había relación significativa entre la satisfacción laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud ($r = -0,24$; $p = 0,20$)¹⁹. Por su parte, Das Mercedes et al, en su estudio en 1125 enfermeras encontró asociación con los factores laborales satisfacción con la ocupación actual, descanso, medios técnico y equipamiento, turno nocturno, práctica de actividad física, tabaquismo¹². Por otro lado, Wang et al, en su estudio en 1044 enfermeras encontró asociación con la satisfacción laboral, horas de sueño diarias, calidad de sueño¹³. Por su parte, Belay et al, en su estudio en 282 enfermeras encontró asociación con el cargo ocupado, la experiencia laboral, fatiga y apoyo social¹⁴.

El estudio encontró que el tipo de relaciones laborales, descanso, equipamiento, turnos de trabajo, el descanso, el cargo desempeñado y el apoyo social. Diversos estudios han mostrado que a mayor edad existe mayor prevalencia del síndrome, así mismo, los profesionales que interactúan mayor cantidad de tiempo con los pacientes muestran mayores niveles del síndrome debido a las altas demandas laborales.

Conclusiones

Se plantean las siguientes conclusiones:

- El 85,3% del personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano de Bagua Grande mostró nivel medio de síndrome de Burnout. El síndrome se presenta en los profesionales tienen escaso control de decisión en el campo laboral y que por lo general desarrollan labores subordinadas.
- De acuerdo con las dimensiones de síndrome de Burnout, en la dimensión agotamiento emocional el 69,12% tuvo nivel bajo, en la dimensión despersonalización el 67,65% mostro nivel medio y en la dimensión realización personal el 98,53% mostro nivel medio. Esto significa que los profesionales en la atención de los pacientes internados muestran actitudes de deshumanización, inestabilidad, cinismo como una manera de autoprotegerse ante las altas demandas del campo laboral y las manifestadas por los propios pacientes.
- Dentro de los factores sociodemográficos, solo el número de hijos se asoció de manera significativa con el síndrome, se observaron mayores frecuencias de nivel de estrés medio en los trabajadores que no tenían hijos y aquellos que tenían entre uno a dos hijos, debido a que representa una carga extra para el personal de salud.
- Dentro de los factores laborales, solo el tipo de relaciones interpersonales mostro relación significativa con el síndrome, se observaron mayores frecuencias de nivel de estrés medio en los trabajadores que percibieron las relaciones laborales interpersonales como malas o regulares, debido a que los factores relacionados con el entorno de trabajo como el clima organizacional tienen influencia en este.

Recomendaciones

1. La dirección del Hospital I El Buen Samaritano de Bagua Grande deberán implementar estudios periódicos sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de la institución, así mismo, deberán promover intervenciones orientadas a la prevención y manejo de casos:
 - Implementar un plan de actividad física recreacional para los trabajadores.
 - Reubicar al personal diagnosticado con niveles medio o alto hacia puestos de trabajo con menores demandas laborales.
 - Implementar programas de reconocimiento e incentivo a los trabajadores.
 - Mostrar mayor flexibilidad en la programación de horarios y turnos de trabajo.
 - Realizar procesos de promoción y ascenso en el personal.
 - Realizar rotación anual de los puestos de trabajo.

2. Implementar estrategias para reducir los niveles del síndrome de Burnout en las dimensiones despersonalización y realización personal orientados a la mejora de la autoestima, la imagen del profesional para la prestación de servicios, reducir las actividades que generan sobrecarga laboral como el exceso de registros en la atención del paciente.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. 2019 [citado 2022 Aug 21]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2020;123(1):9–20.
3. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses’ burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(8):3286–302.
4. Guseva I, Mesot O, Györkös C, Mediouni Z, Mehlum IS, Bugge MD. Burnout syndrome in Europe: Towards a harmonized approach in occupational health practice and research. *Industrial Health*. 2019;57(6):745–52.
5. Owuor RA, Mutungi K, Anyango R, Mwita CC. Prevalence of burnout among nurses in sub-saharan africa: A systematic review. *JBIEvidence Synthesis*. 2020;18(6):1189–207.
6. Alzate D. Revisión bibliográfica sobre el síndrome de burnout en los profesionales de la salud en Latinoamérica según la literatura disponible en los últimos 5 años. Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo, Universidad de Antioquia; 2021.
7. Calderón-de la Cruz GA, Merino-Soto C, Juárez-García A, Domínguez-Lara S, Fernández-Arata M. Is the factorial structure of the Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) replicable in the nursing profession in Peru? A national study. *Enfermería Clínica*. 2020;30(5):340–8.
8. Solís-Cóndor R, Tentalean del Águila M, Burgos-Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2017;78(3):270–6.

9. Irigoín A. Síndrome de burnout y ansiedad en profesionales de la salud, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Amazonas, 2021. Tesis Para Obtener El Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022.
10. Cañadas-de la Fuente G, Albedín-García L, Cañadas G, San Luis-Costas C, Ortega-Campos E, de la Fuente-Solana E. Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos. *Emergencias*. 2018;30(1):328–31.
11. Assadi T, Sadeghi F, Noyani A, Seidabadi AM, Yekesadat SM. Occupational burnout and its related factors among iranian nurses: A cross-sectional study in Shahroud, Northeast of Iran. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2019;7(17):2902–7.
12. Das Mercedes MC, Coelho JMF, Lua I, E Silva D de S, Gomes AMT, Erdmann AL, et al. Prevalence and factors associated with burnout syndrome among primary health care nursing professionals: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(2):1–12.
13. Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Li J, Zhuang L, et al. Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;102(1):1–8.
14. Belay AS, Guangul MM, Asmare WN, Bogale SK, Manaye GA. Prevalence and Associated Factors of Burnout syndrome among Nurses in Public Hospitals, Southwest Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2021;31(3):543–52.
15. Castrejón S. Factores demográficos y laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Clínica Limatambo, Cajamarca - Perú 2019. Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.
16. Cueva F. Factores asociados al síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital de Barranca, 2020. Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Barranca; 2021.

17. Vilela L, Pérez N. Factores laborales estresores relacionados al síndrome de burnout en enfermeros del Hospital III Essalud, Iquitos 2019. Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Científica del Perú; 2021.
18. Chávez A, Saldaña R. Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos Hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19. Tesis Para obtener el Título Profesional de Médico (a) Cirujano (a), Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022.
19. Machaca N. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de salud de un Centro de Salud Condorcanqui - Departamento de Amazonas, 2021. Tesis Para Optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Señor de Sipán; 2021.
20. Maslach C, Leiter MP. Burnout. In: Encyclopedia of Mental Health. 2° Edition. California, Estados Unidos: Elsevier Inc.; 2016. p. 222–7.
21. Esteras J, Chorot P, Sandín B. El síndrome de Burnout en los docentes. 1st ed. Madrid: Pirámide; 2018. 44–69 p.
22. Maicon C. El Síndrome de Burnout. Comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro. 1st ed. México: Wanceulen Editorial; 2019. 35–56 p.
23. López Caballeira A. El síndrome de Burnout: antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública Gallega. 1st ed. López Cabarcos Á, editor. Vol. 1. Santiago de Compostela: EIDO; 2018. 11–118 p.
24. Littlewood Zimmerman HF, Uribe Prado JF. Libro psicología organizacional en Latinoamerica. 1st ed. Morales Saavedra JL, editor. Vol. 1. México: Editorial Manual Moderno; 2018. 65–145 p.
25. Uribe Prado JF. Psicología del trabajo. 1st ed. Morales Saavedra JL, editor. Vol. 1. México: Editorial Manual Moderno; 2018. 35–124 p.
26. El Shaili Gonzáles LF. Burnout. 1st ed. Vol. 1. México: Editorial Manual Moderno; 2019. 25–85 p.
27. Saborío Morales L, Fernando Hidalgo Murillo L. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SÍNDROME DE BURNOUT Resumen. 2015;32(1).

28. Langelaan S, Bakker AB, van Doornen LJP, Schaufeli WB. Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference? *Personality and Individual Differences*. 2006;40(3):521–32.
29. Bährer-Kohler S. *Burnout for Experts*. 1º Edition. New York, Estados Unidos: Springer New York; 2013. 260 p.
30. Kim H, Ji J, Kao D. Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study. *Social Work*. 2011;56(3):258–68.
31. Sánchez Narváez F. *Síndrome de Burnout*. 1st ed. Vol. 1. México: Grupo Rodrigo Porrúa; 2020. 35–1220 p.
32. García Gonzales G. *El síndrome del trabajador quemado (o burnout) dimensión jurídica laboral, preventiva y de seguridad social*. 1st ed. Vol. 1. España: Editorial Aranzadi, S.A.U; 2021. 45–89 p.
33. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. 2020 Dec 30 [citado 2023 Apr 30];(70):110–20. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
34. Brand S, Beck J, Hatzinger M, Harbaugh A, Ruch W, Holsboer-Trachsler E. Associations between satisfaction with life, burnout-related emotional and physical exhaustion, and sleep complaints. *World Journal of Biological Psychiatry*. 2010;11(5):744–54.
35. Jourdain G, Chênevert D. Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(6):709–22.
36. Armon G, Melamed S, Shirom A, Shapira I. Elevated burnout predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. *J Occup Health Psychol*. 2010;15(4):399–408.
37. Ohue T, Moriyama M, Nakaya T. Examination of a cognitive model of stress, burnout, and intention to resign for Japanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*. 2011;8(1):76–86.
38. Mollart L, Skinner VM, Newing C, Foureur M. Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women and Birth*. 2013;26(1):26–32.

39. Van Bogaert P, Clarke S, Roelant E, Meulemans H, Van de Heyning P. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: A multilevel modelling approach. *J Clin Nurs*. 2010;19(11):1664–74.
40. Clínica Galatea. Agotamiento emocional de los profesionales de la salud [Internet]. 2018 [citado 2022 Aug 30]. Disponible en: <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/agotamiento-emocional-profesionales-salud/#:~:text=El agotamiento emocional es un,de tipo emocional o cognitivo.>
41. Mayo Clinic. Trastorno de despersonalización-desrealización [Internet]. 2021 [citado 2022 Aug 30]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depersonalization-derealization-disorder/symptoms-causes/syc-20352911#:~:text=Descripción general,no son reales%2C o ambos.>
42. Psicología aplicada - Toledo. Realización personal [Internet]. 2019 [citado 2022 Aug 30]. Disponible en: <https://psicologiaaplicada-toledo.com/realizacion-personal/>
43. Formplus. Socio-Demographic: Definition & Examples in Surveys [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 12]. Disponible en: <https://www.formpl.us/blog/socio-demographics#:~:text=Socio-demographics refer to a,a group have in common.>
44. Turanligil FG, Farooq M. Work-Life Balance in Tourism Industry. In: *Contemporary Human Resources Management in the Tourism Industry*. 1º Edición. Ankara, Turquía: McGraw-Hill; 2019. p. 237–74.
45. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2019;30(1):36–49.
46. Palomino Orizano JA, Peña Corahua JD, Zevallos Ypanaqué G. Metodología de la investigación científica: Guía para elaborar un proyecto en salud y educación [Internet]. Lima: Editorial San Marcos; 2019 [citado 2022 Nov 28]. 1–233 p. Disponible en: http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion_82424
47. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación*. 1º Edición. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021. 133 p.

48. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1° Edición. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. 146 p.
49. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory Manual. In: Evaluating Stress: A Book of Resources. 3° Edición. California, Estados Unidos: The Scarecrow Press; 1997. p. 191–217.
50. Oyola Garcia AE. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 2023 Apr 2]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16483>

Anexos:

- Anexo 1: Operacionalización de variables.
- Anexo 2: Matriz de consistencia.
- Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos
- Anexo 4: Data base de las escalas aplicadas.
- Anexo 5: Prueba de normalidad.
- Anexo 5: Galería fotográfica.

Anexo 1: Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
Síndrome de burnout	Inestabilidad entre la demanda laboral y la capacidad de solución de problemas; manifestándose a través del agotamiento emocional, despersonalización y baja personal realización ¹⁶ .	Patología clínica dividida en las dimensiones despersonalización, agotamiento emocional y realización personal como consecuencia del estrés constante y evidenciado por el Maslach Burnout Inventory.	Agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	Ordinal	Alto: 27-54 Medio: 19-26 Bajo: 0 - 18
			Despersonalización	5, 10, 11, 15 y 22	Ordinal	Alto: 21-30 Medio: 11-20 Bajo: 0- 10
			Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21	Ordinal	Alto: 33-48 Medio: 17-32 Bajo: 0-16

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
Factores sociodemográficos	Son el conjunto de características de tipo social que describen a una población y a partir de las cuales puede analizarse su comportamiento e interacción.	Son las características personales y particulares de los profesionales de salud expresados en la encuesta como edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, religión, tamaño de la familia entre otros.	Sexo	Nominal	Femenino. Masculino.
			Edad	Continua	Años.
			Estado civil	Nominal	Soltero. Casado Conviviente. Divorciado/Separado. Viudo.
			Número de hijos	Nominal	Ninguno Uno Dos Tres

					Mayor de tres
			Número de personas con las que convive	Nominal	Ninguno Uno Dos Tres. Más de tres.
			Nivel de estudios	Nominal	Técnico Bachiller. Título profesional. Maestría. Doctorado. Segunda especialidad
			Horas de sueño por día	Nominal	Seis horas o menos Más de seis horas.

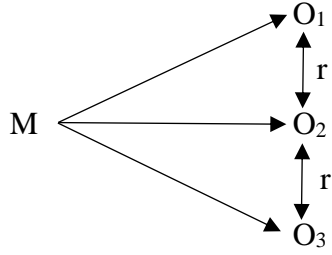
VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
Factores laborales	Son las características relacionadas con el trabajo y que reflejan un avance en el ámbito laboral en la persona.	Son las características personales y particulares de los profesionales de salud relacionadas con el ámbito laboral, expresados en la encuesta como tipo de contrato, tiempo de servicio, ingresos, entre otros.	Tiempo de servicio	Nominal	Menor a 1 año De 1 a 4 años De 5 a 10 años De 10 a 20 años a más
			Tipo de vínculo laboral	Nominal	Nombrado. Contratado (CAS, 276, 728) Terceros.
			Ingresos mensuales	Nominal	Menos de 150 Más de 150
			Tiempo de desplazamiento hacia el trabajo	Nominal	Menos de 30 minutos. 30 a 60 minutos. 1 a 2 horas. Más de 2 horas.

			Área de trabajo	Nominal	Emergencias Consulta externa UCI Hospitalización Otro
			Tipo de pacientes que atiende	Nominal	Hospitalizados Ambulatorios Críticos Otro
			Nivel de satisfacción laboral	Nominal	Satisfecho No satisfecho
			Relaciones interpersonales en el trabajo	Nominal	Malas Regulares Buenas Muy buenas
			Siente que su trabajo es reconocido	Nominal	Si No
			Considera que los ambientes de trabajo son adecuados	Nominal	Si No
			Tiene otro trabajo fuera del establecimiento de salud	Nominal	Si No Cuantos
			Numero de guardias a la semana	Continua	N°
			Hace cuanto tiempo tuvo sus últimas vacaciones	Continua	N°

Anexo 2: Matriz de consistencia.

1. TÍTULO:	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
Factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en personal de salud, hospital I el buen samaritano, Bagua Grande 2023	<p>Síndrome de Burnout.</p> <p>Factores sociodemográficos.</p> <p>Factores laborales.</p>	<p>Técnica: La técnica empleada fue la encuesta ⁴⁷.</p> <p>Instrumentos: Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre datos sociodemográficos, laborales y la escala de Burnout de Maslach.</p>
<p>2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p>		
<p>¿Se asocian los factores sociodemográficos y laborales al síndrome de Burnout en personal de salud, Hospital I El Buen Samaritano Bagua Grande 2023?</p>	<p>5. HIPÓTESIS</p>	
	<p>H₁: Los factores sociodemográficos y laborales se asocian de forma significativa con el síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.</p>	
	<p>H₀: Los factores sociodemográficos y laborales no se asocian de forma significativa con el síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.</p>	

	<p>6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El estudio fue de diseño no experimental y correlacional ya que no se manipularon las variables del estudio, solo se observaron cómo se muestran en la realidad y porque buscó establecer los factores asociados al síndrome de burnout en personal de enfermería; además, fue de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento en el tiempo. Asimismo, fue prospectivo porque el estudio fue realizado mientras los enfermeros están realizando sus actividades. Por otro lado, presentó un enfoque cuantitativo porque</p>	<p>22 ítems que comprenden tres dimensiones, las cuales son: agotamiento emocional contiene nueve ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), despersonalización cinco ítems (5, 10, 11, 15 y 22) y realización personal ocho ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Cada ítem cuenta con siete opciones de respuesta y puntuaciones según escala Likert: nunca (0), pocas veces al año o menos (1), una vez al mes o menos (2), unas pocas veces al mes (3), una vez a la semana (4), varias veces a la semana (5) y todos los días (6).</p>
<p>3. OBJETIVOS</p>	<p>empleo métodos estadísticos para recopilar y procesar los datos⁴⁵.</p>	<p>9. ANÁLISIS DE DATOS</p>
<p>3.1. Objetivo general</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.</p> <p>3.2. Objetivos específicos</p>	<p>El estudio se realizó bajo el diseño trasversal correlacional: Estos diseños buscan describir las variables y los grados de relación entre dos o más variables en un determinado momento, sin pretender necesariamente establecer relaciones tipo causa-efecto, para probar hipótesis correlacionales⁴⁶</p>	<p>Para la tabulación de la información se empleó el software Microsoft Excel v. 2019. Asimismo, se categorizaron las respuestas con las respectivas cifras numéricas que le corresponde. Una vez terminado ello, los datos fueron procesados y analizados empleando el software estadístico SPSS v.26</p>

<p>1. Identificar el nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.</p> <p>2. Identificar el nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023 según sus dimensiones.</p> <p>3. Identificar los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Donde: M: Muestra. r: Relación entre variables. O₁: Factores sociodemográficos. O₂: Factores laborales. O₃: Síndrome de Burnout.</p>	<p>mediante el análisis de estadístico descriptivo se elaboraron tablas de frecuencias y gráficos de barras y estadística inferencial para realizar la determinación de los factores asociados a dicho síndrome mediante el análisis de razón de momios (Odds Ratio) con el fin de determinar las probabilidades de que ciertos factores influyan en el síndrome de burnout; además, se aplicó la prueba de Chi² con un nivel de < 0,05 en caso exista significancia.</p>
<p>4. Identificar los factores laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2023.</p>	<p>7.Población, Muestra y Muestreo:</p> <p>7.1. Población: La población estuvo conformada por 68 profesionales de la salud que laboran en el Hospital I El Buen Samaritano.</p> <p>1.2. Muestra: La muestra estuvo conformada por el total de la población, es decir 68 profesionales de la salud que</p>	

	<p>laboran en el Hospital I El Buen Samaritano, en condición de contratados o nombrados.</p> <p>1.3. Muestreo: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia⁴⁸.</p>	
--	--	--

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Introducción: La presente investigación está siendo llevada a cabo por la Bachiller en Enfermería María Reydi Requejo Vega. El objetivo de la presente investigación es determinar los factores asociados al síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2022.

Instrucciones: Estimada participante lea detenidamente cada ítem, luego marque con un aspa (X) su respuesta, sobre la opción con la cual este de acuerdo. Sírvase responder con total sinceridad, de antemano se le agradece por su cooperación.

• Datos sociodemográficos

1. Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

2. Edad: años.

3. Estado civil

- Soltero ()
- Casado ()
- Conviviente ()
- Divorciado/Separado ()
- Viudo ()

4. Número de hijos

- Ninguno ()
- Uno ()
- Dos ()
- Tres ()
- Mayor de tres ()

5. Número de personas con las que convive

- Ninguno ()
- Uno ()
- Dos ()
- Tres ()
- Más de tres ()

6. Nivel de estudios

- Bachiller ()
- Título profesional ()
- Maestría ()
- Doctorado ()

- Segunda especialidad ()

7. Horas de sueño por día

- Seis horas o menos ()
- Mas de seis horas ()

Datos laborales

8. Tiempo de servicio

- Menor a 1 año ()
- De 1 a 4 años ()
- De 5 a 10 años ()
- De 10 a 20 años a más ()

9. Tipo de vínculo laboral

- Nombrado ()
- Contratado: CAS, 276, 728 ()
- Servicios de terceros ()

10. Ingresos mensuales

- Menos de 1500 soles ()
- Entre 1500 soles y 4000 soles ()
- Más de 4000 soles ()

11. Tiempo de desplazamiento hacia el trabajo

- Menos de 30 minutos ()
- 30 a 60 minutos ()
- 1 a 2 horas ()
- Más de 2 horas ()

12. Área de trabajo

- Emergencias ()
- Consulta externa ()
- UCI ()
- Hospitalización ()
- Otro

13. Tipo de pacientes que atiende

- Hospitalizados ()
- Ambulatorios ()
- Críticos ()
- Otro

14. Nivel de satisfacción laboral

- Satisfecho ()
- No satisfecho ()

15. Relaciones interpersonales en el trabajo

- Malas ()
- Regulares ()
- Buenas ()
- Muy buenas ()

16. Siente que su trabajo es reconocido

- Si ()
- No ()

17. Considera que los ambientes de trabajo son adecuados

- Si ()
- No ()

18. Tiene otro trabajo fuera del establecimiento de salud

- Si ()
- No ()
- Cuantos: _____

19. Numero de guardias al mes, : _____



INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

Introducción: La presente investigación está siendo llevada a cabo por la Bachiller en Enfermería María Reydi Requejo Vega. El objetivo de la presente investigación es determinar los factores asociados al síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital I El Buen Samaritano, Bagua Grande, 2022.

Instrucciones: Estimada participante lea detenidamente cada ítem, luego marque con un aspa (X) su respuesta, sobre la opción con la cual este de acuerdo. Sírvase responder con total sinceridad, de antemano se le agradece por su cooperación.

Nº	Ítem	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	Al final de la jornada me siento agotado							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí							
5	Me siento “quemado” por el trabajo							
6	Me siento frustrado por mi trabajo							
7	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
8	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							
9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
10	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos							
11	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							

12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
13	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/ compañeros							
14	Siento que algunos pacientes me culpan de algunos de sus problemas							
15	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros							
16	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
17	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
18	Me encuentro con mucha vitalidad							
19	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes							
20	Me encuentro animado después de trabajar junto con pacientes/compañeros							
21	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
22	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
identificado con DNI _____ acepto de manera voluntaria participar en la presente investigación titulada: “Factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en personal de salud, hospital I el Buen Samaritano, Bagua Grande 2023”, que está siendo llevada a cabo por la Bachiller en Enfermería, María Reydi Requejo Vega. He sido informado que tendré que contestar los cuestionarios, en los cuales se evaluará información sociodemográfica, laboral y el nivel de síndrome de burnout, mismos que serán llenadas de manera escrita y para las cuales tendré un tiempo estimado de 15 minutos para resolverlos. Entiendo que la información que entregue a la investigación será anónima, usándose solo para fines de investigación y no para otros aspectos. Comprendo que puedo realizar cualquier pregunta en el momento que crea conveniente. Entiendo que de considerarlo oportuno puedo retirarme del presente estudio sin ningún problema ni consecuencia; de la misma manera, la investigadora quedará exenta de subsanar algún rédito económico o represalias.

Por lo indicado anteriormente, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Firma: _____

Anexo 5: Prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad (Agrupada)	,232	68	,000	,838	68	,000
SB (Agrupada)	,513	68	,000	,422	68	,000
Est_Civil	,276	68	,000	,806	68	,000
N_hijos	,237	68	,000	,902	68	,000
Perso_Viven	,292	68	,000	,806	68	,000
Level_Studi	,397	68	,000	,662	68	,000
Hora_sueño	,481	68	,000	,511	68	,000
Time_service	,317	68	,000	,738	68	,000
Vinc_laboral	,438	68	,000	,614	68	,000
Ingreso_Mensual	,328	68	,000	,707	68	,000
Tiempo_desplaza	.	68	.	.	68	.
Area_trabajo	,238	68	,000	,806	68	,000
Tipo_pac_atiende	,272	68	,000	,768	68	,000
Level_satisfaccion_lab	,539	68	,000	,161	68	,000
Relac_interpers	,417	68	,000	,681	68	,000
Percibe_trabajo_reconocido	,507	68	,000	,443	68	,000
Ambientes_adequados	,362	68	,000	,634	68	,000
Tiene_otro_trabajo	,355	68	,000	,635	68	,000
Guardias	,204	68	,000	,868	68	,000
Sexo	,347	68	,000	,636	68	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de Kolmogorov-Smirnov muestra que los datos no siguen una distribución normal, por lo que corresponde la realización de una prueba no paramétrica como Chi cuadrado.

Anexo 4: Data base de las escalas aplicadas.

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Liblidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 28 de 28 variables

	Sexo	Edad	Est_Civil	N_hijos	Perso_Viven	Level_Studi	Horas_suño	Time_serv	Vinc_laboral	Ingreso_Mensual	Tiempo_despaza	Area_trabajo	Tipo_pac_atende	Level_satisfaccion_ab	Relac_interspers	Percibe_trabajo_conocidos	Ambiente_satisfacciones	Tiene_oferta_trabajo	Guardias
1	1	37	3	3	4	2	2	3	2	2	1	4	1	1	3	1	2	1	6
2	2	46	2	4	5	2	2	3	2	1	1	5	4	1	2	1	2	1	0
3	2	43	3	3	4	3	1	4	1	3	1	4	1	1	3	1	2	1	10
4	2	38	1	3	4	2	2	4	2	3	1	1	1	1	3	1	1	2	6
5	1	54	1	3	3	2	2	4	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	4
6	2	58	1	3	5	2	1	4	1	3	1	4	1	1	3	1	1	1	5
7	2	59	3	2	4	5	1	4	2	3	1	4	1	1	3	1	1	1	0
8	1	40	1	4	5	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3	1	1	2	6
9	1	34	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	6
10	2	39	1	4	4	2	2	3	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	4
11	1	52	2	4	5	2	2	3	2	2	1	1	3	1	3	1	2	2	10
12	1	50	2	5	5	2	2	4	2	3	1	2	2	1	3	1	1	2	0
13	1	42	1	4	5	2	2	4	3	2	1	5	2	1	3	1	1	2	0
14	2	32	3	3	5	2	2	3	2	2	1	5	4	1	3	1	2	2	0
15	1	34	2	3	4	2	2	4	2	2	1	1	1	1	3	1	2	1	6
16	1	49	4	2	2	5	1	4	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2
17	1	39	1	3	5	2	1	3	3	2	1	5	1	1	4	1	1	2	4
18	2	38	1	3	4	2	2	3	2	2	1	4	1	1	3	1	1	2	6
19	2	46	1	2	3	3	2	4	2	3	1	1	3	1	3	1	1	2	2
20	2	35	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3	1	2	2	6
21	1	67	2	5	4	2	2	4	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	4
22	1	39	1	3	5	1	1	3	2	2	1	4	1	1	3	1	1	2	10
23	2	38	1	3	4	1	2	3	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	6
24	2	30	1	1	1	2	2	3	2	2	1	5	2	1	3	1	1	2	10
25	2	51	2	4	5	5	2	4	2	3	1	1	3	1	3	1	2	1	6
26	1	38	1	2	4	2	2	3	2	2	1	4	1	1	2	1	2	2	8
27	1	67	2	4	4	5	2	4	2	3	1	2	4	1	3	1	1	1	8
28	1	50	2	4	1	3	1	4	2	3	1	2	2	1	3	1	1	1	0
29	2	61	5	1	5	1	1	4	1	3	1	2	2	1	3	1	1	2	4
30	2	53	3	3	5	2	2	4	2	2	1	1	3	1	3	2	2	2	8
31	2	36	1	1	1	2	1	3	2	3	1	2	2	1	3	1	1	2	6
32	1	34	1	3	4	3	2	3	2	2	1	4	1	2	3	2	2	2	6
33	1	58	2	3	4	3	2	4	1	3	1	4	1	1	3	1	1	1	6
34	2	40	1	3	5	5	2	4	1	3	1	1	3	1	4	1	2	1	4
35	1	37	1	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

Anexo 5: Galería fotográfica.



Aplicando la ficha de datos sociodemográficos y la escala de burnout a la Dra. Rosario en el área de nutrición.



Encuestando al personal de salud en el área de ginecología.



Aplicando las encuestas al personal de salud en el área de medicina general