



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario de un Establecimiento de
Salud de la Ciudad de Huamanga Ayacucho, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE :
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

Tello Enciso, Kelly Eva (orcid.org/0000-0002-6477-7762)

ASESORA:

Mg. Padilla Carrasco, Lily Margarita (orcid.org/0000-0001-8032-5582)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo Organizacional

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi madre quien por su amor, trabajo y sacrificio ha permitido que cumpla hoy un sueño más, gracias por inculcar en mi la perseverancia y la fortaleza.

Agradecimiento

A mis seres queridos y todas las personas quienes me brindaron su apoyo para poder llevar a cabo este trabajo y que se concrete.

Índice de contenidos	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimiento	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspecto Éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	

Índice de tablas

Pág.

Tabla 1. Nivel del Síndrome de Burnout	19
Tabla 2. Nivel de Agotamiento Emocional	20
Tabla 3. Nivel de Despersonalización	21
Tabla 4. Nivel de Realización Personal	22

Resumen

El objetivo de la presente investigación es la de describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario de un establecimiento de salud de la ciudad de Ayacucho Huamanga. La metodología usada fue de un estudio cuantitativo de tipo básico y nivel descriptivo. Con una población de 148 trabajadores que laboran en dicho establecimiento, la muestra estuvo compuesta por 97 trabajadores (personal sanitario). Los datos fueron recolectados mediante la aplicación del instrumento del Inventario de Burnout de Maslach (adaptado por Vizcardo). Los resultados de este estudio indican que el 84,5% no presentó síndrome de burnout, sin embargo, el 15,5% sí lo manifestó. En relación, a las dimensiones se observó que, en el primer indicador, agotamiento emocional, 69.1% manifiestan un nivel bajo de agotamiento emocional; en la segunda dimensión, despersonalización, se observó que es 71.1% tienen un nivel bajo de despersonalización y en la tercera dimensión, realización personal, se observa que el 74.2% manifiesta un nivel alto de despersonalización, siendo esta una dimensión inversa a las demás, no se muestra afectación en ella. Por lo tanto, se concluyó que la mayoría del personal sanitario de un establecimiento de salud de la ciudad de Ayacucho Huamanga, no presenta síndrome de burnout, todo ello en base a los resultados de cada una de las dimensiones.

Palabras clave: síndrome de burnout, personal sanitario, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

Abstract

The objective of the present investigation is to describe the prevalence of Burnout Syndrome in the health personnel of a health establishment in the city of Ayacucho Huamanga. The methodology used was a quantitative study of basic type and descriptive level. With a population of 148 workers who work in said establishment, the sample consisted of 97 workers (health personnel). Data were collected by applying the Maslach Burnout Inventory instrument (adapted by Vizcardo). The results of this study indicate that 84.5% did not present burnout syndrome, however, 15,5% did. In relation to the dimensions, it was observed that, in the first indicator, emotional exhaustion, 69.1% show a low level of emotional exhaustion; in the second dimension, depersonalization, it was observed that 71.1% have a low level of depersonalization and in the third dimension, personal fulfillment, it is observed that 74.2% show a high level of depersonalization, this being an inverse dimension to the others, no affectation is shown in it. Therefore, it was concluded that the majority of health facility in the city of Ayacucho Huamanga don't present burnout syndrome, all based on the results of each of the dimensions.

Keywords: burnout syndrome, health personnel, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

I. INTRODUCCIÓN

Las organizaciones son consideradas como instituciones o empresas que comprenden estructuras y objetivos, donde las actividades realizadas contribuyen al alcance de objetivos propuestos por cada organización (Alvarado, 2017). En otras palabras, la organización actúa como un medio para la interacción y el desarrollo social, toda vez que no solo ofrece servicios, sino que adicionalmente comprende de un entorno, donde los individuos que laboran permanecen gran parte de su vida influenciando así en su comportamiento (Organización Internacional del Trabajo, 2018).

Es decir, las personas que pertenecen a una organización tienen expectativas muy particulares que a menudo son complicados de regular (Yáñez et al., 2018), además de motivaciones que tiene, como por ejemplo las de desarrollarse profesionalmente y la de manifestar sus capacidades, la valoración de su trabajo, la inclusión en la toma de decisiones importantes (Rodríguez, 2020), la interacción oportuna y el trabajo en equipo y la perspectiva de un ambiente laboral apropiado. Sin embargo, cuando se producen exigencias en las labores y son desmesuradas, como en la ejecución de tareas, el logro de objetivos y la necesidad de valoración laboral, se desarrolla estrés laboral (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).

Un centro de salud como organización posee recursos humanos, personal sanitario quienes se encargan enteramente del funcionamiento de centro de labores, ya que ofrecen recursos intangibles garantizando una sobresaliente actuación organizacional bajo sus propias competencias organizacionales (Yáñez et al., 2018), de este modo, cubriendo las necesidades de los usuarios en su mayoría, fomentando satisfacción tanto en el personal sanitario como en el paciente. Es por ello que su rol en la organización es sustancial, toda vez que proveen servicios a otras personas (Organización Mundial de Salud, s.f.). En otras palabras, las funciones que realiza el personal sanitario comprenden de exigencia y responsabilidad ya que trabajan con la salud y existencia de las personas. Por ello la administración, función, planificación y gestión de recursos humanos de una organización, deben ser las adecuadas, esto es, que la institución debe estar

comprometida no solo con la productividad del personal sino además con la salud emocional y física que esta pueda tener.

Habitualmente las funciones que desempeña el personal sanitario se orientan a la ejecución de tareas complejas, ya que responden de manera inmediata a aquellos siniestros que puedan ocurrir directa o indirectamente por el ser humano (Organización Mundial de la Salud, 2021). Por ejemplo, las funciones que frecuentemente enfrentan son: los decesos, sufrimiento, enfermedades, toma de decisiones inmediatas con la finalidad de velar por la vida del paciente, además de la exposición de enfermedades o a agentes patógenos y entre otros (Leonardo y Chocó, 2018).

El Burnout es un tipo de problema en la actividad laboral, generado por el estrés laboral crónico que no ha sido resuelto oportunamente (Organización Mundial de la Salud, 2019), teniendo orígenes externos a la propia persona como también orígenes inherentes a él, incidiendo en su bienestar biológico, psicológico y social, lo que llevaría a que ámbito laboral se vea afectado, generando así problemas sobre todo a aquellos que trabajan en contacto directo con terceros (Leonardo y Chocó, 2018; Organización Internacional del Trabajo, 2016)

En ese sentido, la demanda o el escaso trabajo, la supervisión inadecuada de las labores, las malas relaciones con los compañeros de trabajo, largas jornadas de trabajo, la alta demanda de atención a los pacientes (Mejía et al., 2020), podría generar agotamiento emocional, despersonalización, además de un bajo rendimiento (Megías y Castro, 2018), obteniendo de ello cambios a nivel físico y socioemocional, como son los malestares físicos, llámese dolor de muscular, cefaleas, además de ansiedad, angustia, desmotivación laboral, incapacidad de desenvolverse bien en su trabajo e irritación en la atención a los pacientes entre otros (Castillo et al., 2015; Donayre, 2016).

Según la Organización Internacional del Trabajo, cuatro días de la jornada laboral que no han sido aprovechados adecuadamente son a causa de altas tensiones emocionales. De acuerdo a otras cifras, se observó que, en Dinamarca, según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2022), se evidenció un aumento del 6,2% de la tensión psicológica, estrés crónico laboral y

depresión durante los años 2012 y 2018. De la misma forma, el Sindicato de Enfermeras de España, SATSE, manifiesta que el 80% de enfermeros experimentan estrés, sin embargo, la falta de atención está incidiendo en síntomas de burnout ya que el 90% menciona que existe un ambiente laboral poco agradable y el 71%, que la calidad de atención que brindan se ha deteriorado (Garay, 2021).

De acuerdo a estudios internacionales como el de Liu et al. (2020), en China, se hizo una recopilación de información acerca de profesionales de la salud del mismo chinos, entre médicos y enfermeras con el objetivo de descubrir los factores de asociación con el brote de la COVID-19 y el agotamiento laboral, observándose que hubo una afectación en las dimensiones del burnout, ya que se evidenció una reducción de realización personal siendo 56,59%, además de que el 50,57% presenta despersonalización y el 9,09% agotamiento emocional.

En Latinoamérica, de acuerdo a investigaciones acerca del burnout en profesionales de la salud, Buitrago et al., (2020), realizaron una revisión literaria latinoamericana durante los años 2010 a 2020, observando que países como Brasil y México realizaron mayor cantidad de estudios sobre el síndrome de burnout en el personal de salud, además que, de acuerdo a todos los datos recabados durante estos años, observaron que el 54.2% de profesionales de salud han presentado burnout.

A nivel nacional, Perú, se realizaron investigaciones como el de Arias et al., (2017) en la ciudad de Arequipa, en el que pudo observar el riesgo del personal de salud a padecer de burnout, ya que observó que el 90.6% presentó niveles medios, además que es 5,6% si presentaba burnout, de la misma manera, en la ciudad de Lima, Corcuera et al., (2022) en su investigación observaron altos índices de niveles medios de burnout, 66,3%, niveles que evidencian el posible riesgo a padecer burnout, asimismo, obtuvo resultado de 3,4%, los cuales si lo presentaron.

Así como se evidencia en las cifras ya mencionadas, el burnout es latente en el personal sanitario siendo afectados a nivel personal y laboral. Actualmente en la región de Ayacucho existen pocos estudios y pocas cifras que datan después del brote del COVID-19, es importante señalar que aún existe presencia de dicha enfermedad, además que hay la aparición de otras enfermedades

Se reconoce que el personal sanitario situado en cualquier área, su participación y desenvolvimiento es fundamental para la atención de una emergencia, sin embargo, al evidenciarse síntomas de burnout, sus labores se ven afectadas repercutiendo además en su vida personal. Sin embargo, al evidenciar las cifras de afectación por burnout podemos hacer una prevención de ella, es por ello que se formuló la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario de un Establecimiento de Salud de la Ciudad de Huamanga Ayacucho, 2022?

Con respecto a la justificación teórica la presente investigación se llevó a cabo puesto que generó estudios y conocimientos, para así tener un mejor panorama de la realidad del personal sanitario de Huamanga. En cuanto a la justificación práctica, fue la de beneficiar directamente al personal sanitario de Huamanga, considerando que al poner en evidencia las cifras y la situación actual se puede prever y promocionar la salud del trabajador en su ámbito laboral y personal, fomentando así al logro de objetivos personales, profesionales y sobre todo organizacionales. De acuerdo a la relevancia social se tuvo la de contribuir con conocimiento a nivel regional (región de Ayacucho), dado que gran parte de los estudios realizados son a nivel nacional mas no en la ciudad planteada, asimismo con ello contribuir evidenciando cifras y planteando recomendaciones con el fin del desarrollo de programas para la prevención y promoción para salvaguardar la salud mental de nuestros profesionales sanitarios (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2018) ya que son ellos quienes están expuesto a los diferentes peligros sanitarios o enfermedades laborales.

Por lo tanto, se planteó el objetivo general: Describir el nivel de Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario de un Establecimiento de Salud de la Ciudad de Huamanga Ayacucho, 2022. Siendo los objetivos específicos: Describir el nivel de agotamiento emocional, el nivel de despersonalización y el nivel de realización personal en el Personal Sanitario de un Establecimiento de Salud de la Ciudad de Huamanga Ayacucho, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

García et al., (2022). Llevaron a cabo una investigación con la finalidad de observar la incidencia del burnout en los servidores de medicina y enfermería en centros de salud de atención primaria. Su estudio es cuantitativo, de diseño descriptivo, es de tipo observacional y de corte transversal, su muestra estuvo constituida por 233 personas, entre profesionales de medicina y enfermería. Hicieron uso del Cuestionario de Burnout de Maslach. Respecto a sus resultados, se obtuvo cifras de 56.8%, 39,2% y 36%, en cansancio emocional, despersonalización y realización personal, respectivamente, además, se visualiza que a mayor demanda en la atención de usuarios por día existe mayor incidencia de cansancio emocional; en la escala de despersonalización, también existe más incidencia en los profesionales que llevan entre 10 a 20 años laborando; sin embargo se observa una baja incidencia en la dimensión de realización personal en profesionales con contrato específicos y temporales.

De las Salas et al., (2022), llevaron a cabo una investigación en enfermeros y auxiliares en enfermería, con la finalidad de conocer la incidencia de burnout. Su estudio fue cuantitativo, descriptivo transversal, con un total de 346 enfermeros y auxiliares en enfermería. Utilizó el Inventario de Burnout de Maslach y otra denominada Cuestionario Sociodemográfico. Respecto a los resultados de manera general se obtuvo que el 65,0% presentaba burnout, además que en las 2 primeras dimensiones se obtuvo niveles altos, siendo el 13,3% en agotamiento emocional, 9,2%, en despersonalización y 62,7% de niveles bajos de realización personal. Concluyendo que el burnout en personal de salud debería ser una prioridad, debido a que existe mayor carga laboral debido a la demanda de atención por cada personal, asimismo que dentro de su estudio obtuvo limitaciones como la de no evaluar factores económicos que podrían ser un desencadenante de burnout.

Torres et al., (2021). Realizaron un estudio en los servidores de salud para identificar la incidencia del burnout y su actuación con los componentes sociodemográficos laborales. Su investigación es cuantitativa, con diseño no

experimental y con corte transversal; su población estuvo constituida por 380 servidores de la salud. Utilizando el Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI). Se obtuvo por resultado que la dimensión de realización personal fue la menos afectada, sin embargo, las dimensiones de despersonalización y de agotamiento emocional se evidenció como severo o de alto riesgo, teniendo como 95% y 47.8%, respectivamente. Frente a los factores sociodemográficos, se vio afectado a profesionales con menor edad, asimismo frente al sexo fue homogénea, sin encontrarse alguna relación significativa. Por lo mismo concluyen que hubo una afectación significativa de burnout sobre todo en el contexto de COVID-19, el mismo que pudo ser una causante del burnout.

Fajardo et al., (2021). En su investigación realizada tuvieron como finalidad observar la incidencia del Burnout en los servidores de la salud, entre los meses de octubre del 2020 y febrero del 2021. Su estudio es de diseño cuantitativo, de tipo descriptivo no experimental; la población estuvo integrada por una población de 208 enfermeras. Obtuvo puntuaciones de 51,0% 42,2% y 65,9%, en agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, respectivamente, además que evidenciaron un nivel severo de burnout. Como conclusiones se propone un trabajo de intervención a modo de prevención del síndrome de burnout, para un mejor desenvolvimiento y el uso de habilidades de afronte en su trabajo.

Rendón et al., (2020). Realizaron una investigación del burnout con la finalidad de determinar su incidencia en las enfermeras. Tuvo un estudio de diseño cuantitativo, observacional descriptivo y transversal, su muestra se ajustó a noventa enfermeras que laboran directamente en el cuidado de pacientes del área de la unidad de cuidado crítico y de hospitalización. Utilizó el Inventario de Burnout de Maslach para el personal sanitario (MBI-HSS). Como resultado obtuvo que las variables sociodemográficas, la población encuestada fueron mujeres, casadas en un 46,7%, la mitad de los participantes mantiene su puesto laboral de 1 hasta 5 años, de acuerdo a la variable del burnout, en la dimensión de agotamiento emocional se observaron cifras de 15,32% siendo un nivel bajo, igualmente en la

dimensión de despersonalización con una cifra de 5,13%, sin embargo, en la realización personal, el resultado es alto obteniendo una cifra de 36,1%.

Cotrina y Panez (2019). Realizaron un trabajo para determinar la relación de variables como cantidad de trabajos ejercidos, especialidad y los horarios de jornada laboral y el burnout. Su investigación tuvo un diseño observacional y descriptivo, la población se conformó por 150 médicos. Utilizó dos instrumentos, el primero que ayudó a recopilar datos generales y sociodemográficos y el segundo el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). En su resultado se observó una baja incidencia de burnout siendo el 2,7% que lo padece, sin embargo, se obtuvo cifras de 8,67%, 10% y 78,67%, en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, respectivamente, evidenciándose que la dimensión de realización personal es la más afectada trayendo consigo desmotivación en sus labores. Concluyendo que, existe baja presencia de burnout en médicos, además de que no existe un porcentaje significativo de afectación en las dos primeras dimensiones, ya que no existe una exigencia de demanda laboral y recurso de afronte del personal, a diferencia de la dimensión de realización personal donde si se observan cifras relevantes.

Vilchez et al., (2019). Realizaron una investigación con médicos cirujanos con la finalidad de establecer los factores que se asocian al burnout y el impacto en la relación médico-paciente. Su estudio fue transversal analítico, la población estuvo conformada por 30 médicos cirujanos. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Burnout de Maslach y la escala de PREMEPA. De acuerdo a sus resultados se obtuvo que el 80% si presentaba burnout, teniendo en cuenta que si existe afectación en 2 o 3 dimensiones, asimismo dentro de las escalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, se evidenciaron cifras de 6,7% de niveles altos , 96,7% de niveles altos y 76,7% niveles bajos, respectivamente. Asimismo concluyeron que de cada 10 médicos son 8 quienes presentan burnout, sin embargo el padecer de ella no implicó en que no haya una adecuada relación con el paciente, sino todo lo contrario.

Chilquillo et al., (2018). Realizaron una investigación para delimitar la incidencia y los factores relacionados del Burnout, con un estudio cuantitativo, con diseño observacional, con un corte transversal y analítico, mediante el muestro aleatorio estratificado el número de participantes se redujo a 150 médicos de los 252 que inicialmente se planteó. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Burnout de Maslach. Como resultado se obtuvo que el 15,3% presentan burnout, así mismo se obtuvo un grado alto en el área de agotamiento emocional con un porcentaje de 43.3%, en el área de despersonalización se obtuvo un grado alto con una cifra del 46% y finalmente se obtuvo en el área de realización personal se obtuvo un nivel bajo siendo el 40,7%. Concluyendo que así no haya habido una presencia sobresaliente de burnout, si se pudo comprobar que hay cifras considerables en las dimensiones, ya que hay niveles altos de agotamiento y despersonalización y niveles bajos en realización personal.

López y Barrera (2018). En su investigación con profesionales de salud, tuvo como objetivo observar la relación entre el burnout y factores asociados al desempeño, tiempo de trabajo y ocupación. Su investigación fue de tipo transversal analítico, con una población compuesta por 110 personas entre médicos y enfermeras. Utilizó dos instrumentos, entre ella una encuesta de variables sociodemográficas y el inventario de burnout de Maslach. De acuerdo a sus resultados se evidenció que 2,7% de la población encuestada presentó burnout, además que dentro de las dos primeras dimensiones, agotamiento emocional, despersonalización se obtuvo cifras 7,3%, 20%, a diferencia de la realización personal que se obtuvo un nivel alto 42,7%. En ella concluyen, que se obtuvo dichos de baja prevalencia de burnout debido a que los trabajadores hacen un adecuado uso de sus recursos o habilidades emocionales, además que se adaptan a las demandas laborales y a las tensión generada por estas.

Arias et al., (2017). Realizaron su trabajo para analizar la prevalencia del burnout; su estudio es cuantitativo, con un diseño de investigación descriptivo; asimismo la muestra se conformó por 213 servidores sanitarios. Utilizaron el Inventario de Burnout de Maslach. Como resultado obtuvo que, el 5,6%

experimentan un nivel severo de Burnout, del mismo modo sucede en las dimensiones donde se observó que el 23%, 33.3% y 35,8%, en el área de agotamiento emocional, de despersonalización y baja realización personal, respectivamente. Es así que concluyen mencionando que, existe bajos porcentajes de prevalencia de burnout, debido a la presencia de afectación en las dimensiones por causas que comienzan desde la etapa de preparación, lo mismo que ayuda a que los individuos no tengan adecuados recursos de afronte, sin embargo, hay una población que no presenta burnout y es a causa de la experiencia laboral que el individuo construye, además del puesto de trabajo dado que se adecúa a las competencias que tiene el individuo.

A lo largo de los antecedentes mostrados, se pudo comprobar que dichas investigaciones muestran la relevancia del fenómeno del Síndrome de Burnout en ámbito laboral del servidor de salud, es por ello la importancia de estudiarla.

El Síndrome de Burnout ha sido definido por Maslach en 1981 como el alto agotamiento emocional, la alta despersonalización y el bajo rendimiento personal experimentado por un trabajador frente a otras personas y que éste surge de una reacción de estresores laborales, existiendo una afectación en la vida personal y laboral (Perlman y Hartman, 1982; García, 2021), es decir, existe una presión constante entre la interacción de la persona con su ambiente laboral, desencadenando síntomas como el agotamiento, cinismo y poca realización personal además de comportarse negativamente frente a sus labores. De la misma manera, la OMS (2019), refiere que el burnout ocurre por el estrés laboral crónico que no ha sido gestionado a tiempo, observándose especialmente trabajadores que se desempeñan en servicio a terceros.

Gil-Monte y otros, mencionan sobre el burnout, como una respuesta laboral crónica donde existe un impacto en la vida personal y laboral (Gil-Monte, 2019), afectando sus emociones, por ejemplo, causando cansancio emocional, irritabilidad, entre otros; sus actitudes, presentando cinismo, despersonalización y poca empatía; sus cogniciones, su habilidad para desarrollar su trabajo se ve alterada, baja realización personal; presencia de conductas negativas como el

aislamiento, conductas agresivas, adicionalmente afecta a su sistema fisiológico, generando cefaleas, fatiga y otros (Gil-Monte, Viotti y Converso, 2017; Gil-Monte, 2019).

En 1974 el término burnout fue utilizado por Freudenberg, psiquiatra norteamericano, debido a que observó cómo los voluntarios, que laboraban en una institución de salud mental libre, experimentaban sentimiento pesimistas hacia el trabajo que realizaban (Freudenberger, 1973), es por ello que definió, a grandes rasgos, el burnout como una situación de desgaste, fallo o agotamiento (Bridgeman, Bridgeman y Barone, 2018) todo ello derivado de la sobrecarga o la excesiva exigencia de energía o recursos, por tanto generando en el trabajador ineficiencia.

A partir de esta investigación, Maslach, se dedica a describir y elaborar un esquema sobre las respuestas que tienen los trabajadores (López A. , 2017). En 1976, Maslach, realiza un trabajo acerca del burnout, tomando como muestra 200 servidores sociales (médicos, abogados, enfermeros, entre otros), es decir, aquellos que trabajan en beneficio de otra persona, encontrando en dicha muestra indicios de estrés laboral crónico, los mismo que ocasionaban baja moral en el trabajador, además observó que había presencia de síntomas sobre todo en las personas que laboraban directamente usuarios pero durante horas muy prolongadas (Maslach & Jackson, 1981).

Es así que Maslach hace el primer acercamiento del término de síndrome de burnout, profundizando las 3 dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Asimismo, elaboró una herramienta para medir el burnout, denominado el Inventario de Burnout Maslach (MBI), que contiene las 3 dimensiones ya mencionadas y que caracterizan dicho síndrome.

El agotamiento emocional es la primera respuesta fisiológica y emocional del estrés crónico (Gil-Monte, 2019), el mismo que surge por problemas en el ámbito laboral, donde la persona experimenta apatía (Maslach y Jackson, 1981; Schaufeli y Salanova, 2014; Maslach y Leiter, 2016), además de manifestar un desgaste de recursos físicos y emocionales (Esteras et al., 2018), percibiéndose sobrecargado

por exigencias laborales y con poca preocupación en sus labores, es decir, existe un desgaste de energía debido a que existe interacción directa y frecuente con los pacientes (Rivera, et al., 2019). A medida que esto se vuelve más intenso ocurre la segunda dimensión, la despersonalización.

La despersonalización surge en respuesta al agotamiento, en esta dimensión el trabajador mantiene una actitud negativa e insensible hacia sus servicios y su lugar de trabajo, mostrando cinismo personal (Maslach y Jackson, 1981). Cordes y Dougherty, resaltan que el trabajador muestra una actitud insolente tratando con indiferencia y como objetos a los demás (Esteras, et al., 2018).

La realización personal, siendo la tercera dimensión, al encontrarse en un nivel bajo de esta dimensión la persona experimenta sentimientos de ineficiencia o la disminución de la productividad laboral, a causa de la ausencia de ayuda social o de oportunidades para desenvolverse profesionalmente además de que lo requerido por la organización sobrepasa a los recursos que tiene el trabajador (Rivera, et al., 2019), ocasionando una disminución en su compromiso laboral, ocurriendo el ausentismo o abandono, además de auto evaluarse desfavorablemente frente a sus labores (Maslach y Jackson, 1981; Maslach y Leiter, 2016; Esteras et al.,2018).

Por otro lado, la clasificación de Teorías más utilizadas son las de Gil-Monte y Peiró, realizadas en 1997, donde plantean una categorización de 3 líneas de investigación: la Teoría Sociocognitiva del yo, Del Intercambio Social, La Organizacional y La Estructural (Martínez, 2010).

La Teoría Sociocognitiva del Yo, se caracteriza por el self (Montoya & Moreno, 2012), esta teoría considera que las cogniciones del individuo persuaden en la percepción que este tiene de la realidad e igualmente en su actuar, además de cómo sus cogniciones son afectadas por las acciones adoptadas. Es así que el esfuerzo que el individuo realice será para el logro de sus objetivos (Gil-Monte, 2001). Harrinson (1983) menciona que la percepción de competencia y eficacia ayudarían a explicar la evolución del burnout, explicando que los profesionales

quienes prestan de sus servicios a pacientes, en un principio logran sentirse motivados, sin embargo, por las tensiones laborales suele disminuir viéndose afectada su eficacia y por tanto productividad, pudiendo así ocasionar burnout (Montoya & Moreno, 2012).

La Teoría del Intercambio Social, esta plantea que el burnout, es generado por la falta de equidad que existen entre los individuos (Gil-Monte, 2001), es decir, el individuo percibe que brinda más de sí mismo que de lo que recibe, ocasionando burnout. Homans refiere que la interacción se da entre dos o más personas de manera ilimitada, además que en ella los individuos dan de sí mismos con el fin de recibir alguna retribución (castigo y/o refuerzo), el mismo que se va a caracterizar por el grado y valor que le dé el individuo (Morales, s.f.).

La Teoría Organizacional, estuvo orientada al análisis de los estresores laborales que se localizan en el ámbito laboral y las estrategias de afrontamiento, asumiendo que el burnout es una respuesta de estrés laboral del trabajador (Gil-Monte, 2001). Existe una variación en las organizaciones respecto a la estructura y el manejo que tienen como institución, ellas se pueden observar deficiencias de rol la poca preocupación sobre las posibles enfermedades laborales, el tipo de clima laboral y su cultura (Gil-Monte & Peiró, 1999), podrían ser un desencadenante de burnout. Es por ello que Montoya y Moreno (2012) mencionan que el apoyo de la sociedad es un medio que ayudaría a enfrentar las tensiones laborales, viéndose menos amenazado.

Así mismo la Teoría Organizacional tiene modelos los cuales explican acerca de los estresores dentro de la organización y las estrategias que los trabajadores emplean. En ella se tiene al Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) y el Modelo de Winnubst (1993) (Gil-Monte & Peiró, 1997).

El Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), propone que el desarrollo del burnout es de manera paulatina, además señala que la primera fase es la despersonalización, luego la realización y por último el agotamiento emocional. En la primera fase, habría ocurrencia de poco compromiso laboral todo ello causado por la presencia de tensiones laborales, manifestando irritabilidad,

desinterés, desvalorización de sus funciones. En la segunda fase, el individuo busca estrategias para superar estos problemas laborales, al no encontrarlos, opta por estrategias no constructivas que ocasionarían burnout (Martínez, 2010). Asimismo, el Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) hace hincapie en que el burnout se genera sobretudo en profesionales que destinan sus labor a la atención de personas. En este modelo, la dimensión de agotamiento emocional es la más resaltante del burnout, además que la despersonalización es una forma de actuar frente a la tensión laboral, de la misma manera la baja realización personal afecta en lo cognitivo en el desempeño laboral (Martínez, 2010) . De la misma manera, el Modelo de Winnubst (1993), menciona que la aparición de burnout estaría sujeta a la estructura de la organización, al clima organizacional y al apoyo social, (Martínez, 2010).

Por otro lado, Moss (2021) señala tal como otros autores, que el burnout se origina por la demanda laboral excesiva, ausencia de control en sus funciones, escasa valoración laboral, pésima relación laboral, ausencia de igualdad. Adicionalmente existen algunos factores influyentes en el Síndrome de Burnout que ayudarían a comprender su origen, como son los factores individuales y factores sociales (Poma, 2020). Asimismo, dentro de los factores de riesgo García et al. (2016) los clasifica en 3: a) factores personales o individuales, se encuentran aquellas características propias de la persona, actitud, personalidad, sexo, edad, intereses sociales, conducta, entre otros; b) factores laborales o profesionales, la relación o interacción con sus compañeros o jefes, que puede ser deficiente, funciones no acordes a su profesión, poca seguridad laboral, ausencia de recompensas además de baja remuneración, excesivo horario laboral y poco desarrollo profesional y c) Factores sociales, describe a aquellas exigencias del entorno familiar o amical, problemas familiares, escasa comunicación en su entorno laboral, ambiente laboral aversivo

Algunas consecuencias del burnout, son los síntomas que el trabajador expresa agrupándolos así en a) síntomas físicos, afectando la salud del trabajador, evidenciándose, cefaleas, dolores musculares, hipertensión, entre otros; b)

síntomas conductuales, problemas de sueño, abuso de sustancias o alcohol y problemas de familiares o matrimoniales; además de c) síntomas emocionales, irritabilidad, concentración deficiente, bajo rendimiento, entre otros (Castillo, 2001; Poma, 2019). Dicho lo anterior, el burnout al generar diferentes síntomas en la persona, compromete también a la organización ya que genera el ausentismo laboral, insatisfacción laboral, jubilación precoz y malos tratos a los pacientes (Vidotti et al., 2019). Entre las claves de intervención para poder disminuir el burnout y ante ello prevenir las diferentes consecuencias negativas que recaen sobre el trabajador y la organización, según Schaufeli (s.f.) residen 2 tipos de intervenciones a) las intervenciones individuales que tiene como objetivo el de incrementar los recursos personales del empleado, lo que permitiría que gestione de mejor forma sus habilidades frente al estresor; y b) las intervenciones organizacionales, tiene como finalidad la de incrementar el afronte hacia los estresores laborales y así disminuir el burnout. Esta última sería fundamental en la organización ya que de esta manera se incrementaría mejores formas de afrontamiento, es por ello que la institución debe implementar medidas para prevenir o en su defecto reducir el burnout (Serna & Martínez, 2020), además que ayudaría a detectar los casos de burnout generando un mejor funcionamiento, mayor éxito en la organización y protegiendo al trabajador de este problema laboral.

Por consiguiente, en la investigación realizada se destaca la Teoría Organizacional propuesta por Gil-Monte & Peiró, ya que incorpora modelos que defienden que los estresores laborales que se ubican en el ámbito laboral y en las estrategias de afrontamiento, asumiendo que el burnout es una consecuencia de estrés laboral del trabajador.

En resumidas cuentas, tal como anteriormente se ha demostrado, el personal sanitario es la población más afectada debido a que realizan servicios directos con personas, además de la responsabilidad laboral es mucho más demandante puesto que su salud depende de ellos, adicionalmente queda demostrado que el burnout es la consecuencia de altas tensiones laborales, que no han sido atendidos a tiempo, generando su cronificación.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a un tipo básico, pues se enmarcó en fundamentos teóricos, según Baena (2018) la investigación básica, tiene como finalidad la búsqueda de conocimientos, la misma que ayudó a profundizar los conceptos propuestos.

Asimismo, corresponde a un nivel descriptivo ya que con ella se pudo conocer hechos dado que hubo una descripción exacta del objeto de estudio (Guevara, et al, 2020). De diseño no experimental, según Arias y Covinos (2021), no se alteró la variable de estudio.

3.2. Variables y operacionalización

Variable de estudio.- Síndrome de Burnout

Definición conceptual.- Gil-Monte y otros, mencionan sobre el burnout, como una respuesta laboral crónica donde existe un impacto en la vida personal y laboral (Gil-Monte, 2019), afectando sus emociones, por ejemplo, causando cansancio emocional, irritabilidad, entre otros; sus actitudes, presentando cinismo, despersonalización y poca empatía; sus cogniciones, su habilidad para desarrollar su trabajo se ve alterada, baja realización personal; presencia de conductas negativas como el aislamiento, conductas agresivas, adicionalmente afecta a su sistema fisiológico, generando cefaleas, fatiga y otros (Gil-Monte et al., 2017; Gil-Monte, 2019).

Definición operacional.- El síndrome de burnout fue evaluado por medio del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), en sus dimensiones de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Fueron medidos como bajo, medio y alto.

Indicadores.- El síndrome de burnout fue medido a través de los indicadores de
a) Agotamiento Emocional, presenta cansancio emocional, agotamiento físico,

fatiga y frustración; la b) Despersonalización, compuesto por indiferencia, insensibilidad, endurecimiento personal y culpa y c) Realización Personal, compuesto eficacia, estimulación laboral y satisfacción personal.

Escala de medición: Escala Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 148 personas que se desempeñan como personal sanitario que laboran en el Establecimiento de Salud de la Ciudad de Huamanga Ayacucho, 2022. Según Arias et al. (2016) se hace referencia a la población como el conjunto de unidades de análisis que cumple criterios predeterminados.

Criterios de inclusión

- Todo aquel personal sanitario que labore en el Establecimiento de Salud de la ciudad de Huamanga.
- Todo aquel personal sanitario del Establecimiento de Salud de la ciudad de Huamanga que esté presente en la aplicación de la prueba.

Criterios de exclusión

- Aquel personal del Establecimiento de Salud de la Ciudad de Huamanga que no se desenvuelva como personal sanitario.
- Aquel personal sanitario del Establecimiento de Salud de la Ciudad de Huamanga que se encuentre ausente en la aplicación de la prueba.

Muestra

La muestra de este estudio fue de 97 personas (personal sanitario). Según Gallardo (2017), la muestra es aquel subconjunto representativo dentro de una población, esta tiene características que ayudan a definirla.

Muestreo

La muestra en esta investigación es no probabilística de tipo por conveniencia. Según Otzen & Manterola (2017), los participantes de una población

se encuentran disponibles al momento de la recolección de los datos. De acuerdo a lo anterior, la muestra de 97 personas (personales de salud) estuvo disponible al momento de la recolección de información, de la misma manera, se tuvo en cuenta a los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio, se usó la encuesta según Katz et al. (2019) mencionan que es una técnica que ayuda a la recolección de diversos datos.

El instrumento utilizado fue Maslach Burnout Inventory (MBI). Dicho instrumento tiene como autores principales Maslach y Jackson (1997), este muestra una confiabilidad en sus diferentes dimensiones en la dimensión de agotamiento emocional fue 0.90; en despersonalización 0,79; y en realización personal 0,71, del mismo modo, se utilizará en la presente investigación una adaptación peruana realizada por Vizcardo (2017), dicha adaptación tuvo como validez de contenido un adecuado nivel, puesto que por medio de los índices de la V de Aiken se obtuvo que está por encima de los 0.90 además de tener una $p < 0.05$ en la prueba binomial, además que se obtuvo 0.914 confirmado ser confiable por el alfa de Cronbach, de la misma manera por la prueba de Guttman se obtuvo un resultado de 0.893, por otro lado, en el análisis factorial se obtuvo que 3 factores demuestran el 50,39%, evidenciando validez de constructo.

Entre los ítems de la versión original y la versión de la adaptación peruana, mantienen el contenido similar. El objetivo de la prueba es medir la frecuencia e intensidad del Burnout.

Respecto a las dimensiones del burnout de la prueba a utilizar, ésta se mide en 3 dimensiones: el Agotamiento Personal, que está conformado por 9 preguntas; la Despersonalización, conformado por 5 preguntas y por último la Realización Personal, conformado por 8 preguntas.

3.5. Procedimiento

Para proceder a realizar el estudio se solicitó la Carta de Presentación de la universidad, la cual iba dirigida al Gerente del Establecimiento de Salud, con la finalidad de pedir permiso para realizar la investigación, dicha carta fue respondida afirmativamente y autorizando la evaluación de la variable de estudio en la población propuesta.

El instrumento fue elaborado en Google form y fue enviado por whatsapp al personal sanitario.

3.6. Método de análisis de datos

Para proceder a vaciar los datos se utilizó el software Microsoft Office Excel versión 2016, en el que se analizaron los datos descriptivos y se obtuvo las tablas de frecuencia y porcentajes de la variable y sus dimensiones.

3.7. Aspecto Éticos

En la presente investigación se tuvo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia, puesto que durante la realización de la investigación se respetó la integridad de las personas, se incidió en el principio de justicia, ya que se dio un trato equitativo a la totalidad de participantes. Respecto al principio de autonomía, se dio cumplimiento a la voluntad de las personas para poder ser partícipes o no de la investigación, todo ello respetando el código de ética de la UCV que fue actualizado en el año 2020, así pues, en éste se garantizó el respeto de los aspectos éticos mencionados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario de un Establecimiento de Salud de la Ciudad de Huamanga Ayacucho.

Niveles	F	%
Bajo	82	84.5%
Alto	15	15.5%
TOTAL	97	100%

En la Tabla 1 se observó que, en 97 servidores de la salud encuestados, se obtuvo que el 84.5% (82) no presentaron burnout y el 15.5% (15) si presentaron síndrome. Para poder determinar si las personas presentaban síndrome de Burnout, se consideró que las dos primeras dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización) debían tener valores de “Alto” y la tercera dimensión (realización personal) de valor “Bajo”, el mismo que ayudó a definir el síndrome burnout.

Tabla 2

Nivel de Agotamiento Emocional en el Personal Sanitario de un Establecimiento de Salud de la Ciudad de Huamanga Ayacucho

Niveles	F	%
Bajo	67	69.1%
Medio	10	10.3%
Alto	20	20.6%
TOTAL	97	100%

En la Tabla 2 se aprecia la distribución y frecuencia del agotamiento emocional, el mismo en el que se destacó que el 69.1% de los servidores de la salud (67) manifestaron un nivel bajo, el 20.6% (20) un nivel alto, finalmente el 10.3% (10) un nivel medio.

Tabla 3

Nivel de Despersonalización en el Personal Sanitario de un Establecimiento de Salud de la Ciudad de Huamanga Ayacucho

Niveles	F	%
Bajo	69	71.1%
Medio	12	12.4%
Alto	16	16.5%
TOTAL	97	100%

En la Tabla 3 se muestra la distribución y frecuencia de la despersonalización, en el que se puede apreciar que el 71.1% (69) manifestaron presentar un nivel bajo de despersonalización, seguido del 16.5% (16) presentaron un nivel bajo, por otro lado, el 12.4% (12) manifestaron un nivel medio.

Tabla 4

Nivel de Realización Personal en el Personal Sanitario de un Establecimiento de Salud de la Ciudad de Huamanga Ayacucho

Niveles	F	%
Bajo	16	16.5%
Medio	9	9.3%
Alto	72	74.2%
TOTAL	97	100%

En la Tabla 4 se muestra la distribución y frecuencia de la realización personal, en el que se puede apreciar que el 74.2% (72) de los servidores de la salud presentaron un nivel alto de despersonalización, seguido de un 16.5% (16) presentando un nivel bajo, finalmente un 9.3% (9) presentaron un nivel medio.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito describir el nivel de Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario de un Establecimiento de Salud de la Ciudad de Huamanga Ayacucho, todo ello en una muestra de 97 personales de la salud, los resultados obtenidos evidenciaron que existen niveles bajos de síndrome de Burnout en el personal sanitario obteniendo una cifra de 84.5% (82), es decir, este grupo de personas no presentan afectación significativa en las 3 dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), por lo que se infiere que el personal sanitario, tiene un adecuado soporte tanto del área de psicología de dicha institución como del área de recursos humanos, todo este respaldo los encaminaría a tener mejor uso de recursos de afronte frente a tensiones laborales, presentando escasamente dificultades de atención y retención de información, asimismo presentan cercanía e interés frente a sus pacientes y compañeros de trabajo o estímulos laborales, de la misma forma se perciben como eficientes en su desenvolvimiento laboral.

Dicho resultado coincide con lo obtenido por López y Barrera (2018) quienes hallaron que el 2,7% de su población encuestada presentaron niveles bajos de síndrome de burnout exponiendo que aquellas personas que no presentaron síntomas de burnout, presentaron mejor adaptación a las demandas laborales, además de un mejor manejo a las tensiones laborales. Del mismo modo Arias et al. (2017) encontraron niveles bajos de burnout, manifestando que solo el 5,6% presentó burnout, con respecto a este hecho los autores fundamentan que la ausencia de altos índices de burnout, se debe a una mayor adaptación y una amplia experiencia laboral, es decir, los trabajadores presentan adecuadas competencias para su desenvolvimiento como profesionales. Por lo contrario, los resultados obtenidos divergen con lo de De las Salas et al., (2022), ya que hallaron que el 65%, de enfermeros y auxiliares en enfermería obtuvieron niveles altos de burnout, es decir presentaron burnout por las condiciones laborales dado que había una exigencia de mayor demanda en la atención a los pacientes.

Para tener en cuenta que el individuo presenta burnout debe haber perturbación en las tres dimensiones, es decir, experimentará agotamiento físico y emocional, presentará actitudes indiferentes e inhumanas frente a sus actividades laborales además de escasa motivación y poco rendimiento laboral (Gil-Monte, 2019; Maslach & Jackson, 1981; Maslach y Leiter, 2016; Esteras et al., 2018). Al ocurrir todo lo anterior el individuo mostrará actitudes negativas en sus relaciones interpersonales como también en su desempeño profesional, todo ello provocado por lo laboral ya sea por lo excesivo, la escasa valoración, las pésimas relaciones, ausencia de igualdades laborales o entre otros (Moss, 2021).

Respecto al primer objetivo específico, se evidenció que en la primera dimensión del síndrome de burnout, agotamiento emocional, el 69,1% presenta niveles bajos, es decir, el personal sanitario hace uso de los diferentes recursos emocionales que posee frente a los pacientes, compañeros de trabajo, así como también frente a las demandas laborales, no se percibe como extenuado sino más bien hay un rendimiento adecuado en sus labores, dicho resultado es similar al de Cotrina y Panez (2019), quienes hallaron cifras de niveles bajos de agotamiento emocional, precisando que el 88% de los participantes indicaron no verse afectados por esta dimensión, el autor expone que no hay desequilibrio entre lo demandado por la organización y los recursos que presenta en individuo.

Por lo contrario, existe una divergencia respecto a lo anterior, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos también se observa que el 20.6% de los participantes presentan un nivel alto de agotamiento emocional, ello quiere decir que, dentro de esta dimensión, el personal sanitario presenta reiteradamente fatiga, falta de energía y desgaste de recursos emocionales además de percibirse sobrecargado por la excesiva demanda laboral y las largas jornadas de trabajo. Esto es coincidente con Fajardo et al., (2021), quienes que el 47,8% de su población presentó niveles altos de agotamiento emocional, manifestando que aquellas personas que la presentan suelen verse perjudicados debido a que hay un impacto de la sobrecarga laboral, además de la responsabilidad en la atención realizada, de la misma manera Torres et al.; (2021), ya que hallaron cifras de 51%

de niveles altos de dicha dimensión, exponiendo que esto es a causa de la excesiva demanda laboral, la exigencia de los pacientes y la insatisfacción que presentan frente a la atención realizada. Asimismo, Garcia et al., (2022), hallaron que el 56,8% de los participantes presentaban burnout, viéndose perjudicados por la alta demanda de atención a pacientes.

Respecto al segundo objetivo específico, se evidenció que en la segunda dimensión del síndrome de burnout, despersonalización, se identificó que el 71,1% del personal sanitario presenta niveles bajos, es decir, hay presencia de interés y cercanía frente al trabajo, asimismo, hay poca ocurrencia de sentimientos negativos como irritabilidad o frustración frente al paciente, compañeros de trabajo o a las tensiones laborales, dicho resultado es similar al que Rendón et al., (2020), quienes hallaron 57,8% en su estudio, mostrando que más de la mitad de los participantes no evidencian síntomas de despersonalización, de ello expone que el servicio en el que trabajan es cómodo para su desenvolvimiento, asimismo el horario rotativo no es un factor determinante para la afectación de esta dimensión.

Por el contrario, existe una divergencia de acuerdo a lo anterior, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos también se evidencia que el 16,5% presentaron niveles altos despersonalización, es decir, al presentar niveles alto, esto nos indicaría que existe una actitud negativa, deshumanizada e insensible en el personal sanitario, el cual es manifestado a los pacientes y sus cercanos, teniendo poco compromiso hacia sus funciones, todo ello es coincidente con Chilquillo et al., (2018) con una cifra de 46%, quien expone que las personas con niveles altos, presentan un trato distante a las personas, mostrando desapego a las emociones que puedan exhibir los pacientes, además de presentar actitudes pesimistas frente al paciente.

Y con respecto al tercer objetivo específico, se evidenció que, en la tercera dimensión del síndrome de burnout, realización personal, el 74,2% del personal sanitario presenta niveles altos. Esta dimensión a diferencia de las dos anteriores,

tiene una puntuación inversamente proporcional al grado de burnout, es decir a mayor puntuación, menor es la afectación del sujeto, es decir, la persona se puede percibir como útil, eficiente, con habilidades notables para la realización de sus funciones, además de sentirse cómodos con su desempeño laboral. Dicho resultado es coincidente con la Torres et al., (2021), quienes hallaron 69,4% en su estudio, demostrando que más de la mitad presentaron alta realización personal, debido a la alta motivación por sus labores y la vocación de prestar ayuda y servicio a la población.

Por el contrario, existe diferencia respecto a lo anterior, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que el 16,5% de los participantes presenta niveles bajos de realización personal, es decir, los niveles bajos, siendo esta inversamente proporcional, indicaría que sí existe perturbación, es decir, esta dimensión nos indica que parte de la población con baja realización personal experimenta sentimientos de ineficiencia en su desempeño laboral, falta de motivación, baja productividad, además de autoevaluarse desfavorablemente en sus actividades laborales. Todo ello es concordante con Vilchez et al., (2019), quienes hallaron 76,7% de niveles bajos de realización personal obtuvieron cifras mayores y significativas en los niveles bajos de realización personal, por lo que expone que las personas que lo presentan suelen manifestar falta de preparación generando una autoevaluación deficiente dado a que su percepción de sí mismo frente a otros es infravalorada.

Dicho todo lo anterior, al analizar los resultados, se confirma que los niveles de burnout en el personal sanitario de un Establecimiento de Salud de la Ciudad de Huamanga Ayacucho, son bajos, 15,5%, tal como la Teoría Organizacional explica que, para el desarrollo del burnout es esencial de que exista la falta de interés por parte de la organización (Gil- Monte y Peiró, 1997 y 1999; Gil-Monte, 2001), por el contrario se evidenció que el personal sanitario si recibe capacitaciones, talleres y orientaciones grupales e individuales, lo que puede repercutir en que la investigación tenga porcentajes bajos, tal como Serna y Martínez (2020) mencionan que las estrategias de afrontamiento son vitales dado que sirven como respuesta a

las altas tensiones de estrés crónico laboral. Asimismo, Schaufeli (s.f.) menciona que para poder prevenir el burnout es necesario detectarlo a tiempo, lo que lleva a deducir que, en el establecimiento de salud propuesto, si se llevó a cabo el Plan de Salud Mental propuesto en el año 2020 y 2021 que tuvo como objetivo el promocionar la salud mental durante el contexto del covid (Ministerio de Salud, 2020).

Finalmente, la presente investigación tuvo debilidades las cuales fueron la desconfianza y la poca participación de todo el personal sanitario, por ello se tuvo que de depurar llegando así a tener la población final (97 participantes). Por el contrario, las fortalezas observadas, fueron la accesibilidad al establecimiento de salud para la aplicación y recojo de información, además que los resultados obtenidos han sido confiables gracias al instrumento utilizado.

VI. CONCLUSIONES

Primera. - Se logró identificar que, el personal sanitario de un establecimiento de salud de la ciudad de Ayacucho Huamanga, no presenta síndrome de burnout ya que se obtuvo el 84,5%, es decir, no presentan afectación significativa en las dimensiones, por lo que se presume que tienen un adecuado uso de recursos de afrontamiento, amabilidad frente a sus pacientes y compañeros de trabajo además de percibirse como eficiente.

Segunda. - Se identificó que, dentro de la primera dimensión del síndrome de burnout, agotamiento emocional, el 69.1% presenta niveles bajos, es decir, rara vez presentan agotamiento físico y emocional, frustración poco concurrente y no se perciben como sobrecargados.

Tercera. - Se identificó que, dentro de la segunda dimensión del síndrome de burnout, despersonalización, el 71.1% presenta niveles bajos, es decir, suelen presentarse cercanos en las funciones que ejecutan, además de haber poca ocurrencia de sentimientos negativos.

Cuarta. - Se identificó que, dentro de la tercera dimensión del síndrome de burnout, realización personal, el 74.2% presenta niveles altos, es decir, se perciben en ocasiones como realizados, útiles y eficientes, asimismo, algunas veces suelen sentirse motivados en las funciones.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. - Se recomienda que el establecimiento de salud de la ciudad de Ayacucho Huamanga que, realice mayor respaldo al tema del síndrome de Burnout en los trabajadores de salud, de manera individual.

Segunda. - Aplicar técnicas, actividades o prácticas laborales recreativas, con la finalidad de que se mejoren los recursos de afronte por lo mismo es necesario brindar información precisa para poder prevenir el burnout.

Tercera. - Proponer la realización de estudios acerca del tipo de personalidad que posee cada individuo, así como también conocer el modelo de afrontamiento que pueda tener.

Cuarta. - Enfatizar en los trabajadores las buenas prácticas éticas y de comportamiento que deben poseer para el adecuado manejo en el trato hacia los pacientes.

Quinta. - Fomentar a los trabajadores mayor participación en las investigaciones que se puedan realizar, ya que ello ayudaría a que se tenga cifras globales y ayude a una buena gestión de la organización.

REFERENCIAS

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2022). *Managing psychosocial risks in European micro and small enterprises: Qualitative evidence from the Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks*. doi:10.2802/956032
- Alvarado, H. (2017). *Comportamiento organizacional*. (G. E. Patria, Ed.) México. <https://www.editorialpatria.com.mx/busqueda.php?searchterm=Comportamiento+organizacional>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. (E. C. EIRL, Ed.) Arequipa. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *investigación III: la población de estudio*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arias, W., Muñoz, A., Delgado, Y., Ortiz, M., & Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y seguridad del trabajo*, 63(249), 331-344. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&tlng=es.
- Baena, G. (2018). *Metodología de la investigación* (3a ed.). http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Bridgeman, P., Bridgeman, M., & Barone, J. (1 de Febrero de 2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75(3), 147-152. doi:<https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
- Buitrago, N., López, L., & Trujillo, D. (2020). Síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica: una revisión de alcance de la literatura, 2010 – 2020. doi:https://doi.org/10.48713/10336_30735
- Castillo, I., Orozco, J., & Alvis, L. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de

Indias. *SciELO*, 47(2), 187-19.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010

Castilo, S. (2001). El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2).
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004#:~:text=Psicosom%C3%A1ticos%3A%20suelen%20ser%20de%20presentaci%C3%B3n,la%20p%C3%A9rdida%20de%20la%20menstruaci%C3%B3n.

Chilquillo, V., Lama, J., & De la Cruz, J. (2018). Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima-Perú, 2018. *Revista Neuropsiquiatra*, 82(3), 175-182.
doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3570>

Corcuera, G., Espíritu, A., Peña, L., Almeida, I., Bustamante, W., Carlos, J., . . . Ñaña, D. (2022). Factores psicosociales y síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal en época de pandemia COVID-2019. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 26-31.
doi:<https://doi.org/10.33421/inmp.2022262>

Cotrina, Y., & Panez, L. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(3), 127-132.
doi:<https://doi.org/10.35839/repis.3.3.335>

De las Salas, R., Díaz, D., Serrano, D., Ortega, S., Tuesca, R., & Gutiérrez, C. (2022). Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Revista de Salud Pública*, 23(6).
doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.97141>

Donayre, C. (2016). Percepción Sobre Estrés Laboral en Docentes de Educación Básica Regular de Nivel Secundario que Aplican Programas Internacionales en una Institución Educativa Privada Bilingüe. *Tesis Posgrado*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, San Miguel, Lima.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6945/DONAYRE_CHANG_CLAUDIA_PERCEPCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Esteras, J., Chorot, P., & Sandín, B. (2018). *El síndrome de burnout en los docentes*. Pirámide.

<https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=5348790>

Fajardo, F., Mesa, I., Ramírez, A., & Rodríguez, F. (2021). Professional Burnout syndrome in health. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3). doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5038655>

Freudenberger, H. (1973). The psychologist in a free clinic setting an alternative model in health care. *Psychotherapy: Theory, research and practice*. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0087545>

Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación*. Huancayo: Universidad Continental.

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

Garay, M. (2021). *Nivel De Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería De La Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales En Tiempos De Pandemia. Clínica Ricardo Palma 2021*. Universidad San Martín de Porres, Lima. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8994/Garay_OM.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,severas%20al%202%20y%205%20%25.

García, C., Satorres, M., Crespo, A., Quesada, J., García, L., & Carrascosa, S. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(1), 35-39. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100007

- García, G. (2021). *El Síndrome Trabajador Quemado (o Burnout): Dimensión Jurídica Laboral, Preventiva y de Seguridad Social*. Aranzadi, S.A.U. https://books.google.com.pe/books?id=VTc0EAAAQBAJ&pg=PT37&dq=the+measurement+of+experienced+burnout&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwil7N7byvn3AhXGErkGHd_3DwIQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=the%20measurement%20of%20experienced%20burnout&=false
- García, P., Gatica, M., Cruz, E., Vargas, R., Hernández, J., Ramos, V., & Macías, D. (2016). Factores que detonan el síndrome de burn-out. *Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración*, 5(9). doi:<https://doi.org/10.1037/h0087545>
- Gil-Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista de Psicología Científica*, 3(5). <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo->
- Gil-Monte, P. (2019). *Prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Programa de intervención*. Tobarra. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=6103996>
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Síntesis, S.A. https://dama.umh.es/discovery/fulldisplay/alma991000218229706331/34CVA_UMH:VU1
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *anales de psicología*, 15(2), 261-268. https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- Gil-Monte, P., Viotti, S., & Converso, D. (2017). Propiedades psicométricas del «Cuestionario para el Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género.

- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *REvista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(3), 163-173. doi: 10.26820/recimundo/4
- Instituto Nacional de Salud Pública. (26 de Agosto de 2020). *Los riesgos del estrés laboral para la salud*. <https://www.insp.mx/avisos/3835-riesgos-estres-laboral-salud.html>
- Katz, M., Seid, G., & Abiuso, F. (2019). La técnica de encuesta: Características y aplicaciones. <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-t%C3%A9cnica-de-encuesta.pdf>
- Leonardo, M., & Chocó, A. (2018). Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en. *Revista Científica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia*, 10-18. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/963798/calidad-de-vida.pdf>
- Liu, X., Chen, J., Wang, D., Li, X., Wang, E., Jin, Y., . . . Hou, X. (2020). COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. *Liu, X., Chen, J., Wang, D., Li, X., Wang, E., Jin, Y., Ma, Y., Yu, C., Luo, C., Zhang, L., Liu, C., Zhou, Y., Yang, L., Song, J., Bai, T., & Hou, X. (2020). COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. Frontiers in psychiatr.* doi: 10.3389/fpsy.2020.563781
- López, A. (2017). *El síndrome de burnout: antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública Gallega*. Universidad de Vigo, Vigo. http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analisis.pdf?sequence=1

- López, B., & Barrera, C. (2018). Factores relacionados al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 56-61. doi:<https://doi.org/10.35839/repis.2.1.214>
- Martínez, A. (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución Conceptual y Estado Actual de la Cuestión. *Vivat Academia*, 42-80. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organization Behavior*, 2(2), 99-113. doi:10.1002/job.4030020205
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility. *Medical Teacher*, 39(2), 160-063. doi:<https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>
- Megías, F., & Castro, F. (2018). *Manejo del estrés en profesionales sanitarios*. (S. Difusión Avances de Enfermería (DAE, Ed.) Madrid: Ediciones DAE. <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2020/04/F.-Meg%C3%ADas-FJ-Castro-Manejo-del-estr%C3%A9s-en-profesionales-sanitarios.pdf>
- Mejía, C., Chacon, J., Enamorado, O., Garnica, L., Chacón, S., & García, Y. (2020). *Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica*. Madrid: Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de Salud. (Julio de 2020). Plan de Salud Mental. Perú, 2020-2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2018). Política y Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2021. 1ra. Perú. https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/CNSST/politica_nacional_SST_2017_2021.pdf
- Montoya, P., & Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*, 29(1). <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a11.pdf>

- Morales, J. (s.f.). La teoría del intercambio social desde la perspectiva de Blau. 130-146. https://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_004_08.pdf
- Moss, J. (2021). *The rise of chronic stress and how we can fix it. The burnout epidemic*. Boston: Harvard Business Review Press.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el Trabajo*. Turín. <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2018). OIT. <https://www.ilo.org/global/topics/dw4sd/themes/enterprise-development/lang--es/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (28 de Mayo de 2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases#:~:text=%E2%80%9CBurn%2Dout%20is%20a%20syndrome,related%20to%20one's%20job%3B%20and>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Health workforce. https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce#tab=tab_3
- Organización Mundial de Salud. (s.f.). https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce#tab=tab_1
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre un Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Perlman, B., & Hartman, A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 283-305. doi:10.1177/001872678203500402
- Poma, C. (2019). *Factores asociados al síndrome de Burnout en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Poma, C. (2020). Factores asociados al síndrome de Burnout en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019. *Tesis de*

Pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15528/Poma_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (10 de Agosto de 2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>

Rivera, Á., Ortiz, R., Miranda, M., & Navarrete, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8(2). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>

Rodríguez, J. (2020). Acciones necesarias para mejorar la relación causa-efecto entre la inversión en prácticas de gestión de recursos humanos y la motivación en la empresa. *Información tecnológica*, 31(2). doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000200207>

Schaufeli, W. (s.f.). Intervenciones sobre el síndrome de burnout. <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/255.pdf>

Schaufeli, W., & Salanova, M. (2014). Burnout, Boredom and Engagement in the Workplace. *An introduction to contemporary work*, 293-320. <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/416.pdf>

Serna, D., & Martínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 372-387. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372&lng=es&tlng=es.

Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares, J., & Mendoza, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1). doi:<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>

Universidad César Vallejo. (2020). Código de Ética en Investigación. Perú.

- Vidotti, V., Trevisan, J., Quina, M., Perfeito, R., & do Carmo, M. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería global*, 18(55). doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Vilchez, J., Romaní, L., Ladera, K., & Marchand, M. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4). doi:<http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2220>
- Yáñez, M., Yáñez, J., & Morocho, J. (2018). importancia de los recursos humanos en las micros, pequeñas y medianas empresas del Ecuador. *Universidad y Sociedad*, 10(2), 89-93. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v10n2/2218-3620-rus-10-02-89.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. MATRIZ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome de burnout	Es aquella respuesta laboral crónica donde existe un impacto en la vida personal y laboral (Gil-Monte, 2019), afectando sus emociones, por ejemplo, causando cansancio emocional, irritabilidad, entre otros; sus actitudes, presentando cinismo, despersonalización y poca empatía; sus cogniciones, su habilidad para desarrollar su trabajo se ve alterada, baja realización personal; presencia de conductas negativas como el aislamiento, conductas agresivas, adicionalmente afecta a su sistema fisiológico, generando cefaleas, fatiga y otros (Gil-Monte, 2019).	El síndrome de burnout será evaluado por medio del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), el mismo que contiene 22 ítems redactados como afirmaciones, las cuales tratan sobre actitudes y sentimientos del profesional en su ámbito laboral. Se evalúa en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, el cual de acuerdo a las puntuaciones se consideran los niveles de bajo, medio y alto.	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional. • Agotamiento Físico • Fatiga • Frustración 	1, 2,3,6,8,13,14,16 Y 20	Ordinal
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia • Insensibilidad • Endurecimiento personal • Culpa 	5,10,11,15 Y 22	
			Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> • Eficacia • Estimulación laboral • Satisfacción personal 	4,7,9,12,17,18,19 Y 21	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

Maslach, M y Jackson, S. (1997). Adaptado por Vizcardo, W. (2016)

Sexo: Edad: Tiempo de servicio:
Ocupación:

A continuación figuran una serie de frases que describen la manera en que usted pudo haberse sentido en su lugar de trabajo durante los últimos meses. Usted deberá indicar la frecuencia con que ha experimentado ese sentimiento, marcando un aspa (X) en la casilla correspondiente a la opción que considere más adecuada.

		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
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	Puedo entender con facilidad lo que piensan los pasajeros					
5	Creo que trato a algunos pasajeros como si fueran objetos.					
6	Trabajar con pasajeros todos los días es una tensión para mí.					
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me generan mis pasajeros.					
8	Me siento estresado por el trabajo.					
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.					
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.					
11	Me preocupa que el trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
12	Me encuentro con mucha vitalidad.					
13	Me siento frustrado por mi trabajo.					
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.					
15	Realmente no me importa lo que les ocurra a algunos de los pasajeros a los que tengo que atender.					
16	Trabajar en contacto directo con los pasajeros me produce bastante estrés.					
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera de tranquilidad con mis pasajeros.					
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pasajeros.					
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.					
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades (agotado).					
21	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.					
22	Siento que los pasajeros me culpan de sus problemas.					

Anexo 3. Baremos del instrumento de recolección

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional (AE)	Inf. 16	17-27	Sup. 28
Despersonalización (DP)	Inf. 5	6-10	Sup. 11
Realización personal (RP)	Sup. 40	34-39	Inf. 33

Anexo 4. Solicitud del permiso de la prueba

The screenshot shows a Gmail interface on a Windows desktop. The browser address bar displays a long URL: `mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#sent/KtbxLwGnRajqllkMjVSPXMLKMSpNKHmDqB`. The search bar contains the text "insent".

The left sidebar shows the following categories and counts:

- Redactar
- Recibidos: 708
- Destacados
- Pospuestos
- Enviados
- Borradores: 11
- Más
- Meet
 - Nueva reunión
 - Unirte a una reunión
- Hangouts
 - Kelly Eva
 - No hay chats recientes.

The main email view shows two messages:

- From:** Kelly Eva Tello Enciso (dom, 24 abr, 17:21)
Text: Buenas tardes Psic. Wendy G. Vizcardo Vallejos. Le escribe Kelly Eva Tello Enciso. Con mucho respeto, le pido autorización para hacer uso de la Adaptación ...
- From:** Wendy Vizcardo para mí (dom, 24 abr, 17:39)
Text: Hola buenas tardes Kelly,
Un gusto saludarte, y a la vez indicarte que te doy la autorización para la utilización del inventario de Burnout de Maslach.
Saludos.
Wendy Vizcardo

Below the second email, there are three buttons: "GRACIAS!", "MUCHAS GRACIAS.", and "OK.". At the bottom of the email view, there are "Responder" and "Reenviar" buttons.

The Windows taskbar at the bottom shows the search bar with "Escribe aquí para buscar", system tray icons for 17°C, Despejado, and the date/time: 20:38, 24/05/2022.

Anexo 5. Autorización del establecimiento de salud



PERÚ Ministerio de Salud



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan Bautista, 14 de junio del 2022

CARTA Nº 005 - 2022-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDHMGA-MRSJB-G



Señor:

MG. EDITH HONORINA JARA AMES
COORDINADORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
SEDE LIMA-ATE

Presente:



De mi consideración:

Asunto : Autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación Universitaria.

Es grato dirigirme a usted en atención a su carta de presentación, mediante el cual nos presenta la Bach. KELLY EVA TELLO ENCISO, con DNI 74157334, alumna de la Universidad César Vallejo de la filial Ate, del Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Psicología, con la investigación titulada: "SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA CIUDAD DE HUAMANGA AYACUCHO, 2022".

En tal sentido, se le autoriza al estudiante a ingresar a nuestra institución, con la finalidad de obtener la información para el trabajo de investigación de su Tesis.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle mi mayor consideración y estima.

Atentamente,



C.c.
Archivo.
G-SJB
Obst.CAQ



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PADILLA CARRASCO LILY MARGARITA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de un Establecimiento de Salud de la Ciudad de Huamanga Ayacucho, 2022.", cuyo autor es TELLO ENCISO KELLY EVA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Setiembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PADILLA CARRASCO LILY MARGARITA DNI: 32976183 ORCID: 0000-0001-8032-5582	Firmado electrónicamente por: LPADILLA el 21-09- 2022 10:37:19

Código documento Trilce: TRI - 0427870