



**Universidad César Vallejo**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Síndrome de Boreout y autopercepción del desempeño laboral  
individual del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud.**

**Trujillo, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Moreno Lázaro, Jack Erickson ([orcid.org/0009-0007-4472-6363](https://orcid.org/0009-0007-4472-6363))

**ASESORAS:**

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda ([orcid.org/0000-0001-5099-1314](https://orcid.org/0000-0001-5099-1314))

Dra. Cruzado Vallejos, María Peregrina ([orcid.org/0000-0001-7809-4711](https://orcid.org/0000-0001-7809-4711))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO — PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LORA LOZA MIRYAM GRISELDA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de burnout y autopercepción del desempeño laboral individual del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud. Trujillo, 2024", cuyo autor es MORENO LÁZARO JACK ERICKSON, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, 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.

TRUJILLO, 07 de Julio del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LORA LOZA MIRYAM GRISELDA <b>DNI:</b> 18121176 <b>ORCID:</b> 0000-0001-5099-1314	Firmado electrónicamente por: MLORAL el 09-08- 2024 23:00:25

Código documento Trilce: TRI - 0800047





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, MORENO LÁZARO JACK ERICKSON estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Síndrome de burnout y autopercepción del desempeño laboral individual del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud. Trujillo, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
JACK ERICKSON MORENO LÁZARO DNI: 41873832 ORCID: 0009-0007-4472-6363	Firmado electrónicamente por: JMORENOLA01 el 01- 08-2024 20:30:37

Código documento Trilce: TRI - 0841963



## **Dedicatoria**

### ***A Dios.***

*Al Todopoderoso quien me ha permitido vivir este momento soñado. Agradecerle siempre por todo lo realizado en mi vida.*

### ***A mi esposa e hijos***

*Por el apoyo constante en todo lo que hago y por ser mi fuerza para seguir siempre adelante. Los amo.*

**Jack Erickson Moreno Lázaro**

## **Agradecimiento**

### **A mi asesora Dra. Miryam Griselda Lora Loza**

Por su predisposición y gran apoyo para seguir adelante, gracias a la exigencia hacia mi persona e incentivar me en todo momento para culminar la tesis. Agradecerle por todos los conocimientos aprendidos y por transmitir su importante experiencia para garantizar la calidad de esta investigación.

### **A mi asesora Dra. María Peregrina Cruzado Vallejos**

Por su incansable apoyo y enseñanzas durante el proceso de investigación, gracias por su paciencia y por hacerme entender de una manera muy práctica el análisis estadístico en la investigación. Estoy enormemente agradecido con su persona.

### **A la Universidad César Vallejo**

Por brindarme la oportunidad de dar un paso más en mi carrera profesional, garantizando una enseñanza de calidad con una excelente plana docente y brindando las herramientas informáticas de primer nivel.

### **Al Hospital III-E EsSalud de Trujillo**

Al comité de capacitación de la Red y del Hospital III-E EsSalud por autorizar la ejecución de mi investigación. Al personal de salud que participaron voluntariamente en esta investigación. Gracias por su confianza.

**Jack Erickson Moreno Lázaro**

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Declaratoria de autenticidad de la asesora .....	ii
Declaratoria de originalidad del autor .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice de contenidos .....	vi
Índice de tablas .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. METODOLOGIA .....	12
III. RESULTADOS .....	15
IV. DISCUSIÓN .....	22
V. CONCLUSIONES .....	28
VI. RECOMENDACIONES .....	29
REFERENCIAS .....	30
ANEXOS .....	

## Índice de tablas

Tabla 1. Efecto del síndrome de burnout en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024	15
Tabla 2. Perfil sociodemográfico del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024	16
Tabla 3. Nivel de síndrome de burnout y sus dimensiones en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024	17
Tabla 4. Nivel de autopercepción del desempeño laboral individual y sus dimensiones en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024	18
Tabla 5. Efecto del aburrimiento del síndrome de burnout en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024	19
Tabla 6. Efecto del desinterés del síndrome de burnout en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024	20
Tabla 7. Efecto de la infraexigencia del síndrome de burnout en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024	21

## Resumen

Los trabajadores con síndrome de burnout suelen experimentar desánimo y desmotivación, traducándose en un menor desempeño; incluso si no se trata a tiempo puede acarrear problemas depresivos y de estrés. Por lo tanto, el objetivo general, se centró en establecer en qué medida el síndrome de burnout (SB) afecta en la autopercepción del desempeño laboral individual (ADLI) en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo en el año 2024. Para ello, se siguió un diseño no experimental y de corte transversal, de alcance correlacional – causal, enfoque cuantitativo, teniendo una población muestral de 100 profesionales de la salud que respondieron dos cuestionarios sobre burnout (Cabrera, 2014) y desempeño laboral (Geraldo, 2022). Los resultados indicaron una razón cruzada alta del 93.8% entre variables, también se evidenció una razón media del SB y baja del desempeño laboral en un 55.3%; y, por otro lado, media del 48.6%. Se concluyó que, el SB afecta de manera significativa y positiva en la ADLI en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, ya que se tuvo un Pseudo R cuadrado Nagelkerke = 0,457; con una correlación moderada de  $Rho=0.594$  y una probabilidad altamente significativa ( $p < 0.01$ ).

**Palabras clave:** Síndrome, aburrimiento, desempeño, laboral, salud.



## Abstract

Workers with boreout syndrome often experience reluctance and demotivation, resulting in lower performance; Even if it is not treated in time it can lead to depressive and stress problems. Therefore, the general objective focused on establishing to what extent the boreout syndrome (BS) affects the self-perception of individual work performance (SIWP) in the health personnel of a III-E EsSalud Hospital in the year 2024. To this end, a non-experimental and cross-sectional design, correlational – causal scope, quantitative approach, having a sample population of 100 health professionals who answered two questionnaires on boreout (Cabrera, 2014) and job performance (Geraldo, 2022). The results indicated a high cross ratio of 93.8% between variables, a medium ratio of BS and low work performance of 55.3% was also evident; and, on the other hand, an average of 48.6%. It was concluded that BS affects SIWP in the health personnel of a III-E EsSalud hospital, since there was a Pseudo R square Nagelkerke = 0.457; Furthermore, there was a moderate correlation of  $Rho=0.594$  and a highly significant probability ( $p < 0.01$ ).

**Keywords:** Syndrome, boredom, performance, work, health.

## I. INTRODUCCIÓN

En el contexto laboral actual, el síndrome de burnout (SB) emerge como un fenómeno que afecta a un número creciente de profesionales. Aunque aún no existe suficiente documentación científica al respecto, se ha observado que este síndrome se relaciona con la depresión y la falta de autoestima. Por lo que, los profesionales que experimentan el SB tienden a tener un desempeño laboral precario y cometen errores con mayor frecuencia. En consecuencia, este fenómeno puede afectar progresivamente el rendimiento laboral, disminuir la productividad y afectar el bienestar general en el entorno organizacional (Cabrera, 2014).

Esta investigación se relaciona con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial con la ODS 3 (Salud y Bienestar) debido a que el SB afecta de manera negativa la salud mental y el desempeño laboral. El desempeño laboral individual (DLI) es fundamental para el crecimiento económico y la productividad, y saber cómo el SB afecta el DLI contribuye a comprender los desafíos en el ámbito laboral y a promover adecuadas condiciones de trabajo, teniendo relación con la ODS 8 (Trabajo Decente y Crecimiento Económico). En cuanto a la relación con la ODS 10 (Reducción de las Desigualdades), al tener conocimiento de los niveles de SB buscamos reducir las desigualdades en la autopercepción y el bienestar laboral entre los empleados. Con esta investigación tratamos de generar conciencia y fomentar alianzas entre las instituciones, los empleadores y los trabajadores, relacionándose con la ODS 17 (Alianzas para lograr los Objetivos) (Camarán et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dio a conocer que los trabajadores asistenciales, presentan un deterioro de la salud mental debido al alto estrés laboral que tienen; en países con ingresos bajos a medios, los trabajadores representan menos del 2% de la población; la disponibilidad y calidad se vuelve limitada a causa de ello, reflejando un trabajo bajo presión que les genera cansancio y aburrimiento (OMS, 2020). Desde el 2019, la OMS ha dado a conocer el SB, el cual se asocia al aburrimiento e insatisfacción que pueda sentir el trabajador de distintos rubros; este síndrome se caracteriza por un desgaste progresivo debido a horarios rigurosos o muy cansados, ritmo acelerado

del trabajo; por tal motivo, este síndrome se integra a un tipo de estrés laboral que genera deterioro emocional, mental y físico; además, trae como otras consecuencias, la baja autoestima, desmotivación, falta de compromiso laboral, culpabilidad, vergüenza o sentimientos de inutilidad (Martel, 2020; Lanchares, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye el boreout en la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11) como un fenómeno ocupacional, no como una condición médica. Se describe como resultado del estrés crónico en el trabajo que no se ha gestionado con éxito. En Europa, se ha demostrado que el 32% de los empleados están en riesgo de boreout. En Latinoamérica, Bambula y Gómez (2016), realizaron un estudio entre 2000 y 2010 en varios países latinoamericanos (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Perú, Uruguay, República Dominicana y Venezuela) encontrando que el síndrome de boreout afecta a una parte significativa de la población laboral.

El SB es una enfermedad psicosocial que afecta directamente el rendimiento laboral. Desde la perspectiva empresarial, este síndrome influye en la eficiencia, la calidad del servicio y la competitividad. Por otro lado, desde la perspectiva de los empleados, impacta la calidad de vida, la satisfacción, la motivación y el bienestar. En el ámbito internacional, diversos estudios han señalado la prevalencia del Boreout en diferentes sectores laborales (Zambrano, 2022). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha destacado la importancia de abordar este fenómeno para mejorar la productividad y el bienestar de los trabajadores. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha resaltado la necesidad de investigar sus efectos en la salud mental y física de los empleados. Cubas (2023), a nivel nacional, refiere que se ha observado un aumento en la discusión sobre el Boreout en el contexto de la salud, especialmente en hospitales y centros médicos. Sin embargo, la falta de estudios específicos en un Hospital III-E EsSalud limita nuestra comprensión de su incidencia y su relación con la autopercepción del desempeño laboral individual. Por lo tanto, es crucial examinar esta problemática en el contexto local para implementar estrategias preventivas y mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud.

En el contexto del Hospital III-E EsSalud en Trujillo, Perú, se presenta una problemática relevante. A pesar de su importancia como centro de atención médica, siendo un hospital con infraestructura moderna, centro referencial de la macro-región norte, atendiendo a pacientes adultos y pediátricos con diversas patologías complejas, especialmente las oncológicas y hematológicas; teniendo diversos problemas como la falta de personal de salud y la sobrecarga laboral, que han sido abordados parcialmente, también existen problemas no abordados; uno de ellos a considerar, por ejemplo, es que muchos profesionales de la salud experimentan el SB, caracterizado por aburrimiento crónico, baja motivación y desinterés por el trabajo. Este síndrome afecta negativamente el rendimiento laboral y puede tener consecuencias perniciosas tanto para los trabajadores como para la eficacia organizacional, conllevando a una baja calidad en la atención de los pacientes.

Desde una perspectiva teórica, el SB es un área poco explorada en la literatura científica. Además, comprender cómo el SB afecta la ADLI es crucial para implementar estrategias de mejora en el entorno hospitalario. Desde una perspectiva social, abordar este problema mejorará la calidad de vida del personal de salud, beneficiando a los pacientes y la comunidad en general. Los efectos perniciosos del SB incluyen errores frecuentes, disminución de la productividad y deterioro del bienestar emocional. Además, la autopercepción negativa del DLI puede afectar la autoestima y la satisfacción profesional. Por lo expuesto, la pregunta central de la investigación es: ¿En qué medida el Síndrome de boreout afecta en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024?

En cuanto a la justificación teórica, el SB es un fenómeno poco estudiado pero relevante en el ámbito laboral, la presencia de este puede afectar de manera negativa la salud mental del personal de salud y el DLI. La ADLI es crucial para la satisfacción y el bienestar de los trabajadores, si no se sienten satisfechos con lo que hacen podrá afectar su motivación y también su productividad. La combinación de ambos conceptos (SB y ADLI) es relevante para comprender cómo las condiciones laborales pueden influir en la percepción individual de los empleados sobre su propio rendimiento. En cuanto a la justificación práctica es que el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud desempeña un papel importante en la atención y el bienestar de los pacientes, impactando de manera

directa en la calidad de atención de los servicios de la salud. Comprender cómo el SB afecta la ADLI en este contexto es práctico para identificar posibles áreas de mejora en la gestión del talento humano y la prevención del agotamiento profesional.

En cuanto a la justificación metodológica, la metodología cuantitativa permitirá medir y analizar objetivamente las variables involucradas, aplicando cuestionarios estandarizados para evaluar el SB y la ADLI. La prueba de correlación (por ejemplo, coeficiente de Spearman) ayudó a identificar la relación significativa entre las dos variables. Siendo la justificación social lo siguiente, el bienestar del personal de salud es fundamental para garantizar una adecuada atención. Si los trabajadores experimentan boreout, esto podría afectar su compromiso y, en última instancia, la atención que brindan a los pacientes. Investigar esta problemática contribuirá a mejorar las condiciones laborales y promover estrategias de prevención y apoyo para el personal de salud. En términos de tendencia estadística, se ha notado que el SB impacta a un número considerable de empleados, especialmente en áreas con tareas repetitivas o monótonas, la ADLI varía significativamente según el contexto y las condiciones laborales.

En esta investigación se propone como objetivo general: Establecer en qué medida el Síndrome de boreout afecta en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024. Y los objetivos específicos son: Caracterizar el perfil sociodemográfico del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024. Identificar el nivel de Síndrome de boreout y sus dimensiones en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024. Identificar el nivel de autopercepción del desempeño laboral individual y sus dimensiones en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024. Establecer en qué medida la dimensión aburrimiento del síndrome de boreout afecta la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024. Establecer en qué medida la dimensión desinterés del síndrome de boreout afecta la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024. Establecer en qué medida la dimensión infraexigencia del síndrome de boreout afecta la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud

de Trujillo, 2024.

En este contexto de realidad problemática, tenemos los siguientes trabajos revisados sobre SB y ADLI a nivel internacional; Mosquera et al. (2022), en Brasil, analizaron el aburrimiento en el trabajo, el estrés laboral y la satisfacción laboral. Siguiendo un modelo predictivo, causal, con la participación de 287 trabajadores, empleando como instrumento el cuestionario. Los resultados indicaron que el aburrimiento laboral y el estrés laboral presentan relación, teniendo un  $\beta = .247$ ,  $p < .01$ , siendo catalogada como una relación positiva, moderada. Se concluye que, el aburrimiento laboral y el estrés presentan asociación, por lo tanto, la falta de motivadores puede ocasionar estrés en el profesional y por ende acarrear bajo desempeño laboral.

Zambrano (2022), en Venezuela, analizó el SB y su incidencia en el desempeño laboral (DL). Siguiendo un diseño no experimental, descriptivo, documentado. Los resultados indicaron que el ambiente y las condiciones de trabajo son precedentes del SB; cuando se da este síndrome, genera daño en la salud física, social y mental; por lo tanto, el trabajador con boreout presenta desmotivación, mas no pereza por realizar las actividades laborales. Concluyó que los trabajadores que sufren este síndrome han perdido el interés en las tareas del trabajo. Así mismo, Rodríguez y González (2021), en México, analizaron el SB y su incidencia en la gestión del capital humano. Siguiendo un modelo descriptivo exploratorio. Los resultados detectaron sensación de tedio o fatiga en los trabajadores que presentan el SB, además, mostraron desinterés en las tareas laborales pues ya no satisface los objetivos de realización personal y profesional. Concluyó que el SB incide en el trabajador, pues reduce su eficiencia y eficacia laboral.

En el contexto nacional, Corilloclla (2022), en Junín, determinó la relación entre SB y procrastinación, siguiendo un modelo de tipo básico, correlacional, no experimental, con la participación de 205 trabajadores, empleando el cuestionario como instrumento. Los resultados indicaron que el SB se presenta en un grado moderado del 69.76%, manteniendo un nivel severo – alto del 64.5% entre boreout y procrastinación laboral; además, la relación fue positiva y significativa, porque se tuvo una  $Tau\_b$  de Kendall de  $0.650^{**}$  con un  $sig. = 0.000 < 0.01$ . Concluyendo que el SB se asocia con la procrastinación, afectando el rendimiento laboral y reflejándose en las inadecuadas actividades laborales.

Por su parte, Quicio (2020), en Chiclayo, determinó el síndrome de boreout en personal administrativo de una institución pública, periodo agosto – diciembre. Siguiendo un modelo cuantitativo, con la participación de 162 colaboradores. Los resultados indicaron que el síndrome de boreout ha producido un nivel medio del 50% asociados al poco trabajo, del 40% con respecto al trabajo muy fácil; un nivel alto del 100% con respecto a la inconformidad, 82% en un nivel medio con respecto a la apatía, 69% en relación al distraimiento, un nivel alto del 100% en el distraimiento al igual que en la indiferencia, un 80% en el desligamiento, un nivel bajo del 73% con respecto a las quejas, un nivel alto del 80% con respecto al falso uso del tiempo y las actividades no laborales un nivel alto del 75%. Se concluyó que, el SB ocasiona problemas laborales que no son producto de la pereza que pueda sentir el trabajador, sino más bien de la pérdida motivacional por alcanzar los objetivos trazados a nivel profesional o laboral.

Así mismo, Villalobos (2020), en Pimentel, determinó la relación entre el SB y calidad de sueño en trabajadores. Siguiendo un tipo de estudio transversal, correlacional, con una muestra de 120 trabajadores. Los resultados indicaron que la calidad del sueño es media en un 36.7% y el síndrome de boreout es bajo en un 36.7%; teniendo relación significativa con la dimensión infraexigencia y la calidad subjetiva del sueño ( $Rho = 0.279^{**}$ ,  $p < 0.05$ ) y en la dimensión aburrimiento se tuvo relación con la duración del dormir ( $Rho = 0,240^{**}$ ,  $p < 0.05$ ). Se concluyó que el SB se asocia con la calidad del sueño, es decir, los niveles altos de aburrimiento pueden dar paso a otras afecciones como el estrés y esto generar problemas en la calidad del sueño del trabajador.

Por último, a nivel local, Espino (2020), en Trujillo, determinó la asociación entre calidad de vida y síndrome de boreout. Siguiendo un diseño correlacional, donde se tuvo una muestra de 377 participantes, empleando el cuestionario para la recolección de datos. Los resultados indicaron una asociación moderada ( $p < 0.05$ ), con un  $rs = 0.16$ , y niveles de tendencia media del 51% para calidad de vida y 64% para el SB. Se concluyó que la calidad de vida se ve afectada por el SB, pues los niveles de aburrimiento ocasionan desgano para realizar adecuadamente las tareas laborales.

El SB es una condición laboral caracterizada por el aburrimiento, la falta de motivación y la baja expectativa en el trabajo, que surge como resultado de la exposición de altos niveles de estrés laboral (Cabrera, 2014). Rothlin y Werder

(2011) introdujeron el término “boreout” en su libro “Diagnóstico Boreout”, refiriéndose a un estado de aburrimiento crónico en el trabajo, causado por la falta de tareas significativas y desafiantes. También se define como una situación en la que el trabajador se siente insatisfecho y desmotivado debido a la falta de estimulación y retos en su trabajo; es decir, el boreout se manifiesta en un estado de inactividad, aburrimiento y falta de propósito; los trabajadores que sufren de boreout perciben que sus habilidades y capacidades no están siendo aprovechadas, lo que genera una sensación de falta de significado y de reconocimiento en su labor; esta condición puede tener un impacto negativo en la productividad, la creatividad y el bienestar general del colaborador (Daza et al., 2017).

Entre las dimensiones del síndrome de boreout, se tiene a tres, la primera dimensión es aburrimiento en el trabajo, la cual se refiere a la sensación de falta de estimulación o desafío en las tareas y responsabilidades laborales, esto puede deberse a que las actividades son demasiado repetitivas, carecen de variedad o presentan una baja demanda cognitiva; el empleado puede experimentar una sensación de estar “atrapado” en un entorno laboral monótono y poco estimulante, lo que puede disminuir su motivación y satisfacción en el trabajo (Rothlin y Werder, 2011).

La otra dimensión es desinterés en el trabajo, caracterizada por una falta de compromiso, entusiasmo y conexión emocional con las tareas y objetivos de la organización; el trabajador puede tener la sensación de que su trabajo carece de significado o relevancia, lo que genera una actitud de indiferencia y desconexión; además, esto puede manifestarse en una menor inversión de esfuerzo, una disminución de la proactividad y una falta de iniciativa para mejorar o contribuir de manera significativa (Rothlin y Werder, 2011).

Por último, está la dimensión infraexigencia en el trabajo, la cual se refiere a una situación en la que las tareas y responsabilidades asignadas al empleado no son desafiantes ni exigen un nivel adecuado de habilidades y capacidades; esto puede generar la sensación de que el trabajador está “sobrecalificado” para las funciones que desempeña, lo que puede conducir a la frustración, la desmotivación y la percepción de que su potencial no está siendo aprovechado de manera efectiva (Rothlin y Werder, 2011).

Por lo tanto, el SB se refiere a una condición en la que el trabajador



experimenta una sensación persistente de falta de estimulación, desafío y significado en su trabajo; a diferencia del burnout, que se caracteriza por el agotamiento y la sobrecarga, el boreout se manifiesta en un estado de apatía, desmotivación y falta de compromiso con las tareas laborales; es decir, los trabajadores que sufren de boreout se sienten infrautilizados, subestimados y con un sentido de propósito disminuido, lo cual repercute negativamente en el bienestar y el rendimiento (Tavares y Navarro, 2021). Así también, se caracteriza por ser una situación en la que el trabajador se encuentra en un estado de sub-estimulación y aburrimiento en su entorno laboral; por lo tanto, a diferencia del estrés por carga de trabajo excesivo, el boreout se origina por la falta de desafíos, la escasez de tareas significativas y la percepción de que las habilidades y capacidades del empleado no están siendo aprovechadas adecuadamente; esta condición puede conducir a sentimientos de frustración, desmotivación y falta implicación en las actividades de la organización, afectando negativamente el bienestar y el rendimiento del trabajador (Vásquez, 2022).

El SB recae en teorías como la de la autodeterminación, donde se plantea que las personas tienen tres necesidades psicológicas básicas que deben ser satisfechas: la autonomía, la competencia y la relación, cuando estas necesidades no se cumplen en el entorno laboral, puede generar sentimientos de aburrimiento, desmotivación y falta de compromiso en los trabajadores; el boreout surge cuando los empleados sienten que carecen de autonomía en su trabajo, de oportunidades para desarrollar y demostrar sus habilidades, y de conexiones significativas con sus compañeros (Topa et al., 2022).

Por otro lado, la teoría de la activación óptima sostiene que las personas funcionan mejor cuando se encuentran en un nivel adecuado de estimulación y activación; cuando las demandas del trabajo son demasiado bajas, se produce un estado de sub-estimulación que lleva al aburrimiento y la falta de motivación; es así como, el boreout ocurre cuando el trabajador no tiene suficientes tareas desafiantes o interesantes que mantengan un nivel óptimo de activación (Rodríguez y Rivas, 2011).

También, en la teoría de la discrepancia de capacidades se sugiere que el boreout surge cuando existe una discrepancia entre las capacidades y habilidades del trabajador y las demandas del puesto que ocupa; cuando un empleado se siente sobrecalificado o subutilizado en su trabajo, puede

experimentar aburrimiento y falta de interés; esta discrepancia entre las capacidades del trabajador y los requisitos del puesto genera una situación de sub estimulación que conduce al boreout (Chiang et al., 2010).

La repetición de tareas monótonas y la ausencia de nuevos retos pueden llevar al aburrimiento y la desmotivación; los empleados que sienten que sus habilidades no están siendo utilizadas adecuadamente pueden experimentar boreout; la ausencia de responsabilidades y la falta de estímulos intelectuales también contribuyen al desarrollo de este síndrome, pudiendo tener un impacto significativo en el desempeño laboral (Cubas, 2023).

La autopercepción del desempeño laboral individual (ADLI) se refiere a las acciones controladas por los empleados que favorecen el crecimiento de la organización; este desempeño es crucial tanto para la empresa como para sus empleados, ya que promueve el desarrollo económico tanto a nivel personal como general (Campbell y Wiernik, 2015). A su vez, Robbins y Coulter (2014) describen el desempeño laboral como un método para evaluar el éxito de una organización, individuo o proceso en alcanzar sus actividades y objetivos laborales. Y con respecto al sector salud, Cubas (2023) menciona que la autopercepción que tienen los profesionales de la salud sobre su desempeño laboral es fundamental en un entorno hospitalario.

El DLI se centra en varios aspectos clave que ayudan a entender cómo y por qué los empleados rinden en sus trabajos. Las organizaciones utilizan diversas herramientas y métodos para evaluar el desempeño de sus empleados, como evaluaciones anuales, retroalimentación continua y métricas de rendimiento. Estas evaluaciones ayudan a identificar áreas de mejora y a planificar el desarrollo profesional. Los comportamientos de los empleados, tanto positivos como negativos, influyen en el desempeño laboral. Comportamientos proactivos y colaborativos suelen mejorar el rendimiento, mientras que comportamientos contraproducentes pueden perjudicarlo (Loli, 2022).

A nivel organizacional, medir el desempeño laboral proporciona una evaluación del cumplimiento de las metas estratégicas individuales (Sum, 2015). Cada puesto debe contribuir al valor en la producción de bienes y servicios útiles para la organización. Por lo tanto, el desempeño laboral se refiere a la eficiencia en la realización de actividades, el uso de recursos y la eficacia en alcanzar las

metas y objetivos establecidos por la organización. La eficiencia y la eficacia son indicadores de si la organización está avanzando en la dirección correcta, cumpliendo sus metas y objetivos, y utilizando los recursos de manera adecuada y oportuna (Oscoco, 2015). Según Lusthaus et al. (2002), cada organización dispone de un nivel determinado de recursos para ofrecer bienes y servicios y debe operar dentro de esas limitaciones.

Según Bautista et al. (2020), el DLI se divide en tres dimensiones. La primera es el desempeño de tarea, que se refiere a la realización de las tareas y responsabilidades específicas del puesto. Este tipo de desempeño está directamente vinculado con la productividad y la eficiencia en el logro de los objetivos organizacionales, ya que implica cumplir con las tareas según los conocimientos que benefician a la organización de manera directa o indirecta. La segunda dimensión es el desempeño contextual, que abarca comportamientos que no forman parte de las tareas formales del trabajo, pero que mejoran el ambiente organizacional, como la cooperación, la ayuda a los compañeros y la participación en actividades organizacionales. Estos comportamientos son espontáneos e individuales, y van más allá de lo esperado para el puesto, siendo cruciales para alcanzar los resultados deseados en las organizaciones (Bautista et al., 2020). Finalmente, el desempeño contraproducente se refiere a las acciones que dañan a la organización, como el ausentismo, la tardanza y otros comportamientos que afectan negativamente la productividad y el clima laboral. Estos actos son deliberados y voluntarios, beneficiando al trabajador (Bautista et al., 2020).

Estudios recientes han encontrado una relación significativa e inversa entre el SB y la percepción del desempeño laboral. Es decir, un alto nivel de aburrimiento en el trabajo resultará en un menor rendimiento de los profesionales (Cubas, 2023). Esta relación sugiere que la percepción subjetiva del propio desempeño puede verse afectada negativamente por el boreout. La magnitud de esta influencia y su gravedad deben ser consideradas al abordar la problemática en el contexto hospitalario, ya que impacta tanto en el bienestar individual como en la eficacia organizacional. El aburrimiento y la falta de motivación pueden llevar a un desempeño laboral deficiente y a un aumento en la frecuencia de errores. El SB puede causar estrés, ansiedad y una baja autoestima, afectando negativamente la salud mental de los empleados, está directamente relacionado

con el desempeño laboral. Los empleados que sufren de boreout tienden a mostrar una menor productividad, una mayor tasa de errores y una menor satisfacción laboral. Esto no solo afecta la eficiencia y la calidad del trabajo, sino también la competitividad y sostenibilidad de la empresa (Casanova et al., 2018).

Ante la problemática de este comportamiento, nos planteamos las siguientes hipótesis, descifrada de este modo:  $H_1$ : El Síndrome de boreout afecta de manera significativa en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024.  $H_0$ : El Síndrome de boreout no afecta de manera significativa en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un Hospital III- E EsSalud de Trujillo, 2024. Siendo las Hipótesis Específicas: La dimensión aburrimiento del síndrome de boreout afecta de manera significativa y positiva en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024. La dimensión desinterés del síndrome de boreout afecta de manera significativa y positiva en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024. La dimensión infraexigencia del síndrome de boreout afecta de manera significativa y positiva en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024.

## II. METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo aplicada, puesto que buscó resolver problemas y fortalecer el conocimiento científico y a la vez relevante para la práctica investigativa; se utilizó un enfoque cuantitativo, debido a que las variables del estudio se reportan cuantitativamente en términos de frecuencia y porcentaje con la finalidad de verificar la hipótesis, mediante medidas numéricas y apoyada en la estadística (Jiménez, 2020). El diseño fue no experimental de corte transversal, porque durante el estudio no se realizó modificaciones en la institución y se recopilaron los datos en un único momento. Asimismo, es de diseño correlacional - causal porque intenta establecer una igualdad o relación entre dos variables. Una característica especial de este tipo de diseño es que permite comprender el nivel de asociación que pueden tener las variables en estudio. (Hernández y Mendoza, 2018). La gráfica (Ver anexo 7.1).

Las variables del estudio se caracterizan por tener una variable independiente como es el síndrome de burnout que se refiere a una condición laboral caracterizada por el aburrimiento, la falta de motivación y la baja expectativa en el trabajo, que surge como resultado de la exposición de altos niveles de estrés laboral, la cual a nivel operacional tiene 3 dimensiones: aburrimiento, desinterés e infraexigencia (Cabrera, 2014). Por otro lado, la variable dependiente autopercepción del desempeño laboral individual se refiere a las acciones controladas por los empleados que favorecen el crecimiento de la organización; este desempeño es crucial tanto para la empresa como para sus empleados, ya que promueve el desarrollo económico tanto a nivel personal como general, consta de 3 dimensiones: desempeño de tarea, desempeño contextual y desempeño contraproducente (Campbell y Wiernik, 2015; Azabache, 2016; Cubas, 2023). (Ver Anexo 1)

La Población estuvo conformada por el personal de salud que trabaja en un Hospital Nivel III-E EsSalud de Trujillo, siendo un total de 100, entre profesionales y técnicos asistenciales, por ser una población pequeña, se tomó al 100% de la población, los cuales cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: personal de salud del área asistencial que se encuentre laborando en un Hospital III-E EsSalud en Trujillo por cualquier tipo de contrato, con tiempo de servicio mayor a tres meses, que haya aceptado participar en la investigación y que haya firmado el

documento de consentimiento informado (Ver anexo 5). Así mismo, se consideraron los criterios de exclusión como: personal del área administrativa, personal de vacaciones o de licencia, personal asistencial que no aceptó participar del estudio y aquellos que no firmaron el consentimiento informado.

La Técnica aplicada fue la encuesta siendo individualizada, se obtuvo los resultados esperados a través de los siguientes cuestionarios que fueron anónimos; entre ellos tenemos el Cuestionario Escala del Síndrome de burnout creado y validado por Cabrera (2014), el cual consta de 18 ítems distribuidos en 3 dimensiones: aburrimiento que comprende del ítem 1 al 6, desinterés del ítem 7 al 12 e infraexigencia del ítem 13 al 18. Utilizándose la estructura de escala Likert que va de la siguiente manera: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5); la medición global se realizó bajo 3 niveles: Bajo de 18 a 41 puntos, Medio de 42 a 65 puntos y Alto de 66 a 90 puntos. De la misma manera se tiene el Cuestionario Escala de desempeño laboral individual creado por Koopmans (2014), adaptado y validado por Geraldo (2022), consta de 14 ítems distribuido en 3 dimensiones: desempeño de tarea del ítem 1 al 4, desempeño contextual del ítem 5 al 10, desempeño contraproducente del ítem 11-14; se utilizó la estructura de escala Likert que va del 1 al 5 donde: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5); midiéndose mediante 3 niveles: Bajo de 14 a 32 puntos, Medio de 33 a 51 puntos y Alto de 52 a 70 puntos. (Ver Anexo 2)

En cuanto a la validez y confiabilidad de los instrumentos, primero se procedió a validarlos ambos por 5 jueces expertos. Se evaluó la coherencia aplicando la Prueba de valoración del coeficiente de la V de Aiken para verificar la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada ítem. Se obtuvo una concordancia mayor de 0.90 siendo considerada válida y se acepta el instrumento para el cuestionario de SB, igualmente para el cuestionario de DLI cuyo resultado fue  $V=1$ . (Ver Anexo 3)

Para la confiabilidad de los instrumentos se llevó a cabo a través de una prueba piloto de 20 personal asistencial de un Hospital III con similares características que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron evaluados mediante el coeficiente Alpha de Cronbach con un resultado de coeficiente 0.941 para el cuestionario de SB y un coeficiente de 0.817 para el de DLI, lo que significa que son altamente confiables ambos instrumentos. (Ver Anexo 4)

El procedimiento seguido en la investigación comenzó después de la

obtención de la autorización del presidente del Comité de Investigación de la institución para la aplicación de los instrumentos. Luego, se localizó y conversó con cada miembro del personal de salud para presentarles el objetivo y propósito del estudio y solicitar su consentimiento informado para el llenado de las encuestas. Además, se les explicó que el instrumento era anónimo y que se respetaría la confidencialidad de sus datos y que la duración sería de 15 minutos. Después de haber recopilado las respuestas, se pasó a revisar cada cuestionario para asegurarse de que no haya respuestas faltantes. Posteriormente, se procedió a tabular las respuestas en hojas de cálculo creadas en Excel.

El método de análisis de datos se realizó considerando los hallazgos encontrados, los cuales se procesaron en el programa IBM SPSS v27. Para el análisis descriptivo, se emplearon tablas bivariadas y cruzadas para identificar las dimensiones y niveles de cada variable estudiada. Por otro lado, para el análisis inferencial se aplicó la prueba no paramétrica, el coeficiente de correlación de Spearman y para el análisis del grado de influencia de la variable independiente sobre la dependiente y sus dimensiones se usó el pseudo R cuadrado de Nagelkerke.

El aspecto ético es una parte esencial en la investigación. Por lo tanto, se tomaron los principios éticos establecidos por los principios de Helsinki (Barrios et al., 2016); para el principio de beneficencia, se buscó mejorar el desempeño laboral del personal de salud del Hospital III-E EsSalud de Trujillo buscando las estrategias oportunas. En cuanto al principio de no maleficencia, la dignidad de los profesionales se respetó mediante el uso del consentimiento informado y el anonimato en los cuestionarios. Además, se garantizó el respeto del sentir individual de cada encuestado siguiendo el principio de autonomía. Por último, con el principio de justicia, se presentan datos confiables y verídicos para abordar el problema y buscar soluciones a través de una gestión adecuada del hospital (Williams, 2017). A su vez, se respetó los indicadores de la universidad no superando el 20% de similitud y se siguió las directrices de la guía 081-2024. Finalmente, en las citas y referencias bibliográficas se usó APA séptima edición.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Efecto del síndrome de burnout en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024*

Síndrome de Boreout	Autopercepción del Desempeño laboral individual						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Alto</b>	15	93.8	12	32.4	2	4.3	29	29.0
<b>Medio</b>	1	6.3	18	48.6	26	55.3	45	45.0
<b>Bajo</b>	0	0.0	7	18.9	19	40.4	26	26.0
<b>Total</b>	16	100.0	37	100.0	47	100.0	100	100.0

*Nota:* Datos procesados en software SPSS

Correlación de Spearman $r = 0.594$ ( $p < 0.01$ )					
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud- 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado Nagelkerke
Solo intersección	68.108	50.579	2	0.000	0.457
Final	17.529				

En la tabla 1, se observó que entre el SB y el DLI, se presentó una razón alta del 93.8%, también se evidenció una razón media del SB y bajo del DLI en un 55.3%, y medio entre SB y DLI en un 48.6%; con ello se pudo concretar que en algunos profesionales el SB si está afectando el DLI. Además, se presentó una correlación moderada, directa y significativa del 0.594 según prueba de Rho Spearman, manteniendo un p valor  $< 0.01$ ; así también, se detectó por medio de la Pseudo R cuadrado Nagelkerke, un valor causal del 0.457, es decir, se pudo determinar que el SB afecta en un 45.7% al DLI según la autopercepción del personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo.



**Tabla 2**

*Perfil sociodemográfico del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024*

<b>Edad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
< de 35 años	14	14
35 a 45 años	75	75
> de 45 años	11	11
<b>Total</b>	100	100
<b>Sexo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Femenino	64	64
Masculino	36	36
<b>Total</b>	100	100
<b>Estado Civil</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Casado (a)	42	42
Conviviente	22	22
Divorciado (a)	2	2
Soltero (a)	32	32
Viudo (a)	2	2
<b>Total</b>	100	100
<b>Cargo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Médico	57	57
Enfermero (a)	31	31
Técnico en enfermería	12	12
<b>Total</b>	100	100
<b>Condición laboral</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nombrado	41	41
Contratado	59	59
<b>Total</b>	100	100

*Nota:* Datos procesados en software SPSS

En la tabla 2, se logró caracterizar a la muestra, donde los profesionales mayormente son personas entre 35 a 45 años (75%), además, el 64% son mujeres y el 36% varones; por otro lado, el 42% está casado(a), el 32% soltero(a), el 22% es conviviente y un 2% es divorciado(a) y viudo(a) respectivamente. Con respecto al cargo, un 57% son médicos, un 31% enfermeros(as) y un 12% técnicos en enfermería, además, el 59% son contratados y el 41% nombrados.

**Tabla 3**

*Nivel de síndrome de burnout y sus dimensiones en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024*

<b>Síndrome de burnout (SB)</b>			<b>Dimensiones del SB</b>					
			<b>Aburrimiento</b>		<b>Desinterés</b>		<b>Infraexigencia</b>	
<b>Niveles</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	29	29.0	9	37.0	31	31.0	26	26.0
<b>Medio</b>	45	45.0	54	54.0	40	40.0	48	48.0
<b>Bajo</b>	26	26.0	37	9.0	29	29.0	26	26.0
<b>Total</b>	100	100.0	100	100.0	100	100.0	100	100.0

*Nota:* Datos procesados en software SPSS.

En la tabla 3, se identificó que el síndrome de burnout tuvo un nivel medio del 45%, alto del 29% y bajo del 26%; el aburrimiento fue medio en un 54%, alto en un 37% y bajo en un 9%, el desinterés fue medio en un 40%, alto en un 31% y bajo en un 29%, la infraexigencia fue media en un 48%, alto en un 26% y bajo en un 26%. Es decir, la gran parte de profesionales perciben gran aburrimiento durante sus labores diarias, pudiendo deberse a temas monótonos, o problemas internos que desanimen al trabajador a realizar idóneamente las labores diarias.

**Tabla 4**

*Nivel de autopercepción del desempeño laboral individual y sus dimensiones en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024*

Autopercepción del desempeño laboral individual (ADLI)			Dimensiones del ADLI					
			Desempeño de tarea		Desempeño contextual		Desempeño contraproducente	
Niveles	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Alto</b>	16	16.0	2	2.0	25	25.0	6	6.0
<b>Medio</b>	37	37.0	76	76.0	33	33.0	49	49.0
<b>Bajo</b>	47	47.0	22	22.0	42	42.0	45	45.0
<b>Total</b>	100	100.0	100	100.0	100	100.0	100	100.0

*Nota:* Datos procesados en software SPSS.

En la tabla 4, se identificó que la ADLI, fue percibido como bajo en un 47%, medio en un 37% y alto en un 16%; el desempeño de tarea fue medio en un 76%, bajo en un 22% y alto en un 2%, el desempeño contextual fue bajo en un 42%, medio en un 33% y alto en un 25%, el desempeño contraproducente fue medio en un 49%, bajo en un 45% y alto en un 6%. Por lo tanto, se pudo conocer que para los profesionales de un hospital III-E EsSalud, el desempeño que tienen no es el mejor, pudiendo deberse a factores personales, profesionales o institucionales.

**Tabla 5**

*Efecto del aburrimiento del síndrome de burnout en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024*

Aburrimiento	Autopercepción del Desempeño laboral individual						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Alto</b>	5	31.3	4	10.8	0	0.0	9	9.0
<b>Medio</b>	7	43.8	20	54.1	27	57.4	54	54.0
<b>Bajo</b>	4	25.0	13	35.1	20	42.6	37	37.0
<b>Total</b>	16	100.0	37	100.0	47	100.0	100	100.0

*Nota:* Datos procesados en software SPSS

Correlación de Spearman: $r = 0.233$ ( $p < 0.05$ )					
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud- 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado Nagelkerke
Solo intersección Final	33.184	13.470	2	0.001	0.145

En la tabla 5, se observó que, entre el aburrimiento y la ADLI, hubo una razón media del aburrimiento y una razón baja de la ADLI en un 57.4%, así también se presentó una razón media del 54.1% entre aburrimiento y ADLI; con ello se pudo concretar que en algunos profesionales el aburrimiento que sienten si está afectando el desempeño laboral individual. Además, se presentó una correlación baja, directa y significativa del 0.233 según prueba de Rho Spearman, manteniendo un p valor  $< 0.05$ ; así también, se detectó por medio de la Pseudo R cuadrado Nagelkerke, un valor causal del 0.145, es decir, se pudo determinar que el aburrimiento afecta en un 14.5% a la ADLI según la autopercepción del personal de salud de un hospital III-E EsSalud.

**Tabla 6**

*Efecto del desinterés del síndrome de burnout en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024*

Desinterés	Autopercepción del Desempeño laboral individual						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Alto</b>	14	87.5	12	32.4	3	6.4	29	29.0
<b>Medio</b>	2	12.5	16	43.2	22	46.8	40	40.0
<b>Bajo</b>	0	0.0	9	24.3	22	46.8	31	31.0
<b>Total</b>	16	100.0	37	100.0	47	100.0	100	100.0

Nota: Datos procesados en software SPSS

Correlación de Spearman: $r = 0.553$ ( $p < 0.01$ )					
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud- 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado Nagelkerke
Solo intersección Final	60.008				
	19.228	40.781	2	0.000	0.385

En la tabla 6, se observó que, entre el desinterés y la ADLI, hubo una razón baja del 46.8%, de igual forma se presentó una razón media del desinterés y baja de la ADLI en un 46.8%; con ello se pudo concretar que en algunos profesionales el desinterés que sienten si está afectando la ADLI. Además, se presentó una correlación moderada, directa y significativa del 0.553 según prueba de Rho Spearman, manteniendo un p valor  $< 0.01$ ; así también, se detectó por medio de la Pseudo R cuadrado Nagelkerke, un valor causal del 0.385, es decir, se pudo determinar que el desinterés afecta en un 38.5% a la ADLI según la autopercepción del personal de salud de un hospital III-E EsSalud.

**Tabla 7**

*Efecto de la infraexigencia del síndrome de burnout en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024*

Infraexigencia	Autopercepción del Desempeño laboral individual						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Alto</b>	13	81.3	10	27.0	3	6.4	26	26.0
<b>Medio</b>	3	18.8	21	56.8	24	51.1	48	48.0
<b>Bajo</b>	0	0.0	6	16.2	20	42.6	26	26.0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Datos procesados en software SPSS

Correlación de Spearman: Rho = 0.569 (p<0.01)					
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud- 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado Nagelkerke
<b>Solo intersección</b>	57.434	38.429	2	0.000	0.367
<b>Final</b>	19.006				

En la tabla 7, se observó que, entre la infraexigencia y la ADLI, hubo una razón alta del 81.3%, de igual forma se presentó una razón media de la infraexigencia y la ADLI en un 56.8%; con ello se pudo concretar que algunos profesionales perciben que las responsabilidades y el nivel de exigencia no son los adecuados, siendo necesario encontrar un equilibrio que permita al profesional desplegar todo su potencial y contribuir de manera más significativa a los objetivos del hospital. Además, se presentó una correlación moderada, directa y significativa del 0.569 según prueba de Rho Spearman, manteniendo un p valor < 0.01; así también, se detectó por medio de la Pseudo R cuadrado Nagelkerke, un valor causal del 0.367, es decir, se pudo determinar que la infraexigencia afecta en un 36.7% al DLI según la autopercepción del personal de salud de un hospital III-E EsSalud.

#### IV. DISCUSIÓN

La investigación sobre el SB y su efecto en la ADLI del personal de salud en un Hospital III-E EsSalud de Trujillo en el año 2024, presenta resultados que son de gran relevancia para la comprensión del entorno laboral actual. A continuación, se discuten cada uno de los resultados en relación con antecedentes y bases teóricas pertinentes.

En la Tabla 1, se determinó el efecto del SB en la ADLI, donde se muestra un impresionante 93.8% donde los profesionales reportan un alto nivel de SB, también se evidenció un nivel medio del SB y bajo del DLI, en un 55.3% y medio entre SB y DLI en un 48.6%; con ello se pudo concretar que en algunos profesionales el SB si está afectando el DLI. Además, se presentó una correlación moderada, directa y significativa del 0.594 según prueba de Rho Spearman, manteniendo un p valor  $< 0.01$ ; así también, se detectó por medio de la Pseudo R cuadrado Nagelkerke, un valor causal del 0.457, es decir, se pudo determinar que el SB afecta en un 45.7% la ADLI. Este hallazgo es alarmante, ya que indica que la mayoría del personal se siente desmotivado y aburrido en su trabajo.

De tal forma, el resultado obtenido se relaciona con la investigación de Corilloclla (2022), que encontró un grado moderado del 69.76% en el SB, indicado que un entorno laboral poco estimulante puede llevar a la desmotivación y al aburrimiento. Además, la correlación significativa del 0.650 con un sig.=0.000  $< 0.01$ , sugiere que a medida que aumenta la sensación de aburrimiento, también disminuye la percepción del desempeño. Así mismo, este hallazgo es respaldado por la investigación de Rodríguez y González (2021), que indica que los trabajadores que experimentan boreout tienden a mostrar una menor eficacia en sus tareas, lo que se traduce en un impacto negativo en la calidad del servicio de salud que ofrecen. La alta prevalencia del SB entre el personal de salud resalta la necesidad urgente de intervenciones que aborden la monotonía y promuevan un ambiente laboral más dinámico y desafiante. Por otro lado, la teoría de la autodeterminación también avala el resultado obtenido, pues enfatiza la importancia de la autonomía como parte del desafío en el trabajo (Topa et al., 2022). Según esta teoría, cuando los empleados sienten que no tienen control sobre su trabajo o que las tareas son monótonas, su motivación intrínseca disminuye.

Seguidamente, en la Tabla 2 se caracterizó el perfil sociodemográfico del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo en el año 2024, donde se revela que la mayoría del personal de salud son mujeres entre 35 a 45 años (75%), lo que sugiere que este grupo demográfico puede ser más susceptible al SB. La literatura existente, también se relaciona con el hallazgo obtenido, donde el estudio de Rodríguez y González (2021), sugiere que las mujeres en entornos laborales, especialmente en roles de cuidado, pueden experimentar niveles más altos de estrés asociado al *boreout* y desmotivación debido a la carga emocional de su trabajo. Este fenómeno puede estar relacionado con la teoría del rol, que plantea que las expectativas sociales y culturales pueden influir en el comportamiento y la satisfacción laboral (Ros, 2021).

Además, se asocia con Daza et al. (2017), donde indicaron que las mujeres tienden a asumir roles de cuidado y responsabilidad que pueden resultar en una sobrecarga emocional, especialmente en ambientes donde se espera que mantengan altos estándares de desempeño. La alta representación de mujeres en el personal de salud también puede reflejar una falta de oportunidades para el desarrollo profesional, lo que contribuye al aburrimiento y la insatisfacción. De tal forma, la caracterización del personal permite comprender que la falta de desafíos y el desinterés en las tareas pueden estar relacionados con la percepción de insuficiencia en el trabajo, lo que refuerza la necesidad de políticas que promuevan la equidad de género y el desarrollo profesional en el ámbito de la salud.

Por otro lado, en la Tabla 3, se identificó el nivel de SB en el personal de salud, donde el 45% del personal presenta un nivel medio de SB. Estudios previos, se relacionan con el resultado obtenido, tal es el caso de Quicio (2020), donde se corrobora que la falta de desafíos puede conducir a la apatía laboral; pues se obtuvo en su investigación, un nivel medio del 50% asociados al poco trabajo, del 40% con respecto al trabajo muy fácil; un nivel alto del 100% con respecto a la inconformidad, 82% en un nivel medio con respecto a la apatía, 69% en relación al distraimiento, un nivel alto del 100% en el distraimiento al igual que en la indiferencia, un 80% en el desligamiento, un nivel bajo del 73% con respecto a las quejas, un nivel alto del 80% con respecto al falso uso del tiempo y las actividades no laborales un nivel alto del 75%.



Además, los resultados obtenidos también se relacionan con la literatura, donde Tavares y Navarro (2021) señalan que los empleados que experimentan un nivel medio de *boreout* suelen sentirse desmotivados, lo que se traduce en una menor inversión de esfuerzo en sus tareas. Este fenómeno es particularmente preocupante en el ámbito de la salud, donde la motivación y el compromiso son esenciales para ofrecer una atención de calidad. De igual forma, este resultado se asocia con la teoría de la activación óptima, que sugiere que las personas funcionan mejor cuando están en un nivel adecuado de estimulación (Rodríguez y Rivas, 2011). Por lo tanto, a medida que la percepción de aburrimiento aumenta, también lo hace la percepción negativa del desempeño. La identificación de un nivel medio de *boreout* sugiere que hay una oportunidad para implementar estrategias de intervención que aumenten la motivación y el compromiso del personal. Esto podría incluir la creación de programas de desarrollo profesional que ofrezcan oportunidades para el aprendizaje y el crecimiento, lo que podría ayudar a mitigar los efectos negativos del aburrimiento y mejorar el DLI.

También se obtuvo en la Tabla 4, el nivel de la ADLI, donde se muestra que el 47% del personal percibe su desempeño laboral individual como bajo. Este hallazgo resalta una clara relación entre el SB y la calidad del DLI. Por lo tanto, la investigación se relaciona con el estudio de Daza et al. (2017) quienes señalan que el *boreout* se manifiesta en un estado de inactividad y falta de propósito, lo que puede tener un impacto negativo en la productividad. Al asociarlo con la teoría de la discrepancia de capacidades explica que cuando las habilidades de un trabajador no son adecuadamente utilizadas, se produce una sensación de frustración (Chiang et al., 2010).

Por lo tanto, la falta de reconocimiento y la escasa retroalimentación en el trabajo pueden contribuir a la percepción de un desempeño bajo. La asociación entre el SB y la ADLI sugiere que los trabajadores que sienten que no están utilizando sus habilidades adecuadamente tienden a evaluar su desempeño de manera negativa. Esto es alarmante en el contexto de la atención médica, donde el desempeño de los profesionales de la salud es crucial para la seguridad y el bienestar de los pacientes. La identificación de un desempeño bajo entre el personal de salud sugiere que es fundamental implementar estrategias que fomenten la retroalimentación constructiva y el reconocimiento del trabajo bien

hecho, lo que podría ayudar a mejorar la autopercepción del desempeño y, en consecuencia, la calidad de la atención.

Por otra parte, en la Tabla 5 se estableció el efecto del aburrimiento en la ADLI; donde hubo un nivel medio del aburrimiento y un nivel bajo del DLI en un 57.4%, así también se presentó un nivel medio del 54.1% entre aburrimiento y DLI; con ello se pudo concretar que en algunos profesionales el aburrimiento que sienten si está afectando el desempeño laboral. También se reveló que el aburrimiento tiene un efecto significativo en la ADLI, con una correlación directa de Rho Spearman de 0.233, manteniendo una significancia  $<0.05$  y un grado causal del 14.5%. Este hallazgo se relaciona con la investigación de Villalobos (2020), que encontró que el SB se asocia con la calidad del sueño ( $Rho = 0.279^{**}$ ,  $p < 0.05$ ) y en la dimensión aburrimiento se tuvo relación con la duración del dormir ( $Rho = 0,240^{**}$ ,  $p < 0.05$ ). Esto sugiere que el aburrimiento en el trabajo puede llevar a una disminución en la productividad, confirmando la idea de que un entorno laboral poco estimulante puede afectar gravemente el rendimiento de los empleados.

Así mismo, se asocia a la investigación de Espino (2020) donde destaca que el aburrimiento puede llevar a un aumento de errores en el trabajo, lo que es particularmente preocupante en el ámbito de la salud, obteniendo una asociación moderada ( $p < 0.05$ ), con un  $r_s = 0.16$ . La identificación de una correlación significativa entre el aburrimiento y el desempeño laboral sugiere que es fundamental implementar intervenciones que fomenten un entorno laboral más dinámico y atractivo. Esto podría incluir la diversificación de tareas, la creación de desafíos y la promoción del trabajo en equipo, lo que podría ayudar a mitigar los efectos negativos del aburrimiento y mejorar la calidad del servicio.

Además, la teoría de la activación óptima también se relaciona con el estudio, ya que indica que los empleados necesitan un nivel adecuado de estimulación para funcionar de manera óptima. Cuando el aburrimiento se convierte en la norma, los trabajadores pueden caer en un ciclo de inactividad y desinterés, lo que se traduce en una menor calidad de atención al paciente (Rodríguez y Rivas, 2011).

Por lo tanto, el aburrimiento puede limitar la capacidad de pensar de manera innovadora, ya que la mente se vuelve menos activa y receptiva a nuevas ideas. En un intento de escapar de esta sensación, las personas a menudo

buscan estímulos, lo que puede llevar a comportamientos poco saludables o a la adopción de actividades que no son productivas. Además, el aburrimiento puede afectar las relaciones interpersonales, especialmente en entornos laborales. La falta de interés puede resultar en una comunicación deficiente y en una dinámica de equipo menos efectiva. Por lo tanto, es fundamental encontrar formas de mantener el interés y la motivación para mitigar estos efectos negativos.

Así también, la Tabla 6 indicó que el efecto del desinterés en la ADLI reveló que el desinterés también impacta el DLI, teniendo una razón baja del 46.8%, de igual forma se presentó una razón media del desinterés y bajo del DLI en un 46.8%; con ello se pudo concretar que en algunos profesionales el desinterés que sienten si está afectando la ADLI, además, se tuvo una correlación de  $Rho = 0.553$  y una significancia  $<0.01$ , con un valor causal de 38.5%. Este hallazgo se alinea y relaciona con la investigación de Espino (2020); indicando asociación moderada ( $p < 0.05$ ), con un  $rs = 0.16$ , y niveles de tendencia media del 51% para calidad de vida y 64% para burnout; por lo tanto, la falta de interés puede impactar negativamente en la calidad de vida laboral. De tal forma, la ausencia de identificación del empleado con su trabajo puede llevar a una menor inversión de esfuerzo y a una disminución en la proactividad. Este fenómeno es especialmente preocupante en el ámbito de la salud, donde la conexión emocional con el trabajo es fundamental para ofrecer una atención de calidad.

Además, la teoría también se relaciona, donde se indica que la autodeterminación enfatiza la importancia de la conexión emocional con las tareas laborales, guardando relación con el resultado hallado (Topa et al., 2022). Por lo tanto, la alta correlación entre el desinterés y el desempeño sugiere que los trabajadores que no se sienten comprometidos con sus tareas son más propensos a evaluar su desempeño de manera negativa. Esto puede resultar en un círculo vicioso donde el bajo desempeño alimenta aún más el desinterés, creando un ambiente laboral tóxico. En base a lo anterior, es crucial que las organizaciones implementen estrategias que fomenten un sentido de pertenencia y conexión emocional con el trabajo, lo que podría incluir programas de mentoría, oportunidades de desarrollo profesional y reconocimiento de logros. Esto no solo podría mejorar la satisfacción laboral, sino también la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Finalmente, en la Tabla 7 se estudió el efecto de la infraexigencia en la

ADLI, donde hubo una razón alta del 81.3%, de igual forma se presentó una razón media de la infraexigencia y el DLI en un 56.8%; con ello se pudo concretar que algunos profesionales perciben que las responsabilidades y el nivel de exigencia no son los adecuados, siendo necesario encontrar un equilibrio que permita al profesional desplegar todo su potencial y contribuir de manera más significativa a los objetivos del hospital. Este resultado indica que muchos profesionales sienten que las responsabilidades y el nivel de exigencia no son adecuados. La correlación moderada, directa y significativa de  $Rho = 0.569$  con un  $p$  valor  $<0.01$ ; además, se conoció que la infraexigencia afecta en un 36.7% al DLI según la Pseudo R cuadrado Nagelkerke.

Además, este hallazgo se relaciona con la investigación de Tavares y Navarro (2021) quienes refuerzan esta idea al señalar que los trabajadores que experimentan infraexigencia pueden sentirse subutilizados y frustrados, lo que repercute negativamente en su compromiso y rendimiento laboral ( $p < 0.05$ ). Así mismo, se relaciona con la teoría de la discrepancia de capacidades, que sugiere que el *boreout* surge cuando existe una discrepancia entre las capacidades del trabajador y las demandas del puesto (Chiang et al., 2010).

En el ámbito de la salud, donde el trabajo es crítico y las expectativas son altas, la percepción de infraexigencia puede llevar a una disminución en la moral y el compromiso. Por lo tanto, el resultado hallado permite indicar que es fundamental que las organizaciones evalúen las cargas de trabajo y las expectativas de desempeño, asegurando que sean adecuadas y desafiantes. Esto podría incluir la reevaluación de las descripciones de trabajo, la creación de oportunidades para asumir más responsabilidades y la promoción de un ambiente donde se valore el crecimiento profesional. La atención a estos factores no solo beneficiará a los empleados, sino que también contribuirá a una mayor eficiencia y efectividad en la atención de salud, lo que es crucial en el contexto actual.

## V. CONCLUSIONES

El SB afecta de manera significativa y positiva a la ADLI en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024; con un Rho Spearman = 0.594, p valor < 0.01 y Pseudo R cuadrado Nagelkerke de 0.457.

Del total de participantes, la edad predominante fue de 35 a 45 años (75%), siendo mayormente mujeres (64%), casado(a) (42%), médicos (57%) y el 59% son contratados.

En el nivel de SB y sus dimensiones en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo predominó el nivel medio en un 45%, seguido del nivel alto en un 29% y el nivel bajo en un 26%. En el aburrimiento, el desinterés y la infraexigencia predominó el nivel medio en un 54%, 40% y 48% respectivamente.

En el nivel de la ADLI y sus dimensiones en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo predominó el nivel bajo en un 47%, seguido del medio en un 37% y alto en un 16%. En el desempeño de tarea predominó el nivel medio, en el desempeño contextual el nivel bajo y en el desempeño contraproducente el nivel medio.

El aburrimiento afecta de manera significativa y positiva a la ADLI en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024; con un Rho Spearman = 0.233, p valor < 0.01 y Pseudo R cuadrado Nagelkerke de 0.145

El desinterés afecta de manera significativa y positiva a la ADLI en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024; con un Rho Spearman = 0.553, p valor < 0.01 y Pseudo R cuadrado Nagelkerke de 0.385.

La infraexigencia afecta de manera significativa y positiva a la ADLI en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024; con un Rho Spearman = 0.569, p valor < 0.01 y Pseudo R cuadrado Nagelkerke de 0.367.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a los jefes de cada área de un hospital III-E EsSalud, establecer objetivos semanales o mensuales que sean alcanzables pero que también requieran esfuerzo y dedicación. Además, es importante proporcionar retroalimentación regular sobre el progreso hacia estas metas, lo que puede ayudar a mantener la motivación y el enfoque en el trabajo.

Se recomienda al director, al jefe de RRHH y al área de asistado social de un hospital III-E EsSalud, ofrecer talleres, cursos y sesiones de capacitación que permitan al personal adquirir nuevas competencias y mantenerse actualizado sobre las mejores prácticas en el ámbito de la salud. Esta inversión en el desarrollo profesional no solo mejora el desempeño, sino que también refuerza la sensación de que el hospital valora y apoya el crecimiento de sus empleados.

Se recomienda a los jefes de cada área de un hospital III-E EsSalud, implementar sesiones regulares de mindfulness, grupos de discusión o actividades recreativas que permitan a los trabajadores desconectar y recargar energías. Estos espacios no solo ayudan a reducir el estrés, sino que también fomentan un ambiente laboral más saludable y positivo, lo que contribuye a un mejor desempeño general.

## REFERENCIAS

- Acosta, J., Plaza, M. y Hernández, H. (2021). Organizational Climate, Boreout and Innovation in Agroindustry. *Revista Dimensión empresarial* 19 (4). <http://ojs.uac.edu.co/index.php/dimension-mpresarial/article/view/2680>
- Afacan, M. (2015). Exploring the consequences of work engagement: Relations among OCB-I, LMX and teamwork performance. *Ege Academic Review*, 15(2), 229-238. <https://dergipark.org.tr/en/pub/eab/issue/39938/474503>
- Alvarado, L., & García, M. (2008). Características más relevantes del paradigma socio – crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(2), 187-202. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011837011.pdf>
- Álvarez, A. (2018). Aspectos éticos de la nanotecnología en la atención a la salud. *Revista Iberoamericana De Bioética*, (16), 01-02. <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/13498>
- Álvarez, R. (2020). Justificación de la Investigación. *Social Responsibility Journal*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1108/SRJ-08-2017-0155>
- Arias, J.; Villasís, M.; Miranda M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia* 63(2): 201-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Azabache Alvarado, K. A. (2016). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala del Síndrome de Boreout–ESB en colaboradores adultos de Trujillo.
- Baena, G. (2017). Metodología de la investigación. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
- Bambula, F. D., & Gómez, I. C. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010 [Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America]. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113–131.
- Barrios Osuna, I., Anido Escobar, V., & Morera Pérez, M. (2016). Declaración de

Helsinki: cambios y exégesis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42.

Briones, G. (2017). La confiabilidad en una investigación.

<https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2017/06/que-es-la-confiabilidad-en-una.html#:~:text=La%20confiabilidad%20en%20una%20investigaci%C3%B3n,efectuar%20su%20estudio%5B1%5D>.

Brito, P. (2010) Aspectos administrativos en un proyecto de investigación.  
<https://es.slideshare.net/alfat1/aspectos-administrativos-5837330>

Cabrera, L. (2014). Síndrome de Boreout: Diseño, confiabilidad y validación preliminar de un instrumento para su medición. *Revista de la Universidad Industrial Santander Salud*, 46(3), 259-265.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072014000300006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072014000300006)

Camarán, M. L., Méndez, L. A. B., & Rueda, M. P. (2019). La Responsabilidad social empresarial y los objetivos del desarrollo sostenible (ODS). *Revista Científica Teorías, Enfoques y Aplicaciones en las Ciencias Sociales*, 11(24), 41-52.

Campbell, J., & Wiernik, B. (2015). The Modeling and Assessment of Work Performance. In *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* (Vol. 2). <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111427>

Chávez, D. (2008). Conceptos y técnicas de recolección de datos en la investigación jurídico social.  
[https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a\\_20080521\\_56.pdf](https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20080521_56.pdf)

Chiang Vega, M., Martín Rodrigo, M. J. y Núñez Partido, A. (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral*. Editor Universidad Pontificia Comillas (Publicaciones).  
[https://www.google.com.pe/books/edition/Relaciones+entre+el+clima+organizacional/v\\_sFY1XRFaIC?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Relaciones+entre+el+clima+organizacional/v_sFY1XRFaIC?hl=es&gbpv=0)

Chiavenato, I. (2017). *Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito de las organizaciones*.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/335680/Comportamiento\\_organizacional.\\_La\\_dinamica\\_en\\_las\\_organizaciones..pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/335680/Comportamiento_organizacional._La_dinamica_en_las_organizaciones..pdf)



- Casanova, M. P. A., Cruz, Y. A. B., & Quintero, N. G. (2018). Relación entre los resultados de la evaluación del desempeño laboral y el Síndrome de Boreout en los docentes de una Institución de Educación Básica Primaria y Secundaria.
- Cladea. (2022). Síndrome del Boreout: Diseño y Validación preliminar de un instrumento en proveedores de la cadena de valor dentro de empresa siderúrgica en Monterrey, Nuevo León, México .
- Corillocla Coz, P. J. (2022). Síndrome de boreout y procrastinación laboral en trabajadores administrativos de universidades públicas de la región Junín–2021.
- Cubas Carmona, A. M. Y. (2023). Síndrome de boreout y autopercepción del rendimiento laboral en el personal de una entidad privada del sector salud-Chiclayo, 2023.
- Damián, J., Castillo, E., Reyes, C., Salas, R. y Ayala, C. (2021). Comunicación interna y desempeño laboral en profesionales sanitarios peruanos Durante la pandemic COVID-19. *MediSur*,.19 (4),624-632. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180069886011/>
- Daza, D., Plaza, M. y Hernández, H. (2017). *Factores de riesgo intralaboral asociados al clima organizacional y su efecto sobre el síndrome de boreout en el sector salud*, 38(58), 3. <https://www.revistaespacios.com/a17v38n58/17385803.html>
- Del Canto, E., y Silva, A. (2013). Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. *Revista de Ciencias Sociales* 3 (141), 25-34. <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875002.pdf>
- Escobar, M. (2017). Inserción y desempeño laboral. *Revista electrónica cooperación universidad sociedad*,2(3),14-19. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6719883.pdf>
- Espino Orbegoso, M. (2020). Calidad de vida y síndrome de Boreout en trabajadores de una empresa industrial de Pisco-2019.
- Espinoza, J. (2018). Implementación de la Ley Servir No. 30057 y su relación con el desempeño laboral de los servidores públicos en la Municipalidad Provincial Sánchez Carrión 2018. *Revista Ciencia y tecnología* 18 (4): 65. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/4994>

- Gabini, S. y Calzada, C. (2015). Propiedades psicométricas de la escala de rendimiento laboral individual de Koopmans. Memoria Académica [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.12359/ev.12359.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12359/ev.12359.pdf) 41
- Gabini, S. y Salessi, S. (2016). Validación de la Escala de Rendimiento Laboral Individual en trabajadores argentinos. *Revista Evaluar*, 16(1), 31-45
- Gaspar, I. (2022). Síndrome de 'boreout': cuando aburrirse en el trabajo se convierte en un problema. Portal El Economista. <https://www.economista.es/actualidad/noticias/11900637/08/22/Sindrome-de-boreout-cuando-aburrirse-en-el-trabajo-se-convierte-en-un-problema.html>
- Game, A. (2007). Workplace boredom coping: Health, safety, and eHR implications. *Personnel Review*, 36(5), 701-721
- Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4 (3), 163-173.
- Hanco, M., Carpio, A., Laura, Z. y Flores, E. (2021). Relaciones interpersonales y desempeño laboral en hoteles turísticos del departamento de Puno. *Revista Comunicación* 12 (3): 186-194. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2219-71682021000300186&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2219-71682021000300186&script=sci_abstract)
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Herrero, J. (2006). Administración, gestión y comercialización en la pequeña empresa.
- Herzberg, F. (2016). Una vez más: ¿Cómo motiva a sus empleados? *Harvard Business Review* 81 (1) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1431362>
- Huaita, D., Luza, F., Huaita, D. y Luza, F. (2018). El clima laboral y la satisfacción laboral en el desempeño docente de instituciones educativas públicas. *INNOVA Research Journal* 3 (8.1): 271-286. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25788>
- Jiménez, L. (2020). Impacto de la investigación cuantitativa en la

actualidad. *Convergence Tech*, 4(IV), 59-68.

Karatepe, M. y Kim, T. (2020). Investigating the selected consequences of boreout among cabin crew. *Journal of air transport management* 82: 101739. [https://www.researchgate.net/publication/336749632\\_Investigating\\_the\\_selected\\_consequences\\_of\\_boreout\\_among\\_cabin\\_crew](https://www.researchgate.net/publication/336749632_Investigating_the_selected_consequences_of_boreout_among_cabin_crew)

Koopmans, L., Bernaards, C. Hildebrandt, V. Schaufeli, W., Vet, H. y Beek, A. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance. A systematic review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(8), 856-86. DOI: 10.1097/JOM.0b013e318226a763

Lanchares, C. (2020). ¿Te aburre tu trabajo? ¡Atención! Puede que sufras síndrome de 'boreout'. *Vogue Spain*. <https://www.vogue.es/belleza/articulos/te-aburre-tu-trabajo-puede-que-sufras-sindrome-de-boreout>

Latella, S., Marciano, N. y Velazco, M. (2016). Boreout: Aburrimiento crónico en el trabajo. Tesis de licenciatura, Universidad Argentina de la Empresa. [https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/5034/VEL\\_ASC\\_O%20-%20TIF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/5034/VEL_ASC_O%20-%20TIF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

López, B., Aragón, J., Muñoz, M., Madrid, S. y Tornell, I. (2021). Calidad de Vida laboral y desempeño laboral en médicos del instituto mexicano del seguro social de bienestar, en el estado de Chiapas. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 21 (2): .316-325. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000200316&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200316&lng=en&tlng=en)

López, D. y Vergara, P. (2017). El enfoque heurístico aplicado a la resolución de problemas en la empresa: entre el método y la estrategia. *Razón y Palabra*, 21(98), 234-248.

<https://www.redalyc.org/pdf/1995/199553113017.pdf>

López, R.; Avello, R.; Palmero, D.; Sánchez, S. y Quintana, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar* 48 (2). [http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331#:~:text=La%20validaci%C3%B3n%20de%20instrumentos%2C%20es,validaci%C3%](http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331#:~:text=La%20validaci%C3%B3n%20de%20instrumentos%2C%20es,validaci%C3%20)

B3n%20de%20un%20instrumento%20cient%C3%ADfico

- López, P. y Fachelli, S. (2015), Metodología de la investigación social cuantitativa. [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua\\_a2016\\_cap1-2.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf)
- Lusthaus, C., Adrien, M., Anderson, G., Carden, F., & Montalvan, G. P. (2002). Evaluación Organizacional Marco para mejorar el desempeño Banco Interamericano de desarrollo. *Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, Canadá*.
- Mael, F. y Jex, S. (2015). Workplace Boredom: An Integrative Model of Traditional and Contemporary Approaches. *Journal Group & Organization Management*, 40(2), 131–159. <https://doi.org/10.1177/1059601115575148>
- Martel, I. (2020). Qué es el trastorno 'boreout' y cómo puede estar afectándote en tu vida laboral. *La Sexta*. [https://www.lasexta.com/tecnologia-tecnoplora/ciencia/divulgacion/que-es-el-trastorno-boreout-y-como-puede-estar-afectandote-en-tu-vida-laboral\\_202010015f7c46788f2c3c0001da6a51.html#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%2C%20este%20trastorno,ineficacia%20y%20falta%20de%20realizaci%C3%B3n](https://www.lasexta.com/tecnologia-tecnoplora/ciencia/divulgacion/que-es-el-trastorno-boreout-y-como-puede-estar-afectandote-en-tu-vida-laboral_202010015f7c46788f2c3c0001da6a51.html#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%2C%20este%20trastorno,ineficacia%20y%20falta%20de%20realizaci%C3%B3n)
- Martínez, M. & Rodríguez, R. (2017). Cuando el trabajo aburre: Análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Aburrimiento Laboral (EAL). *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 35(1), 7-20. Doi: 10.21772/ripo.v35n1a01
- Maslow, A. (1993). El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/47311/donjuanmaciasrafaela.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Merdan, E., Erdem, T. y Gümüşsoy, Y. (2022). Boreout sendromunun üretkenlik karşıtı iş davranışı üzerine etkisinde sanal kaytarmanın aracılık rolü. *Business & management studies: an international journal*, 10 (1): 176-191. <https://www.proquest.com/docview/2653562634?OpenUrlRefId=info:xri/sid:primo&accountid=37408>
- Mosquera, P., Soares, M., Dordio, P. y Atayde, L. (2022). He thief of time and social sustainability: Analysis of a procrastination at work model. *Revista de*

*Administração de Empresas*, 62(5), 1-22. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020220510>

Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2022). Llamado a adoptar medidas concretas para abordar los problemas de salud mental en el entorno laboral.

Oscoco Peralta, H. (2015). Gestión del talento humano y su relación con el desempeño laboral del personal de la municipalidad distrital de Pacucha-Andahuaylas-Apurímac, 2014.

Quicio, R. (2020). *Síndrome de burnout en el personal administrativo de una institución pública gubernamental de la ciudad de Chiclayo, agosto-diciembre 2017* [Tesis de psicología, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio USAT. [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2779/1/TL\\_QuicioPiscoyaRonald.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2779/1/TL_QuicioPiscoyaRonald.pdf)

Robbins, S. y Coulter, M. (2014). Administración. 12 ed. México: Prentice-Hall Hispanoamericana SA.

Rodríguez, B. y González, I. (2021). El síndrome Burnout y su incidencia en la gestión de capital humano. *EFAN*, 7(2), 1129-1141. <https://doi.org/10.29105/vtga7.1-169>

Rothlin, P., & Werder, P. (2011). *El nuevo síndrome laboral Burnout: Recupera la motivación*. DEBOLS! LLO.

Sphere Association. (2018). *El manual Esfera: carta humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*. Practical Action Publishing.

Sum, M. (2015). Motivación y desempeño laboral (Estudio realizado con el personal administrativo de una empresa de alimentos de la zona 1 de Quetzaltenango). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/43/Sum-Monica.pdf>.

- Tabares Rivero, N. y Navarro Ferrer, M. J. (2021). *¿Cómo mantener la motivación del personal en el centro veterinario?*. Grupo Asis. [https://www.google.com.pe/books/edition/C%C3%B3mo\\_mantener\\_la\\_motivaci%C3%B3n\\_del\\_person/A6hHEAAQBAJ?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/C%C3%B3mo_mantener_la_motivaci%C3%B3n_del_person/A6hHEAAQBAJ?hl=es&gbpv=0)
- Topa Cantisano, G. E., Moriano León, J. A., Laguía González, A., García, C. y Molero Alonso, F. (2022). *Psicología de las Organizaciones*. Editorial Sanz y Torres, S.L. [https://www.google.com.pe/books/edition/Psicolog%C3%ADa\\_de\\_las\\_Organizaciones/8Cx1EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Psicolog%C3%ADa_de_las_Organizaciones/8Cx1EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0)
- Villalobos, S. (2020). *Síndrome de boreout y calidad de sueño en colaboradores de una organización de Chiclayo* [Tesis psicología, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7781/Villalobos%20Arru%C3%A9%2C%20Sonia%20Mareli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Williams, J. R. (2017). The 2016 CIOMS guidelines and public-health research ethics. *South African Journal of Bioethics and Law*, 10(2), 93-95.
- Zambrano, M. (2022). Síndrome de boreout y su incidencia en el desempeño laboral. *Investuba*, 5(2), 96-109.

## Anexo 1

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
Síndrome de boreout	Es una afectación laboral manifestada en aburrimiento, desmotivación y bajas expectativas en el trabajador ante la exposición de altos niveles de estrés en el trabajo (Cabrera, 2014).	Será medido mediante la aplicación de la Escala de Boreout conformada por 18 ítems tipo likert de 1 a 5.	Aburrimiento	- Actividades - Jornada Laboral. - Contenido del Trabajo	1-6	Ordinal  Alto (66-90) Medio (42-65) Bajo (18-41)
			Desinterés	- Desinterés por la empresa - Desinterés por el Trabajo - Desinterés por el propio trabajador	7-12	
			Infraexigencia	- Organización - Habilidades - Cantidad de trabajo	13-18	
Autopercepción del desempeño laboral individual	El desempeño laboral individual es aquel comportamiento comprendido bajo el control de los colaboradores que contribuyen al desarrollo organizacional, es de entera importancia para la organización y sus colaboradores, debido a que impulsa la economía individual y general. (Campbell & Wiernik, 2015).	Será medido mediante la aplicación de la Escala de desempeño laboral individual conformada por 14 ítems tipo likert de 1 a 5.	Desempeño de tarea	- Capacidad para realizar el tiempo y esfuerzo necesario - Desafío en el trabajo	1-4	Ordinal  Alto (52-70) Medio (33-51) Bajo (14-32)
			Desempeño contextual	- Planificación del trabajo - Habilidades laborales - Participación activa	5-10	
			Desempeño contraproducente	- Quejas y reclamos en el desempeño del trabajo - Aspectos negativos en el trabajo	11-14	

## Anexo 2

### Anexo 2.1

#### UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

#### ESCUELA DE POSGRADO

Síndrome de burnout y autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud, 2024

#### CUESTIONARIO ESCALA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Cabrera (2014), adaptado y validado por Moreno, Lora, Cruzado (2024)

---

#### INSTRUCCIONES:

Estimado(a) colaborador(a) reciba un cordial saludo.

Agradecemos leer detenidamente y con atención, indicar con qué frecuencia ha experimentado cada una de las siguientes situaciones durante el tiempo que lleva laborando.

Marque con una "X" según la escala siguiente: Nunca = 1, Casi Nunca = 2, A veces = 3, Casi siempre = 4 y Siempre = 5

Nota: Si está contestando desde su celular recuerde que hay 5 opciones de respuesta

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

#### Estado Civil:

( ) Soltero(a) ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a)

#### Profesión:

( ) Médico ( ) Enfermero(a) ( ) Técnico en enfermería

#### Condición laboral:

( ) Contratado ( ) Nombrado

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Cada día de trabajo genera actividades importantes.					
2	Encuentro las actividades laborales entretenidas.					
3	Envío correos o chateo sobre asuntos personales.					
4	Paso las horas pensando en finalizar la jornada laboral.					
5	Puedo pasar horas sin saber qué hacer.					
6	Me encuentro animado a lo largo de la jornada laboral.					



7	Soy indiferente hacia los éxitos o fracasos de la institución.					
8	Poco me importan los deseos o necesidades de los pacientes.					
9	Me siento motivado con las tareas que me asignan en el trabajo.					
10	Me siento identificado con el trabajo.					
11	Encuentro mi trabajo carente de sentido.					
12	Me preocupa la posibilidad de ascender en el trabajo.					
13	Las tareas son un reto para mis capacidades laborales.					
14	Siento que puedo dar más de lo que mi jefe me exige.					
15	Mi jefe delega tareas que resultan insignificantes para mí.					
16	En el trabajo me siento profesionalmente aprovechado.					
17	Siento que me brindan la cantidad de trabajo adecuada a mi capacidad.					
18	Siento que en la institución existe poca exigencia.					

	<b>Niveles</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
18	<b>Síndrome de burnout</b>	18-41	42-65	66-90
6	<b>Aburrimiento</b>	6-13	14-21	22-30
6	<b>Desinterés</b>	6-13	14-21	22-30
6	<b>Infraexigencia</b>	6-13	14-21	22-30

## Anexo 2

### Anexo 2.2

#### UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

#### ESCUELA DE POSGRADO

Síndrome de burnout y autopercepción del desempeño laboral individual del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud. Trujillo, 2024

#### CUESTIONARIO ESCALA DE DESEMPEÑO LABORAL INDIVIDUAL

Koopmans (2014), adaptado y validado por Geraldo (2022)

#### INSTRUCCIONES:

Estimado(a) colaborador(a) reciba un cordial saludo.

Agradecemos leer detenidamente y con atención, indicar con qué frecuencia ha experimentado cada una de las siguientes situaciones durante el tiempo que lleva laborando. Luego seleccione la alternativa que mejor describa su opinión:

Marque con una "X" según la escala siguiente: Nunca = 1, Casi Nunca = 2, A veces = 3, Casi siempre = 4 y Siempre = 5

Nota: Si está contestando desde su celular recuerde que hay 5 opciones de respuesta

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
01	He organizado mi trabajo para acabarlo a tiempo.					
02	He sido capaz de establecer prioridades.					
03	He sido capaz de llevar a cabo mi trabajo de forma eficiente.					
04	He gestionado bien mi tiempo.					
05	Por iniciativa propia, he empezado con tareas nuevas cuando las anteriores ya estaban completadas.					
06	He dedicado tiempo a mantener actualizados los conocimientos sobre mi puesto de trabajo.					
07	He desarrollado soluciones creativas a nuevos problemas.					
08	He asumido responsabilidades adicionales.					
09	He buscado continuamente nuevos retos en mi trabajo.					
10	He participado activamente en reuniones y/o consultas.					
11	He empeorado los problemas del trabajo.					
12	Me he centrado en los aspectos negativos del trabajo en lugar de los aspectos positivos.					
13	He hablado con mis compañeros sobre los aspectos negativos de mi trabajo.					
14	He hablado con personas ajenas a mi institución sobre aspectos negativos de mi trabajo.					

	<b>Niveles</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
14	<b>Desempeño laboral individual</b>	14-32	33-51	52-70
4	<b>Desempeño de tarea</b>	4-8	9-14	15-20
6	<b>Desempeño contextual</b>	6-13	14-21	22-30
4	<b>Desempeño contraproducente</b>	4-8	9-14	15-20

### Anexo 3

#### Anexo 3.1

##### Ficha técnica de validación del instrumento cuestionario escala del síndrome de boreout

<b>Título</b>	Síndrome de boreout y autopercepción del desempeño laboral individual del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud. Trujillo, 2024.
<b>Autor</b>	Moreno, Lora y Cruzado
<b>Fecha</b>	2024
<b>Validez</b>	<p>Validez de contenido por juicio de expertos</p> <p>El cuestionario escala del síndrome de boreout se refiere a una condición laboral caracterizada por el aburrimiento, la falta de motivación y la baja expectativa en el trabajo, que surge como resultado de la exposición de altos niveles de estrés laboral, la cual a nivel operacional tiene 3 dimensiones: aburrimiento, desinterés e infraexigencia (Cabrera, 2014).</p> <p>El contenido del instrumento fue validado por cinco jueces expertos en el tema de calidad de vida profesional, obteniendo una concordancia mayor de 0.90 según valoración de la Prueba V de Aiken lo cual significa una validez fuerte. Los criterios de evaluación fueron de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Los jueces expertos fueron:</p> <p>Dra. Dorila Eugenia Tapia Ugaz. Dra. Lucy Alicia Hernández Hernández. Dra. Noemi Mirelly Calle Silva. Mg. Marino Máximo Arteaga Losza. Mg. Guillermo Segundo Ríos Alva.</p>
<b>Confiabilidad</b>	Se aplicó la prueba piloto a un total de 20 trabajadores de un hospital III EsSalud con características similares a la unidad de análisis de la institución en estudio, para contar con una base de datos y así obtener la confiabilidad mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach un coeficiente de 0.941, lo cual significa una consistencia interna buena.
<b>Conclusión</b>	Habiendo obtenido resultados óptimos en las pruebas de validez de contenido por jueces expertos y en el estudio piloto de confiabilidad, se concluye que el instrumento cuestionario escala de síndrome de boreout es apto para su aplicación en la población en estudio.

### Anexo 3

#### Anexo 3.2

#### Ficha técnica de validación del instrumento cuestionario escala de desempeño laboral individual

Titulo	Síndrome de burnout y autopercepción del desempeño laboral individual del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud. Trujillo, 2024.
Autor	Moreno, Lora y Cruzado
Año	2024
Validez	<p>Validez de contenido por juicio de expertos</p> <p>El cuestionario escala de desempeño laboral individual se refiere a las acciones controladas por los empleados que favorecen el crecimiento de la organización; este desempeño es crucial tanto para la empresa como para sus empleados, ya que promueve el desarrollo económico tanto a nivel personal como general, consta de 3 dimensiones: desempeño de tarea, desempeño contextual y desempeño contraproducente (Campbell y Wiernik, 2015).</p> <p>El contenido del instrumento fue validado por cinco jueces expertos en el tema de calidad de vida profesional, obteniendo una concordancia mayor de 0.90 según valoración de la Prueba V de Aiken lo cual significa una validez fuerte. Los criterios de evaluación fueron de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Los jueces expertos fueron:</p> <p>Dra. Dorila Eugenia Tapia Ugaz. Dra. Lucy Alicia Hernández Hernández. Dra. Noemi Mirelly Calle Silva. Mg. Marino Máximo Arteaga Losza. Mg. Guillermo Segundo Ríos Alva.</p>
Confiabilidad	Se aplicó la prueba piloto a un total de 20 trabajadores de un hospital III EsSalud con características similares a la unidad de análisis de la institución en estudio, para contar con una base de datos y así obtener la confiabilidad mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach un coeficiente de 0.816, lo cual significa una consistencia interna buena.
Conclusión	Habiendo obtenido resultados óptimos en las pruebas de validez de contenido por jueces expertos y en el estudio piloto de confiabilidad, se concluye que el instrumento cuestionario escala de desempeño laboral individual es apto para su aplicación en la población en estudio.

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Sistema de Boreost
Objetivo del instrumento	
Nombres y apellidos del experto	DORIS EUGENIA TAPIA UGAZ
Documento de identidad	32939794
Años de experiencia en el área	> 10 años
Máximo Grado Académico	DOCTOR
Nacionalidad	Peruana
Institución	Essalud
Cargo	Jefe de Dpto.
Número telefónico	943,129548
Firma	
Fecha	23/05/2024

Valoración:

DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
			X	

Doris E. Tapia Uga  
 Apellidos y nombres  
 DNI: 32939794

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	DESEMPEÑO LABORAL INDIVIDUAL
Objetivo del instrumento	
Nombres y apellidos del experto	MARTINO MAXIMO ARCELO LOSA
Documento de identidad	33320260
Años de experiencia en el área	30 años
Máximo Grado Académico	MAESTRÍA
Nacionalidad	Peruana
Institución	UTES N° 6 - MINSA TAJILLO
Cargo	MEDICO ASISTENCIAL - DIRECTOR
Número telefónico	952558360
Firma	
Fecha	14/05/2024

Valoración:

DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				X

Arcelo Losa Martin Maximo  
 Apellidos y nombres  
 DNI: 33320260

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	DESEMPEÑO LABORAL INDIVIDUAL
Objetivo del instrumento	
Nombres y apellidos del experto	LUCY ALICIA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
Documento de identidad	DNI: 33320261
Años de experiencia en el área	29 AÑOS
Máximo Grado Académico	DOCTORADO
Nacionalidad	PERUANA
Institución	C.S. SALAVERRY - MINSA
Cargo	JEFE DE MICRORED
Número telefónico	947921283
Firma	Lucy Hernández
Fecha	14/5/2024

Valoración:

DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				X

Lucy Hernández

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ Lucy  
 Apellidos y nombres  
 DNI: 33320261  
 CNP: 1435  
 RNE: 0666

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	DESEMPEÑO LABORAL INDIVIDUAL
Objetivo del instrumento	
Nombres y apellidos del experto	NOEMI MIRELLY CALLE SILVA
Documento de identidad	45508705
Años de experiencia en el área	07 AÑOS
Máximo Grado Académico	DOCTORADO
Nacionalidad	PERUANA
Institución	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD - ESSALUD
Cargo	JEFE DE UNIDAD
Número telefónico	953974868
Firma	Noemi Calle
Fecha	14/05/2024


Valoración:

DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
			✓	

Noemi Calle  
 Apellidos y nombres  
 DNI: 45508705




FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Desempeño Laboral individual
Objetivo del instrumento	
Nombres y apellidos del experto	Guillermo Segundo Ríos Alva
Documento de identidad	18847412
Años de experiencia en el área	Más de 15 años
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	Essalud
Cargo	Jefe Departamento
Número telefónico	978480643
Firma	
Fecha	22/05/2024


Valoración:

DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				X

  
Apellidos y nombres  
DNI: 18847412

Dr. Guillermo Ríos Alva  
MEDICINA INTENSIVA  
C.M.S. 21002  
FOHE. 10646

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Desempeño Laboral.
Objetivo del instrumento	
Nombres y apellidos del experto	DORILA EUGENIA TAPIA UGAZ
Documento de identidad	32929944
Años de experiencia en el área	> 10 años
Máximo Grado Académico	Docdy
Nacionalidad	Peruana
Institución	Essalud
Cargo	Jefe Depto.
Número telefónico	943179548
Firma	
Fecha	23/05/2024

Valoración:

DEFICIENTE (0)	BAJO NIVEL (1)	MODERADO NIVEL (2)	MODERADO NIVEL (3)	ALTO NIVEL (4)
				X

TAPIA UGAZ DORILA EUGENIA  
Apellidos y nombres  
DNI: 32929944



**Anexo 4**  
**Resultados del análisis de consistencia interna**

**Anexo 4.1**  
**Prueba Piloto: Base de datos de Síndrome de boreout**

SINDROME DE BOREOUT																		
N° Encuesta	Aburrimiento D1						Desinterés D2						Infraexigencia D3					
	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18
1	4	4	2	2	1	4	1	1	5	5	1	3	5	5	1	5	5	2
2	4	4	2	2	1	5	1	1	5	5	2	2	4	5	2	1	2	1
3	4	4	2	2	1	4	2	2	4	4	1	3	4	3	2	4	4	2
4	4	5	3	2	1	5	1	1	5	5	1	1	3	3	1	4	4	1
5	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	4	3	3
6	5	4	1	2	1	5	2	4	4	5	1	1	5	3	3	4	3	3
7	5	4	2	2	1	5	3	1	5	5	1	5	5	5	1	1	3	2
8	5	4	3	2	1	5	1	1	5	5	1	3	4	3	1	2	5	2
9	5	4	2	2	1	5	1	5	5	5	1	2	5	5	1	5	5	2
10	4	3	3	3	2	4	2	2	4	4	1	5	4	3	3	3	3	2
11	5	4	3	2	1	3	1	1	3	5	1	1	5	5	2	3	3	3
12	4	4	3	2	1	5	1	1	4	4	1	1	5	4	1	4	5	2
13	5	3	2	2	1	4	1	1	4	4	1	2	4	2	1	5	5	1
14	4	4	1	2	1	5	3	3	4	5	1	3	4	4	1	4	3	3
15	5	3	1	2	1	4	1	1	3	5	1	3	3	3	1	5	3	1
16	5	5	5	2	1	5	1	1	5	5	1	5	5	5	1	4	3	1
17	5	4	3	3	2	4	2	1	4	4	1	3	5	5	1	4	5	2
18	4	3	3	3	2	3	3	2	4	4	2	2	3	4	2	4	4	4
19	4	4	2	3	1	4	2	2	4	5	1	2	4	4	2	4	3	3
20	5	4	1	2	1	4	1	1	5	4	1	3	5	5	1	4	3	3

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.941	18

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
item1	41.30	271.063	.432	.942
item2	41.45	276.050	.306	.944
item3	41.95	273.734	.363	.943
item4	41.15	275.818	.323	.944
item5	41.95	260.682	.494	.942
item6	42.40	258.147	.678	.937
item7	42.60	249.411	.932	.932
item8	42.65	250.345	.956	.932
item9	42.60	251.621	.937	.933
item10	42.50	247.737	.920	.932
item11	42.65	250.345	.956	.932
item12	42.30	260.432	.597	.939
item13	42.60	251.621	.937	.933
item14	42.60	250.463	.905	.933
item15	42.40	241.516	.909	.932
item16	42.30	260.432	.597	.939
item17	42.25	274.513	.412	.942
item18	40.55	277.524	.341	.943



## Anexo 4

### Anexo 4.2

#### Prueba Piloto: Base de datos de Auto percepción del desempeño laboral individual

AUTOPERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL INDIVIDUAL														
N° Encuesta	Desempeño de tarea D1				Desempeño contextual D2						Desempeño contraproducente D3			
	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14
1	5	5	5	5	4	4	4	3	5	3	1	1	4	2
2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	4	5
3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	2	2	3	2
4	5	5	5	5	4	5	5	3	3	4	3	1	2	2
5	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	2	3	5	3
6	5	4	5	5	5	4	3	2	3	5	1	1	2	2
7	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	1	1	3	3
8	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	2	2	4	2
9	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3	1	1	3	3
10	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	2	2	3	3
11	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	1	1	3	3
12	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	2
13	4	5	4	4	5	3	4	4	3	5	1	1	2	2
14	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	2	1
15	3	5	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3
16	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	1	1	1	1
17	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	1	1	2	2
18	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3
19	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	1	2	2	2
20	5	5	5	5	3	3	4	3	4	4	1	1	3	3

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.817	14

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
item1	51.75	29.039	0.659	0.790
item2	51.65	32.976	0.303	0.814
item3	51.75	32.303	0.422	0.809
item4	52.00	31.684	0.425	0.807
item5	52.30	29.274	0.600	0.794
item6	52.35	30.345	0.501	0.801
item7	52.35	29.187	0.654	0.790
item8	52.60	30.884	0.341	0.814
item9	52.30	28.537	0.579	0.794
item10	52.35	30.661	0.410	0.808
item11	51.65	31.292	0.423	0.807
item12	51.80	27.432	0.736	0.780
item14	52.65	34.029	0.019	0.839
item13	53.10	30.937	0.291	0.820

## Anexo 5

### Carta de consentimiento informado

(se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los sujetos de estudio quienes aceptaron participar) Ver enlace de drive DDTI 2024-IGRUPO A2 - Google Drive

#### Carta de consentimiento Informado

#### Síndrome de boreout y autopercepción del desempeño laboral individual del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud. Trujillo, 2024

##### Descripción

Esta investigación es realizada por el Sr. Jack Erickson Moreno Lázaro; Bachiller en Medicina, el cual desea obtener el Grado de Maestro, con la presentación de este trabajo de investigación. El objetivo es establecer en qué medida el Síndrome de boreout afecta en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud.

Usted ha sido seleccionado(a) para participar en esta investigación por cumplir con ciertas características requeridas en el estudio. Si acepta participar en este estudio, se le harán dos cuestionarios, las respuestas serán confidenciales y anónimas.

**Riesgos y Beneficios:** No existen riesgos en el estudio de sufrir ningún tipo de daño físico, psicológico u otro. El primer beneficio es que la información nos permitirá mejorar la autopercepción del desempeño laboral del personal de salud.

**Confidencialidad:** La identidad de la participante será protegida, pues la información que se recolecte será de forma anónima. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Los datos se utilizarán únicamente para efectos de la investigación, es decir, cualquier otro uso que no sea el que se indica, tendrá que realizarse previo consentimiento suyo.

**Derechos:** Si ha leído este documento y ha aceptado participar, entiende que la participación es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tienen derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Su firma en este documento significa que usted ha decidido participar, después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante: ..... Edad: .....

DNI: ..... Firma: ..... Fecha: .....

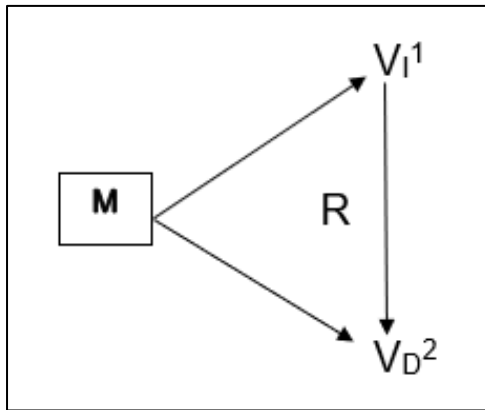
## Anexo 7

### Análisis complementario

#### Anexo 7.1

#### Esquema del Diseño de investigación

La siguiente gráfica es:



Dónde:

M: La Muestra, personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo

VI: Síndrome de burnout (variable independiente)

R: Relación causal

VD: Auto percepción del desempeño laboral individual (variable dependiente)

## Anexo 7

### Anexo 7.2

#### Pruebas de normalidad

Prueba de normalidad según el síndrome de burnout afecta en la autopercepción del desempeño laboral individual del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud. Trujillo, 2024. Prueba de hipótesis:

H0: Los datos provienen de una distribución normal. Si el p - Valor  $\geq \alpha$

H1: Los datos no provienen de una distribución normal. Si el p - Valor  $< \alpha$

Estadístico de prueba:

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de Boreout	0.226	100	0.000	0.809	100	0.000
Aburrimiento	0.304	100	0.000	0.764	100	0.000
Desinterés	0.206	100	0.000	0.805	100	0.000
Infraexigencia	0.240	100	0.000	0.809	100	0.000
Desempeño laboral	0.296	100	0.000	0.770	100	0.000
Desempeño de tarea	0.452	100	0.000	0.595	100	0.000
Desempeño contextual	0.269	100	0.000	0.783	100	0.000
Desempeño contraproducente	0.295	100	0.000	0.741	100	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Según los análisis estadísticos (prueba de normalidad), encontramos valores con significancias entre el síndrome de burnout y la autopercepción del desempeño laboral individual; concluyendo en utilizar estas pruebas no paramétricas como es la correlación de Spearman (Rho), ya que los hallazgos indican que la distribución de los datos no es normal.



## Anexo 8



### RESOLUCIÓN JEFATURAL Nº 1204 - A-2024-UCV-VA-EPG-SL01/J

Trujillo, 24 de mayo de 2024

#### VISTO:

El proyecto de investigación denominado: **Síndrome de boreout y autopercepción del desempeño laboral individual del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud. Trujillo, 2024**; presentado por el (la) Br. **Moreno Lázaro, Jack Erickson** con código de estudiante N° **7001051634** del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD – grupo **A2**; y

#### CONSIDERANDO:

Que, la normativa de la Universidad César Vallejo, señala que el estudiante deberá presentar un proyecto de investigación para su aprobación y posterior sustentación con fines de graduación;

Que, el proyecto mencionado cuenta con opinión favorable del docente de la experiencia curricular de “DISEÑO Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN”, el (la) Dra. **Miryam Griselda Lora Loza**.

Que, es política de la Universidad velar por el adecuado manejo administrativo de los documentos para cumplir las políticas internas de gestión;

Que, el (la) Jefe (a) de la Unidad de Posgrado, en uso de sus facultades y atribuciones;

#### RESUELVE:

**Art. 1°.- APROBAR**, el Proyecto de Investigación denominado: **Síndrome de boreout y autopercepción del desempeño laboral individual del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud. Trujillo, 2024**, presentado por el (la) **Br. Moreno Lázaro, Jack Erickson** con código de estudiante N° **7001051634**.

**Art. 2°.- DESIGNAR**, al docente de la experiencia curricular de “DISEÑO Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN”, el (la) **Dra. Miryam Griselda Lora Loza**, como asesor(a) del proyecto de investigación mencionado en el artículo 1°.

**Art. 3°.- PRECISAR**, que el (la) autor (a) del proyecto de investigación deberá desarrollarlo en el semestre en curso y excepcionalmente hasta el semestre siguiente.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. Ricardo Benites Aliaga  
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo  
Universidad César Vallejo



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración  
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD  
OFICINA DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA**

PI N° 75 CIYE- O.C.I.Y D-RALL-ESSALUD-2023

**CONSTANCIA N° 86**

El presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

**"SINDROME DE BOREOUT Y AUTOPERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO  
LABORAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL III-E  
ESSALUD. TRUJILLO, 2024"**

**MORENO LÁZARO, JACK ERICKSON**

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado vía virtual al email (capacitacionrall@gmail.com), según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 28 de junio del 2024

**EsSalud**  
Comprometidos contigo

Dr. Andrés Sánchez Reyna  
PRESIDENTE  
Comité de Investigación  
Red Asistencial La Libertad

Dra. Rosa Lozano Ybañez  
JEFE OCIYD-G  
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD

NIT: 9070-2024- 22225



## Anexo 9

### MATRIZ DE INVESTIGACIÓN

**Grupo:** A2-2024.

**Nombres y Apellidos:** Jack Erickson Moreno Lázaro.

**Correo:** [doc.jamolal81@gmail.com](mailto:doc.jamolal81@gmail.com)

**Celular:** 960725778.

Título	Síndrome de burnout y autopercepción del desempeño laboral individual del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud. Trujillo, 2024
Problema	¿En qué medida el Síndrome de burnout afecta en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud en el año 2024?
Objetivo General	Establecer en qué medida el Síndrome de burnout afecta en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud en el año 2024.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Caracterizar el perfil sociodemográfico del personal de salud de un Hospital III-E EsSalud.</li><li>- Identificar el nivel de Síndrome de burnout y sus dimensiones en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud.</li><li>- Identificar el nivel de autopercepción del desempeño laboral individual y sus dimensiones en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud.</li><li>- Establecer en qué medida la dimensión aburrimiento del síndrome de burnout afecta la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024.</li><li>- Establecer en qué medida la dimensión desinterés del síndrome de burnout afecta la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024.</li><li>- Establecer en qué medida la dimensión infraexigencia del síndrome de burnout afecta la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un hospital III-E EsSalud de Trujillo, 2024.</li></ul>
Hipótesis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ha: El Síndrome de burnout afecta de manera significativa y positiva en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un Hospital III-E EsSalud en el año 2024.</li><li>- Ho: El Síndrome de burnout no afecta de manera significativa ni positiva en la autopercepción del desempeño laboral individual en el personal de salud de un Hospital III- E EsSalud en el año 2024.</li></ul>
Metodología de investigación	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Alcance o nivel: Correlacional-causal
Diseño de Investigación	No experimental de corte transversal.
Población de estudio	100 trabajadores de un Hospital III-E EsSalud en Trujillo durante el año 2024.

Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario escala del síndrome de burnout. Cabrera (2014).</li> <li>- Cuestionario escala de desempeño laboral individual. Koopmans (2014), adaptado y validado por Geraldo (2022)</li> </ul>
Criterios de Inclusión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de salud del área asistencial que se encuentre laborando en un Hospital III-E EsSalud en Trujillo en el año 2024.</li> <li>- Personal de salud del área asistencial que decide aceptar voluntariamente responder los cuestionarios y firma el documento de consentimiento informado.</li> <li>- Personal de la salud del área asistencial que se encuentre bajo cualquier tipo de contrato.</li> <li>- Personal de salud del área asistencial con tiempo de servicio mayor a tres meses.</li> </ul>
Criterios de Exclusión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de salud del área administrativa.</li> <li>- Personal de salud que labore menos de tres meses.</li> <li>- Personal de salud que se encuentre de licencia o periodo vacacional.</li> <li>- Personal de salud que no acepta participar de este estudio.</li> </ul>
Unidad de análisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de salud de un Hospital III-E EsSalud que cumpla con los criterios de inclusión.</li> </ul>

**VARIABLES:**

**Variable independiente:** Síndrome de burnout.

**Dimensiones:**

- Aburrimiento
- Desinterés
- Infraexigencia

**Variable dependiente:** Autopercepción del desempeño laboral individual.

**Dimensiones:**

- Desempeño de tarea
- Desempeño contextual
- Desempeño contraproducente

**Variable interviniente:** Perfil sociodemográfico

**Dimensiones:**

- Edad
- Sexo
- Profesión o cargo
- Condición laboral

Anexo 10

SINDROME DE BOREOUT																		
n°	ABURRIMIENTO						DESINTERES						INFRAEXIGENCIA					
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18
1	5	5	2	5	1	2	2	2	2	3	4	4	3	3	2	2	2	3
2	5	5	2	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	2	2
3	2	5	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
5	2	5	5	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
6	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
7	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
8	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	2	2
9	2	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	2	5
10	2	5	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5
11	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	3
12	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
13	5	5	5	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2
14	2	2	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2
15	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
16	2	5	5	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2
17	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5
18	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
19	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
20	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
21	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	2
22	5	5	2	2	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	2	2
23	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	2	3



55	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	2	5	
56	2	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
57	5	5	5	5	5	2	2	2	5	2	3	2	2	2	2	3	3	2	
58	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
59	2	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	
60	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	2	2	
61	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	2	5	
62	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
63	2	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	
64	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	
65	2	5	5	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	
66	3	3	2	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	5	5	3	2	
67	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	2	2	
68	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	2
69	5	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
70	2	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	
71	5	5	2	2	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	2	2	
72	5	5	5	5	3	5	5	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	
73	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	
74	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	5	
75	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	
76	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	2	2	
77	5	5	5	5	1	5	1	1	5	3	2	2	3	3	3	2	1	2	
78	3	2	2	2	3	3	3	5	5	3	5	3	3	3	3	5	3	3	
79	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	3	
80	5	5	5	5	3	3	3	5	3	3	2	5	2	1	1	1	1	1	

81	3	3	5	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	2	5
82	2	2	5	2	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	2
83	2	2	3	2	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	
84	2	5	5	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1
85	2	2	5	2	5	5	2	2	5	2	5	5	5	2	2	3	5	2
86	2	3	2	2	2	5	2	2	5	3	3	3	2	2	2	5	5	2
87	2	2	5	5	2	5	3	5	5	5	2	2	5	2	2	5	2	2
88	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5
89	2	2	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	3	5	5	2
90	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
91	5	2	2	2	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5
92	3	2	2	2	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5
93	2	5	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4
95	3	3	2	2	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5
96	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1
97	3	3	5	3	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5
98	2	3	5	2	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4
99	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	3	4	4	5	5
100	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2





23	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2
24	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
25	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2
26	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2
27	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3
28	3	3	3	3	4	4	3	3	1	5	5	5	5	5
29	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
30	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	5	5	4	4
31	3	3	3	3	1	1	1	5	1	1	1	1	3	3
32	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2
33	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
34	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
35	2	3	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	2
36	2	3	2	4	1	4	1	4	4	1	4	4	3	2
37	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
38	3	3	3	3	1	1	1	1	1	4	4	4	2	2
39	2	2	2	4	1	4	4	1	1	4	4	4	3	2
40	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2
41	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	2
42	3	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
43	2	3	3	3	4	1	1	1	4	4	4	4	2	2
44	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
45	2	2	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	2
46	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
47	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
48	3	3	3	4	1	4	4	4	1	1	4	4	2	2
49	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
51	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
53	3	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2



<b>85</b>	2	2	3	4	1	1	4	4	1	4	4	4	1	2
<b>86</b>	2	3	2	4	4	1	4	4	1	4	4	4	2	2
<b>87</b>	2	2	3	5	4	1	4	5	1	1	4	4	2	2
<b>88</b>	3	3	3	5	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1
<b>89</b>	2	2	3	5	4	1	5	5	4	5	5	5	4	5
<b>90</b>	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>91</b>	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
<b>92</b>	3	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	3
<b>93</b>	2	3	3	5	1	1	4	5	1	1	4	4	1	2
<b>94</b>	3	5	3	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1
<b>95</b>	3	3	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	3
<b>96</b>	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3
<b>97</b>	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3
<b>98</b>	2	3	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	2	2
<b>99</b>	3	5	1	5	1	1	5	5	1	5	4	4	1	3
<b>100</b>	3	4	2	5	4	5	5	5	4	5	5	5	1	3