



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Síndrome de Burnout debido al Covid-19 en personal sanitario de
3 centros de salud del distrito del Callao, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Cabrera Bancayan, Madeleine Silvana (ORCID: 0000-000-17590-6737)

ASESOR:

Mg. Ledesma Luzuriaga, Lizbeth Yvonne (ORCID: 0000-0003-3158-6473)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo Organizacional

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria:

Con todo el amor que existe en mi corazón dedico esta tesis a:

Mi hijo Mathew, porque aún sin darte cuenta fuiste la razón para iniciar este camino maravilloso de la psicología.

A mi amado esposo Junior, eres mi compañero de vida, mi fuerza, mi gran amor.

A mis abuelos en el cielo Alfonso y Emilia. Sé que están orgullosos de mí.

Agradecimiento

Quisiera agradecer en primera instancia a mi familia, a mi amado esposo y a mi hijo quienes durante todo este tiempo de estudios me han brindado no solo su apoyo incondicional, sino también su comprensión, su tiempo y su amor. Gracias por darme ese empuje que me permitió evitar rendirme cuando no me sentía capaz de continuar. Muchas veces se presentaron dificultades; sin embargo, hemos podido superarlo todo gracias al inmenso amor que nos tenemos.

A mi mentor y amigo el Lic. William Oyola Calderón quien no solo compartió conmigo sus conocimientos sino que además fue una pieza fundamental en esta investigación facilitando los accesos necesarios a la población.

A mi gran amigo Javier Carlos, por brindarme su apoyo constante y ser mi asesor estadístico en esta investigación.

A mis padres Ricardo y Amparo, a mis hermanos Jhonatan y Lizbeth y a mi cuñada Patricia, gracias por todo su cariño.

A todos mis maestros de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo filial Callao, por ayudarme a entender y querer cada día más esta hermosa profesión. Gracias por guiar mi camino profesional y brindarme siempre su apoyo.

Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTOS | III |
| PÁGINA DE JURADO | IV |
| INDICE DE CONTENIDOS | V |
| INDICE DE TABLAS | VII |
| INDICE DE FIGURAS | IX |
| RESUMEN | X |
| ABSTRACT | XI |
| I. INTRODUCCIÓN | 12 |
| II. MARCO TEÓRICO | 15 |
| III. METODOLOGÍA | 23 |
| 3.1 Tipo y diseño | 23 |
| 3.1.1 Tipo | 23 |
| 3.1.2 Diseño | 23 |
| 3.2 Operacionalización de la variable | 24 |
| 3.2.1 Definición conceptual | 24 |
| 3.2.2 Definición operacional | 24 |
| 3.2.3 Dimensiones | 25 |
| 3.2.3 Escala de medición | 25 |
| 3.3 Población, muestra y muestreo | 25 |
| 3.3.1 Población | 25 |
| 3.3.2 Muestra | 25 |
| 3.3.3 Criterios de inclusión | 26 |
| 3.3.4 Criterios de exclusión | 26 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 26 |
| 3.4.1 Instrumento | 27 |
| 3.4.2 Ficha técnica | 27 |
| 3.4.3 Reseña Histórica | 27 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.4.4 | Consigna de aplicación | 27 |
| 3.4.5 | Calificación e interpretación | 28 |
| 3.4.6 | Propiedades psicométricas originales del instrumento | 28 |
| 3.4.7 | Propiedades psicométricas peruanas | 28 |
| 3.4.8 | Propiedades psicométricas del piloto | 29 |
| 3.5 | Procedimientos | 30 |
| 3.6 | Método de análisis de datos | 31 |
| 3.7 | Aspectos éticos | 32 |
| IV. | RESULTADOS | 34 |
| 4.1 | Resultados descriptivos | 34 |
| 4.2 | Prueba de normalidad | 39 |
| 4.3 | Resultados inferenciales | 40 |
| V. | DISCUSIÓN | 44 |
| VI. | CONCLUSIONES | 49 |
| VII. | RECOMENDACIONES | 50 |
| | REFERENCIAS | 51 |
| | ANEXOS | 60 |

Índice de Tablas

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabla 1. | Personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao. | 26 |
| Tabla 2. | Niveles de Burnout en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao | 34 |
| Tabla 3. | Tabla descriptiva de frecuencia y porcentaje según dimensión CE | 35 |
| Tabla 4. | Tabla descriptiva de frecuencia y porcentaje según dimensión DP. | 35 |
| Tabla 5. | Tabla descriptiva de frecuencia y porcentaje según dimensión: RP. | 36 |
| Tabla 6. | Tabla descriptiva de frecuencia y porcentaje según los Centros de Salud. | 36 |
| Tabla 7. | Tabla descriptiva de frecuencia y porcentaje según datos sociodemográficos: edad. | 37 |
| Tabla 8. | Tabla cruzada de frecuencia de burnout según grupos de edades. | 37 |
| Tabla 9. | Tabla descriptiva de frecuencia y porcentaje según datos sociodemográficos: sexo. | 38 |
| Tabla 10. | Tabla cruzada de frecuencia de burnout según sexo. | 38 |
| Tabla 11. | Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para ajustes de la variable burnout, así como sus dimensiones | 39 |
| Tabla 12. | Comparación de los niveles de burnout en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao. | 40 |
| Tabla 13. | Comparación de los niveles de burnout según grupos de edad del personal sanitario de los 3 centros de salud del distrito del Callao. | 41 |
| Tabla 14. | Comparación de las dimensiones de burnout expresados en dimensiones según grupo de edad de los 3 centros de salud del distrito del Callao. | 42 |
| Tabla 15. | Comparación de los niveles de burnout expresados en dimensiones según datos sociodemográficos de sexo en los 3 centros de salud del distrito del Callao. | 43 |

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabla 16. | Evidencias de la validez de contenido de la prueba empleando el coeficiente V de Aiken. | 69 |
| Tabla 17. | Jueces expertos | 78 |

Índice de Figuras

| | | |
|------------|--|----|
| Figura 1. | Gráfico descriptivo según la variable: burnout | 70 |
| Figura 2. | Gráfico descriptivo según dimensión: cansancio emocional | 70 |
| Figura 3. | Gráfico descriptivo según dimensión: despersonalización | 71 |
| Figura 4. | Gráfico descriptivo según dimensión: realización personal | 71 |
| Figura 5. | Gráfico descriptivo de frecuencia de participación según centros de salud | 72 |
| Figura 6. | Gráfico descriptivo de frecuencia de participación según dato sociodemográfico: grupos de edad. | 72 |
| Figura 7. | Gráfico descriptivo de frecuencia de participación según dato sociodemográfico: sexo | 73 |
| Figura 8. | Gráfico de línea respecto a la media de burnout en los centros de salud. | 73 |
| Figura 9. | Gráfico de línea respecto a la media de la dimensión cansancio emocional en los centros de salud. | 74 |
| Figura 10. | Gráfico de línea respecto a la media de la dimensión despersonalización en los centros de salud. | 74 |
| Figura 11. | Gráfico de línea respecto a la media de la dimensión realización personal en los centros de salud. | 75 |
| Figura 12. | Gráfico de línea respecto a la media de burnout según dato sociodemográfico: edad. | 75 |
| Figura 13. | Gráfico de línea respecto a la media de la dimensión cansancio emocional según grupos de edad. | 76 |
| Figura 14. | Gráfico de línea respecto a la media de la dimensión despersonalización según grupos de edad. | 76 |
| Figura 15. | Gráfico de línea respecto a la media de la dimensión realización personal según grupos de edad. | 77 |

Resumen

Los datos recopilados en este estudio son el resultado de la comparación del síndrome de burnout expresados en datos sociodemográficos en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao. En la investigación se utilizó una metodología cuantitativa, de corte descriptivo comparativo, tipo aplicada y con un diseño no experimental. Los participantes de este estudio fueron 120 trabajadores pertenecientes a 3 centros de salud del distrito del Callao, hombres y mujeres entre 18 – 65 años de edad, de distintas carreras profesionales del sector salud quienes participaron de manera voluntaria en esta investigación. De acuerdo a los resultados obtenidos, existe un 25.0% de participantes quienes presentan un nivel alto de burnout, el 72.5% muestra un nivel medio y un 2.5% un nivel bajo. En relación a las dimensiones: cansancio emocional un 25.8% se encuentra en un nivel alto, el 73.3% en un nivel medio y el 0.8% en un nivel bajo; sobre la dimensión de despersonalización el 9.2% se encuentra en un nivel alto, el 89.2% en un nivel medio y el 1.7% en un nivel bajo; mientras, en la dimensión de realización personal el 59.2% presenta un nivel alto, el 40.0% un nivel medio y el 0.8% un nivel bajo. Las diferencias significativas de la prueba Kolmogorov-Smirnov determinó al instrumento como paramétrico. Se utilizó el análisis de varianza ANOVA y el t student encontrando un valor $p=0.202$ por lo tanto, no existen diferencias significativas del síndrome de burnout. Por otro lado, en relación a las variables sociodemográficas de edad se identificó un valor $p=0.001$ en los grupos etarios de entre 18 – 30 y 31 – 40 aceptando la primera hipótesis de manera parcial. Finalmente en relación a la variable sexo se obtuvo un valor $p=0.584$ entendiéndose que no existen diferencias significativas a nivel de dicha variable. Se concluye la investigación encontrando diferencias significativas solo en la dimensión edad, de acuerdo a los grupos etarios establecidos.

Palabras clave: Burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, personal sanitario.

Abstract

The data collected in this study are the result of the comparison of the burnout syndrome expressed in sociodemographic data in health personnel from 3 health centers in the Callao district. The research used a quantitative methodology, descriptive comparative cut, applied type and with a non-experimental design. The participants in this study were 120 workers belonging to 3 health centers in the Callao district, men and women between 18 - 65 years of age, from different professional careers in the health sector who participated voluntarily in this research. According to the results obtained, there is 25.0% of participants who have a high level of burnout, 72.5% show a medium level and 2.5% a low level. In relation to the dimensions: emotional fatigue 25.8% is at a high level, 73.3% at a medium level and 0.8% at a low level; Regarding the dimension of depersonalization, 9.2% are at a high level, 89.2% are at a medium level and 1.7% are at a low level; while, in the dimension of personal fulfillment, 59.2% present a high level, 40.0% a medium level and 0.8% a low level. The significant differences of the Kolmogorov-Smirnov test determined the instrument as parametric. The analysis of variance ANOVA and the t student were used, finding a value $p = 0.202$, therefore, there are no significant differences in burnout syndrome. On the other hand, in relation to the sociodemographic variables of age, a value $p = 0.001$ was identified in the age groups between 18 - 30 and 31 - 40, accepting the first hypothesis partially. Finally, in relation to the sex variable, a value $p = 0.584$ was obtained, understanding that there are no significant differences at the level of said variable. The research is concluded finding significant differences only in the age dimension, according to the established age groups.

Keywords: Burnout, emotional fatigue, depersonalization, self-efficacy, personal health.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo las consecuencias de la pandemia originada por el nuevo coronavirus SARS — CoV2 ha impactado severamente en el desarrollo de las actividades económicas, sociales e individuales. Dosil et al. (2020) mencionan que el personal sanitario está viviendo elevados niveles de sobrecarga laboral, el cual crea un impacto físico y psicológico.

Estos cambios tan abruptos han desencadenado altos niveles de estrés, dando inicio a la aparición síndrome del quemado, el cual está considerado oficialmente por la Organización Mundial de la Salud – OMS/OPS desde el 2019 e incluido en la nueva versión del libro de Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11 con la codificación QD85, el cual entrará en vigencia en el año 2022. Esta enfermedad tiene como características principales el desgaste mental en el trabajador presentando manifestaciones físicas, emocionales y conductuales.

La Organización Internacional del Trabajo - OIT (2016) refiere al burnout como una respuesta prolongada, generada en situaciones laborales y se distingue por presentar un agotamiento emocional, cinismo, despersonalización y bajos niveles de realización personal e ineficacia. El trabajador percibe o tiene mayores exigencias dentro del trabajo y estas no coinciden con las expectativas de la cultura organizacional. Además, este cuadro se da como resultado de la intervención de algunos factores psicosociales como: sobrecarga laboral, ambigüedad de roles, inestabilidad o ausencia de recompensas, violencia o acoso en el ámbito laboral.

El burnout ha sido estudiado a nivel mundial, sin embargo no existe información epidemiológica que pueda dar a conocer con exactitud su prevalencia, debido a los índices variantes de acuerdo a las características personales, profesionales y organizacionales en cada estudio. De acuerdo a un estudio realizado por Muñoz et al. (2018) se determinó, dentro de los diversos tipos de poblaciones estudiadas, que los más expuestos a sufrir de este padecimiento son los profesionales de salud, debido a la cantidad de estímulos estresores inherentes a su labor diaria.

En Latinoamérica, los resultados de Bacardí et al. (2018) tras una revisión sistemática de 29 artículos relacionados al tema resaltan la frecuencia del síndrome de agotamiento en personal hospitalario con un rango de entre 2.1% y 76%, y donde este índice varía de acuerdo al área en que se labora, el tiempo (horas) y las pocas medidas de prevención hacia este síndrome.

Por otro lado, la Superintendencia Nacional de Salud – SuSalud (2016) realizó una encuesta a nivel nacional sobre satisfacción de usuarios en salud, dirigida a profesionales pertenecientes a establecimientos derivados del Ministerio de Salud, Seguro Social, privados, F.F.A.A. y PNP. Esta encuesta consideró un apartado relacionado al estrés laboral o burnout, dando como resultado una prevalencia mayor en médicos que en enfermeras, así mismo se concluyó que el 23.35% de la muestra presentaba indicadores altos del síndrome de burnout.

La Sala Situacional Covid — 19 del Ministerio de Salud (2020) reporta al distrito del Callao como el tercero a nivel nacional en registrar las más altas tasas de contagio del Covid — 19, siendo Arequipa y Lima Metropolitana las de mayor reporte en casos de positividad, lo que en consecuencia incrementa la carga laboral del personal asistencial. De acuerdo a estas cifras se consideró trabajar con tres centros de salud del primer puerto para el recojo de información en su personal y de esta manera validar o refutar la hipótesis planteada.

A partir de ello, se formuló el planteamiento del problema de esta investigación y se realiza la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de Síndrome de burnout en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao expresados en datos sociodemográficos?

Esta investigación surge por la necesidad de conocer los niveles presentados del síndrome de burnout en personal sanitario a raíz de la proliferación del Covid - 19 en el primer puerto; así mismo, a nivel teórico aportará más datos relacionados de esta variable altamente estudiada, esta vez desde un contexto pandémico. A nivel práctico esta investigación presentará diversas propuestas que faciliten a la población herramientas que ayuden a disminuir los síntomas, ya que, el personal de salud se han visto expuestos a este nuevo escenario el cual puede haber repercutido para la aparición o intensificación del mismo. A nivel

metodológico se aplicará el Maslach Burnout Inventory – (MBI-HSS) en su adaptación peruana realizada por Llaja, Sarriá & García (2007) con 22 preguntas que miden desgaste emocional, despersonalización y realización personal.

Por lo antes mencionado, esta investigación tiene como objetivo general comparar el síndrome de burnout expresados en datos sociodemográficos en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao. Así mismo, los objetivos específicos son: a) Comparar los niveles de SB expresados en dimensiones según grupos de edad del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao y b) Comparar los niveles de SB expresados en dimensiones según sexo del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao.

En cuanto a la hipótesis general: existen diferencias significativas del síndrome de burnout expresados en datos sociodemográficos en el personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao. De manera específica se plantearon 2 hipótesis; a) Existen diferencias significativas del SB expresados en dimensiones según grupos de edad del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao y b) Existen diferencias significativas del SB expresados en dimensiones según sexo del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao.

II. MARCO TEÓRICO

Basado en la realidad problemática, se realizó una investigación profunda a cerca de la variable y en las siguientes líneas se detallarán los antecedentes en el contexto nacional:

El análisis de Arias et al. (2017) mostró la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa, donde se utilizó como herramienta de recopilación de datos el Inventario de Burnout de Maslach para evaluar a 213 trabajadores de hospitales y postas médicas de la ciudad empleando una metodología descriptiva - comparativa, encontrándose altos porcentajes de profesionales del sector salud que presentan los síntomas del síndrome estudiado.

Así mismo, el estudio realizado por Huamán & Rodríguez (2017) el cual tuvo como objetivo determinar las diferencias significativas del SB entre los trabajadores municipales de 2 distritos de la provincia de Cajamarca con un diseño de estudio no experimental de tipo descriptivo comparativo y donde participaron 170 trabajadores de ambos sexos, los cuales se encontraban en la franja etaria de entre 17 a 70 años de edad. Para el recojo de información fue necesario el uso del Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach (MBI) con 22 ítems en sus tres dimensiones, dicho instrumento paso por tratamiento psicométrico confirmando su grado de validez y confiabilidad. El procesamiento estadístico se realizó con el programa SPSS versión 22, encontrándose diferencias significativas entre una municipalidad y otra, obteniendo indicadores altos en la dimensión de despersonalización por lo que se puede inferir que los trabajadores que reportan índices altos están más propensos a padecer SB.

El equipo de Solís et al. (2017) realizaron una investigación sobre la prevalencia y factores asociados al burnout en médicos y enfermeras de siete diferentes regiones del Perú. Se requirió de la participación de 958 médicos y 840 enfermeras a quienes se les aplicó una ficha sociodemográfica de autoría propia de los investigadores y el MBI. El análisis de datos fue de tipo descriptivo requiriendo del uso del programa ANOVA. En cuanto a los resultados se supo que el 18.7% de los participantes presentaba riesgo alto en la dimensión de despersonalización, otro 10% arrojó índices altos en cansancio emocional y el

32.1% baja realización personal, infiriendo que mientras más altos índices en las 3 dimensiones estudiadas se presente mayor será la carga emocional y a ello se le sumaría el factor de la atención en casos complejos.

Así también, la investigación que realizan Fuster et al. (2019) sobre desgaste ocupacional en docentes universitarios a través del análisis factorial confirmatorio, que tuvo como objetivo principal medir el desgaste ocupacional en docentes universitarios el cual se entiende como una pérdida progresiva de la energía y altos niveles de cansancio emocional irritabilidad y conductas negativas, volviendo propensos a los participantes a sentir insatisfacción laboral. Para este estudio se trabajó con el grupo poblacional de 125 docentes los cuales pertenecen a la Facultad de Educación e Ingeniería Electrónica de una casa de estudios superior en el Perú. Cabe mencionar que este trabajo se realizó con un enfoque descriptivo comparativo y para la cual fue necesario la participación de los docentes de ambas facultades antes mencionadas. El recojo de información se hizo a través de la Escala de Desgaste Ocupacional – EDO. De acuerdo a los resultados obtenidos, los docentes de la Facultad de Educación presentan mayor nivel de desgaste emocional, a diferencia de los docentes de la otra facultad quienes no presentaron indicadores de riesgo.

Otro estudio realizado por Ponce et al. (2020) comparó el síndrome de Burnout en conductores de transporte pertenecientes a Lima Metropolitana los cuales comprenden la modalidad particular, privada y pública. En este estudio participaron 898 choferes de sexo masculino y se utilizó como herramienta de medición el Inventario de burnout de Maslach & Jackson con 22 ítems de evaluación el cual fue aplicado en el Instituto de Transporte de la Universidad Privada de Lima, en una estación de buses interprovinciales, y varios terminales de mototaxis, taxis, buses, y similares. Este análisis tuvo un enfoque descriptivo – comparativo para hallar los niveles de burnout en sus tres dimensiones utilizando un procesamiento estadístico en SPSS 25. Como resultado se supo que el 37% de los evaluados se encuentra en una fase aguda y que los choferes que brindan servicio público muestran mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización.

Y recientemente Cañote (2020) publicó su trabajo de investigación el cual tuvo como finalidad determinar la frecuencia del síndrome de burnout en personal médico que labora en áreas críticas del Hospital Cayetano Heredia de Piura. Este estudio fue de corte descriptivo con una muestra de 40 trabajadores. Los resultados indicaron que los síntomas del síndrome se presentan en el personal que realiza de 10 a más turnos nocturnos mensuales y más de 60 horas semanales de trabajo.

En el contexto internacional también se evidencia antecedentes relacionados a esta variable, es así que la investigación realizada por Ferrel et al. (2017) logró comparar las dimensiones del burnout en relación con las variables académicas como el promedio, ponderado, semestre y programa cursado, así como también las sociodemográficas de edad y género con una metodología de tipo descriptivo comparativo con una muestra estratificada de 280 estudiantes a quienes se les aplicó el Inventario de Burnout Académico (MBI – SS). El análisis estadístico se realizó con el programa ANOVA y donde los resultados obtenidos indicaron un nivel bajo y medio de agotamiento emocional, pero con un alto nivel de autoeficacia; así mismo, se concluyó que existen grupos de estudiantes con diferentes niveles de agotamiento emocional y cinismo de acuerdo al género y la carrera que cursan.

Otro estudio realizado por Salgado-Roa & Lería - Dulcic (2019) tuvo como objetivo analizar la vinculación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral junto a la calidad de vida profesional en 169 profesionales de salud pública chilena, aplicando una metodología comparativa-transversal, aplicando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), la Escala de Satisfacción laboral (S20/23) y el Cuestionario de Vida Profesional (CVP-35). Los resultados obtenidos reflejaron una prevalencia media/moderada del síndrome de burnout, siendo la edad y el estado civil factores protectores.

El trabajo de Wu et al. (2020) quienes realizaron un análisis comparativo entre médicos y enfermeras, divididos en 2 grupos de trabajadores: los de primera línea (FL) y los de forma habitual (UW) midiendo la frecuencia del burnout en un contexto de crisis pandémica generada por el Covid -19. La muestra fue de 190 participantes y se utilizó para la recopilación de datos el Maslach Burnout Inventory. Como resultados finales se evidenció al personal médico de UW más preocupado

por infectarse a diferencia de los trabajadores que laboran en FL, además, los médicos que laboran en Sala Covid (FL) muestran menor frecuencia de agotamiento.

Buran & Altin (2021) recientemente realizaron un estudio descriptivo comparativo en médicos de primera línea durante la primera fase de la pandemia de COVID – 19, la cual se realizó en un complejo hospitalario importante de Turquía y donde se incluyeron médicos de diversos departamentos médicos quienes se encontraban en severas condiciones de trabajo debido al periodo de cuarentena. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el Maslach Burnout Inventory y también una breve entrevista sobre información demográfica y temas médico – legales. El 2% de los participantes muestra extremada preocupación por la mala praxis en el periodo pandémico, el 82.1% indica que requiere de capacitación en temas médicos legales y el 25.4% refiere sentirse expuesto a violencia en el tiempo de trabajo. De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que los trabajadores de salud aumentarán su motivación si se sienten valorados y se mejoran las condiciones de trabajo en pro de un buen estado mental.

El estudio del burnout desde el enfoque histórico se inicia con el psicólogo Herbert Freudenberger quien en 1974 introdujo término Burnout, definiéndolo como un cansancio emocional con pérdida de motivación ligada al desempeño laboral, lo cual según Hernández et al. (2007) instaura en el trabajador sentimientos de fracaso en relación a las actividades laborales. Así mismo, lo define como un grupo de síntomas médico – fisiológicos y sociales a causa de su trabajo el cual está dirigido al contacto directo con otras personas, según lo propuesto por el autor evidencio en su grupo de colaboradores, llegaban a impacientarse con los pacientes que recibían, además de un notorio desinterés en su desempeño profesional, lo cual ayudó a darle un término más descriptivo a través de la observación.

Posteriormente, en el año 1976 la psicóloga social Christina Maslach se interesó por estudiar las respuestas emocionales de los profesionales quienes ofrecían servicios sociales. Tras diversos estudios realizados Maslach se convirtió en pionera en cuanto al estudio del Síndrome de Burnout, describiéndolo

inicialmente de manera cualitativa ya que su enfoque de estudio era más social; en dichos estudios se encontró indicadores de agotamiento y se consideraron aspectos emocionales como tensión laboral, estrés, implicadas en el entorno laboral.

No es hasta la investigación de Maslach & Jackson en 1981, donde el término "Burnout" fue requerido para uso científico en el estrés emocional en las relaciones íntimas de los pacientes en las profesiones que brindan servicios de soporte físico y mental, trabajando con Psicólogos, Catedráticos, sociólogos, fuerzas del orden donde definió al Burnout como un estrés laboral crónico a causa del contacto de largos periodos de trabajo durante sus jornadas laborales.

Con la aparición del Maslach Burnout Inventory en 1981 se inició investigaciones de la variable de manera cuantitativa. Desde esa fecha ha sido validada y traducida a diferentes idiomas permitiendo medir dicho síndrome no solo en personal asistencial sino que ha sido adaptada para evaluar diversos grupos humanos.

Por otro lado, desde un enfoque epistémico se define al burnout desde la opinión de diversos autores quienes describen esta variable cada uno considerando múltiples aspectos pero teniendo en cuenta siempre sus 3 dimensiones. En tal sentido, se consideró lo dicho por Maslach et al. (2001) quienes refieren que esta variable se divide en tres dimensiones importantes; el cansancio emocional, el cual es una experiencia que se presenta en un punto crítico de los aspectos del trabajo, que puede generar acciones de distanciamiento emocional y cognitivo en el colaborador; la despersonalización, que se manifiesta con un distanciamiento entre uno mismo y el destinatario del servicio y finalmente la falta de realización personal, donde se experimentan sentimientos de incompetencia, falta de logros y disminución en la productividad del trabajo.

Maslach, Jackson & Leiter (1997) describen a este síndrome como un conjunto de indicadores presentados a nivel psicológico en los trabajadores, teniendo una percepción de ya no poder dar más de sí mismos. Desde ese punto se desarrolla la despersonalización, ya que se manifiesta a través de conductas deshumanizadas hacia los demás y que puede creer que los problemas de sus

usuarios de alguna manera son merecidos.

Así mismo, Maslach et al. (2001) también mencionan que este síndrome se presenta de forma extensa como respuesta de los problemas emocionales e interpersonales en diversas situaciones laborales y considera una estructura tridimensional: cansancio emocional, despersonalización, baja realización personal. También considera ciertas características fundamentales que pueden estar ligadas al síndrome de burnout. Es así que, los tipos de personalidad, los niveles de resistencia, los niveles de autoestima, el locus de control, la experiencia laboral, la edad y el estado civil pueden ser factores determinantes para indicar la aparición del mismo.

Años después, Maslach & Leiter (2016) estudian el burnout describiéndolo como un fenómeno psicológico que aparece a raíz de la existencia de factores estresantes y crónicos en el ámbito laboral. Este modelo es tridimensional ya que considera tres grandes aristas de estudio: el agotamiento angustioso, los sentimientos de cinismo y el poco interés o falta de compromiso al vínculo laboral.

Por otro lado, Cabello y Santiago (2016) mencionan que las manifestaciones del síndrome de burnout se dan a tres niveles: psicosomáticas, que incluyen alteraciones cardiovasculares y respiratorias, fatiga, cefaleas, dolores musculares, alteraciones gastrointestinales, dermatológicas y del sueño. Así mismo, las manifestaciones conductuales como el excesivo consumo de alcohol, drogas y/o fármacos, además del ausentismo laboral y las malas prácticas alimentarias. Por último, las manifestaciones emocionales como la irritabilidad, las dificultades para concentrarse, baja autoestima, deseo de abandonar los estudios y trabajo.

Un concepto importante es el que plantea El-Sahili Gonzales (2015) quien hace la diferenciación entre estrés y burnout, considerando que este último se presenta como resultado del estrés crónico que se da como resultado en la interacción de larga data en el contacto con el personal generando agotamiento, desgano y poco interés, disminuyendo el esfuerzo que implica el desarrollo de las actividades propias del trabajo.

También, Maslach, Schaufeli & Leiter (2001) mencionan la tendencia que existe a desarrollar niveles altos de burnout según el tipo de personalidad del individuo, ya que las personas con un locus de control externo registran mayores niveles de agotamiento y por otro lado, las personas con locus de control interno rara vez presentan estos indicadores. En ese mismo estudio ponen en manifiesto las razones de la aparición del burnout, las cuales pueden ser diferentes, sin embargo; en este estudio se mencionan algunas causales generales como, por ejemplo: el dejar alguna situación desfavorable inconclusa o cuando estas situaciones generan en la relación laboral desajustes en cuanto al compromiso, desempeño, satisfacción y permanencia en el trabajo.

Otro estudio realizado por Maticorena et al. (2014) menciona que inicialmente se identifica en personal hospitalario; sin embargo, tras diversos estudios se supo de la afectación a otros grupos poblacionales, con diferentes condiciones y características de trabajo, proponiendo estudiar la variable desde cada dimensión, ya que los resultados pueden ser diferentes en cada uno de ellos. Este mismo estudio revela que su prevalencia es diferenciada, presentándose con mayores niveles en médicos que en enfermeras.

Desde el punto de vista de Llaja, Sarriá & García (2007) muestran al personal de diversas instituciones de servicios sociales expuestos a estos problemas, ya que en la interacción desprendida de su propia labor, el profesional puede en ocasiones cargar con sentimientos de rechazo, frustración, desesperación, miedo, entre otros, y en consecuencia puede acumular altos niveles de estrés, desencadenando un cuadro crónico.

La falta de una detección temprana en los servicios sociales de este síndrome puede ser demasiado peligrosa y negligente, ya que el trabajador no prestará un servicio adecuado reduciendo la calidad del mismo e incrementando los indicadores de absentismo en el trabajo.

Finalmente, Maslach & Jackson (1981) afirman que el Burnout aparece tras la acumulación del estrés ocupacional relacionado a la cantidad y calidad del contacto con otras personas, quienes reciben el servicio. Otra de las causas puede deberse al miedo natural frente a una enfermedad por los síntomas o por la

gravedad de su pronóstico.

Desde el enfoque filosófico Gutiérrez et al (2006) considera al síndrome de Burnout dentro de una filosofía humanista, refiriendo a este padecimiento no solo como una afectación al personal sanitario sino también indirectamente afecta a los usuarios quienes reciben atención. Este padecimiento influye directamente en el nivel de calidad de atención a los pacientes y un alto grado de falta de compromiso en el profesional médico.

Según Abad (2007) quien señala que la salud pública tiene una filosofía propia, teniendo como esencia principal la ética social, en la cual se trabaja para el beneficio de la sociedad y donde los servidores de salud se encuentran en el deber imperativo de acudir en respuesta a las necesidades de su población. Por ello, se debe tener en cuenta no solo al personal que brinda servicios de salud, sino también el beneficiario del servicio también deberá estar contemplado en cada uno de los procesos de atención. En cuanto al padecimiento del burnout en personal de salud el impacto no solo será para el colaborador sino también para su paciente.

También es necesario considerar lo dicho por Estrada (2019) quien menciona a la filosofía de la salud pública es la encargada de velar por la vida y bienestar de las personas, la cual se contempla a nivel individual, organizacional o como sistema. En cualquiera de sus manifestaciones, estas estarán sujetas a los aspectos bioéticos de autonomía, beneficencia y justicia.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

Tipo

De acuerdo con lo referido por Tam & Oliveros (2008) esta investigación es de tipo aplicada, ya que tras la obtención de los resultados se obtendrán nuevos conocimientos y de esta manera crear y difundir nuevas estrategias de intervención basados en la problemática planteada.

Por la naturaleza de los datos esta investigación es de tipo cuantitativo y directo ya que la información será recopilada de los trabajadores de 3 centros de salud del distrito del Callao, todos ellos cumpliendo con las características pre establecidas.

Según el nivel de profundidad es de corte descriptivo – comparativo. Esto se basa en lo dicho por Ferreira (2003) quien refiere que la información se recoge de dos o más muestras con la finalidad de observar la conducta de la variable y controlarla estadísticamente.

Diseño

El siguiente estudio se ajustó a un diseño de tipo no experimental, de acuerdo a lo dicho por Hernández & Mendoza (2018) quienes refieren que se observan los fenómenos en su contexto natural y donde las variables no son manipuladas intencionalmente. Así mismo, Echevarría (2016) expresa que los estudios de tipo no experimental ponen a prueba las hipótesis planteadas que afirman o refutan la relación entre las variables, pero estas solo son observadas.

Con un corte de tipo transversal, considerando lo planteado por Manterola et al (2019) quienes refieren como una de sus características principales la medición en una sola ocasión o momento determinado y donde no existen periodos de seguimiento para determinar la evolución del evento. Esto coincide con lo dicho por Rodríguez & Mendivelso (2018) quienes mencionan la inclusión de los participantes sin la condición de tiempo y sin interferencia del investigador.

3.2 Operacionalización de las variables

Variable: Burnout

Definición conceptual:

Esta investigación está basada en el estudio de la variable burnout apoyado en la conceptualización que le da Maslach y Jackson (1981) refieren que este cuadro se presenta de manera tridimensional y como resultado se obtiene el estrés, cansancio emocional, despersonalización y la falta de realización personal, dándose en un nivel crónico en los profesionales cuando se encuentran en contacto directo con otras personas de su entorno laboral.

Definición operacional:

Llaja, Sarriá & García (2007) refieren que el burnout se mide a través de tres dimensiones: cansancio emocional (AE), la despersonalización (DP) y la falta de realización personal (RP). Por ello se describe a continuación cada una de las dimensiones consideradas según el autor.

Referente al cansancio emocional, Llaja, Sarriá & García (2007) son puntuales al decir que se presenta debido al tiempo y dedicación que demanda de los receptores del servicio.

Sobre la despersonalización, Llaja, Sarriá & García (2007) ponen como ejemplo a un colaborador que pertenece a un área crítica como la Unidad de Cuidados Intensivos y donde es difícil una comunicación con el paciente. Si esta condición se mantiene por un periodo prolongado se producirá una percepción negativa.

Finalmente, Llaja, Sarriá & García (2007) también describen a la realización personal como un factor importante, ya que de presentarse en niveles disminuidos el profesional puede desarrollar sentimientos de ineficacia y fracaso en relación al trabajo asistencial que realiza.

Dimensiones:

La variable estudiada establece tres dimensiones: la dimensión de cansancio emocional (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20); despersonalización (ítems 5, 10, 11, 15 y 22) y realización personal (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21).

Escala de medición:

Durante esta investigación se utilizará una escala de medición ordinal, apoyándose en Ochoa & Molina (2018) quienes refieren que los tipos de escala ordinal son aquellos que se presentan por rangos o escalonamiento, sin asignarle una distancia, sino que se enumera únicamente para indicar la posición.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

López (2004) menciona que es el conjunto de personas de los cuales se recogerá información para conocer sobre un tema en particular a través de una investigación. La población total de esta investigación es de 120 personas quienes laboran en diferentes áreas de los 3 centros de salud elegidos.

Muestra

El autor Balestrini (2006, como se citó en Durán et al. 2018) menciona que la investigación basada en la muestra censal se aplica con la totalidad de la población elegida, por ello se determinó la participación de las 120 personas que cumplan con las características antes mencionadas.

Tabla 1

Personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao.

| Micro Red Bonilla | N° de Trabajadores | TOTAL |
|--------------------------|---------------------------|--------------|
| C.S. San Juan Bosco | 55 | 55 |
| C.S. Alberto Barton | 30 | 30 |
| C.S. Manuel Bonilla | 35 | 35 |
| | TOTAL | 120 |

Nota: Esta tabla muestra la distribución del personal sanitario de los 3 centros de salud participantes.

Criterios de inclusión

Sobre los criterios de inclusión el participante debe ser personal sanitario de uno de los centros de salud ya seleccionados, varones y mujeres, pertenecientes a la franja etaria de entre 18 a 65 años de edad, de distintas carreras profesionales del sector salud, los cuales participarán de manera voluntaria.

Criterios de exclusión

No se consideran criterios de exclusión puesto que esta investigación se trabajará bajo una muestra censal.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica elegida para esta investigación fue el cuestionario. Basados en lo dicho por Alaminos & Castejón (2006) el cuestionario es un instrumento estandarizado que contiene preguntas o afirmaciones, permitiendo recopilar datos de diversas maneras, ya sea de manera presencial, por teléfono, correo, entre otros.

INSTRUMENTO

Ficha técnica

| | |
|----------------|--|
| Nombre | : Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI – HSS) |
| Autores | : Maslach & Jackson (1981) |
| Procedencia | : Consulting Psychologists Press, Inc. Palo Alto, California. |
| Administración | : Individual y colectivo |
| Tiempo | : Variable. Estimación general entre 10 a 15 minutos |
| Estructuración | : 3 dimensiones - 22 ítems |
| Aplicación | : Adultos |

Reseña histórica:

Los ítems que contiene el MBI – HSS evalúan Burnout en tres dimensiones: Cansancio Emocional (CE) con 9 ítems, Despersonalización (DP) con 5 ítems y Realización personal (RP) con 8 ítems.

Inicialmente la fase experimental tuvo una duración de 8 años para lo cual se inició con un instrumento de medición que planteaba 47 ítems. La muestra original estuvo compuesta por 1025 participantes de diferentes profesiones asistenciales, y tras realizar el análisis de respuesta entre la correlación y la escala de ítems se seleccionaron los 22 mejores elementos, los cuales cumplían con dicho criterio.

Cada ítem tiene asignado una escala de respuesta tipo Likert que va desde el 0 al 6, la cual ayuda a dar valoración a la dimensión que se desea medir. Los puntajes que se obtienen determinan la frecuencia con la que aparecen las dimensiones estudiadas.

Consigna de aplicación:

- Responda todos los datos demográficos
- Conteste a las frases indicando la frecuencia con que Ud. ha experimentado ese sentimiento.

Calificación e interpretación

La puntuación del MBI – HSS se realiza haciendo la sumatoria de los puntajes directos obtenidos en cada dimensión evaluada, según los ítems que correspondan. En la escala de CE se deben sumar los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, este proceso se repetirá en la escala de DP con los ítems 5, 10, 11, 15 y 22, y de igual forma con la escala de RP 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

También se cuenta con un mecanismo de calificación digitalizado, mediante el uso de plantillas automatizadas donde se incorpora los elementos en cada escala y se obtiene los puntajes sin necesidad de realizar manualmente los pasos anteriormente explicados.

Las puntuaciones directas obtenidas no son interpretables por sí mismas, sino que es necesario compararlas con las obtenidas por las muestras estandarizadas o por las escalas de significación universal.

Propiedades psicométricas originales del instrumento

El MBI – HSS en su versión original cuenta con una estructura tridimensional. Sobre su validez factorial este instrumento también cuenta con la validez de contenido convergente y divergente, por lo que se podría decir que cuenta con una validez de constructo excelente (Llaja, Sarría & García, 2007).

Sobre su nivel de confiabilidad, este instrumento ha demostrado tener una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9. También se ha estimado el coeficiente de Alfa de Cronbach cuyo valor en la dimensión de CE es de 0.90, en DP se obtiene 0.79 y en RP 0.71 y sus correspondientes errores de medida 3.80; 3.16 y 3.73 respectivamente. (Llaja, Sarría & García, 2007).

Propiedades psicométricas peruanas

La adaptación de este instrumento se realizó con una muestra total de 312 participantes, subdivididos en 5 grupos: el grupo 0 conformado por 163 médicos y enfermeras del departamento de UCI y de otras áreas de medicina interna. El grupo

01 integrado por 36 colaboradores del área asistencial, el grupo 02 estuvo integrado por 40 colaboradores de áreas administrativas y de consulta externa, el grupo 3 constó de 50 enfermeros de distintas áreas hospitalarias y el grupo 4 estuvo conformado por 23 médicos y enfermeras de un policlínico.

En el aspecto psicométrico se realizó el análisis del instrumento con la prueba de confiabilidad por consistencia interna y de correlación inter-item, también se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach obteniendo como resultado de 0.91 en la dimensión de cansancio emocional, 0.92 en despersonalización y 0.86 en la falta de realización personal.

En cuanto a la validez de contenido de la prueba elegida, está a sido validada por diversos autores utilizando el Análisis Factorial Exploratorio y el Análisis Factorial Confirmatorio dando siempre como resultado un nivel aceptable de validez. También se aplicó el análisis ACP para obtener el porcentaje de varianza.

Finalmente cabe mencionar que esta adaptación al contexto peruano fue sometida al criterio de 15 jueces expertos del área de psicología clínica y de la salud quienes brindaron sus apreciaciones de manera cualitativa sobre cada categoría encontrando algunas similitudes y realizando las sugerencias del caso para realizar las mejoras.

Propiedades psicométricas del piloto

Para esta investigación se realizó la prueba piloto, la cual consideró aproximadamente al 10% de participación de los encuestados (10 personas), quienes pertenecían a la misma población elegida para la investigación, ello con la finalidad de medir el nivel pertinencia, relevancia y claridad del instrumento a utilizar.

Para la obtención de indicadores de evidencia de validez de contenido a través del criterio de jueces expertos, se empleó el coeficiente V de Aiken, con sus respectivos intervalos de confianza obteniendo un nivel de validez de 0.95. (Aiken, 1985).

En cuanto a los niveles de confiabilidad, se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach obteniendo 0.80, por lo que se concluye que cumple con las características esperadas para ser aplicado en la población elegida.

3.5 Procedimientos

Para el inicio de la investigación se realizó un análisis de la realidad problemática para luego elegir un título ciñéndose a las líneas de investigación de la Universidad César Vallejo. También se establecieron los objetivos y las hipótesis para responder a la realidad problemática planteada inicialmente.

Seguidamente se recopiló información sobre trabajos previos relacionados a la variable de estudio elegida, obteniendo los antecedentes nacionales, internacionales y las teorías principales para esta investigación; así mismo se indagó sobre el instrumento más idóneo para la recolección de datos, solicitando los derechos de autor.

En relación al instrumento elegido, se decidió trabajar con el MBI – HSS en su versión peruana solicitando la autorización de uso a una de las autoras, la Dra. Victoria Llaja Rojas, realizando el primer contacto mediante llamadas telefónicas y posteriormente a través de correos electrónicos. Cabe resaltar que la Dra. Llaja actualmente es jefa del Departamento de Psicología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, además de estar certificada como investigadora en los registros de CONCYTEC.

Esta prueba fue estandarizada con una muestra peruana por el equipo de investigación formado por Llaja, Sarriá & García en el año 2007. Debido al tiempo de antigüedad se necesitó medir la validez de contenido a través del criterio de jueces expertos tanto del área clínica como el área organizacional, aplicando la prueba de cociente V de Aiken, el cual determinó un nivel de validez de 0.95 y también se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach para medir el nivel de confiabilidad obteniendo un resultado de 0.80, demostrando que la prueba cumplía con los parámetros establecidos.

En el aspecto metodológico, se determinó el tipo de investigación de acuerdo a la naturaleza de los datos y el nivel de profundidad de este estudio, además se planteó el tipo de diseño y corte del estudio.

Para el acceso a la población se realizaron las coordinaciones a través de llamadas telefónicas con los directivos de cada uno de los centros de salud participantes, ubicados en el distrito del Callao. Los centros elegidos fueron el C.S. San Juan Bosco, C.S. Alberto Barton y el C.S. Manuel Bonilla. Todos ellos pertenecientes a la Micro - Red Bonilla. Previo a la aplicación del instrumento se utilizó una muestra piloto de 10 participantes al azar para verificar la comprensión de las preguntas de la prueba elegida y así mismo obtener el nivel de validez y confiabilidad del instrumento.

En la etapa de recolección de datos, se aplicó el cuestionario para medir burnout de manera presencial, de acuerdo a las sugerencias realizadas por los directivos de cada centro. Para dicha recolección se estableció lugar y horario específicos que no generarán aglomeración, se hizo entrega del formato impreso en físico cumpliendo con los protocolos de bioseguridad ante el Covid – 19.

Luego, estos datos fueron procesados en una plantilla de Microsoft Excel para luego ser exportados al programa estadístico SPSS-25, con el cual se obtuvo los resultados que permitan realizar la discusión, conclusiones y recomendaciones para este estudio.

3.6 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos; primero, los participantes debieron responder a una ficha sociodemográfica que se anexo al protocolo del MBI — HSS. Como ya se ha mencionado antes los datos se recogieron de manera presencial en los 3 centros elegidos y las respuestas se registraron en una matriz de Microsoft Excel siendo posteriormente analizado en el programa estadístico SPSS — 25, para la elaboración de las tablas descriptivas con las que se podrán determinar y comparar los niveles de burnout en el personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao.

Para determinar la validez de contenido de la prueba se recurrió al criterio de juicio de expertos utilizando el coeficiente V de Aiken (Aiken, 1985) donde se determinó que el nivel de confianza es de 0.95, siendo el valor crítico de confianza .50 (Aiken, 1985; Penfield & Giacobbi, 2004).

A través de la muestra piloto también se realizó la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach, el cual pudo determinar el nivel de confiabilidad, obteniendo como resultado 0.80.

Luego de la recolección total de la muestra, fue necesario emplear las pruebas de ajuste de bondad de Kolmogorov - Smirnov buscando conocer si la prueba elegida es paramétrica o no paramétrica. De los resultados obtenidos se supo que la prueba empleada se considera paramétrica.

Posteriormente se obtuvo las respectivas tablas descriptivas que permitieron dar a conocer en detalle la información cuantitativa de esta investigación, así como también se obtuvo los gráficos de las pruebas paramétricas ANOVA y T para muestras independientes mostrando los niveles burnout encontrados en cada uno de los grupos poblacionales y así mismo identificar los niveles en cada una de las dimensiones sociodemográficas (edad y sexo).

3.7 Aspectos éticos

Para esta indagación, se tomó en consideración las recomendaciones éticas sugeridas en el ITC Statement On the Use of Tests and Other Assessment Instruments for Research Purposes (ITC, 2014), la cual menciona que, aun teniendo la autorización del autor de la prueba su contenido no puede ser modificado en ninguno de sus componentes, ya que podría ponerse en riesgo la integridad de la prueba.

El Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (2020) en su capítulo III, hace las salvedades correspondientes a las investigaciones realizadas con seres humanos teniendo en cuenta el consentimiento libre de los participantes que se incluyan en dicha investigación, así como también se destaca las responsabilidades del investigador quien debe cumplir con las políticas anti plagio y el respeto al derecho de autoría.

El Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2018) en el capítulo III relacionados a temas de investigación, en el artículo 22°, 24°, 26° y 27° resaltan las responsabilidades del investigador haciendo respetar la normativa vigente.

Finalmente la utilización de las citas textuales según la American Psychological Association (APA), el cual permita identificar rápidamente la fuente de redacción a la que se haya recurrido para la investigación.

Finalmente se tendrá como base los principios bioéticos de beneficencia, autonomía, justicia, veracidad y confidencialidad. Teniendo en cuenta estos principios, los resultados serán procesados de tal manera que, no se realice modificación alguna, así mismo, se mantendrá el anonimato del participante para evitar establecer etiquetas o prejuicios.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Luego de la aplicación de la prueba MBI – Maslach Burnout Inventory (muestra peruana) a la población elegida. Se llevó a cabo el análisis estadístico de la información, cuyos resultados se detallan a continuación.

Burnout

La variable burnout y sus dimensiones fueron medidas a través de la utilización del MBI – HSS en su versión adaptada a una muestra peruana y aplicada a los trabajadores de los 3 centros de salud del distrito del Callao elegidos de donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 2

Niveles de burnout en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao

| Burnout | | | |
|---------|-------|------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Bajo | 3 | 2.5 % |
| | Medio | 87 | 72.5 % |
| | Alto | 30 | 25.0 % |
| | Total | 120 | 100.0 % |

Nota: En esta tabla los resultados del análisis descriptivo respecto al nivel de medición de burnout en el nivel bajo se obtuvo un porcentaje de valor 2.5%, mientras que en el nivel medio se obtuvo un alcance de 72.5% y en el nivel alto se mostró un resultado de 25%.

Tabla 3

Tabla descriptiva de frecuencia y porcentaje según dimensión Cansancio emocional.

| Cansancio emocional | | | |
|----------------------------|-------|-------------------|-------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Bajo | 1 | ,8 % |
| | Medio | 88 | 73,3 % |
| | Alto | 31 | 25,8 % |
| | Total | 120 | 100,0 % |

Nota: En esta tabla se presentan los resultados del análisis descriptivo respecto al nivel de medición de la dimensión cansancio emocional. En el nivel bajo se obtuvo un porcentaje valor de 8%, mientras que en el nivel medio se obtuvo un alcance de 73.3%, y en el nivel alto se produjo un resultado de 25.8%.

Tabla 4

Tabla descriptiva de frecuencia y porcentaje según dimensión Despersonalización.

| Despersonalización | | | |
|---------------------------|-------|-------------------|-------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Bajo | 2 | 1,7 % |
| | Medio | 107 | 89,2 % |
| | Alto | 11 | 9,2 % |
| | Total | 120 | 100,0 % |

Nota: En esta tabla se observa que los resultados obtenidos del análisis descriptivo respecto al nivel de medición de la dimensión despersonalización en el nivel bajo obtuvo un porcentaje valor de 1.7%, mientras que en el nivel medio se obtuvo un alcance de 89.2% y sobre el nivel alto se produjo un resultado de 25.8%.

Tabla 5

Tabla descriptiva de frecuencia y porcentaje según dimensión Realización personal

| Realización personal | | | |
|-----------------------------|-------|-------------------|-------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Bajo | 1 | ,8 % |
| | Medio | 48 | 40,0 % |
| | Alto | 71 | 59,2 % |
| | Total | 120 | 100,0 % |

Nota: En esta tabla se obtuvo como resultado del análisis descriptivo respecto al nivel de medición de la dimensión de realización personal en el nivel bajo se obtuvo un porcentaje de valor 8%, mientras que en el nivel medio se obtuvo un alcance de 40.0% y en el nivel alto se produjo un resultado de 59.2%.

Tabla 6

Tabla descriptiva de frecuencia y porcentaje según los Centros de Salud.

| Centro de salud | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | C.S. San Juan Bosco | 55 | 45.8 % |
| | C.S. Manuel Bonilla | 35 | 29.2 % |
| | C.S. Alberto Barton | 30 | 25.0 % |
| | Total | 120 | 100.0 % |

Nota: En esta tabla se aprecia los resultados del análisis descriptivo respecto a la frecuencia de respuestas en los 3 centros de salud, indica que el C.S. San Juan Bosco obtiene un nivel de medición de acuerdo a su porcentaje de 45.8%, el C.S. Manuel Bonilla presenta un 29.2% y el C.S. Alberto Barton obtiene un valor total de 25.0%.

Tabla 7

Tabla descriptiva de frecuencia y porcentaje según datos sociodemográficos: edad.

| Edad | | | |
|-------------|----------|-------------------|-------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | 18 - 30 | 36 | 30.0 % |
| | 31 - 40 | 49 | 40.8 % |
| | 41 - 50 | 19 | 15.8 % |
| | 51 - más | 16 | 13.3 % |
| | Total | 120 | 100.0 % |

Nota: En esta tabla los resultados del análisis descriptivo respecto a la frecuencia de participación según la variable sociodemográfica de edad en los 3 centros de salud, se observa que el grupo etario de entre 18-30 años se presenta un 30.0% de participación, el grupo de entre 31 – 40 años un 40.8%, de 41 – 50 años muestra un 15.8% y de 51 – a más 13.3%.

Tabla 8

Tabla cruzada de frecuencia de burnout según grupos de edades

| Tabla cruzada burnout | | | | | | |
|------------------------------|-------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| | | EDAD | | | | Total |
| | | 18-30 | 31-40 | 41-50 | 51-MAS | |
| Burnout | Bajo | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | Medio | 21 | 40 | 14 | 12 | 87 |
| | Alto | 15 | 8 | 4 | 3 | 30 |
| | Total | 36 | 49 | 19 | 16 | 120 |

Nota: En esta tabla se observa la frecuencia de burnout de acuerdo a los sub-grupos etarios encontrando mayor prevalencia en el grupo de entre 18-30 años y 31-41 años, siendo este último el de mayor predominancia con un total de 49 participantes que presentan un nivel medio y alto.

Tabla 9

Tabla *descriptiva de frecuencia y porcentaje según datos sociodemográficos: sexo.*

| Sexo | | | |
|-------------|-----------|-------------------|-------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Femenino | 37 | 30.8 % |
| | Masculino | 83 | 69.2 % |
| | Total | 120 | 100.0 % |

Nota: En esta tabla se observa de acuerdo al análisis descriptivo respecto a la frecuencia de participación según la variable sociodemográfica de sexo en los 3 centros de salud, se puede observar que en el grupo femenino se muestra un porcentaje de 30.8%, mientras que la participación el grupo masculino fue de 69.2%.

Tabla 10

Tabla *cruzada de frecuencia de burnout según sexo.*

| Tabla cruzada burnout | | | | |
|------------------------------|-------|-----------------|------------------|--------------|
| | | SEXO | | |
| | | FEMENINO | MASCULINO | Total |
| Burnout | Bajo | 0 | 3 | 3 |
| | Medio | 30 | 57 | 87 |
| | Alto | 7 | 23 | 30 |
| | Total | 37 | 83 | 120 |

Nota: En esta tabla se observa que de acuerdo a las respuestas de los participantes 3 de ellos registran un nivel bajo de burnout siendo todos del sexo masculino; por otro lado, en el nivel medio se observa 30 participantes del sexo femenino y 57 del sexo masculino, mientras que en el nivel alto se observa 7 participantes del sexo femenino y 23 del sexo masculino, encontrándose una mayor prevalencia en varones.

4.2 Prueba de normalidad

Tabla 11

Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para ajustes de la variable burnout, así como sus dimensiones

| Pruebas de normalidad | | | |
|---------------------------------|-------------|-----|-------|
| Kolmogorov-Smirnov ^a | | | |
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Burnout | ,063 | 120 | ,200* |
| CE | ,073 | 120 | ,169 |
| DP | ,159 | 120 | ,000 |
| RP | ,071 | 120 | ,200* |

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: En esta tabla se aprecia las puntuaciones de la variable de la presente investigación con sus respectivas dimensiones, muestran índices de significancia mayor a $p > 0.05$, por lo tanto, la muestra se ajusta a la distribución normal, es por ello que se hará uso de estadísticos paramétricos de análisis de varianza ANOVA y la prueba T Students de muestras independientes.

4.3 Resultados inferenciales

Hg: Existen diferencias significativas del síndrome de burnout expresados en datos sociodemográficos en el personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao.

H0: No existen diferencias significativas del síndrome de burnout expresados en datos sociodemográficos en el personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao.

Tabla 12

Comparación de los niveles de burnout en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao.

| Descriptivos - burnout | | | | |
|------------------------|-----|--------|------------------|-------------|
| | N | Media | Desv. Desviación | Desv. Error |
| C.S. San Juan Bosco | 55 | 2,3091 | ,50452 | ,06803 |
| C.S. Manuel Bonilla | 35 | 2,1429 | ,35504 | ,06001 |
| C.S. Alberto Barton | 30 | 2,1667 | ,53067 | ,09689 |
| Total | 120 | 2,2250 | ,47567 | ,04342 |

| Anova - burnout | | | | | |
|------------------|-------------------|-----|------------------|-------|------|
| | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
| Entre grupos | ,727 | 2 | ,364 | 1,624 | ,202 |
| Dentro de grupos | 26,198 | 117 | ,224 | | |
| Total | 26,925 | 119 | | | |

Nota: En esta tabla se aprecia el análisis de varianza (ANOVA) dando como resultado $p > 0.05$ por lo que estadísticamente no existe diferencias significativas a nivel de variable burnout en base a los tres centros de salud. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

H1: Existen diferencias significativas del síndrome de burnout expresados en dimensiones según grupos de edad del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao.

H0: No existen diferencias significativas del síndrome de burnout expresados en dimensiones según grupos de edad del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao.

Tabla 13

Comparación de los niveles de burnout según grupos de edad del personal sanitario de los 3 centros de salud del distrito del Callao.

| Estadísticas de grupo | | | | | |
|------------------------------|-------------|----------|--------------|-------------------------|-----------------------------|
| | EDAD | N | Media | Desv. Desviación | Desv. Error promedio |
| Burnout | 18 – 30 | 36 | 56.0000 | 16.84382 | 2.80730 |
| | 31 – 40 | 49 | 43.4082 | 15.75849 | 2.25121 |
| | 41 – 50 | 19 | 42.7368 | 17.98716 | 4.12654 |
| | 51 – más | 16 | 44.6875 | 11.14581 | 2.78645 |

| Prueba de muestras independientes | | | |
|--|----------|-----------|-------------------------|
| prueba t para la igualdad de medias | | | |
| | t | gl | Sig. (bilateral) |
| Burnout | 3.535 | 83 | 0.001 |
| | 0.194 | 33 | 0.848 |

Nota: En esta tabla se muestra la prueba T para muestras independientes, de acuerdo a la variable burnout, donde se obtuvo el valor $p=0.001$ encontrando estadísticamente diferencias significativas en la variable sociodemográfica de edad en los rangos de 18 – 30 y 31– 40 años. Por lo tanto, se puede decir que en relación a la variable sociodemográfica de edad la hipótesis se acepta de manera parcial, ya que esta significancia solo corresponde a dos de los cuatro sub-grupos planteados en esta investigación.

Tabla 14

Comparación de las dimensiones de burnout expresados en dimensiones según grupo de edad de los 3 centros de salud del distrito del Callao.

| Estadísticas de grupo | | | | | |
|------------------------------|-------------|----------|--------------|-------------------------|-----------------------------|
| | EDAD | N | Media | Desv. Desviación | Desv. Error promedio |
| CE | 18 - 30 | 36 | 23.8889 | 10.32550 | 1.72092 |
| | 31 - 40 | 49 | 17.1224 | 9.84385 | 1.40626 |
| DP | 18 - 30 | 36 | 8.0833 | 5.89612 | 0.98269 |
| | 31 - 40 | 49 | 5.4286 | 4.29632 | 0.61376 |
| RP | 18 - 30 | 36 | 24.0278 | 4.89014 | 0.81502 |
| | 31 - 40 | 49 | 20.8571 | 5.43906 | 0.77701 |
| CE | 41 - 50 | 19 | 2.2105 | 0.41885 | 0.09609 |
| | 51 - más | 16 | 2.1250 | 0.34157 | 0.08539 |
| DP | 41 - 50 | 19 | 2.0000 | 0.33333 | 0.07647 |
| | 51 - más | 16 | 2.0000 | 0.00000 | 0.00000 |
| RP | 41-50 | 19 | 2.5263 | 0.51299 | 0.11769 |
| | 51-MAS | 16 | 2.5625 | 0.62915 | 0.15729 |

| Prueba de muestras independientes | | | |
|--|----------|-----------|-------------------------|
| prueba t para la igualdad de medias | | | |
| | t | gl | Sig. (bilateral) |
| CE | 3.067 | 83 | 0.003 |
| DP | 2.403 | 83 | 0.019 |
| RP | 2.770 | 83 | 0.007 |

Nota: En esta tabla se muestra la prueba T para muestras independientes, en relación al nivel dimensional, donde se obtuvo el valor $p= 0.003$, en la dimensión (CE) de cansancio emocional, por lo que estadísticamente existen diferencias significativas a nivel dimensional en la variable sociodemográfica en los rangos de edad 18 – 30 y de 31– 40 años.

H2: Existen diferencias significativas del síndrome de burnout expresados en dimensiones según sexo del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao.

H0: No existen diferencias significativas del síndrome de burnout expresados en dimensiones según sexo del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao.

Tabla 15

Comparación de los niveles de burnout expresados en dimensiones según datos sociodemográficos de sexo en los 3 centros de salud del distrito del Callao.

| | Prueba de muestras independientes | | |
|---------|-------------------------------------|-----|---------------------|
| | prueba t para la igualdad de medias | | |
| | t | gl | Sig. (bilateral) |
| Burnout | -0.549 | 118 | 0.584 |
| CE | -0.543 | 118 | 0.588 |
| DP | 0.138 | 118 | 0.891 |
| RP | 0.546 | 118 | 0.586 |

Nota: En esta tabla se muestra el análisis T independiente, el cual indica un valor $p > 0.05$, por lo que no existe diferencias significativas a nivel dimensional según la variable sociodemográfica de sexo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación fue desarrollada bajo un enfoque cuantitativo, con una muestra de 120 participantes; todos ellos, personal sanitario de los 3 centros de salud del distrito del Callao elegidos. Para esta investigación se empleó una estadística descriptiva – comparativa.

Previo a la confirmación de la hipótesis fue necesario la aplicación de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnovf, el cual determinó que el instrumento elegido es paramétrico por lo que se vio necesario utilizar las pruebas ANOVA y T student con la finalidad de evaluar las diferencias significativas que puedan existir según la variable de estudio.

De los resultados generales hallados referente a la medición del síndrome de burnout presente en la población elegida, se manifiesto de la siguiente manera: el 2.5% (n=3) muestra un nivel bajo; por otro lado, la mayor prevalencia se encuentra en el nivel medio, donde se obtuvo un 72.5% (n=87), mientras que un 25.0% (n=30) presentaron un nivel alto. Dichos resultados se asemejan ligeramente al estudio de Arias et al. (2017) quienes reportan un 90.6% de su población (n=213), en un nivel moderado de burnout, es importe resaltar que la población de dicho estudio tiene algunas diferencias a la que se presenta en este informe, ya que, en el estudio que se refiere la población proviene de la provincia de Arequipa, además de ello, se considera el hecho de que no se desarrolló en un contexto de pandemia. Otros datos similares se muestran en el estudio realizado por Huamán & Rodríguez (2017) donde se encontró un nivel de burnout promedio de 56.30% y 59.82% respectivamente entre un grupo de control y otro, teniendo como característica principal de la población el ser trabajadores municipales de 2 distritos de la provincia de Cajamarca.

Sobre las dimensiones de la variable no se obtuvo diferencias estadísticamente significativas teniendo en la dimensión de cansancio emocional como valor $p=0.062$, en despersonalización un valor $p=0.179$ y en realización personal un valor $p=0.125$. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Ferrel et al. (2017) quienes subdividieron por grupo de edades a su población y donde su nivel de significancia en agotamiento fue un valor $p=0.301$, en cinismo un

valor $p=0.574$ y en autoeficacia un valor $p=0.662$, es importante mencionar las características de población con la que se trabajó fueron diferentes, en dicho estudio los participantes fueron estudiantes universitarios colombianos y además el instrumento utilizado fue el Inventario de Burnout Académico (MBI – SS) donde las dimensiones se citan con otros nombres pero se encuentran bajo las mismas conceptualizaciones.

En cuanto a los resultados obtenidos según la variable sociodemográfica de edad se dividió la participación del personal sanitario en cuatro sub-grupos etarios teniendo un 30.0% ($n=36$) de participación en el sub-grupo de entre 18 – 30 años, un 40.8% ($n=49$) en el sub-grupo de entre 31 – 40 años, un 15.8% ($n=19$) en el sub-grupo de 41 – 50 años y un 13.3% ($n=16$) en el sub-grupo de 51 años a más. Del análisis de varianza ANOVA se supo que a modo general de la variable sociodemográfica de edad no existen diferencias significativas en las dimensiones: Cansancio Emocional (CE) donde se obtuvo el valor de $p=0.062$, en la dimensión Despersonalización (DP) donde el valor $p=0.179$ y Realización Personal (RP) donde se obtuvo el valor $p=0.125$. Los resultados obtenidos coinciden con Ferrel et al. (2017) donde tampoco se encontró diferencias significativas en las dimensiones, obteniendo un valor $p=0.301$, $p=0.574$ y $p=0.662$ respectivamente. Datos similares también recoge Huamán & Rodríguez (2017) con el mismo instrumento describiendo los niveles de significancia de las dimensiones de burnout encontrando un nivel aceptable en agotamiento emocional con un valor $p=0.005$, a diferencia de la dimensión de despersonalización donde se obtuvo un valor $p=0.252$ y realización personal obtuvo un valor $p=0.229$, se puede decir entonces que de las tres dimensiones solo agotamiento emocional tiene un nivel de significancia favorable.

Por otro lado, estos resultados se presentan de manera contradictoria a lo dicho por Salgado-Roa & Lería-Dulcic (2019) quienes refieren en su investigación realizada en Chile que la variable sociodemográfica de edad se manifiesta como un factor protector frente a los síntomas de este síndrome y detallan las diferencias significativas en la dimensión de Cansancio Emocional y Despersonalización obteniendo el valor $p=0.001$. Dentro de este mismo estudio se utilizó para el recojo de información además del MBI – HSS, dos instrumento más: Escala de

Satisfacción laboral (S20/23) y el Cuestionario de Vida Profesional (CVP-35), con los cuales se obtuvo mayor información respecto al objetivo de esa investigación. Estos autores también refieren que la edad cronológica está asociado a la regulación emocional y los estilos de afronte que desarrolla el profesional a lo largo de su vida laboral lo que lo llega a tener un mejor manejo frente a situaciones adversas.

Con la misma variable sociodemográfica de edad se trabajó los cuatro subgrupos para conocer si existe o no una diferencia significativa entre ellos en relación al síndrome de burnout, encontrando en el grupo de entre 18 – 30 años y 31 – 40 años un nivel de significancia de $p=0.001$. Así mismo se evidenció un nivel de diferencia significativa en la dimensión de cansancio emocional con un valor $p=0.003$, mientras que en la dimensión de despersonalización se obtuvo un valor $p=0.019$ y en realización personal un valor $p=0.007$. Así también, Ferrel et al. (2017) realizó agrupaciones etarias similares pero donde no se encontró un nivel de significancia aceptable, obteniendo un valor $p= 0.301$ en la dimensión de agotamiento, un valor $p=0.574$ en cinismo y en autoeficacia un valor $p=0.662$, siendo el segmento de entre 26 – 31 años quienes presentan un nivel alto de agotamiento emocional, estos resultados pueden estar asociados a las características de la población, ya que en dicho estudio se trabajó con estudiantes universitarios colombianos, así mismo, los investigadores incluyeron otras variables sociodemográficas como ponderado, facultad, semestre y el tipo de programa al que estaban inscritos, por lo tanto, se puede inferir que los resultados no se ajustan en igualdad ya que no coinciden ni en características de población ni en las variables sociodemográficas estudiadas. Por otro lado, los resultados obtenidos en esta investigación pueden asociar a los resultados de Huamán & Rodríguez (2017) donde no describen el nivel de significancia pero si trabajan con diferentes subgrupos de edad, encontrando al grupo de entre 17 – 30 años con un 28.3% en la dimensión de cansancio emocional.

Es importante mencionar entonces que a pesar de no encontrar diferencias significativas en relación a la variable sociodemográfica de edad a nivel general si se encontraron diferencias significativas en el grupo etario de 18-30 y de 31-40 con un valor $p=0.001$ mientras que en el grupo etario de entre 41-50 y de 51 a más el

valor p hallado fue de $p=0.848$. Estos datos reflejan una diferenciación respecto a estos grupos ya que se podría inferir que el primer grupo mencionado puede ser el más afectado por el síndrome de burnout.

Respecto a la variable sociodemográfica de sexo este estudio contó con la participación del 30.8% ($n=37$) en el grupo femenino y 69.2% ($n=83$) en el grupo masculino. Tras realizar el análisis de varianza ANOVA los resultados concluyeron que no existen diferencias significativas en la variable burnout, ya que se obtuvo un valor $p= 0.584$. Además de haber estudiado las tres dimensiones de la variable obteniendo en la dimensión de cansancio emocional un valor $p=0.588$, en la dimensión de despersonalización el valor $p=0.891$ y en realización personal el valor $p=0.586$, estos resultados coinciden parcialmente con la investigación de Huamán & Rodríguez (2017) quienes reportan en su estudio que no existen diferencias significativas en la variable burnout obteniendo un valor $p=0.095$, así mismo respecto a las dimensiones no se hallaron diferencias significativas en la dimensión de despersonalización y realización personal donde se reporta un valor $p=0.252$ y $p=0.229$ respectivamente pero si en la dimensión de agotamiento con un $p=0.005$. Por otro lado, la investigación de Arias et al. (2017) muestra una diferencia significativa de burnout con un valor $p=0.042$ y en relación a las dimensiones se encontró una diferencia significativa en despersonalización con un valor $p=0.014$, mientras que en la dimensión de agotamiento y realización personal se obtuvo un valor $p=0.100$ y 0.571 respectivamente, estas dos últimas dimensiones mencionadas no existe diferencia estadística significativa. Desde una perspectiva opuesta, el estudio de Cañote (2020) refuta totalmente los resultados obtenidos en esta investigación ya que en relación a los niveles de significancia se encontró un valor $p=0.45$, se entiende entonces las diferencias significativas en relación a la variable, a pesar de las características de la población son bastante similares el contexto situacional en el que se desarrolla la investigación citada no es igual a la desarrollada en este informe, debido a la presencia sui generis de la pandemia originada por el Covid – 19. También es importante resaltar los resultados obtenidos por Buran & Altin (2021) quienes desarrollaron su investigación en un contexto de pandemia por el Covid-19 con personal médico, de este estudio se supo que no existen diferencias significativas en relación al género en las dimensiones de

despersonalización con $p=0.556$ y realización personal con $p=0.129$, sin embargo; en la dimensión de agotamiento emocional se obtuvo un $p=0.044$ coincidiendo con los resultados obtenidos en esta investigación.

Finalmente, prevalece la comparación entre el presente estudio y el realizado por Buran & Altin (2021) donde ambos arrojaron resultados bastante similares encontrando que no existen diferencias significativas, salvo en la dimensión de agotamiento emocional, ambos estudios se desarrollan en un escenario pandémico por lo tanto, se infiere que el burnout puede presentarse indistintamente al género.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA

En primer lugar, se determinó que no existen diferencias significativas del síndrome de burnout expresados en datos sociodemográficos en el personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao. Toda vez que, los porcentajes encontrados respecto a la variable muestran un nivel de riesgo bastante revelador, ya que solo un 2.5% (n=3) no presenta sintomatología de burnout.

SEGUNDA

A su vez, también se determinó que no existen diferencias significativas del síndrome de burnout expresados en dimensiones según edad del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao.

TERCERA

Por otro lado, se dividió la variable sociodemográfica de edad en cuatro sub-grupos etarios encontrando que si existen diferencias significativas en el sub-grupo de entre 18-30 años y de 31-40 años de edad.

CUARTA

Por último, se determinó que no existen diferencias significativas del síndrome de burnout expresados en dimensiones según sexo del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se propone extender este estudio a personal sanitario que se encuentre laborando en otro tipo de instituciones de atención primaria como los hospitales locales y regionales, ya que la mayor concentración en cuanto a la demanda de trabajo y los niveles de estrés puede estar presentándose en dichos centros hospitalarios.

SEGUNDA

Promover entre los participantes un balance equilibrado entre las áreas familiares y de trabajo las cuales puedan repercutir de manera positiva respecto al resultado del trabajo realizado en el centro de labores.

TERCERA

Fomentar intervenciones psicológicas individuales teniendo en consideración los grupos etarios de mayor riesgo los cuales son los de 18-30 años y los de 31-40 años, facilitándoles herramientas psicológicas que les permitan reducir o mitigar los síntomas.

CUARTA

Elaborar programas grupales de prevención que proporcionen estrategias de afronte al personal participante con la finalidad de reducir o evitar presencia de sintomatología del burnout. Estas intervenciones, considerando el contexto de pandemia el cual aún estamos afrontando puede ejecutarse de manera virtual o de forma presencial, considerando los protocolos de bioseguridad los cuales permitan tener una participación más activa en la población elegida promoviendo estilos de vida saludables.

VIII. REFERENCIAS

- Abad Gómez, H. (2007). Filosofía de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* Vol. 25, 8-12.
- Adeeb, M., Radman, S., Seddiq, D., Saud, A., Khalid, A., & Hifnawy, T. (2020). Burnout among nurses working in the primary health care centers in Saudi Arabia, a multicenter study. *AIMS Public Health*, 7(4).
- Aiken, L. (1985). *Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings*. Educational and psychological measurement, 45(1), . Obtenido de <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
- Aksoy, A., Demirtas, H., & Bayraktar, D. (2020). Assessment of the Experience and Mood of COVID-19 Pandemic Care Nurses. *MTU Journal of Engineering and Natural Sciences*, 1(Special Issue).
- Alaminos Chica, A., & Castejón Costa, J. (2006). Elaboración, Análisis e interpretación de encuestas, cuestionarios y escalas de opinión. *Editorial Marfil S.A.*
- American Psychological Association. (2020). *Normas APA 7ma Edición*. Obtenido de <https://normas-apa.org/>
- Amna, J., & Haitham, I. (2020). A comparative study of burnout among nurses in public and private hospitals at karbala. *Internacional Journal of Scientific and Research Publications*.
- Arias Gallegos, W., Agueda Muñoz del Carpio, T., Delgado Montesinos, Y., Ortiz Puma, M., & Quispe . (2017). Síndrome de Burnout en personal de Salud de la Ciudad de Arequipa. *Medicina y Seguridad del Trabajo*.
- Bacardí-Gascón, M., Loya-Murguía, K., Jiménez-Cruz, A., & Valdez-Ramírez, J. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: Revisión Sistemática. *Journal of Negative & No Positive Results.*, 3(1).
- Balestrini, M. (2006). *Cómo se elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas: Venezuela: BL Consultores Asociados, Servicio Editorial.

- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290.
- Buran, F., & Altin, Z. (2020). Burnout among physicians working in a pandemic hospital during the COVID-19 pandemic. *Legal Medicine*, 51, 1-6.
- Cabello Velez, N., & Santiago Hernández, G. (2016). Manifestaciones del Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina. *Medicina Familiar*, 18(4).
- Calderón-De la Cruz, G., & Merino Soto, C. (2020). Analysis of the Internal Structure of the Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) in Peruvian Physicians. *Rev. Cienc. Salud*, 18(2).
- Callirgos Diaz de Puente, Y. E. (2017). *Síndrome de burnout, según función en suboficiales de policía de las comisarías de Cercado de Lima, 2017*. Lima: Repositorio UCV.
- Cañote Gómez, J. M. (2020). Síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados en áreas críticas del Hospital Cayetano Heredia, Piura 2018. Piura.
- Colegio de Psicólogos del Perú - Concejo Directivo Nacional. (2018). Código de Ética y Deontología. *Código de Ética y Deontología*, 6-7.
- Coronado Padilla, J. (2007). Escalas de Medición. *Sistema Institucional de Investigación de Unitec (SIIU)*, 2.
- De Castro, B., Mores, R., Bezerra, M., & Leyliane, R. (2020). Burnout syndrome in a Hospital Unit: Perceptions of the nursing team. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado É Fundamental*.
- Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Jaureguizar, J., & Picaza, M. (2 de Junio de 2020). *Impacto Psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles*. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989120300604>

- Durán Pabón, A., Robles Algarín, C., & Rodríguez Álvarez, O. (2019). Análisis del modelo de gestión para el desarrollo de innovación tecnológica en las universidades públicas de la Costa Caribe Colombiana. *Revista Espacios*, 40(1).
- Echevarría, H. (2016). *Diseños de Investigación cuantitativa en Psicología y Educación*. Córdoba - Argentina: Río Cuarto: UniRio Editora Libro Digital, PDF.
- El-Sahili Gonzáles , L. (2015). *BURNOUT, consecuencias y soluciones*. México D.F.: Editorial El Manual Moderno, S.A.
- Estrada Lima, G. (2019). Prevalencia del Síndrome de Burnout y su efecto en el desempeño laboral de las enfermeras que laboran en una unidad hospitalaria del Cuzco - 2019. Cuzco, Cuzco, Perú.
- Ferreira, A. (2003). *Biblioteca Central Pedro Zulen UNMSM*. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/ferreira_ra/Cap3.pdf
- Ferrel, F., Ferrel, L., Cantillo, A., Jaramillo, J., & Jiménez, S. (2017). Variables académicas y sociodemográficas relacionadas con el Síndrome de Burnout, en estudiantes de Ingenierías y Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Colombia. *Revista PsicoGente*, 20(38).
- Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales. (2013). El Cuestionario MBI ¿Qué es el MBI o Maslach Burnout Inventory? *Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT*.
- Fuster Guillén, D., Jara Jara, N., Ramírez Asís , E., Maldonado Leyva, H., Norabuena Figueroa, R., & García Guzmán, A. (2019). Occupational Burnout on University Teachers Through the Confirmatory Factorial Model. *Propósitos y representaciones*, 215-230.
- García López, V. (2017). Estudio comparativo entre atención primaria y atención hospitalaria del nivel de Burnout según la variable de personalidad, ansiedad y depresión, del personal sanitario (Médicos y Enfermeras). Madrid.

- Guilla, M. A., Giménez, S. B., Morán, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193.
- Gutiérrez Aceves, G., Celis López, M., Moreno Jimenez, S., Farias Serratos, F., & Suárez Campos, J. (27 de Julio de 2006). <https://www.medigraphic.com/>.
Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Hernandez - Sampieri , R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. México: Mc Graw Hill Education.
- Hernández Garcia, T., León Olvera, A., Navarrete Zorrilla, D., & Terán Varela, O. (2007). El Síndrome de Burnout: Una Aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. *Semantic Scholar N° 5*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1997). *Métodología de la Investigación*. Juárez - México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A. de C.V.
- Huamán Ramos, J., & Rodríguez Guerrero, E. (Febrero de 2016). Síndrome de Burnout entre los trabajadores de la Municipalidad Alonzo de Alvarado Roque y la Municipalidad de Nueva Cajamarca, 2016. Tarapoto, Perú.
- International Test Commission ITC. (2014). Declaración de la ITC para el uso de los tests y otros instrumentos de evaluación con propósitos de investigación. Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico.
- Kersten, L. (2020). Intervention on burnout prevention in times of COVID-19. *Eindhoven University of Technology*.
- kriakous, S., Elliott, K., & Owen, R. (2019). Coping, Mindfulness, Stress, and Burnout among forensic health care profesional. *ResearchGate*.
- Kulakova, O., Moreno , B., Garrosa, E., Ocalin, M., & Aragón, A. (2017). Universalidad del constructo del Maslach Burnout Inventory en un contexto latinoamericano. *Psychological Research Records*, 7(2).

- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). Work Organization & Stress Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives. *Protecting Workers' Health Series N° 3*.
- Leskovic, L., Erjavec, K., Leskovic, R., & Vukovic, G. (2020). Burnout and job satisfaction of healthcare workers in Slovenian nursing homes in rural areas during the COVID-19 pandemic. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 27*(4).
- Liang, Y., Chin, C., Yee, S., Look, M., Hui, M., Moi, S., . . . Kee, F. (2018). Stress and Burnout syndrome in health-care providers treating dengue infection: A cross-sectional study. *Med Malaysia Vol 73*.
- Llaja Rojas, V., Sarria Joya, C., & García Pizarro, P. (2007). *MBI - Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson muestra peruana - Manual*. Lima.
- López, P. L. (2004). Población, muestra y muestreo. *Punto Cero*.
- Mair, S. e. (2018). Prevalence, Features and Workplace Factors Associated with Bunout amongst intensivists in Australia and New Zealand. *Research Square*.
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes, 30*(1).
- Martinic, K., Souza, F., & De Lima, G. (2020). Burnout Syndrome in nursing professionals in Punta Arenas, Chile. *Texto & Contexto ENFERMAGEM*.
- Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *American Psychological Asociation, 69*(2).
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2).
- Maslach, C., Leiter, M., & Jackson, S. (1997). *The Maslach Burnout Inventory Manual* (Third Edition ed.). Palo Alto, California.

- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annu Rev. Psychol*, 54.
- Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos y enfermeras del Perú, EnSuSalud 2014. *Rev. Perú MED EXP Salud Pública*, 33(2).
- Mealer, M. (2016). Burnout Syndrome in the Intensive Care Unit-Future Directions for Researcg. *Editorials*.
- Mind Garden, Inc. (2019). *Maslach Burnout Inventory™ (MBI) 4th Edition* . Obtenido de Mind Garden Tools for Positive Transformation: <https://www.mindgarden.com/maslach-burnout-inventory-mbi/685-mbi-manual.html>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (15 de enero de 2020). *Ministerio de Economía y Finanzas - MEF*. Obtenido de Ministerio de Economía y Finanzas - MEF: www.mef.gob.pe
- Ministerio de Salud del Perú. (Agosto de 2020). *Sala Situacional COVID-19 Perú*. Obtenido de Sala Situacional COVID-19 Perú: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Carvajal, R., & Escobar Redonda, E. (2001). La evaluación del Burnout Profesional Factorialización del MBI-GS, Un análisis Preliminar. *Ansiedad y Estrés*.
- Muñoz, S., Ordoñez, J., Solarte, M., Valverde, Y., Villareal, S., & Zemanate, M. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Rev. Méd. Risaralda*, 24(1).
- Nunura Linares, L. (Diciembre de 2016). Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana. Lima, Perú.
- Ochoa, C., & Molina, M. (2018). Estadística. Tipos de variables. Escalas de medida. *Evidencias en Pediatría*.

- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*.
- Olivares Faúndez, V., Mena Miranda, L., Jélvez Wilker, C., & Macía Sepúlveda, F. (2012). Validez factorial de Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*.
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2020). Actuaciones del Personal Sanitario frente al Coronavirus Covid-19. OISS.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el Trabajo "Un Reto Colectivo". *Organización Internacional del Trabajo*.
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). La COVID-19 y el mundo del trabajo. Sexta Edición. *Observatorio de la OIT*.
- Organización Mundial de la Salud. (22 de Julio de 2019). *Foro Iberoamericano de discusiones sobre la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (FCI-OMS)*. Obtenido de www.paho.org: <https://www.paho.org/relacsis/index.php/en/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/1149-vigencia-de-la-cie-11>
- Organización Panamericana de la Salud -OPS. (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. *Organización Mundial de la Salud - Oficina Regional para las Américas*.
- Perez V., C., Parra P., P., Fasce H., E., Ortíz M., L., Bastías V., N., & Bustamante D., C. (2012). Estructura factorial y confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en Universitarios Chilenos. *Revista argentina de Clínica Psicológica*, 21(3).
- Ponce Díaz, C., Ecurra Mayaute, M., Sotíl brioso, A., Aliaga Tovar, J., Cuzcano Zapata, A., Delgado Coz, E., . . . Solís Narro, R. (2020). Síndrome de Burnout en conductores de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 9(1), 15-37.
- Red Mundial de Salud Ocupacional. (2002). Efectos del empleo precario en la salud y la seguridad en el trabajo. *GOHNET*.

- Rendón Macías, M., Villasís-Keever, M., & Miranda-Navales, M. (2016). Estadística Descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4).
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Tópicos de Investigación Clínica: Diseño de Investigación de corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3).
- Ruiz-Fernández, M., Ramos Pichardo, J., Ibañez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M., & Ortega-Galán, Á. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22).
- Salgado-Roa, J., & Lería-Dulčić, F. (2019). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1).
- Solís Córdor, R., Tantalean del Águila, M., Burgos Aliaga, R., & Chambi Torres, J. (2017). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An Fac med*, 78(3), 270-276.
- Stanetic, K., Stanetic, B., & Petrovic, V. (2018). The Presence of Stress, Burnout Syndrome and the Most Important Causes of Working Stress Among Physicians in Primary Health Care - and observational Study from Banja Luka, Bosnia an... *ResearchGate*.
- Superintendencia Nacional de Salud . (2016). Encuesta Nacional de Satisfacción de usuarios en salud 2016. Lima, Perú.
- Tam, J., Vera, G., & Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. *Revista de la Escuela de Posgrado - Universidad Ricardo Palma*.
- Torres, A. (2019). Relación entre el Síndrome de Burnout y Estilos de Afrontamiento en psicólogos de una asociación de Lima Metropolitana. *Relación entre el Síndrome de Burnout y Estilos de Afrontamiento en psicólogos de una asociación de Lima Metropolitana*. Lima - Perú.

- Universidad César Vallejo UCV. (23 de Mayo de 2018). Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo. *Resolución de Consejo Universitario N° 0126-2017/UCV*. Trujillo, La Libertad, Perú.
- Vásquez-Manrique, J., Maruy-Saito, A., & Verne-Martín, E. (2014). Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Revista Neuropsiquiatría, 77*(3).
- Von Känel, R., Princip, M., Holzgang, S., Fuchs, W., Van, M., Pazhenkottil, A., & Spiller, T. (2020). Relationship between job burnout and somatic diseases: a network analysis. *Scientific Reports, 10*(1).
- Weintraub, A., Geithner, E., & Waldman, E. (2016). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. *Journal of Perinatology, 36*(11).
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Lin, X., Anderson, A., Bruera, E., . . . Qian, Y. (2020). A Comparison of burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and usual Wards during the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management, 60*(1).
- Yuguero, O., Fomé, C., & Esquerda, M. (2017). Empathy and burnout of emergency professionals of a health region: A cross-sectional study. *Medicine Open, 96*(37).

ANEXOS

Anexo1: Matriz de Consistencia

| PROBLEMA | HIPÓTESIS | OBJETIVOS | VARIABLES E ITEMS | | MÉTODO |
|---|---|--|---|--|--|
| ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao expresados en datos sociodemográficos? | General | General | Variable 1: Burnout | | |
| | Existen diferencias significativas del síndrome de Burnout expresados en datos sociodemográficos en el personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao. | Comparar el síndrome de Burnout expresados en datos sociodemográficos en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao | Dimensiones | Ítems | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Cansancio Emocional Despersonalización Realización personal | 1 al 22 | |
| | Específicos | Específicos | | | Diseño: No experimental y transversal |
| | a) Existen diferencias significativas del SB expresados en dimensiones según grupos de edad del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao b) Existen diferencias significativas del SB expresados en dimensiones según género del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao. | a) Comparar los niveles de SB expresados en dimensiones según grupos de edad del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao. b) Comparar los niveles de SB expresados en dimensiones según sexo del personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao. | Variable 2: Datos sociodemográficos | | POBLACIÓN |
| | | | Dimensiones | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Edad Sexo | N = 120 | |
| | | | | Instrumentos | |
| | | | | MBI - HSS Maslach Burnout inventory (Llaja, Sarría & García) Ficha sociodemográfica (Elaboración propia) | |

Anexo 2: Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | ESCALA | VALOR FINAL |
|----------|---|--|---|--|-------------------------------|----------------|------------------------------------|
| Burnout | Es una respuesta prolongada que se presenta en situaciones laborales y se distingue por un agotamiento emocional, despersonalización y bajos niveles de realización personal e ineficacia. El trabajador percibe mayor exigencias dentro del trabajo. Además, se da como resultado de la intervención de algunos factores psicosociales | 1. Cansancio emocional 2. Despersonalización 3. Realización personal | Cansancio Emocional Es la percepción de sentirse todo el tiempo cansado física y psicológicamente. Este cansancio repercute significativamente en el desarrollo de las actividades laborales. | <ul style="list-style-type: none"> ○ Emocionalmente agotado ○ Fin de la jornada cansado ○ Fatigado por las mañanas ○ Esfuerzo ○ Agotamiento físico ○ Frustración ○ Sobrecarga laboral ○ Estrés | 1, 2, 3, 6, 8, 13,14, 16 y 20 | Ordinal | Alto = 48 Medio = 25 Bajo= 1 |
| | | | Despersonalización Refieren que la despersonalización se manifiesta con una actitud distante hacia el trabajo y los compañeros. | <ul style="list-style-type: none"> ○ Atención a personas ○ Comportamiento insensible ○ Endurecimiento emocional ○ Entiendo personas ○ Culpa por problemas | 5, 10, 11, 15 y 22 | | Alto = 25 Medio = 17 Bajo= 0 |

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|------------------------------|--|---|
| | como: sobrecarga laboral, ambigüedad de roles, inestabilidad o ausencia de recompensas, violencia o acoso en el ámbito laboral. | | | | | | |
| | | | <p>Realización personal Se presenta como una predisposición negativa sobre los logros o triunfos obtenidos en el ámbito laboral.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas como objetos ○ Afronte de problemas ○ Influencia positiva ○ Animo ○ Clima laboral ○ Motivación ○ Valor al trabajo ○ Culpabilidad | 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 | | <p>Alto = 34 Medio = 24 Bajo= 7</p> |

Anexo 3: Instrumento

MBI – INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH & JACKSON (MUESTRA PERUANA)

Llaja, Sarriá & García, 2007)

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que Ud. ha experimentado ese sentimiento

| Nunca | Pocas veces al año o menos | Una vez al mes o menos | Unas pocas veces al mes | Una vez a la semana | Pocas veces a la semana | Todos los días |
|-------|----------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|----------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3. Me siento fatigado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.
4. Fácilmente comprendo cómo se siente las personas.
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.
8. Me siento exhausto por mi trabajo.
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.
10. Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. Me siento muy activo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Creo que estoy trabajando demasiado.
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a unas personas a las que les doy servicio.
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
17. Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que les doy servicio.
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
20. Me siento acabado
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
22. Creo que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas.

Anexo 4: Ficha Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOCRÁFICA

Estimado participante:

En este formulario deberá completar los datos que a continuación se le solicita.

| LOCALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD | |
|---|--|
| REGIÓN | |
| DEPARTAMENTO | |
| PROVINCIA | |
| DISTRITO | |

| IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD | |
|---|--|
| NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD | |
| DIRECCIÓN DEL CENTRO DE SALUD | |

| DATOS GENERALES DEL COLABORADOR | | | |
|---|-----------------|-----------|--|
| NOMBRE | | | |
| SEXO | | EDAD | |
| ESTADO CIVIL | | PROFESIÓN | |
| ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA EN SECTOR SALUD? | MESES: AÑOS: | | |
| ¿CUÁNTAS HORAS CUMPLE EN UNA JORNADA LABORAL? | HORAS: | | |

Anexo 5: Cartas de presentación de la escuela firmadas



"Año de la universalización de la salud"

Callao, 29 de abril del 2021

CARTA N° 0106-2021/UCV-DG-PSIC-FC

Estimado:
Lic. William Oyola Calderón
Médico Jefe
C.S. San Juan Bosco
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted en mi calidad de Director General de la Universidad César Vallejo Filial Callao, para saludarlo muy cordialmente y a su vez solicitar su autorización para que nuestra estudiante del XI ciclo de la E.P. de Psicología, pueda implementar su Desarrollo de Proyecto de Investigación en su digna institución.

La estudiante en solicitud es la siguiente:

- **CABRERA BANCAYAN, MADELEINE SILVANA**

Cabe mencionar que la visita a su empresa tiene por finalidad cumplir con una actividad de carácter académico, asignada en la experiencia curricular de Desarrollo del Proyecto de Investigación y tiene como título "Síndrome de Burnout debido al Covid - 19 en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao, 2021". Este estudio a la vez tiene como fin mejorar las competencias profesionales de nuestra futura Psicóloga.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Raúl Valencia Medina
Director General
UCV Filial Callao

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

"Año de la universalización de la salud"

Callao, 29 de abril del 2021

CARTA N° 0105-2021/UCV-DG-PSIC-FC

Estimado:
Dr. Javier Salvatierra
Médico Jefe
C.S. Alberto Barton
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted en mi calidad de Director General de la Universidad César Vallejo Filial Callao, para saludarlo muy cordialmente y a su vez solicitar su autorización para que nuestra estudiante del XI ciclo de la E.P. de Psicología, pueda implementar su Desarrollo de Proyecto de Investigación en su digna institución.

La estudiante en solicitud es la siguiente:

- **CABRERA BANCAYAN, MADELEINE SILVANA**

Cabe mencionar que la visita a su empresa tiene por finalidad cumplir con una actividad de carácter académico, asignada en la experiencia curricular de Desarrollo del Proyecto de Investigación y tiene como título "Síndrome de Burnout debido al Covid – 19 en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao, 2021". Este estudio a la vez tiene como fin mejorar las competencias profesionales de nuestra futura Psicóloga.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Raúl Valencia Medina
Director General
UCV Filial Callao

“Año de la universalización de la salud”

Callao, 29 de abril del 2021

CARTA N° 0104-2021/UCV-DG-PSIC-FC

Estimada:
Dra. Ivón Cortez Jara
Médico Jefe
C.S. Manuel Bonilla
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted en mi calidad de Director General de la Universidad César Vallejo Filial Callao, para saludarla muy cordialmente y a su vez solicitar su autorización para que nuestra estudiante del XI ciclo de la E.P. de Psicología, pueda implementar su Desarrollo de Proyecto de Investigación en su digna institución.

La estudiante en solicitud es la siguiente:

- **CABRERA BANCAYAN, MADELEINE SILVANA**

Cabe mencionar que la visita a su empresa tiene por finalidad cumplir con una actividad de carácter académico, asignada en la experiencia curricular de Desarrollo del Proyecto de Investigación y tiene como título "Síndrome de Burnout debido al Covid – 19 en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao, 2021". Este estudio a la vez tiene como fin mejorar las competencias profesionales de nuestra futura Psicóloga.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Raúl Valencia Medina
Director General
UCV Filial Callao

Anexo 6: Autorización de uso del instrumento MBI – Muestra peruana



Anexo 7: Resultados de la validez de contenido

Tabla 16

Evidencias de la validez de contenido de la prueba empleando el coeficiente V de Aiken.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| MEDIAS | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| MÍNIMO ESCALA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RANGO ESCALA | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| V DE AIKEN | 0.83 | 0.83 | 0.81 | 0.83 | 0.83 | 0.81 | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.83 | 0.83 |

| | |
|-----------------|-------------|
| Nivel confianza | 0.95 |
|-----------------|-------------|

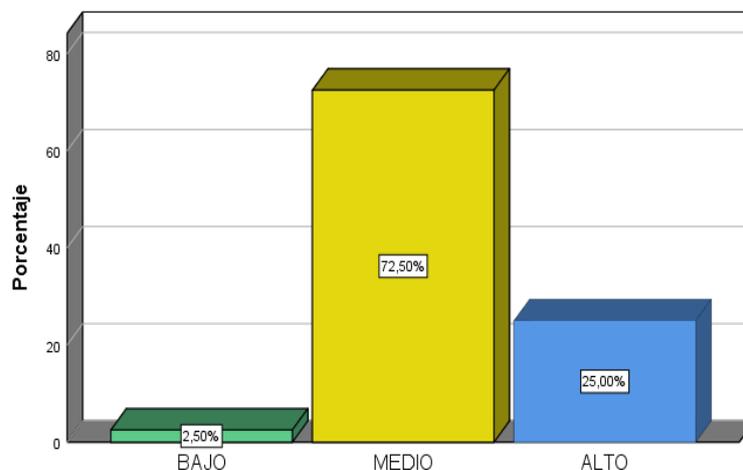
| |
|-------------------|
| Z= 1.95996 |
|-------------------|

| |
|--------------|
| 0.025 |
|--------------|

Anexo 8

Figura 1

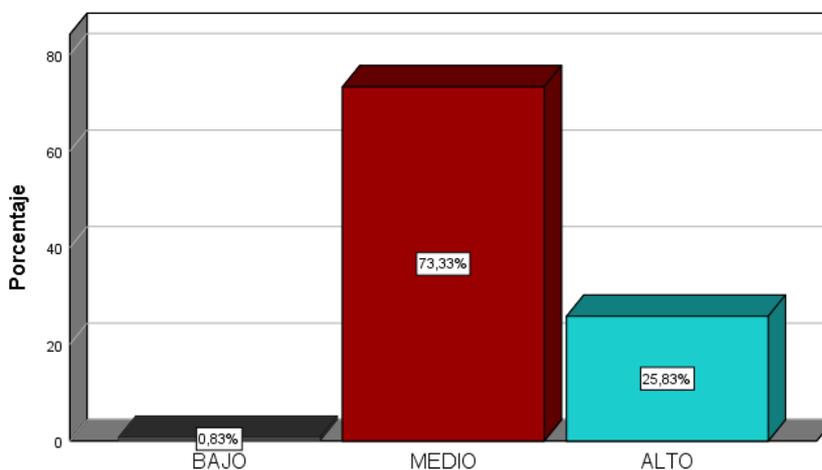
Gráfico descriptivo según la variable: burnout.



Nota: En esta tabla se muestra un porcentaje de 25.0% de los participantes que presentan un nivel ALTO de burnout, mientras que el 72.5% se encuentra en un nivel MEDIO y el 2.5% en un nivel BAJO.

Figura 2

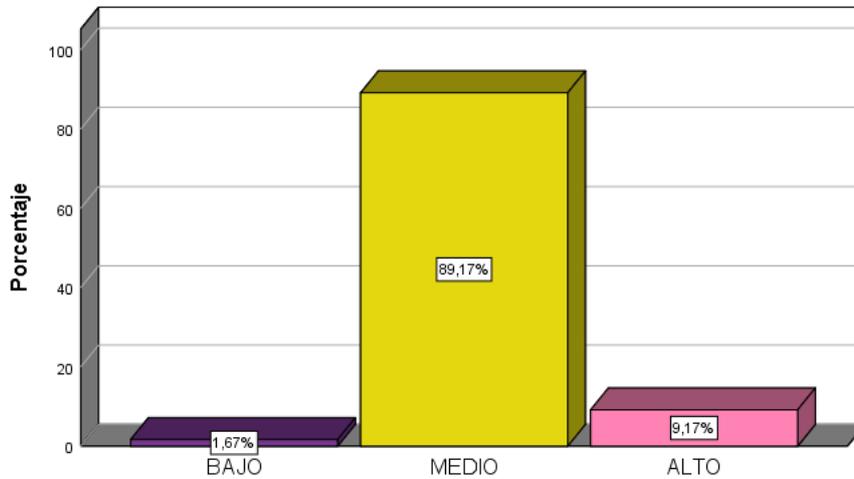
Gráfico descriptivo según dimensión: cansancio emocional.



Nota: En esta tabla se muestra el porcentaje obtenido según las respuestas de los participantes en relación a la dimensión de cansancio emocional, donde se obtuvo un 25.83% en un nivel ALTO, el 73.3% en un nivel MEDIO y 0.83% en un nivel BAJO.

Figura 3

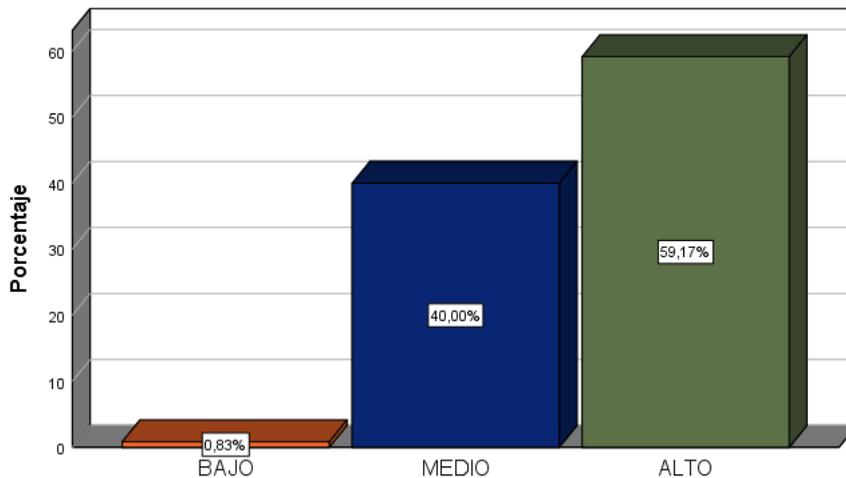
Gráfico descriptivo según dimensión: despersonalización.



Nota: En esta tabla se muestra el porcentaje obtenido según las respuestas de los participantes en relación a la dimensión de despersonalización, donde se obtuvo un 9.17% en un nivel ALTO, el 89.17% en un nivel MEDIO y 1.68% en un nivel BAJO.

Figura 4

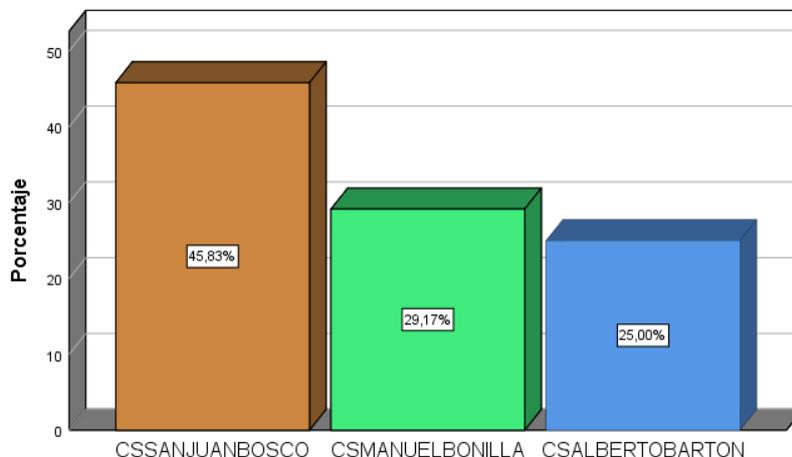
Gráfico descriptivo según dimensión: realización personal.



Nota: En esta tabla se muestra el porcentaje obtenido según las respuestas de los participantes en relación a la dimensión de realización personal, donde se obtuvo un 59.17% en un nivel ALTO, el 40.0% en un nivel MEDIO y 0.83% en un nivel BAJO.

Figura 5

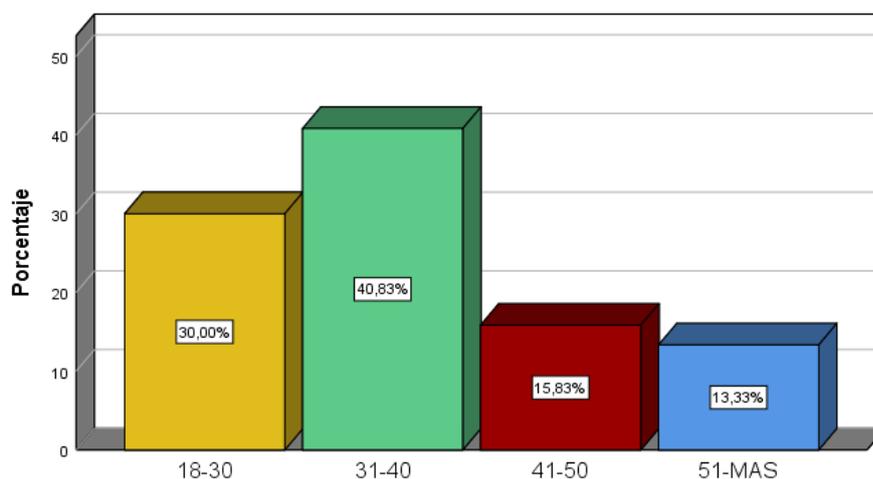
Gráfico descriptivo de frecuencia de participación según centros de salud.



Nota: En esta tabla se muestra el porcentaje obtenido según la frecuencia de participación del personal de los centros de salud visibilizando que el C.S. San Juan Bosco tuvo una participación del 45.83%, el C.S. Manuel Bonilla un 29.17% y el C.S. Alberto Barton un 25.0%

Figura 6

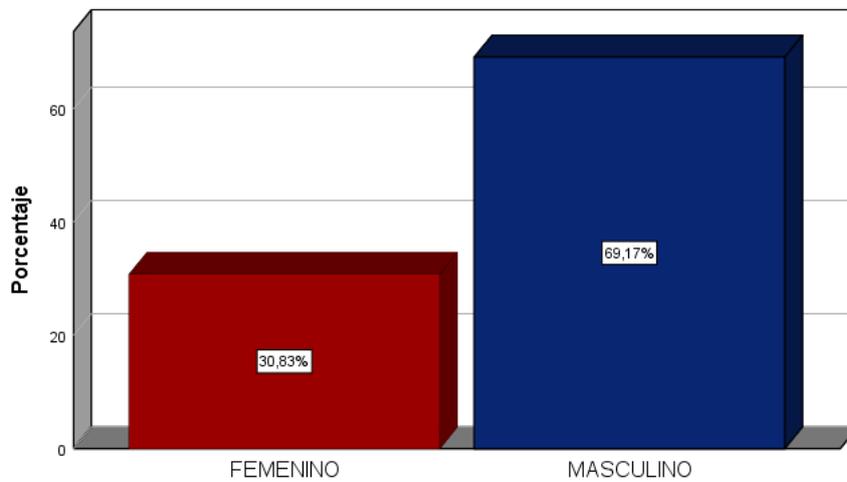
Gráfico descriptivo de frecuencia de participación según dato sociodemográfico: grupos de edad.



Nota: En esta tabla se muestra el porcentaje obtenido de acuerdo a la frecuencia de participación según dato sociodemográfico: grupos de edad, encontrando un 30.0% en el sub-grupo de 18 – 30 años, el 40.83% se encontraba en el sub-grupo de 31 – 40 años, el 15.83% se encontró en el sub-grupo de 41 – 50 años y el 13.33% en el sub-grupo de 51 – más.

Figura 7

Gráfico descriptivo de frecuencia de participación según dato sociodemográfico: sexo.



Nota: En esta tabla se muestra el porcentaje obtenido de acuerdo a la frecuencia de participación según dato sociodemográfico: sexo, encontrando un 69.17% de participación respecto al género masculino y el 30.83% respecto al género femenino.

Figura 8

Gráfico de línea respecto a la media de burnout en los centros de salud.

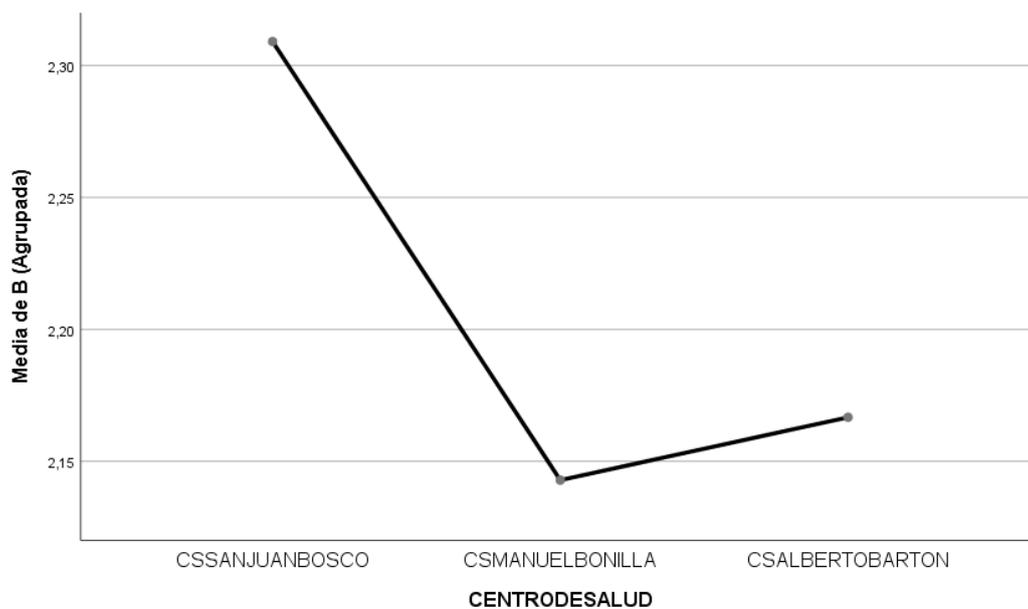


Figura 9

Gráfico de línea respecto a la media de la dimensión cansancio emocional en los centros de salud.

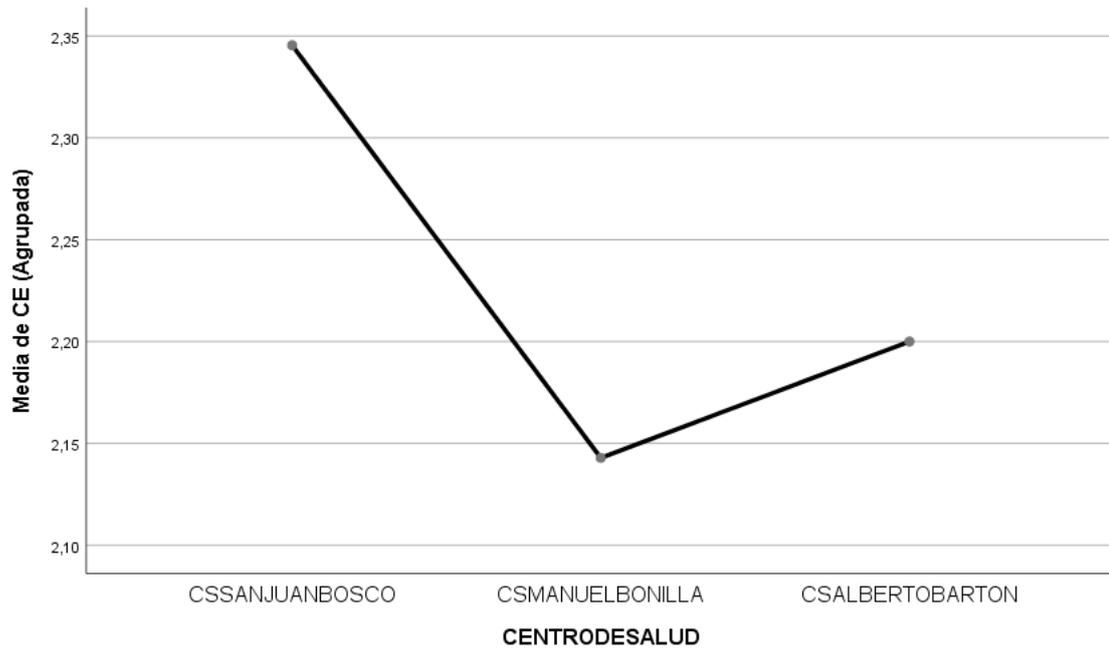


Figura 10

Gráfico de línea respecto a la media de la dimensión despersonalización en los centros de salud.

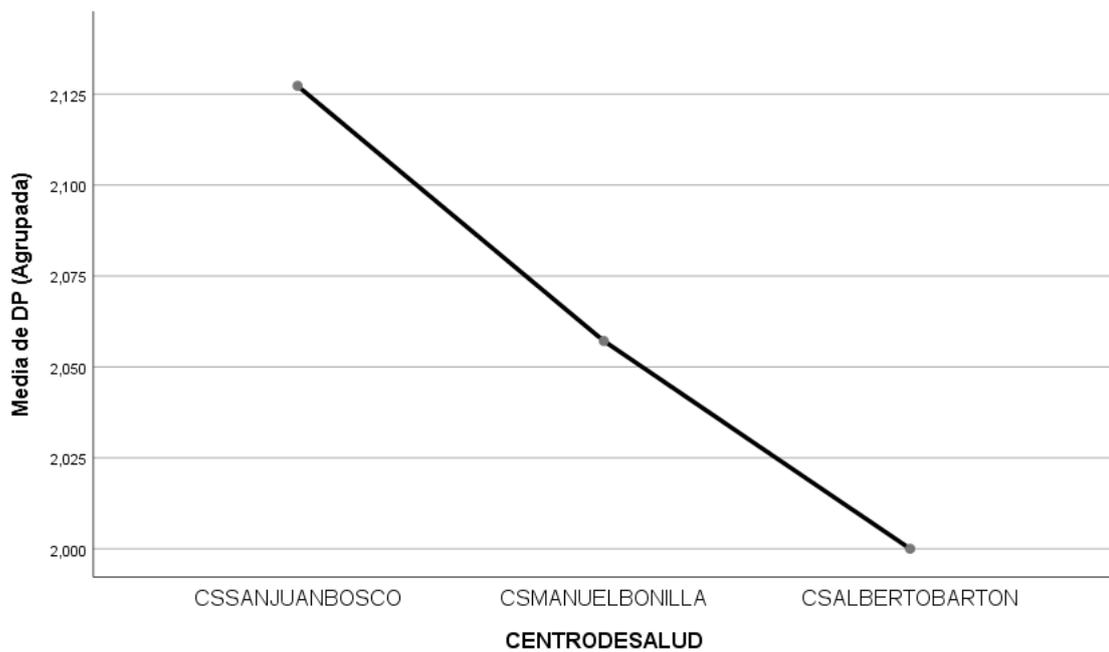


Figura 11

Gráfico de línea respecto a la media de la dimensión realización personal en los centros de salud.

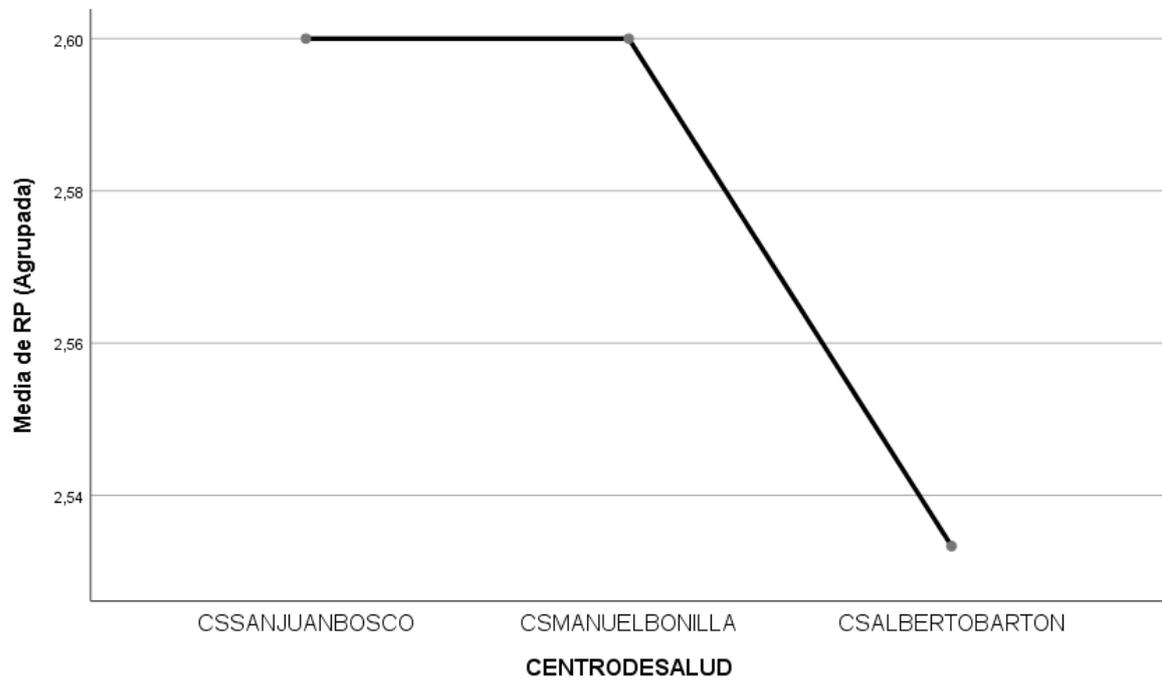


Figura 12

Gráfico de línea respecto a la media de burnout según dato sociodemográfico de edad.

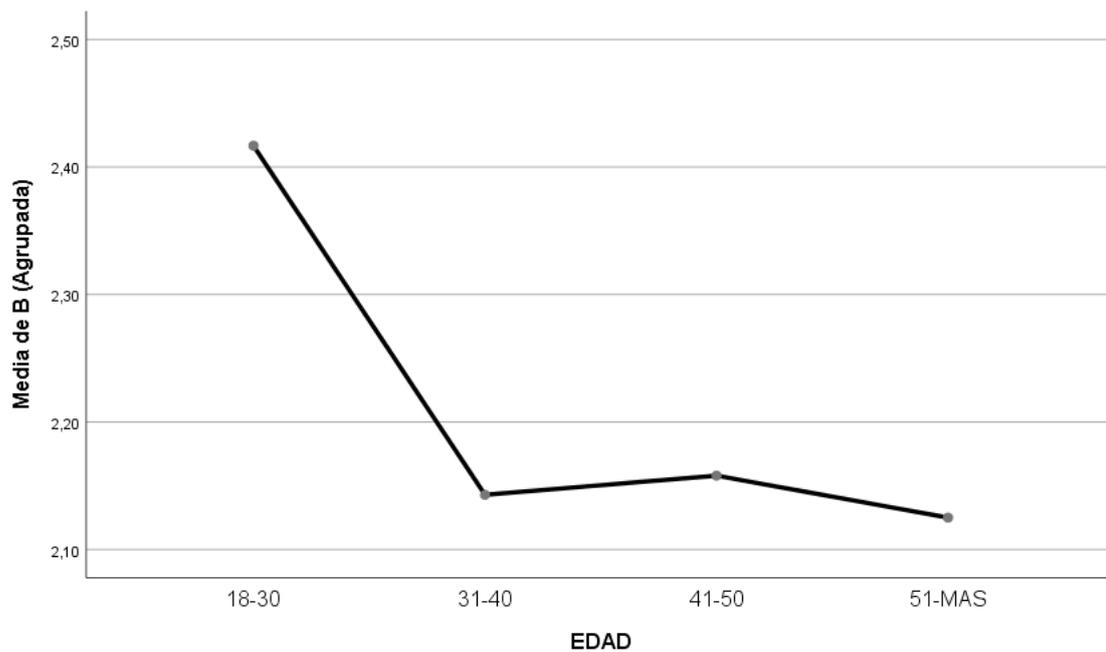


Figura 13

Gráfico de línea respecto a la media de la dimensión cansancio emocional según grupos de edad.

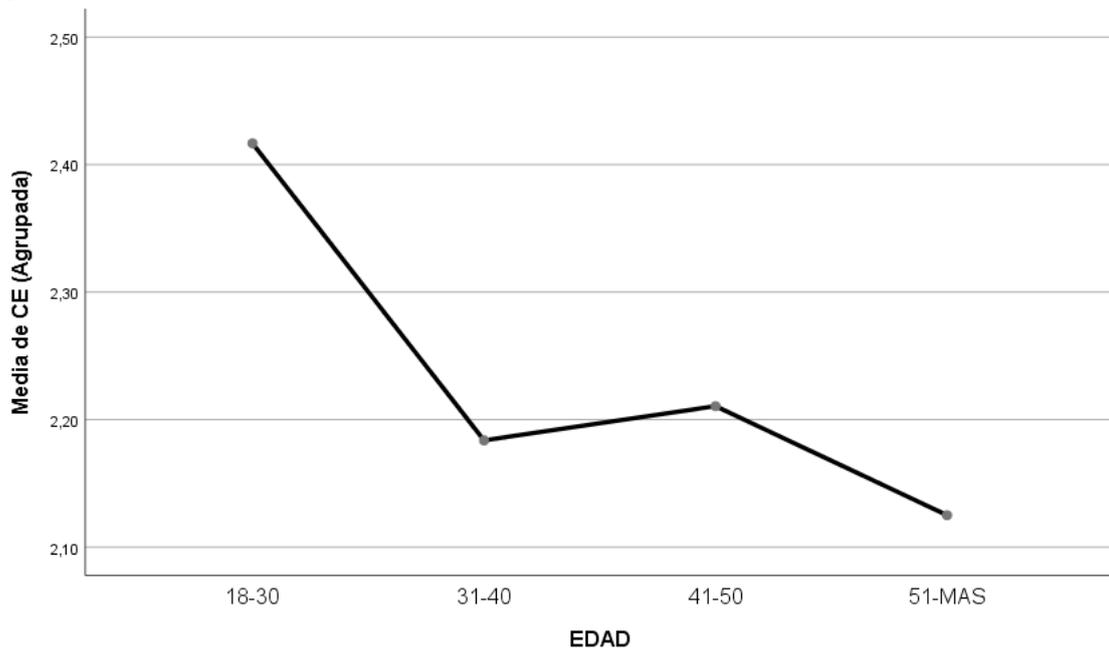


Figura 14

Gráfico de línea respecto a la media de la dimensión despersonalización según grupos de edad.

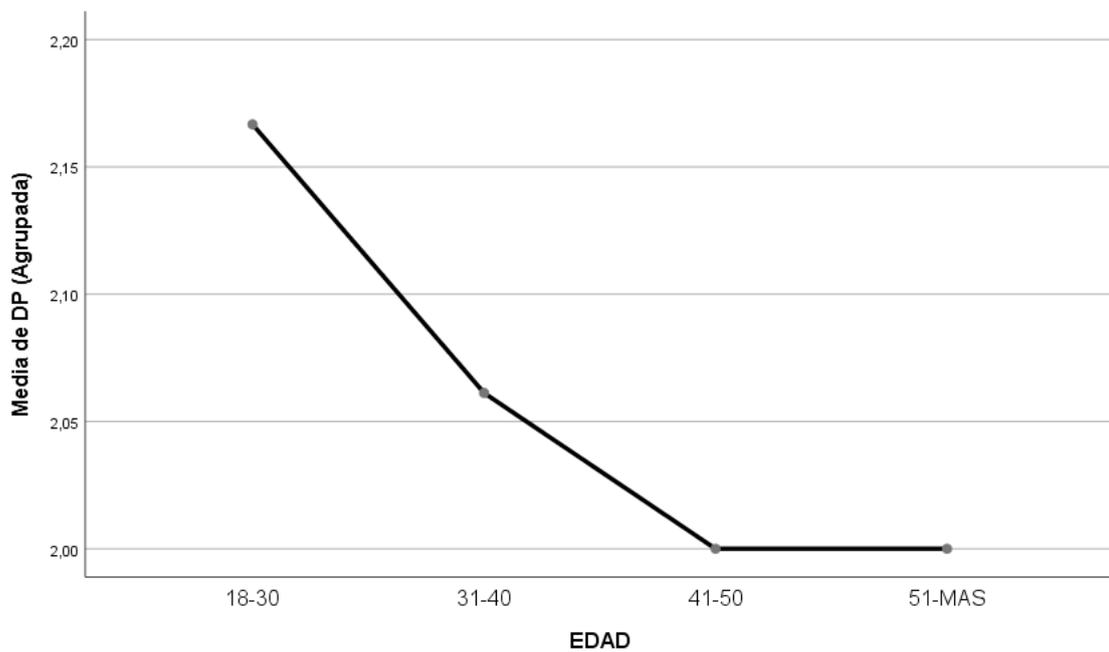


Figura 15

Gráfico de línea respecto a la media de la dimensión realización personal según grupos de edad.

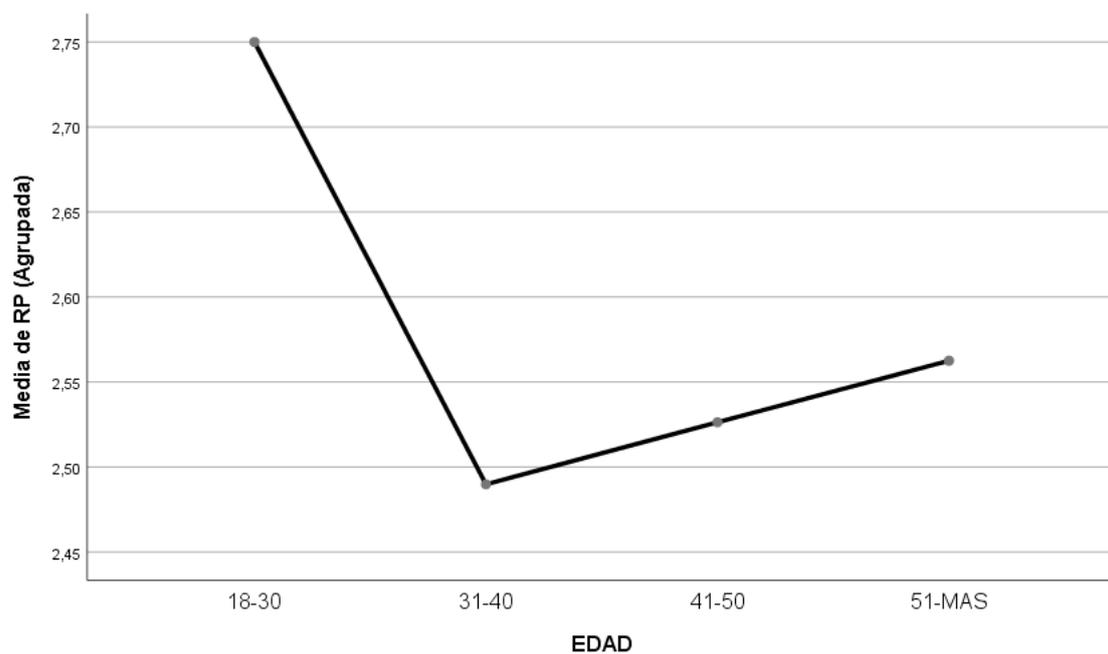


Tabla 17

Jueces expertos

| JUEZ | NOMBRE | GRADO | CARGO |
|-------------|--|--------------|--|
| 1 | Edgar Rolando Rivero Contreras C.Ps.P. 6611 | Doctor | Director de Bienestar Universitario y coordinador académico de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo – Callao. |
| 2 | Marianela Rosalía Sánchez C.Ps.P. 3208 | Doctor | Coordinadora de Practicas Pre – Profesionales y docente universitaria de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo – Callao. |
| 3 | William Arturo Oyola Calderon C.Ps.P. 12262 | Licenciado | Médico Jefe de C.S. San Juan Bosco – DIRESA – CALLAO y consultor organizacional en selección y reclutamiento. |
| 4 | Jessica Paola Contreras Marroquín C.Ps.P. 30538 | Licenciada | Psicóloga organizacional especialista en recursos humanos y gerente de recursos humanos en Foto Panamericana de Perú LTDA. |
| 5 | Eduardo Moras Rosado C.Ps.P. 19511 | Licenciado | Docente Universitario de la Escuela de Psicología de la Universidad Privada del Norte, especialista en el área organizacional y terapeuta de pareja y familia. |
| 6 | Andrea Linnet Morales Saavedra C.Ps.P. 17056 | Licenciada | Psicóloga clínica en el C.S. San Juan Bosco – DIRESA – CALLAO. |
| 7 | Evelyn Mirella Morales del campo C.Ps.P. 26573 | Licenciada | Psicóloga clínica en el C.S. Alberto Barton – DIRESA – CALLAO. |

Anexo 16: Escaneo de criterio de jueces

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BURNOUT

| N° | DIMENSIONES / ítems | Ítem directo o inverso | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: CANSANCIO EMOCIONAL | | | | | | | | | |
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 3 | Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 6 | Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 8 | Me siento exhausto por mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 14 | Creo que estoy trabajando demasiado | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 16 | Trabajar directamente con personas me produce estrés | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 20 | Me siento acabado | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | x | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: DESPERSONALIZACIÓN | | | | | | | | | |
| 5 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 10 | No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 11 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 15 | Trato muy eficazmente los problemas de los demás | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 22 | Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | X | | X | | |

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

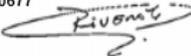
| DIMENSIÓN 3: REALIZACIÓN PERSONAL | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|--|--|--|
| N° | Ítems | Ítem directo o inverso | Pertinencia ¹ | Relevancia ² | Claridad ³ | Sugerencias | | | |
| 4 | Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | X | X | | | | |
| 7 | Trato muy eficazmente los problemas de las personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | X | X | | | | |
| 9 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | X | X | | | | |
| 12 | Me siento muy activo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | X | X | | | | |
| 17 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | X | X | | | | |
| 18 | Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | X | X | | | | |
| 19 | He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | X | X | | | | |
| 21 | En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | X | X | | | | |

Observaciones:
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: DR. EDGARD RIVERO CONTRERAS

DNI: 08470677

Firma: 

Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Noviembre del 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BURNOUT

| N° | DIMENSIONES / ítems | Ítem directo o inverso | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: CANSANCIO EMOCIONAL | | | | | | | | | |
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 3 | Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 6 | Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 8 | Me siento exhausto por mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 14 | Creo que estoy trabajando demasiado | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 16 | Trabajar directamente con personas me produce estrés | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 20 | Me siento acabado | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | x | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: DESPERSONALIZACIÓN | | | | | | | | | |
| 5 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 10 | No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 11 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 15 | Trato muy eficazmente los problemas de los demás | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 22 | Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | X | | X | | |

5

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---|--|---|--|---|--|--|
| DIMENSIÓN 3: REALIZACIÓN PERSONAL | | | | | | | | | |
| 4 | Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 7 | Trato muy eficazmente los problemas de las personas | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 9 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 12 | Me siento muy activo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 17 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 18 | Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 19 | He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 21 | En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | X | | X | | |

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: DRA. MARIANELA SÁNCHEZ DE OLIVARES
DNI: 25554359

Firma:

Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Noviembre del 2020

6

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BURNOUT

| N° | DIMENSIONES / ítems | Ítem directo o inverso | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSIÓN 1: CANSANCIO EMOCIONAL | | | | | | | | | |
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 3 | Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 6 | Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 8 | Me siento exhausto por mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 14 | Creo que estoy trabajando demasiado | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 16 | Trabajar directamente con personas me produce estrés | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 20 | Me siento acabado | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | x | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: DESPERSONALIZACIÓN | | | | | | | | | |
| 5 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 10 | No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 11 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 15 | Trato muy eficazmente los problemas de los demás | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 22 | Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | X | | X | | |

5

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---|--|---|--|---|--|--|
| DIMENSIÓN 3: REALIZACIÓN PERSONAL | | | | | | | | | |
| 4 | Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 7 | Trato muy eficazmente los problemas de las personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 9 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 12 | Me siento muy activo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 17 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 18 | Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 19 | He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 21 | En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | X | | X | | |

Observaciones:

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: LIC. WILLIAM ARTURO OYOLA CALDERON

DNI: 10727073

Firma:

Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Noviembre del 2020

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

6

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BURNOUT

| N° | DIMENSIONES / ítems | Ítem directo o inverso | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|----------------------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| | DIMENSIÓN 1: CAN SANCIO EMOCIONAL | | | | | | | | |
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 3 | Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | | X | Usar lenguaje más amigable |
| 6 | Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | | X | Usar lenguaje más amigable |
| 8 | Me siento exhausto por mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 14 | Creo que estoy trabajando demasiado | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 16 | Trabajar directamente con personas me produce estrés | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 20 | Me siento acabado | 0-1-2-3-4-5-6 | | X | | X | | X | Ítem altamente dirigido |
| | DIMENSIÓN 2: DESPERSONALIZACIÓN | | | | | | | | |
| 5 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 10 | No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 11 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 15 | Trato muy eficazmente los problemas de los demás | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 22 | Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | X | | X | | |

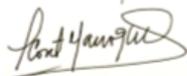
5

| | | | | | | | | | |
|----|--|---------------|---|---|---|---|---|---|----------------|
| | DIMENSIÓN 3: REALIZACIÓN PERSONAL | | | | | | | | |
| 4 | Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 7 | Trato muy eficazmente los problemas de las personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 9 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 12 | Me siento muy activo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 17 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | | X | | X | | X | Ítem se repite |
| 18 | Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 19 | He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 21 | En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | X | | X | | |

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **MG. JESSICA PAOLA CONTRERAS MARROQUIN**
DNI: 10138586

Firma:

Especialidad del validador: PSICOLOGO ORGANIZACIONAL

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Noviembre del 2020

6



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BURNOUT

| N° | DIMENSIONES / ítems | Ítem directo o inverso | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSION 1: CANSANCIO EMOCIONAL | | | | | | | | | |
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 3 | Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 6 | Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 8 | Me siento exhausto por mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 14 | Creo que estoy trabajando demasiado | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 16 | Trabajar directamente con personas me produce estrés | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 20 | Me siento acabado | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | x | | X | | |
| DIMENSION 2: DESPERSONALIZACION | | | | | | | | | |
| 5 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 10 | No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 11 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 15 | Trato muy eficazmente los problemas de los demás | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 22 | Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | X | | X | | |



| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---|--|---|--|---|--|--|
| DIMENSION 3: REALIZACION PERSONAL | | | | | | | | | |
| 4 | Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 7 | Trato muy eficazmente los problemas de las personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 9 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 12 | Me siento muy activo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 17 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 18 | Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 19 | He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 21 | En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | X | | X | | |

Observaciones:

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: LIC. EDUARDO MORAS ROSADO

DNI: 43371544

Firma:

Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Noviembre del 2020

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

6



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BURNOUT

| N° | DIMENSIONES / ítems | Ítem directo o inverso | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| | DIMENSION 1: CANSANCIO EMOCIONAL | Calificación | | | | | | | |
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 3 | Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 6 | Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 8 | Me siento exhausto por mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 14 | Creo que estoy trabajando demasiado | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 16 | Trabajar directamente con personas me produce estrés | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 20 | Me siento acabado | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | x | | X | | |
| | DIMENSION 2: DESPERSONALIZACION | | | | | | | | |
| 5 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 10 | No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 11 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 15 | Trato muy eficazmente los problemas de los demás | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 22 | Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | X | | X | | |



| DIMENSION 3: REALIZACION PERSONAL | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---|--|---|--|---|--|--|
| 4 | Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 7 | Trato muy eficazmente los problemas de las personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 9 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 12 | Me siento muy activo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 17 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 18 | Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 19 | He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 21 | En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | X | | X | | |

Observaciones:

.....

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: LIC. ANDREA MORALES SAAVEDRA

DNI: 46457129

Firma:

Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna al enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Noviembre del 2020

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BURNOUT

| N° | DIMENSIONES / ítems | Ítem directo o inverso | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | | Sí | No | Sí | No | Sí | No | |
| DIMENSION 1: CANSANCIO EMOCIONAL | | | | | | | | | |
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 3 | Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 6 | Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 8 | Me siento exhausto por mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 14 | Creo que estoy trabajando demasiado | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 16 | Trabajar directamente con personas me produce estrés | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 20 | Me siento acabado | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | x | | X | | |
| DIMENSION 2: DESPERSONALIZACION | | | | | | | | | |
| 5 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 10 | No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 11 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 15 | Trato muy eficazmente los problemas de los demás | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 22 | Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | X | | X | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---|--|---|--|---|--|--|
| DIMENSION 3: REALIZACION PERSONAL | | | | | | | | | |
| 4 | Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 7 | Trato muy eficazmente los problemas de las personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 9 | Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 12 | Me siento muy activo. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 17 | Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que les doy servicio. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 18 | Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 19 | He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | 0-1-2-3-4-5-6 | X | | X | | X | | |
| 21 | En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | 0-1-2-3-4-5-6 | x | | X | | X | | |

Observaciones:

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: LIC. MIRELLA MORALES DEL CAMPO

DNI: 46177126

Firma:

Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Noviembre del 2020

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

