



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TESIS

“Síndrome De Burnout En El Personal De Salud Del Hospital Santa María De Cutervo-2021.”

Para optar el título profesional de licenciado en Tecnología Médica-
especialidad Terapia Física y Rehabilitación

Autor:

Heredia Gaitán, Sandra Dialeny

Asesora.

Mg. Cabrera Rivadeneyra, Zoila Esther

Pimentel, Perú, 2021

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por guiarme desde siempre, ayudándome a sobrepasar los obstáculos y pruebas que se presentan en la vida, y por darme a personas tan maravillosas como familia, amigos, y compañeros de trabajo. A mi familia, amigos y en especial a mi madre, Rosabel Gaitán Díaz y a mi padre Rosario Heredia Delgado por apoyarme incondicionalmente durante los años de estudio en mi alma mater la Universidad Particular de Chiclayo. A mi hijo Lucas por ser mi motivación y así impulsarme siempre a crecer como profesional y como persona, por su confianza, amor y comprensión brindados. A la Lic. Zoila Cabrera Rivadeneira, mi asesor, quién con su experiencia, conocimientos y paciencia ha contribuido a acrecentar mis conocimientos y a culminar el presente trabajo. A todas las personas que aportaron de una u otra manera para la culminación exitosa del presente trabajo de investigación.

La autora

Dedicatoria

A Dios y a la Virgen María, quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis. A mi hijo Lucas que es mi motor y motivo para ser mejor, a mi Madre Rosabel, mi padre Rosario por su amor y apoyo incondicional en todo momento.

La autora

Índice de contenido

Carátula.....	1
Agradecimiento	i
Dedicatoria	ii
Índice de contenido	iii
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.	9
1.1 Importancia y actualidad del tema.	9
1.2. Realidad problemática.	10
1.3. Formulación del problema.	13
1.3.1. Problema general.	13
1.3.2. Problemas secundarios.	13
1.4. Justificación.	13
1.5. Objetivo general.....	13
1.6. Objetivos específicos.....	14
II. DESARROLLO.....	15
2.1. Marco Teórico.....	15
2.2. Datos y hallazgos más importantes y relevantes.....	16
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo de investigación.	22
3.2. Diseño de investigación.	22

3.3. Variables y operacionalización.	23
3.4. Población, muestra y muestreo.	23
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	24
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.	25
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	26
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	27
Objetivo general.....	27
Primer objetivo específico.....	28
Segundo objetivo específico	29
Tercer objetivo específico	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.	40

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Niveles de Síndrome de Burnout</i>	27
Tabla 2 <i>Niveles de agotamiento emocional</i>	28
Tabla 3 <i>Niveles de despersonalización</i>	29
Tabla 4 <i>Niveles de falta de realización personal</i>	30

Índice de figuras

Figura 1 <i>Porcentajes de los niveles de Síndrome de Burnout</i>	27
Figura 2 <i>Porcentajes de los niveles de agotamiento</i>	28
Figura 3 <i>Porcentajes de los niveles de despersonalización</i>	29
Figura 4 <i>Porcentajes de los niveles de falta de realización personal</i>	30

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021. Su metodología corresponde a una investigación cuantitativa descriptiva simple. Los hallazgos señalan que la prevalencia de Síndrome de Burnout en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021 es baja con un total del 83.3% de la población total. El nivel de agotamiento emocional en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021 está en un 77.8% a un nivel bajo. El nivel de despersonalización en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021 está a un 91.7% en un nivel bajo. El nivel de falta de realización personal en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021 está a un 86.1%, en un nivel bajo.

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

Abstract

The objective of this research is to determine the prevalence of Burnout Syndrome in health professionals at Hospital Santa María de Cutervo, 2021. Its methodology corresponds to a simple descriptive quantitative investigation. The findings indicate that the prevalence of Burnout Syndrome in the health professional of the Hospital Santa María de Cutervo, 2021 is low with a total of 83.3% of the total population. The level of emotional exhaustion in the health professional of Hospital Santa María de Cutervo, 2021 is 77.8% at a low level. The level of depersonalization in the health professional of Hospital Santa María de Cutervo, 2021 is 91.7% at a low level. The level of lack of personal fulfillment in the health professional of the Hospital Santa María de Cutervo, 2021 is at 86.1%, at a low level.

Keywords: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment

I. INTRODUCCIÓN.

1.1 Importancia y actualidad del tema.

En la última década se ha encontrado un incremento del Síndrome de Burnout a nivel global. Una problemática que afecta a muchos laboristas, aunque con un énfasis mucho más complejo y notorio en las profesionales de la salud, esto debido a que enfrentan a diario situaciones que involucran dolor, sufrimiento y muerte.

Cabe mencionar que el Burnout es definido como una reacción o respuesta percibida como no adecuada motivada por el estrés de nivel crónico surgido del trabajo, el cual se va acumulando con el tiempo, con resultados nefastos tanto a nivel individual como organizacional, caracterizándose por lo general por tres factores: el agotamiento emocional, la despersonalización y el disminuido sentido de autorrealización. (1) En palabras simples, se caracteriza de aquel estrés laboral crónico que conlleva a la realización de actividades sumado a sentimientos negativos dirigidos al propio trabajo profesional, con más frecuencia en los profesionistas que tienen un contacto más cercano al usuario. Entre ellos, el personal médico. (2)

Es lo que considera también la Red Mundial de Salud Ocupacional de la OMS, que considera al burnout como un desgaste de carácter laboral que empeora progresivamente, e cual además empieza con excesivos y prolongados episodios de diferentes niveles de estrés laboral. Esto se encontraría evidenciado por la irritabilidad, el cansancio y la tensión. (3) Al respecto, la OMS ha reconocido recientemente que el síndrome de burnout entrará a formar parte de la Clasificación Internacional de Enfermedades a partir del 2022. Es decir, a partir de ese año, el burnout podrá diagnosticarse como una enfermedad, cuyos síntomas de agotamiento mental, emocional y físico podrán tratarse después de muchas décadas de estudio. (4)

Es importante mencionar que, en los servicios de salud, la alta demanda y la correspondiente atención de calidad es muy relevante, encontrándose así relacionadas a las altas expectativas de los usuarios, que muchas veces no se logra

satisfacer, comprobándose ello con los constantes reclamos y quejas hacia el personal sanitario. Asimismo, la falta de medidas en los sistemas de salud deriva la exigencia al personal médico únicamente el cumplimiento de metas a corto plazo, dentro de un contexto de sobrecarga de trabajo, que conlleva una entrega laboral alta en los profesionales de la salud. (3) Justamente, en relación con ello, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) anunció en abril del año 2020 un aumento constante de agotamiento en su sector, además de desórdenes por estrés e incluso estrés postraumático entre las enfermeras afiliadas. Esto a partir del colapso de las instalaciones hospitalarias, la posible exposición al virus y la presión sin precedentes, situaciones provocadas a raíz de la pandemia del nuevo coronavirus. (5)

En diferentes regiones del mundo se han llevado a cabo estudios que han denotado el incremento de estrés y ansiedad en los trabajadores de la salud. Por ejemplo, en Estados Unidos, luego de la aplicación de una encuesta en trabajadores sanitarios, se reveló que el 93% de encuestados padecía estrés y un 76% agotamiento. En España, el 80% de enfermeras manifestó síntomas de ansiedad y creciente agotamiento. En Brasil, la ansiedad alcanzó al 50% de los médicos, en tanto que la depresión a un 25%. Esta misma recopilación indicaba que en Australia el agotamiento se manifestó en al menos el 50% de los sanitarios, y depresión en un 28%. (5)

1.2. Realidad problemática.

El síndrome de burnout (también conocido mediante sus siglas SB) se considera un serio problema entorno a la salud mental y ocupacional, que comúnmente lo padecen los profesionales y trabajadores del sector salud alrededor del mundo. Los ámbitos en los que afecta este problema no son solo los ambientes laborales, sino que afecta a los usuarios que son atendidos o reciben servicios de los trabajadores, esto fue demostrado a través de los estudios previos realizados en los últimos años.

En el Perú, la estimación general del SB en los profesionales de la salud es equivalente a un percentil del 12.5%, aunque diferentes estudios presentan diferentes porcentajes en sus hallazgos. Por ejemplo, en la región Ancash, un

estudio efectuado sobre el personal sanitario de 10 hospitales reportó como resultados que la prevalencia de Burnout es elevada, siendo los respectivos porcentajes ubicados entre 19.6% y 27.6%. (6)

Prosiguiendo en el ámbito nacional, estudios referentes al Burnout en médicos asistentes, como el que se llevó a cabo en un reconocido hospital como el Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, se determinó que, de un total de 150 médicos encuestados, solo el 15.3% presentaba resultados compatibles con el síndrome de Burnout. Es decir, se observó una baja prevalencia, aunque sí hubo subgrupos que sí mostraron de forma clara y en elevado nivel al menos una de las dimensiones del burnout de forma independiente. Algo a destacar es que el síndrome de burnout tuvo más prevalencia en el sexo masculino y a aquellos que tuvieran un trabajo adicional, que funcionaba a modo de efecto protector. (7)

Por otro lado, en una investigación efectuada en un hospital de la Amazonía peruana, se determinó que, en una población de treinta médicos cirujanos, donde dos tercios de ellos contaban con una especialidad, se descubrió que 8 de cada 10 presentaban algún nivel de burnout. En cuanto al agotamiento emocional, un 86.6% lo presentaba de forma moderada; respecto a la despersonalización, el 96.7% mostraba un grado severo, en tanto que, en el factor de realización personal, el 76.7% tuvo grados bajos. Cabe mencionar también que la realización de un residente médico como contar con una especialidad representó hasta un 38% de reducción en la posibilidad de sufrir síndrome de burnout. Asimismo, que los médicos que padecen de burnout brindan una atención poco satisfactoria desde la perspectiva del paciente. Pero aun así tener un nivel adecuado en la relación médico-paciente. (8)

Lo anterior es solo es una muestra de los niveles de burnout que se han hallado en el país, a través de una revisión sistemática en donde se manifiesta de modo concluyente que las tasas en las que predomina el síndrome de burnout, se encuentran de forma ascendente desde el 2,8% al 54.9% con dependencia del test aplicado y punto de corte empleados, así como la población en estudio, pero revisión del que se desprendió que el burnout es más frecuente en la población médica que entre otros tipos de profesionales; sobre ello, se muestra que los

síntomas más recurrentes son las asociadas a la depresión, en especial sobre médicos residentes. (7)

Asimismo, a nivel local existe un estudio realizado en las instalaciones del Hospital II-E Simón Bolívar, en ubicado en la región Cajamarca. Aquí se halló que la presencia de síndrome de burnout es moderada, con mayor énfasis en lo que es agotamiento emocional, 55,3% nivel medio, y despersonalización, 60.5% en nivel medio. (9) En otra investigación que permitió comprender la situación de este fenómeno en el personal médico también localizado en Cajamarca, se hallaron resultados contrarios a los estudios anteriores. Se observó que la incidencia de personas que padecen síndrome de burnout es baja, resaltando la dimensión de agotamiento emocional y la despersonalización, aunque el factor de autorrealización si presente un nivel alto. Por lo que en la red EsSalud de la ciudad cajamarquina no se constituye como un problema generalizado. (10)

Comprendiendo esta situación, surgió la idea de realizar una investigación enfocada en un hospital de esta región, Cajamarca, a fin de evidenciar la aparición del síndrome de burnout y posteriormente establecer una discusión al respecto por medio de comparación de resultados. Así, se identificó que en el centro hospitalario de Santa María de Cutervo el servicio de cuidados intensivos es uno de los más priorizados, y por lo tanto con gran demanda de trabajo, en donde se encuentra un planeamiento especializado en cuanto al espacio de labores, la colocación de materiales y equipos, pero sobre todo la disposición que han de poseer los recursos humanos, es decir los sanitarios. En ese sentido, la búsqueda de confort en el personal médico es una prioridad que actualmente no se está atendiendo de manera positiva.

La toma de consciencia en este aspecto es vital para el cambio de comportamientos, la sensibilización y el otorgamiento de una calidad de vida a los trabajadores de este sector médico, que no es más que una muestra de lo que acontece en todo el recinto hospitalario en sus diferentes áreas. El reconocimiento a la labor del personal médico no solo debe pasar por reivindicaciones salariales, sino también por la promoción del autocuidado y el desarrollo de capacidades para la identificación y tratamiento de necesidades personales y de autorrealización. Es

con este enfoque que el presente trabajo de investigación pretende hallar el nivel y el factor predominante del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud del hospital Santa María de Cutervo, de la región Cajamarca, Perú.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general.

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021?

1.3.2. Problemas secundarios.

¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021?

¿Cuál es el nivel de despersonalización en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021?

¿Cuál es el nivel de falta de realización personal en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021?

1.4. Justificación.

La finalidad del presente estudio consiste en brindar la información necesaria para conocer las dimensiones de esta enfermedad, así como también los factores que la provocan y la predominancia que tiene en nuestra ciudad. Entonces, se pretende adquirir conocimientos científicos entorno a este síndrome que no es muy común, pero existe en los centros laborales, sobre todo en el sector salud, quienes son propensos, frecuentemente, a muchas situaciones de estrés.

1.5. Objetivo general.

Determinar el nivel de síndrome de burnout en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021.

1.6. Objetivos específicos.

Identificar el nivel de agotamiento emocional en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021.

Identificar el nivel de despersonalización en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021.

Identificar el nivel de falta de realización personal en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021.

II. DESARROLLO.

2.1. Marco Teórico.

Síndrome de Burnout

El origen del término Burnout radica en 1974, cuando el psiquiatra Herbet Freudebeger lo empleó por primera vez. Esto se generó cuando él pretendió conocer la razón de la falta de atención profesional y los cuidados hacia los usuarios de servicios sanitarios; debido a ello, encontró trastornos emocionales en sus pares. Tiempo después, en 1976, Cristina Maslach utilizó el término con la acepción de “quemarse en el trabajo”, otorgándole las características de agotamiento psicológico, físico y emocional en el trabajador, también presentan una mengua motivación, actitudes negativas sobre sí y hacia otros, así como el sentimiento de inadecuación en su labor profesional. Por ello, los trabajadores suelen manifestar quejas y críticas hacia las condiciones en las que realizan sus actividades laborales, sus relaciones con otros y los obstáculos para su carrera organizacional. (11)

En consecuencia, se puede decir que el término Burnout nace en EE. UU situándose en los años setenta como un medio por el cual describir los síntomas o reacciones adversas que se producen en el trabajo de los servicios sociales. Fue Maslach quien reflexionó sobre este síndrome y utilizó el término burnout para describir este nuevo síndrome clínico, que se caracteriza por el agotamiento, lo cual lo observó en los profesionales de la salud mental. A partir de esto, Maslach menciona en sus estudios lo importante de tomar en cuenta los aspectos emocionales que se tienen en el síndrome de Burnout, aduciendo que la tensión en el ámbito laboral es una variable significativa en el proceso del estrés, así como también el agotamiento psíquico, además de las estrategias optimas de afrontamiento tenían implicaciones necesarias para los individuos en sus conductas laborales y su identidad profesional. (12)

Así, el síndrome de Burnout o, también llamado, agotamiento emocional es una secuela psicológico negativa que es provocado por desfavorables condiciones laborales. Recientemente, la OMS lo definió como un síndrome producto del estrés

laboral crónico que no fue tratado con éxito. Se caracteriza por poseer tres dimensiones: 1) sentimientos de desgaste de energía o agotamiento; 2) distracción mental de los labores o sentimientos negativos asociados al trabajo o de indiferencia hacia a este; y 3) disminución de la eficiencia profesional. El agotamiento está relacionado a un fenómeno en un contexto profesional y por ende no debe ser asociado a otras áreas de la vida. (13)

Estas dimensiones han sido categorizadas en las siguientes:

En primer lugar, el agotamiento emocional refleja un sentimiento que implica cansancio, una exigencia desmedida y la falta de recursos emocionales y físicos que afronten esta situación hasta llegar a faltarle energía, a este acontecimiento se le atribuyen la carga excesiva y el conflicto en el trabajo. (14)

Asimismo, la despersonalización resulta el acto de las personas de actuar de manera negativa en el trabajo, lo que conlleva a que el trabajador no cumpla sus actividades normales y disminuye su desempeño en el trabajo, también es conocido como cinismo que es la respuesta insensible o atípica a varios aspectos del trabajo y se desarrolla ante el fracaso para enfrentar de manera positiva el agotamiento emocional. (14)

Finalmente, la baja realización personal ocurre cuando el trabajador considera que no está cumpliendo con las expectativas sobre el desempeño ideal mostrar en el trabajo, y también cree que otros piensan lo mismo sobre él. (14)

2.2. Datos y hallazgos más importantes y relevantes.

Antecedentes nacionales

Saldaña (2021) en su trabajo para segunda especialidad titulado “Previniendo el síndrome de burnout en el personal de enfermería. Servicios de cuidados críticos del adulto Hospital Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2018” tiene como objetivo el contribuir a la disminución del síndrome de burnout en el personal ya mencionado. Por la metodología utilizada para desarrollar este trabajo no se presentaron conclusiones, puesto que este trabajo es un aporte al desarrollo de procesos laborales en el personal de salud. En esta propuesta busca

generar cambios de comportamiento, la sensibilización y facilitación en la toma de conciencia sobre los factores, condiciones, y problemas que sean amenazas para la calidad de vida de los trabajadores de salud en el desarrollo de sus funciones (15).

Huamán (2020) es su tesis titulada “Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca -2019” planteó como objetivo identificar el nivel del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del hospital ya mencionado, para lo cual contaron con una población constituida por 38 profesionales de enfermería. Entre los resultados, se encontró que, teniendo en cuenta a las dimensiones de este síndrome, la dimensión de agotamiento emocional predomina el nivel medio con un 55.3%, seguido por un 31,6% en el nivel alto, por último, un 13,2% tiene un nivel bajo. Asimismo, la dimensión de despersonalización tuvo un nivel medio con el 60.5%, seguido por un nivel alto con el 26.3% y un nivel bajo con un 13,2%. Finalmente, en la dimensión sobre la falta de realización personal, el 65,8% del 8% del personal de enfermería tiene un nivel alto, un 26,3% un nivel medio y un 7,9% de los encuestados un nivel bajo. (9)

Chilquillo, Lama y De la Cruz (2019) en el artículo “Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018” tuvo como objetivo el identificar la prevalencia y los factores asociados con el Síndrome de Burnout (SBO) en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima-Perú en el año 2018, para lo cual realizó un estudio observacional, transversal y analítico. De este estudio se concluyó que existe una baja prevalencia de SBO entre médicos asistentes, además que se tiene un subgrupo importante que mostró niveles altos de despersonalización y cansancio emocional con bajos niveles de realización personal. Por último, el sexo masculino se asoció al SBO, por tener un trabajo adicional. (16)

Arias, Muñoz, Delgado, Ortiz y Quispe (2017) presentaron un artículo titulado “Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)” en el cual tuvo como objetivo el valorar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la ciudad antes mencionada. Para lo cual trabajo

con un diseño de investigación de tipo descriptivo. Los resultados demostraron que existen altos porcentajes de profesionales del sector salud presentan síntomas del síndrome de burnout, y el 5.6% padece del síndrome en un nivel severo. Además, se registraron diferencias entre la función del sexo y los trabajadores, el cargo, el tiempo de servicio, la profesión y la institución para la que trabajan. (17)

Juscamaita (2018) en su tesis titulada “Síndrome de Burnout en internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” tiene como objetivo determinar la prevalencia y factores que se asocian al síndrome de Burnout en los internos del hospital ya mencionado en el año 2017. Para esta investigación se utilizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, el cual se realizó en los internos de medicina del HNAL, para ello contaron con una muestra de 102 participantes, los cuales rotaron por un mes en dicha sede del hospital. Se recolectó los datos por medio de dos encuestas, la primera fue sobre los factores sociodemográficos y laborales, mientras que la otra se realizó a través de la escala Maslach Burnout Inventory-HSS validada en español. Los resultados demostraron que existía una prevalencia del SBO del 26,5%, mientras que la dimensión más afectada fue la de realización personal con un 56 %. Respecto a los factores sociodemográficos y laborales no se encontró relación con el SBO. Se obtuvo niveles del 52% de despersonalización. Por último, el agotamiento emocional con un 45,1%. Se asoció a la falta de una relación sentimental y el estudiar menos de 10 horas semanales a los niveles altos de despersonalización, como también no realizar actividades extracurriculares y poseer una relación buena con el equipo se asoció con niveles altos de baja realización personal. Se llegó a la conclusión de que la prevalencia del SBO se presentó en menos de la mitad de los internos y que no se encontró asociación entre los factores y el SBO. Se encontró asociación entre las dimensiones del SBO y los internos que no poseían una relación sentimental, estudiaban menos de 10 horas semanales, no realizaban actividades extracurriculares y tuvieron buena relación con el equipo. (18)

Antecedentes internacionales

Ortiz, Mateus y Lázaro (2020) en su tesis titulada *Identificación del síndrome del burnout mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) a la secretaría de educación departamental, ubicada en la ciudad de san José de Cúcuta* en el cual se tuvo como objetivo el identificar la prevalencia del síndrome de Bunout en el recurso humano de la Secretaría de Educación Departamental (S.E.D.) de Norte de Santander durante el periodo del año 2020. En este trabajo se concluyo que el talento humano de dicha secretaría, presenta un desconocimiento general del síndrome de bunout y una diferencia en el concepto de estrés, por lo cual, se presenta la posibilidad de que se pueda realizar futuros trabajos de investigación con el fin de mantener y aumentar el bienestar en los trabajadores, a la vez de generar conciencia y un amplio desarrollo biopsicosocial. (19)

Drumond et al. (2018), realizó una investigación titulada *Síndrome de Burnout em Médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e Fatores Associados* mencionan que los factores asociados se encuentran al desequilibrio esfuerzo-recompensa al estrés en el trabajo y la calidad de vida. Es por ello por lo que se realizó una investigación de tipo epidemiológica, por medio de la web, cuantitativa, transversal. Y analítica. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario autoaplicable Maslach Burnout Inventory a 89 médicos, con el fin de diagnosticar este síndrome. SE analizaron las variables por distribución de frecuencias. Como resultado se encontró que existe una prevalencia del 100% del síndrome de Burnout moderada en los médicos a los que se les evaluó. Además, en las dimensiones de agotamiento y despersonalización, se tuvo una correlación positiva con una demanda psicológica alta, así como profesional, de alto desgaste; esfuerzo; compromiso excesivo con el trabajo y desbalance en las relaciones de esfuerzo-recompensa. (20)

Muñoz et al. (2018) en su tesis titulada *Síndrome de Burnout en internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza* mencionan que el síndrome de burnout es una reacción al estrés laboral crónico. Y que generalmente se da en profesionales que tienen interacción constante y directa con otras personas, en este caso los enfermeros se consideran uno de los grupos vulnerables. Se diagnosticaron con este síndrome y sus tres dimensiones, los cuales son

agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, a los enfermeros del área clínica y administrativa d Hospital Universitario San José, Popayán. Para realizar este estudio se utilizo el tipo descriptivo, correlacional y cuantitativo. Además, se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory validada al español y se correlaciono con datos sociodemográficos y laborales presentados por los enfermeros que fueron participes del estudio. La prevalencia del síndrome de Burnout fue del 1,7%. El 15,8% presentó un Agotamiento Emocional de nivel alto, mientras que el 10,8% presentó Despersonalización alta y el 9,2% nivel bajo en Realización Personal. Se encontró asociación significativa entre la variable número de hijos y Burnout ($p = 0,00$). (21)

Bedoya (2017) es su tesis titulada *Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano*, para este trabajo se realizó un estudio de tipo descriptivo a 57 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital Municipal de Bolívar, en Colombia para determinar la prevalencia del síndrome burnout en los trabajadores de dicho hospital, para lo cual se analizaron las variables edad, sexo, oficio, estrato económico, estado civil, antigüedad en la empresa y escolaridad. Además, como instrumento se realizó la encuesta del método Maslach Burnout Inventory. Los resultados demostraron que el 10,5% de los trabajadores presentaron niveles de agotamiento emocional altos, con predominio del 83,3% en el sexo femenino y en igual proporción en las auxiliares de enfermería. Como conclusión se confirmó que en el servicio médico existe riesgos pscolaborales que pueden desembocar en efectos negativos para el trabajador. (22)

Medina (2017) en su tesis titulada *Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital* tiene como objetivo el describir la prevalencia la prevalencia del SBO en médicos mencionados anteriormente. Para realizar este trabajo se hizo un estudio de tipo descriptivo y transversal. Para la extracción de los datos se realizó un cuestionario de Maslach Burnout Inventory de manera voluntaria y anónima a los residentes de pediatría del hospital pediátrico referente. Para ello, se consideraron las variables sexo, edad, estado civil, año de la residencia, SBO. El procesamiento de datos de realizó con el software SPSS

(v.13.0). Quedaron incluidos 18 residentes de los cuales 4 fueron (R1); 6 (R2) y 8 (R3). De la cantidad total, 14 fueron mujeres y 4 hombres, cuyas edades oscilaban entre los 25 a 32 años, cuya edad media es 28 años. La tasa de respuesta fue del 100%, y se halló SBO en todos los residentes. (23)

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de investigación.

El tipo de estudio es básico, esta tipología también es llamada estudio puro o fundamental, se denomina de esta forma pues su finalidad consiste en recolectar data que sirva de muestra de la realidad del fenómeno, de forma que también se considera que esta tipología del estudio se orienta a descubrir principios y leyes en la ciencia. Teniendo en cuenta lo anterior, el sujeto investigador representa un papel que lo caracteriza por el hambre de conocer y comprender a profundidad un fenómeno sin atender si este tiene una aplicación de tipo práctica. (24)

Asimismo, el alcance del presente estudio será el descriptivo, puesto que solo se estimarán los atributos de la variable para lograr una representación de la misma. Se reconoce esta tipología metodológica puesto que el mencionado tipo de investigación tiene como finalidad la especificación de las diferentes propiedades, las características y los perfiles del fenómeno sometido a análisis. (25)

Por otra parte, el método a emplear será el inductivo, proceso por el cual se parte de analizar casos particulares, para obtener conclusiones o leyes universales que expliquen el fenómeno analizado. (24)

En tanto que el enfoque que más se acopla a esta investigación es el cuantitativo. Este consiste en emplear la recolección de datos para la comprobación de hipótesis de orden numérica, o el establecimiento de las mediciones de frecuencias en cantidades o porcentajes, empleando un análisis estadístico; con el fin de identificar los modelos de comportamiento de las variables en análisis. (25)

3.2. Diseño de investigación.

La tipología del diseño será la conocida como no experimental. Bajo este diseño, el desarrollo de la recopilación de datos se efectúa sin hacer previamente ninguna manipulación en las variables. De esta forma, el investigador se limita a ser solo un observador atento centrado en los hechos, observándolos tal y como estos se presentan, en un contexto y tiempo determinados o no, para con lo observado continuar con el análisis. (26)

Asimismo, para mayor especificación, el estudio será de corte de tipo transversal, pues la recopilación de datos a partir de la muestra será efectuada por única vez en un momento dado. (26)

3.3. Variables y operacionalización.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
X: SÍNDROME DE BURNOUT	El burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional. Siendo un síndrome caracterizado por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. (12)	El síndrome de burnout es una condición psicológica que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales, donde los síntomas predominantes son categorizados en tres componentes: Agotamiento emocional, Despersonalización, Falta de realización personal (12)	X.1. Agotamiento emocional	Estrés
				Desgaste
				Sobre exigencia
		X.2. Despersonalización	X.2. Despersonalización	Apatía
				Insensibilidad
				Negatividad
		X.3. Falta de realización personal	X.3. Falta de realización personal	Disminuida competencia laboral
				Autoevaluación negativa
				Estimulación reducida

3.4. Población, muestra y muestreo.

La población la conforman el personal del área de salud que labora en el Hospital Santa María Cutervo. A partir de la población, obtenemos que la muestra estará conformada por un subconjunto representativo de la plantilla de salud del Hospital Santa María Cutervo-2021.

Ahora bien, la muestra se constituye como una parte de la población a la cual se le extrae una porción representativa con la finalidad de estudiarla y obtener resultados significativos a fin de extrapolarlas a poblaciones similares. El método de muestreo empleado será el correspondiente al probabilístico de tipo simple, pues garantiza que la totalidad de individuos que conforman la población, en este caso el personal

de salud, cuentan con iguales posibilidades para ser considerados miembros de la muestra.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Las técnicas conforman metodologías y procesos sistemáticos encargados de operar e implementar estrategias de investigación, las cuales ofrecen la particularidad de facilitar la acumulación de información de forma rápida. Cabe indicar que existen gran variedad de técnicas, todas ellas acordes a cuestiones susceptibles de indagación. (28)

En el presente estudio será utilizada la técnica conocida como encuesta, muy útil para recolectar data; esta consiste básicamente en la aplicación, mediante una entrevista, de toda una sucesión organizada de interrogantes que deberán responderse bajo el formato de, por ejemplo, un cuestionario. Con claros motivos de indagación académica, esta técnica buscará la recopilación de información relevante acerca de las variables de este estudio.

A su vez, será empleado el cuestionario a modo de instrumento, el cual muestra de forma ordenada una serie de preguntas que guardan relación con las variables estudiadas, así como con el objetivo y la realidad problemática del estudio (29).

Para el análisis de la variable se ha considerado el cuestionario denominado Inventario Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory), elaborado por Cristina Maslach entre 1981-1986. Este cuestionario es de los más adaptados y validados en distintos países, incluyendo el Perú.

Así, para una población de médico peruanos, la confiabilidad del instrumento elegido mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach tuvo un valor de 0,908. En tanto que la validez del constructo, evaluado mediante el análisis factorial confirmatorio, obtuvo un valor de $\chi^2 = 1921,37$, lo que permitió concluir que tiene un buen ajuste. En tanto que, según el RMSEA, el valor alcanzó un valor de 0,061, demostrando un ajuste adecuado. (30)

Este constructo se conforma de las dimensiones a) agotamiento emocional, así como b) despersonalización y, por último, c) realización personal. La primera subescala, agotamiento emocional, se compone de 9 ítems (1-2-3-6-8-13-14-16-

20). La dimensión despersonalización se constituyó de 5 ítems (5-10-11-15-22). En tanto, la subescala de realización personal se compuso de 8 ítems (4-7-9-12-17-18-19-21). (30)

Es así que este inventario autoadministrado consta de 22 preguntas que son respondidas mediante la escala de Likert, donde 0 es “nunca”; 1, “alguna vez al año o menos”; 2, “una vez al mes o menos”; 3, “algunas veces al mes”; 4, “una vez por semana”; 5, “algunas veces por semana”; y 6, “todos los días”. (8)

La clasificación es acorde a los siguientes baremos:

Agotamiento emocional (AE) leve (0-18 puntos); AE moderado (19-26 puntos) y AE severo (27-54 puntos).

Despersonalización (DP) leve (0-5 puntos); DP moderado (6-9 puntos) y DP severo (10-30 puntos).

Realización personal (RP) bajo (0-33 puntos); RP medio (34-39 puntos); RP alto (40-48 puntos).

Cabe indicar que puntuaciones altas en las primeras dos dimensiones y bajas en la tercera dimensión permiten diagnosticar el síndrome. En ese sentido, para determinar el nivel de una baja realización personal, el nivel hallado en primera instancia de la tercera dimensión se invierte. De esta forma, transformando a valores unitarios los niveles alcanzados de las tres dimensiones, se puede señalar que el máximo valor alcanzable de la escala total del Síndrome de Burnout es 9 (alto, junto a los valores 8 y 7), mientras que el mínimo valor es 1 (bajo, en conjunto con los valores 2 y 3), siendo los valores moderados 4, 5 y 6.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

La recopilación de data mediante la encuesta se realizará entre los meses de julio y agosto del año 2021. Ante ello, se brindará la información necesaria al personal médico acerca de los fines del presente estudio, en seguida se le otorgará el consentimiento informado para su posterior firma.

Dado que el cuestionario es autoadministrado, el procedimiento consistirá en procesar los datos recolectados mediante el trabajo de campo a fin de generar data

agrupada y ordenada, luego se tabularán según las variables y dimensiones utilizando el programa estadístico Excel.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para procesar y realizar el posterior análisis de información, se empleará el software especializado en materia estadística de uso más extendido en cuanto a las ciencias sociales; Statistical Package for the Social Sciences, conocido por sus siglas SPSS, edición IBM® SPSS® Statistics 24, versión en español. A su vez, dicha versión ofrece una diversidad de herramientas estadísticas que facilitan la realización del análisis; así como la gestión de los datos recogidos.

Las técnicas utilizadas serán de tipo estadístico descriptivo; para ello los datos obtenidos se analizarán mediante tablas de frecuencias y porcentajes. De esta forma, a partir del programa estadístico, los resultados serán mostrados bajo presentaciones automáticas, tales como tablas estadísticas con cantidades y porcentajes, gráficos de barras e histogramas, y la respectiva interpretación de los hallazgos.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

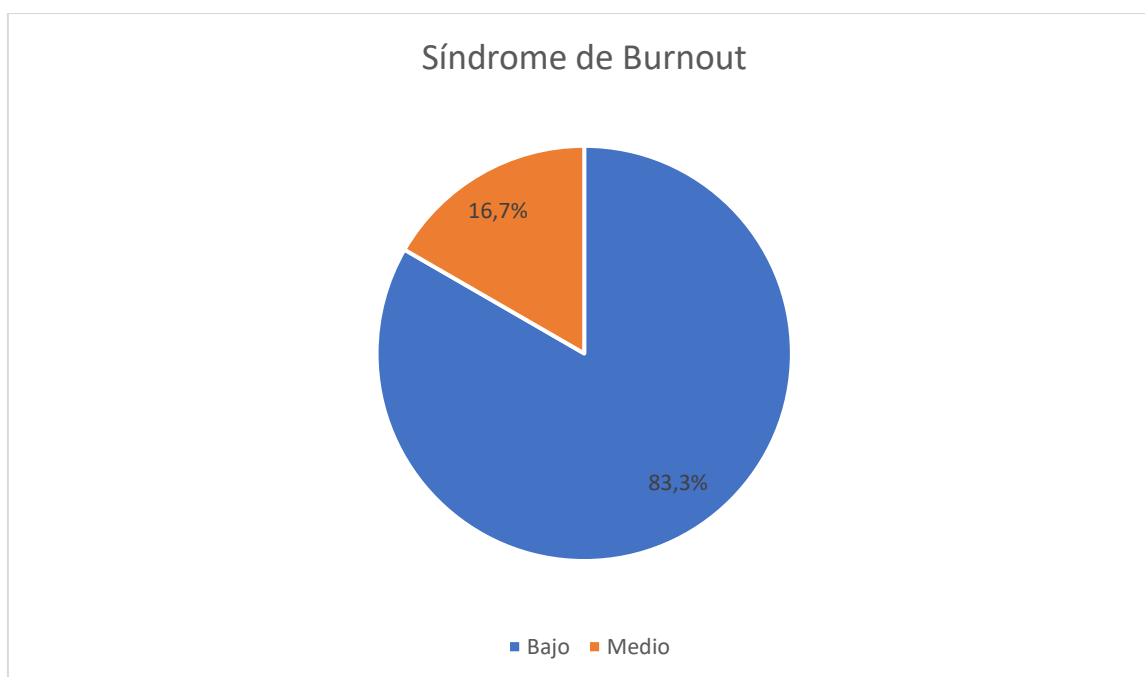
Objetivo general

Se determinará la prevalencia de Síndrome de Burnout en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021.

Tabla 1
Niveles de Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	30	83,3 %	83,3 %	83,3 %
	Medio	6	16,7 %	16,7 %	100,0 %
	Total	36	100,0 %	100,0 %	

Figura 1
Porcentajes de los niveles de Síndrome de Burnout



Los resultados indican que el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo registra en su mayoría un nivel bajo de síndrome de Burnout, siendo este nivel un 83.3% de la población total. Mientras que un nivel medio de este síndrome se registró en un 16.7%, y en un nivel alto no se registró ningún personal.

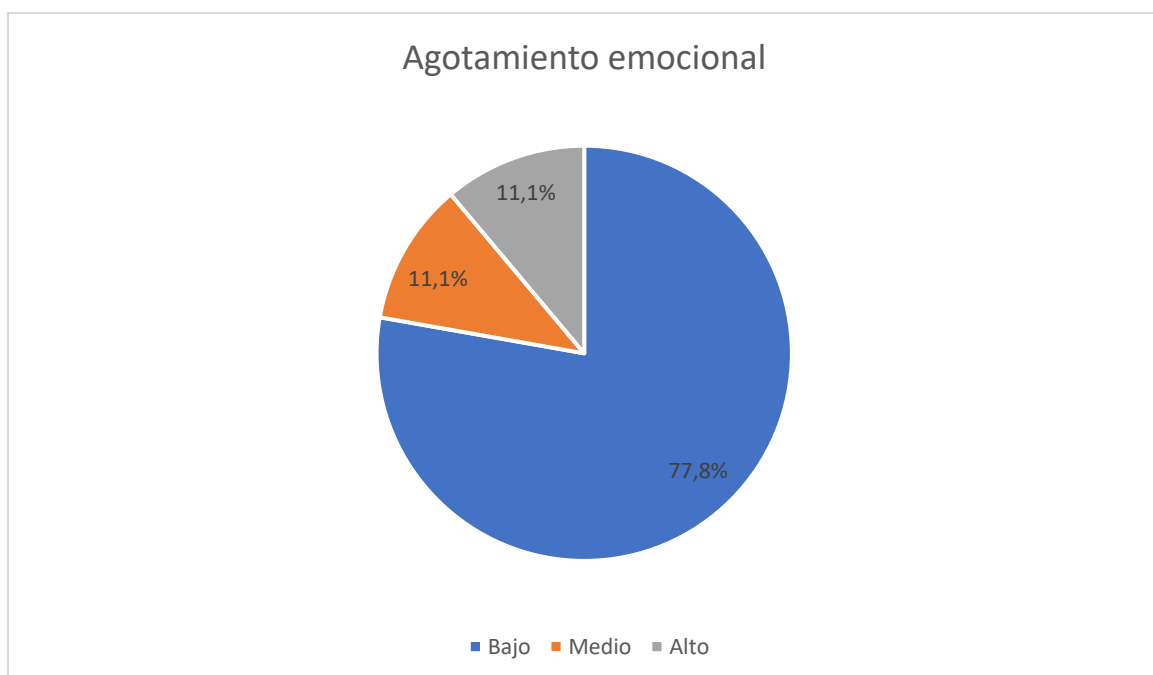
Primer objetivo específico

Se identificará el nivel de agotamiento emocional en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021.

Tabla 2
Niveles de agotamiento emocional

Agotamiento emocional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	28	77,8 %	77,8 %	77,8 %
	Medio	4	11,1 %	11,1 %	88,9 %
	Alto	4	11,1 %	11,1 %	100,0 %
	Total	36	100,0 %	100,0 %	

Figura 2
Porcentajes de los niveles de agotamiento



Los resultados indican que el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo registra en un 77.8% un nivel bajo de agotamiento emocional. En cuanto al nivel medio y nivel alto de agotamiento emocional, se registró un 11.1% en ambos casos.

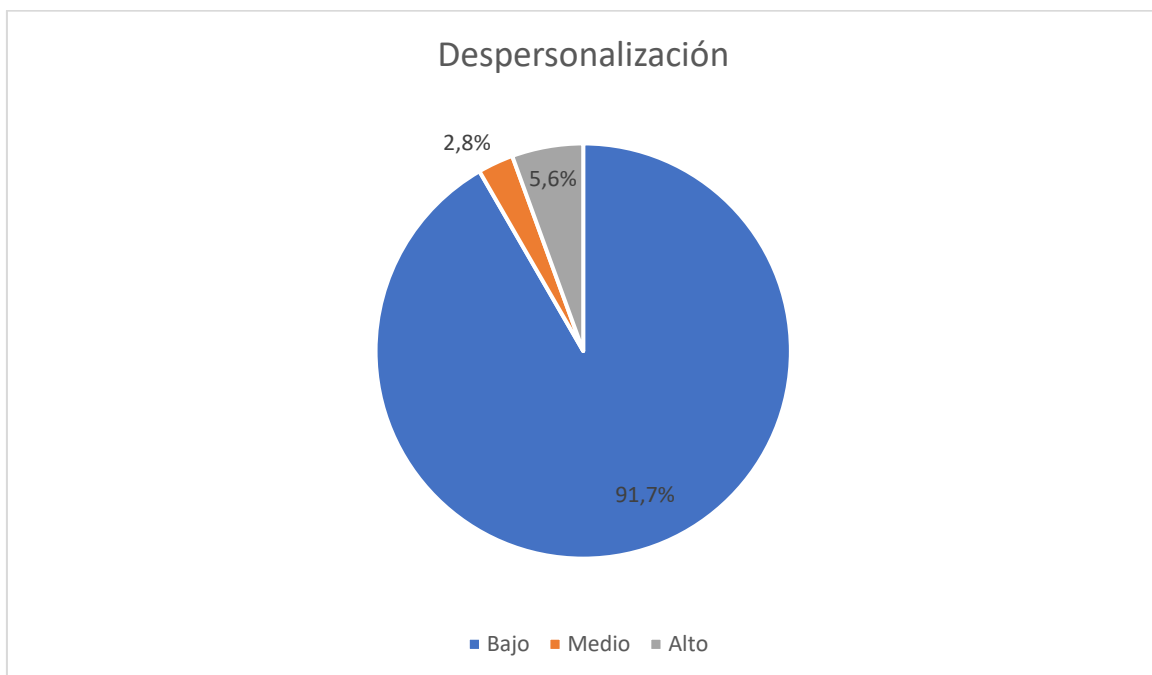
Segundo objetivo específico

Se identificará el nivel de despersonalización en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021.

Tabla 3
Niveles de despersonalización

Despersonalización					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	33	91,7 %	91,7 %	91,7 %
	Medio	1	2,8 %	2, %	94,4 %
	Alto	2	5,6 %	5,6 %	100,0 %
	Total	36	100,0 %	100,0%	

Figura 3
Porcentajes de los niveles de despersonalización



Los resultados indican que el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo registra en un 91.7% un nivel bajo de despersonalización un 2.8% de los encuestados registran un nivel medio y un 5.6% registran un nivel alto de esta dimensión.

Tercer objetivo específico

Se identificará el nivel de falta de realización personal en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021.

Tabla 4
Niveles de falta de realización personal

Realización personal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	5	13,9	13,9	13,9
	Bajo	31	86,1	86,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Figura 4
Porcentajes de los niveles de falta de realización personal



Los resultados indican que el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo registra un nivel bajo de falta de realización personal en un 86.1%, mientras que en un nivel medio se muestra que existe un 13.9% de falta de realización personal, además en el nivel alto se señala que no existe ningún trabajador que manifieste niveles altos de falta de realización personal.

Con respecto a los resultados obtenidos en el objetivo general que señala que 83.3% del total de la población estudiado tiene un nivel bajo en la manifestación de síndrome de burnout. Chilquillo et al. (2019) encontró niveles similares en su personal médico, aunque sus resultados fueron distintos en sus dimensiones. Los resultados dados por Arias et al. (2017) difieren de los presentados obtenidos en esta investigación, puesto que los resultados indican que altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del síndrome de burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de burnout en nivel severo. Un dato importante a considerar es que, se registraron diferencias entre los trabajadores en función del sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución en la que laboran, estas variables no fueron consideradas en esta investigación, pero se puede considerar. Por otro lado, Drumond et al. (2018) como resultado obtuvo que hubo un 100% de prevalencia de la Síndrome de Burnout moderada en los médicos evaluados.

Con respecto al primer objetivo específico se señaló que un 77.8% tiene un nivel bajo de agotamiento emocional, lo cual difiere de la investigación de Huamán (2020) que en esta dimensión tiene un 55.3% en un nivel medio y un alarmante 31.6% en nivel alto. Así mismo Chilquillo et al. (2019) señala que existe un nivel alto en de cansancio emocional, la cual es una variable similar a la estudiada en esta investigación.

Con respecto al segundo objetivo específico se señaló que un 91.7% tiene un nivel bajo de despersonalización. Lo que difiere de la investigación de Huamán (2020) en la que la dimensión de despersonalización el 60.5% tuvo un nivel medio, seguido por un 26,3% que obtuvo un nivel alto. Chilquillo et al. (2019) también señala que tuvo niveles altos de despersonalización, lo cual es contrario a los resultados obtenidos.

Con respecto al tercer objetivo específico se señaló que se registra un nivel bajo de falta de realización personal en un 86.1%. Chilquillo et al. (2019) tiene resultados contradictorios en este aspecto, puesto que se tiene niveles bajos de realización personal. Asimismo, Huamán (2020) en la dimensión falta de

realización personal se encontró que el 65,8% del personal de enfermería tiene un nivel alto, y un 26,3% un nivel medio.

V. CONCLUSIONES

Primera conclusión

La prevalencia de Síndrome de Burnout en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021 es baja con un total del 83.3% de la población total.

Segunda conclusión

El nivel de agotamiento emocional en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021 está en un 77.8% a un nivel bajo.

Tercera conclusión

El nivel de despersonalización en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021 está a un 91.7% en un nivel bajo.

Cuarta conclusión

El nivel de falta de realización personal en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021 está a un 86.1%, en un nivel bajo.

VI. Recomendaciones

A partir de los resultados de la presente investigación se ha demostrado que en el personal de salud del Hospital Santa María de Cutervo el nivel de prevalencia del estrés es baja. Por lo cual se recomienda realizar investigaciones que permitan analizar cuáles son los parámetros que permiten que los niveles de estrés sean tan bajos.

Se tiene que considerar que en la presente investigación se muestra que los niveles de agotamiento emocional son preponderantemente bajos, por lo que se recomienda analizar cuales son las estrategias de afrontamiento al estrés que aplican los profesionales de la salud del Hospital Santa María de Cutervo.

Se ha encontrado que los niveles de despersonalización son bajas en los profesionales de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, por lo cual se recomienda realizar una investigación enfocada en los directivos del hospital y encargados de área. Esto con la finalidad de poder lograr comprender como es que se ha logrado evitar que los trabajadores se sientan despojados de su propia personalidad.

Por último, se recomienda realizar una investigación cualitativa para poder entender a profundidad como es que los profesionales de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, se han sentido realizados en sus respectivas carreras.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Paredes A, Paredes L, Espínola D, Espínola I, Espínola A, Paredes V. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Distrital Inmaculada Concepción, Caaguazú. Científica Estudios e Investigaciones. 2020 enero; 8: p. 251-252.
2. Intriago S. Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. Revista San Gregorio. 2019 octubre-diciembre;(35).
3. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Revista Innova Educación. 2020 octubre; 2(4): p. 543-554.
4. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. [Online].; 2019 [cited 2021 marzo 03. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
5. Consejo Internacional de Enfermeras. International Council of Nurses (ICN). [Online].; 2021 [cited 30 marzo 2021. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID-19%20update%20report%20FINAL_SP.pdf.
6. Yslado R, Norabuena R, Loli T, Zarzoza E, Padilla L, Pinto I, et al. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. Horizonte Médico (Lima). 2019 octubre-diciembre; 19(4): p. 41-49.

7. Chilquillo V, Lama J, De la Cruz J. Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima - Perú, 2018. Revista. 2019 julio-setiembre; 82(3): p. 175-182.
8. Vilchez J, Romaní L, Ladera K, Marchand M. Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019 octubre; 19(4): p. 60-67.
9. Huamán M. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca-2019. Tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela académica profesional de enfermería; 2020.
10. Medina R. Características personales y condiciones de trabajo asociados al síndrome de Burnout en los médicos asistenciales de Essalud de la ciudad de Cajamarca. Tendencias en Psicología. 2016 julio; 1(2).
11. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016; 24(2).
12. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el Burnout. Ciencia y trabajo. 2017 enero-abril; 19(58): p. 59-63.
13. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS. 2020; 53(4).
14. Ramírez MR, Ontaneda MP, Jiménez DO. Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur del Ecuador. INFAD Revista de Psicología. 2019;(2).

15. Saldaña Hilario EA. Previniendo el síndrome de burnout en el personal de enfermería. Servicios de cuidados críticos del adulto Hospital Eleazar Guzman Barrón- Nuevo Chimbote, 2018. Trabajo de segunda especialidad. Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2019.
16. Chilquillo-Vega VL, Lama-Valdivia JE, De la Cruz-Vargas JA. Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018. Revista de Neuro-Psiquiatría. 2019; 82(3).
17. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Medicina y seguridad del trabajo. 2017; 63(249).
18. Juscamaita Bartra MDP. Síndrome de Burnout en internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
19. Ortiz Flórez YY, Mateus Torrado AF, Lázaro Parra DA. Identificación del Síndrome del Burnout mediante la aplicación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) a la Secretaría de Educación Departamental, ubicada en la Ciudad de San José de Cúcuta. Trabajo de grado. Ciudad de San José de Cúcuta: Corporación Universitaria Minuto De Dios; 2020.
20. Drumond A, Borborema C, Ferreira L, Fagundes M, De Pinho L. Síndrome de Burnout em Médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e Fatores Associados. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2018 agosto; 13(40): p. 1-15.
21. Muñoz SF, Nayive OVJ, Natalia SMM, Yesica VC, Carolina VCS, Liliana ZPM. Artículo original Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital

- Universitario San José. Popayán. Rev. Méd. Risaralda. 2018; 24(1): p. 28-34.
22. Bedoya Marrugo EA. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. Medisan. 2017; 21(11): p. 3172-3179.
23. Medina ML, Medina MG, Gauna NT, Molfino L, Merino LA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. Investigación en educación médica. 2017; 6(23): p. 160-168.
24. Díaz. Metodología de la investigación científica y bioestadística Santiago: Ril; 2009.
25. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación México D.F.: McGraw Hill; 2014.
26. Bernal C. Metodología de la investigación: Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales. Cuarta ed. Bogotá: Editorial Pearson; 2016.
27. Supo J. Seminario de Investigación Para la Producción Científica. Arequipa;; 2018.
28. Deza j, Muñoz S. Metodología de la investigación científica Lima: Ediciones Universidad Alas Peruanas; 2012.
29. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación: Cuantitativa, Cualitativa y Redacción de la Tesis. Segunda ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
30. Oyola A. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos.

Tesis de maestría. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
Dirección General de Estudios de Posgrado; 2021.

ANEXOS.

Anexo 01: Matriz de consistencia:

Título: Síndrome de Burnout en el personal de Salud del Hospital Santa María de Cutervo-2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021?	OBJETIVO GENERAL Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021.	Variable Síndrome de Burnout <i>Dimensiones e indicadores</i> X.1. Agotamiento emocional Estrés Desgaste Sobre exigencia X.2. Despersonalización Apatía Insensibilidad Negatividad X.3. Falta de realización personal Disminuida competencia laboral Autoevaluación negativa Estimulación reducida	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica Nivel de investigación: Descriptivo Diseño: No experimental-transversal. Método de investigación: Inductivo. Población: La población estará compuesta por el personal de salud del Hospital Santa María Cutervo-2021 Muestra: La muestra estará conformada por un subconjunto representativo del personal de salud del Hospital Santa María Cutervo-2021. Muestreo: Probabilístico simple. Técnica de recolección de datos: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Programa SPSS, v. 24 en español. Estadísticos descriptivos. Tablas y gráficos de frecuencias. Histogramas.
PROBLEMAS SECUNDARIOS 1. ¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021? 2. ¿Cuál es el nivel de despersonalización en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021? 3. ¿Cuál es el nivel de falta de realización personal en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Identificar el nivel de agotamiento emocional en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021. 2. Identificar el nivel de despersonalización en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021. 3. Identificar el nivel de falta de realización personal en el profesional de la salud del Hospital Santa María de Cutervo, 2021.		

Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
X = SÍNDROME DE BURNOUT	El burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional. Siendo un síndrome caracterizado por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. (12)	El síndrome de burnout es una condición psicológica que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales, donde los síntomas predominantes son categorizados en tres componentes: Agotamiento emocional Despersonalización Falta de realización personal (12)	X.1. Agotamiento emocional	Estrés
				Desgaste
				Sobre exigencia
			X.2. Despersonalización	Apatía
				Insensibilidad
				Negatividad
			X.3. Falta de realización personal	Disminuida competencia laboral
				Autoevaluación negativa
				Estimulación reducida

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará un conjunto de ítems referidos a la estrategia de gestión en el teletrabajo y el rendimiento laboral; marque con una "X" en la casilla de la alternativa que considere conveniente. Su respuesta debe basarse en la siguiente escala: nunca (0); algunas veces al año o menos (1); una vez al mes o menos (2); algunas veces al mes (3); una vez a la semana (4); algunas veces a la semana (5); todos los días (6).

ÍTEMS		Escala valorativa						
		0	1	2	3	4	5	6
<i>Agotamiento emocional</i>								
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 la mañana y tengo que ir a trabajar							
4	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es <u>tensionante</u> .							
5	Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo.							
6	Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo.							
7	Creo que estoy trabajando demasiado.							
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
9	Me siento acabado, como si no pudiese dar más							
<i>Despersonalización</i>								
10	Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática							
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
13	Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes							

14	Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas							
<i>Realización personal</i>								
15	Comprendo fácilmente cómo se sienten los demás							
16	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
17	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
18	Me siento muy activo							
19	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
20	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
21	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
22	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							