



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS
AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL
ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO
BARRIONUEVO LAMPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MILAGROS ALINA LLANQUI FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS
AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL
ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO
BARRIONUEVO LAMPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MILAGROS ALINA LLANQUI FLORES

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P07



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1036 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 9387 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** el (la) bachiller: **LLANQUI FLORES MILAGROS ALINA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * 1er. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * 2do. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * Asesor (a) : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 06 DE NOVIEMBRE DEL 2025
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : Segundo nivel de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°902 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 13 de octubre del 2025

VISTOS: Expediente. 2025-CU-9425 presentada por el (la) Bachiller **LLANQUI FLORES MILAGROS ALINA** quien solicita el cambio del segundo miembro y asesor de la propuesta de investigación de tesis para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 645 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba de la propuesta de Tesis: **FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : Dra. **MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **Asesor** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 013-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del segundo miembro y asesor por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando con la opinión favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le concede la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto modificado 2020 de la UANCV, aprobado con resolución N°0018 -2020 -UANCV -AU- R-

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el CAMBIO del SEGUNDO MIEMBRO y ASESOR (A) designados a él (la) Bachiller: **LLANQUI FLORES MILAGROS ALINA** del tema Titulado: **FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : Dra. **SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **Asesor** : Dra. **MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Psicología

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
DECANATO
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 645 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 30 de julio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 185-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 16 de julio del egresado (a) **LLANQUI FLORES MILAGROS ALINA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **LLANQUI FLORES MILAGROS ALINA** para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la tesis titulado **FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, Enf Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1288-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 090-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 01 de octubre de la E.P. de Enfermería, folio 000000120;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **LLANQUI FLORES MILAGROS ALINA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 392-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **LLANQUI FLORES MILAGROS ALINA** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA:** titulado: **FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Archivo.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DECANATO
 Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 DECANO



21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MILAGROS ALINA LLANQUI FLORES
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72177345
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-8189-5550
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Lampa Distrito: Lampa HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA Coordenadas: Longitud: 15°36'183° Latitud: 70°36'641°</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1cf2IYITpGg5mtmCC57xazSJwHWzfdx4&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 – Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figuerola Vilca
Dra. María Concepción Figuerola Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MILAGROS ALINA LLANQUI FLORES, identificado con DNI
Nro. 72177345, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación,** **Trabajo Académico**
denominada:

FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS AL SÍNDROME DE
BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO
BARRIONUEVO LAMPA 2024

Asesorado por: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 17 de NOVIEMBRE del 2025



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado, en primer lugar a Dios por ser mi guía, y ser quien contemple todos mis sueños, mi cuidador y protector.

Con todo mi amor a mi papà Eloy Llanqui, por darme la ayuda que necesitaba y la constancia para seguir adelante y a mi mami Lidia Flores, por darme su cariño y apoyo emocional, por que nunca me falto un plato de comida y siempre esta cuidándome y preocupándose por mi, exigiéndome que sea una buena hija y profesional.

A mis hermanos Josè y Jhoel Llanqui, quienes me guiaron y recomendaron en cada paso que daba los amo mucho.

A mi chango por acompañarme tantos años de mi vida, estar a mi lado protegiendo mis sueños y ser mi amigo fiel desde el colegio.

.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por haberme brindado la formación profesional, y gracias a los miembros del profesorado de Enfermería por su orientación y las instrucciones necesarias para mi desarrollo como profesional.

Al asesor que me guió durante esta investigación. Y a mis revisores del examen, quienes también me orientaron en la presentación de documentos de investigación de alta calidad.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1 Problema general.....	6
1.1.2 Problemas específicos.....	6
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.2.1 Justificación teórica.....	7
1.2.2 Justificación practica.....	7
1.2.3 Justificación metodológica.....	8
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 HIPÓTESIS.....	9
1.4.1 Hipótesis general.....	9
1.4.2 Hipótesis específicas.....	9



1.5	VARIABLES.....	9
1.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.1.1	A nivel internacional.....	11
2.1.2	A nivel nacional.....	16
2.1.3	A nivel local.....	21
2.2	MARCO TEÓRICO.....	26
2.3	MARCO CONCEPTUAL.....	37

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.3	MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.4.1	Población:.....	40
3.4.2	Muestra:.....	41
3.5	TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.5.1	Técnicas.....	42
3.5.2	Instrumentos.....	42
3.6	PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	45
3.7	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	46



3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	46
3.8.1 Validez	46
3.8.2 Confiabilidad	47

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS.....	81
ANEXOS.....	86
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	79
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	82
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	85
ANEXO 4: INSTRUMENTOS.....	86
ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	92
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO	95



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad asociado al síndrome de burnout en el personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024. ...	50
Tabla 2.	Genero asociado al síndrome de burnout en el personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024	52
Tabla 3.	Estado civil asociado al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024	54
Tabla 4.	Tipo de familia asociado al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024	56
Tabla 5.	Años de servicio laboral asociado al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024	58
Tabla 6.	Ocupación familiar asociado al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024	60
Tabla 7.	Cantidad de centros laborales asociado al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024.....	62
Tabla 8.	Clima familiar asociado al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024	64
Tabla 9.	Síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024	66



RESUMEN

La indagación tuvo como **objetivo**: estimar la conexión entre los factores personales, clima laboral, con el síndrome de burnout en el personal asistencial de Lampa en 2024. **Método**: Se empleó un diseño no experimental de tipo básico con enfoque correlacional y cuantitativo, recolectándose datos mediante muestreo total de 61 asistentes de una población de igual tamaño, quienes respondieron el cuestionario de factores personales y clima laboral y el instrumento de Síndrome de Burnout; para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba de chi cuadrado (χ^2). **Resultados**: En la dimensión de factores personales predominó el grupo de 26 a 30 años con el 32,8 % ($p = 0,009$) y el género femenino con el 62,3 % ($p = 0,014$), siendo el estado civil conviviente el 37,7 % ($p = 0,002$); la familia nuclear constituyó el 59,0 % ($p = 0,003$) y el tramo de 11 a 20 años de servicio representó el 31,1 % ($p = 0,005$); la ocupación principal fue enfermería con el 39,3 % y el 59,0 % laboró en un solo centro; en cuanto al clima familiar y laboral, el 54,1 % lo calificó como regular ($p < 0,001$); y, finalmente, en relación al burnout, el 41,0 % alcanzó niveles medios, el 36,1 % altos y el 23,0 % bajos. **Conclusión**: El análisis evidencia una correlación relevante entre los elementos personales, las condiciones del ámbito familiar y profesional, y la manifestación del síndrome de burnout, validando de esta manera la premisa establecida.

Palabras clave: Asistencial, burnout, clima, factores



ABSTRACT

The research aimed to **estimate** the connection between personal factors and work environment with burnout syndrome among healthcare staff at Lampa in 2024.

Method: A basic non-experimental design with a correlational and quantitative approach was used, collecting data through a total sampling of 61 assistants from a population of equal size, who answered the personal factors and work environment questionnaire and the Burnout Syndrome instrument; to contrast the hypothesis, the chi-square test (χ^2) was applied. **Results:** In the dimension of personal factors, the 26 to 30 age group predominated (32.8%, $p = 0.009$) and the female gender (62.3%, $p = 0.014$), with 37.7% being cohabiting ($p = 0.002$); The nuclear family constituted 59.0% ($p = 0.003$), and the 11- to 20-year service age group represented 31.1% ($p = 0.005$); the primary occupation was nursing (39.3%), and 59.0% worked in a single center. Regarding the family and work environment, 54.1% rated it as average ($p < 0.001$); and, finally, regarding burnout, 41.0% reached average levels, 36.1% high, and 23.0% low. **Conclusion:** The analysis shows a relevant correlation between personal elements, family and professional conditions, and the manifestation of burnout syndrome, thus validating the established premise.

Keywords: Care, burnout, climate, factors



INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout se ha consolidado como un mal sanitario ocupacional de creciente impacto a nivel mundial. Existen estudios como el realizado en 90 enfermeras que trabajan en servicios de atención crítica en España que el 82,2 % alcanzó niveles moderados de Burnout, revelando la incidencia crucial de variables ocupacionales tales como la sobrecarga laboral y la rotación de turnos (6).

En el Perú, realizaron una revisión de alcance sobre la ocurrencia del Burnout en el personal sanitario de establecimientos hospitalarios peruanos, identificando variaciones según la región y el periodo de estudio, sin establecer asociaciones claras con variables sociodemográficas (11). Este panorama nacional evidencia la importancia de investigar contextos locales, como el del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, para diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades específicas del personal asistencial.

Esta investigación se organiza en capítulos. El **Capítulo I** explica los puntos principales de la investigación, incluyendo la descripción del problema, las preguntas de investigación, la justificación, los objetivos, las variables y cómo se manejan. El **Capítulo II** presenta el marco teórico, analiza estudios realizados en otros países, a nivel nacional y local, y describe la aplicación del marco conceptual. El **Capítulo III** describe cómo se recopilaron y analizaron los datos. El **Capítulo IV** presenta los hallazgos, junto con recomendaciones, discusión y conclusiones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental del personal de salud constituye un aspecto fundamental para el adecuado desempeño profesional y la calidad de atención brindada a los pacientes. Sin embargo, diversos factores inherentes a la labor asistencial limitan su desarrollo personal y profesional. Entre estos factores se encuentran los extensos y, en ocasiones, inestables horarios de trabajo; la atención a pacientes en estado crítico o con enfermedades terminales; el contacto constante con el sufrimiento y la muerte; así como la presión generada por la creciente insatisfacción de los usuarios frente a los servicios de salud. Estas condiciones actúan directamente sobre el individuo y los equipos de trabajo, provocando malestar emocional, estrés crónico, frustración, fatiga física y psicológica. Este conjunto de síntomas puede derivar en un trastorno denominado síndrome de desgaste profesional, se manifiesta a través del cansancio emocional, la pérdida de conexión personal con el trabajo y la reducción de la sensación de logro profesional. Cuando este síndrome afecta al equipo de salud, no solamente perjudica su estado de ánimo y salud mental, sino que también deteriora la excelencia, el trato humano y la confiabilidad de la atención brindada a los pacientes.(1) Por otra



parte, desde la perspectiva social, la salud es entendida como un derecho fundamental, lo cual implica que los profesionales deben estar disponibles para responder de forma oportuna y efectiva a las múltiples necesidades derivadas de la enfermedad. No obstante, este nivel de exigencia, sumado a la falta de recursos y apoyo institucional, puede generar un desgaste progresivo en los trabajadores, llevándolos a un estado de vulnerabilidad física y psicológica. Esto ocurre con mayor frecuencia cuando se enfrentan a situaciones complejas sin las herramientas necesarias para su afrontamiento. En este contexto, resulta necesario indagar sobre los factores personales y las condiciones del clima laboral que podrían estar influyendo en la aparición del síndrome de burnout en el personal asistencial. Esta investigación se enfoca en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, donde las condiciones geográficas, organizacionales y sociales podrían estar exacerbando este fenómeno, afectando tanto al personal como al sistema de salud local.

Descripción del problema

Nivel internacional

El síndrome de burnout es una preocupación en crecimiento en los sistemas de salud y en distintos sectores laborales, debido a sus efectos negativos sobre la rectitud de los colaboradores y el desempeño de la organización. En países como Estados Unidos, el fenómeno ha alcanzado niveles alarmantes: Según data recaudada en febrero de 2024, casi la mitad del plantel laboral estadounidense (49%) expresó experimentar estrés laboral, mientras que más de un tercio (38%) indicó sufrir de ansiedad o inquietud.



Adicionalmente, uno de cada cinco empleados (21%) reportó sentimientos de tristeza, y aproximadamente uno de cada seis trabajadores (17%) admitió haber vivido momentos de enojo o cólera a lo largo de su jornada laboral, además, se estima que el 48% de la población se encuentra en búsqueda activa de un nuevo empleo, esto apunta hacia una relación con la fatiga ocupacional y el aumento de renuncias masivas. (2)

Por otro lado, en America Latina, los niveles de burnout se reportan como mas altos en comparación con regiones como Europa y America del Norte. Según el informe Burnout 2022, elaborado por Jobint (empresa que agrupa plataformas como Burmeran y Hiring Room) a partir de una encuesta regional aplicada a 4,820 personas entre el 5 y 26 de septiembre de 2022, se encontró que en Argentina lidera con un 86% de personas que declararon experimentar síntomas de burnout. Le siguen Chile (82%), Panama (74%), Ecuador (74%) y Peru (66%). (3)

Estos datos evidencian es un fenómeno social y laboral de escala global, con una tendencia creciente año tras año. La presión laboral, la incertidumbre económica, la falta de soporte entre el ámbito privado y el laboral, así como la escasa valoración del trabajo emocional, contribuyen a esta realidad que perjudica el bienestar general y el rendimiento de millones de trabajadores alrededor del mundo, especialmente en el ámbito sanitario.

A nivel nacional

En el ámbito peruano, un gran número de profesionales sanitarios, especialmente del área de enfermería, enfrenta condiciones laborales adversas caracterizadas por turnos rotativos, jornadas extenuantes y



sobrecarga de trabajo. Esta situación se agrava por la necesidad de atender pacientes en estado crítico, manejar equipos especializados como la ventilación mecánica, enfrentar el contacto frecuente con la muerte, y atender simultáneamente demandas personales y familiares.

En el COVID-19, estas condiciones se intensificaron significativamente. El riesgo de contagio, el temor por la salud propia y de los familiares, así como la incertidumbre laboral asociada a los contratos temporales o eventuales, afectaron la estabilidad emocional del personal asistencial. A ello se sumó la presión por actuar con rapidez y eficiencia frente a una emergencia sanitaria sin precedentes, lo que generó altos niveles de estrés, conflictos y desgaste profesional. (4)

Pese a que el trabajo del profesional de enfermería es considerado una de las ocupaciones más nobles dentro del sistema de salud, también se reconoce como una de las más estresantes. Las múltiples responsabilidades, el esfuerzo físico y emocional constante, y la exposición a situaciones límite generan una alta prevalencia de enfermedades mentales y alteraciones emocionales en este grupo profesional.(4)

Múltiples indagaciones han registrado la existencia del síndrome de desgaste profesional entre el plantel sanitario peruano. Como ejemplo, la investigación nacional ENSUSALUD del año 2014 reveló que la frecuencia de este síndrome varió según el método de medición empleado: 2,8% cuando se utilizaron puntos de corte establecidos, 7,9% al emplear división por cuartiles, y 12,5% mediante el uso de terciles. El aspecto más comprometido fue la reducción del sentido de logro profesional, que presentó una frecuencia del 19,4% entre los participantes indagados.(4)



Estos resultados ponen de manifiesto una situación alarmante en el ámbito sanitario peruano, donde el ambiente laboral desfavorable, combinado con elementos individuales y psicológicos, está provocando efectos perjudiciales tanto en el bienestar psicológico como en el desempeño profesional del equipo de salud. Este panorama evidencia la urgencia de desarrollar medidas preventivas, programas de intervención y respaldo organizacional que reduzcan el síndrome de desgaste profesional en el sector sanitario a escala nacional.

A nivel regional y local

En Puno, un estudio realizado en 60 empleadores del Centro sanitario de Juliaca revelò que el 51.7% (31 personas) presentaban tendencia a desarrollar síndrome de burnout, el 30.0% (18 personas) ya lo padecían y solo el 18.3% (11 personas) mostraban un riesgo leve. (5)

La región de Puno es caracterizada por sus condiciones geográficas extremas, zonas de difícil acceso y limitados recursos sanitarios, el personal de salud se enfrenta a múltiples desafíos que influyen de forma directa en su bienestar corporal y emocional. En este contexto, diversos estudios empíricos y observaciones locales han puesto en confirma la ocurrencia del síndrome.

Desde el punto de vista personal, los profesionales que laboran en establecimientos sanitarios puneños suelen desempeñarse en condiciones de aislamiento, con escasa red de apoyo familiar, cargas laborales elevadas y jornadas prolongadas. Se ha documentado que aspectos como la edad joven, el sexo, la condición de soltería o conviviente, el contar con hijos



pequeños, así como enfermedades crónicas no diagnosticadas o tratadas inadecuadamente, actúan como variables que predisponen al surgimiento de fatiga emocional, deshumanización y disminución del logro personal. Variables tales como los aspectos del entorno laboral, el grado de complacencia en el trabajo, la acumulación excesiva de responsabilidades, los desajustes entre obligaciones profesionales y personales, las complicaciones de movilidad urbana, junto con otros elementos, configuran circunstancias habituales que gradualmente desencadenan un estado de agotamiento profesional o burnout. Considerando esta circunstancia compleja, proponemos la importancia de proceder con el planteamiento de la problemática.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 Problema general

PG. ¿De qué manera los factores personales y clima laboral que están asociados al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024?

1.1.2 Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son los factores personales asociados al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo?

PE2. ¿De qué manera el clima laboral está asociada al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo?

PE3. ¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo?



1.2 JUSTIFICACIÓN

1.2.1 Justificación teórica

Este estudio es importante ya que ayuda a encontrar qué factores personales y condiciones en el lugar de trabajo están causando cambios en la forma en que los trabajadores de la salud realizan sus trabajos dentro del Hospital Antonio Barrionuevo. Con ello, será posible diseñar y fortalecer estrategias eficaces para la prevención y manejo del síndrome de burnout.

Desde un enfoque de investigación aplicada, este estudio abre la oportunidad de proponer métodos y programas con respaldo científico, capaces de evaluar y demostrar su impacto real. El análisis especializado del burnout no solo ofrece una comprensión teórica más profunda, sino que también permite abordarlo con el rigor necesario para implementar herramientas y metodologías basadas en la evidencia, enfocadas a optimizar el bien laboral del personal sanitario.

1.2.2 Justificación práctica

La investigación busca dar solución a una problemática que afecta la funcionalidad y el desempeño óptimo del personal de salud. El síndrome de burnout no solo impacta la vida laboral de quien lo padece, sino que también repercute en otras áreas como la vida familiar, de pareja, etc.

Prevenirlo en los entornos laborales es clave, ya que su presencia provoca disminución del rendimiento, insatisfacción, rotación de personal y bajo compromiso organizacional, factores que limitan el cumplimiento de los objetivos institucionales.



1.2.3 Justificación metodológica

Se determinó previamente que las herramientas para la recopilación de datos poseían validez y fiabilidad; por lo tanto, se garantiza información de alta calidad. Su aplicación posibilitará que esta investigación funcione como base teórica para próximos estudios que aborden temáticas afines, fundamentados en la misma problemática de indagación, antecedentes, fundamentos teóricos y metodología aplicada.

Es importante analizar el síndrome de burnout en las organizaciones, ya que representa un problema para la salud laboral. Además, afecta el desempeño de las personas en sus trabajos, disminuyendo la eficacia y la calidad del servicio. El burnout también provoca que el personal se sienta insuficiente y tenga problemas emocionales.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

OG. Analizar los factores personales y clima laboral asociados al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1. Identificar los factores personales asociados al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo.

OE2. Describir el clima laboral que está asociada al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo.



OE3. Valorar el nivel del síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo es de nivel medio.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

HG. Los factores personales y clima laboral están asociados significativamente al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024.

1.4.2 Hipótesis específicas

HE1. Los factores personales asociados al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo son: La edad, genero, estado civil, tipo de familia, años de servicio laboral, ocupación profesional y cantidad de centros laborales en la cual trabaja.

HE2. El clima laboral está asociada significativamente al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo.

HE3. El nivel del síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo es de nivel medio.

1.5 VARIABLES

Variable1: Factores personales y clima laboral

Variable 2: Síndrome de Burnout



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 1. Factores personales y clima laboral	1.1 Factores personales	1.1.1 Edad (años)	a. 26 a 30 b. 31 a 40 c. 41 a 50 d. 51 a 60 e. 61 a 70
		1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino
		1.1.3 Estado civil	a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Conviviente d. Viudo (a)
		1.1.4 Tipo de familia	a. Nuclear b. Monoparental c. Extensa
		1.1.5 Años de servicio laboral	a. 3 a 5 b. 6 a 10 c. 11 a 20 d. Más de 21
		1.1.6 Ocupación profesional	a. Médicos generales b. Médicos Especialistas c. Biólogos d. Odontólogos e. Psicólogos f. Nutricionistas g. Obstetras h. Enfermeras
		1.1.7 Cantidad de centros laborales en la cual trabaja	a. Uno b. Dos c. Tres
	1.2. Clima laboral	1.2.1 Nivel	a. Buena (75 a 105 pts) b. Regular (47 a 74 pts) c. Deficiente (21 a 46 pts)
Variable 2 2. Síndrome de Burnout		2.1 Niveles	a. Alto (89 - 132 pts) b. Medio (45 - 88 pts) c. Bajo (00 - 44 pts)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

Rendón et al. (6) en su indagación publicado sobre “El análisis del burnout en las entidades organizacionales resulta significativo porque configura una problemática de salud ocupacional que, sumado a influir en la efectividad del trabajo, la eficacia y la calidad asistencial” España 2020. El **objetivo** principal fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en personal sanitario. **Metodología:** Se ejecutó una investigación observacional con diseño descriptivo y de corte transversal en un grupo de 90 profesionales de enfermería. El procesamiento de datos incluyó análisis exploratorio, descriptivo e inferencial. **Resultados:** el 82,2% de los trabajadores exhibió un grado intermedio de síndrome de desgaste profesional. Respecto a sus componentes, el 62,2% manifestó cansancio emocional reducido, el 57,8% despersonalización mínima y el 40% carencia de logro personal disminuida. Se demostró una asociación estadísticamente relevante entre el síndrome de Burnout y variables como horario laboral, turnos adicionales mensuales,



períodos de vacaciones anuales y volumen de tareas; entre el agotamiento emocional y cosas como la sección del lugar de trabajo, el pago quincenal, las horas extras mensuales, tomar descansos para vacaciones, el tipo de contrato y el exceso de trabajo; entre sentir menos empatía y la intensidad de las tareas laborales; y entre no alcanzar el éxito personal y cosas como el tipo de servicio, la satisfacción de las personas con la sección y los turnos de trabajo, ingresos quincenales, pausas durante la jornada, períodos de vacaciones anuales y forma de contratación. **Conclusiones:** La mayor parte del equipo de enfermería exhibió un grado intermedio de síndrome de desgaste profesional. No se identificaron variaciones estadísticamente relevantes entre el síndrome y sus componentes con los datos sociodemográficos. Por el contrario, se comprobó que son las circunstancias y particularidades del entorno laboral las que generan mayor impacto en la aparición del síndrome de agotamiento profesional.

Santos et al. (7) en su artículo publicado sobre “Síndrome de agotamiento laboral en enfermeras y enfermeros en el cuidado de enfermos de COVID-19” México 2023. El **Objetivo:** Establecer la relación del síndrome de agotamiento laboral con los aspectos sociodemográficos y ocupacionales del personal de enfermería responsable del cuidado de enfermos diagnosticados con COVID-19. **Metodología:** Se realizó una indagación descriptiva y transversal con una elección de 73 enfermeras y enfermeros, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Para la recaudación de data se aplicó una cédula de información sociodemográfica y laboral, previa explicación del estudio y obtención del consentimiento



informado. El análisis se efectuó utilizando estadística descriptiva e inferencial, aplicando la prueba χ^2 de Pearson. **Resultados:** El 74% de la muestra correspondió al sexo femenino, con una media de edad de 26 años ($DE = 4,9$). Un 37% laboraba en turno nocturno. En relación con el síndrome de burnout, el 61,6% presentó indicios que oscilaron entre grado bajo y alto. La prevalencia específica fue de 4,1% en grado alto, 15,1% en grado moderado, 42,5% en nivel reducido y 38,4% sin manifestaciones. No se identificó relación estadísticamente relevante entre el síndrome de desgaste profesional y los aspectos sociodemográficos ($p > 0,05$). **Conclusiones:** Es necesario implementar estrategias eficaces dirigidas a mejorar el bienestar psicológico del equipo de enfermería, buscando disminuir el síndrome de burnout y minimizar los elementos generadores de tensión que existen en el ambiente de trabajo.

De las salas et al. (8) en su artículo sobre: "Síndrome de quemarse por el trabajo en enfermería en establecimientos hospitalarios del departamento del Atlántico, Colombia 2021". **Objetivo:** Establecer la frecuencia del síndrome de desgaste profesional en enfermeros que trabajan en centros **hospitalarios**. **Materiales y Métodos** Indagación cuantitativa, descriptivo y transversal en una elección conformada por 117 especialistas y 229 técnicos de enfermería pertenecientes a cuatro hospitales. **Resultados:** La frecuencia general del síndrome de desgaste profesional fue del 65%. En el equipo profesional de enfermería llegó al 63,2%, en tanto que en asistentes de enfermería fue del 65,9%. Respecto a los componentes del síndrome: El 13,3% de los participantes mostró un alto



grado de agotamiento emocional, el 9,2% calificaciones elevadas en despersonalización y el 62,7% calificaciones reducidas en logro personal. Al examinar por categorías: En profesionales de enfermería, el 12,7% registró una calificación elevada en agotamiento emocional, el 7,4% en despersonalización y el 64,2% calificaciones bajas en logro personal. En asistentes de enfermería, los hallazgos fueron similares: el 14,5% evidenció calificación alta en agotamiento emocional, el 12,8% en despersonalización y el 59,8% calificaciones reducidas en logro personal. **Conclusiones** La existencia de este síndrome fue alta y se manifestó con porcentajes similares tanto en licenciados como en asistentes de enfermería. El componente más comprometido fue el logro personal, lo que refleja un predominio de sentimientos asociados al “estar quemado” en ambos grupos analizados.

García et al. (9) en su indagación sobre “Prevalencia del agotamiento laboral en profesionales médicos y de enfermería del primer nivel asistencial en centros sanitarios certificados para la Formación de Especialistas de dos áreas de salud de Alicante, España 2022”.

Objetivo: El propósito **principal** fue calcular la frecuencia del síndrome de desgaste profesional en facultativos y personal de enfermería que trabajan en los establecimientos sanitarios certificados para la capacitación sanitaria especializada. **Materiales y Metodos:** Se ejecutó una indagación descriptiva, observacional y de corte transversal con diseño multicéntrico en equipos de Atención sanitaria. Los sujetos fueron personal de enfermería y médicos de dichas regiones. La variable fundamental fue la frecuencia del



síndrome de desgaste profesional, acompañado de información sociodemográfica y ocupacional. Para el procesamiento se emplearon estadísticas descriptivas; empleándose el test de chi-cuadrado para analizar las asociaciones existentes entre dichas variables. **Resultados:** Se procesaron un total de 125 formularios, lo cual constituyó un 54% de índice de participación. La frecuencia de desgaste profesional fue considerable en el grupo examinado: el 56,8% evidenció cansancio emocional (el componente más comprometido), el 39,2% demostró un nivel elevado de despersonalización y el 36% registró calificaciones reducidas en logro personal. Se constató que el compromiso en dos subescalas (desgaste profesional moderado-severo) fue considerablemente superior en los facultativos médicos en comparación con el personal de enfermería ($p = 0,002$). Por el contrario, no se identificó relación estadísticamente relevante entre la existencia de desgaste profesional y las variables sociodemográficas o del ámbito laboral. **Conclusiones:** La frecuencia del síndrome de desgaste profesional presenta niveles elevados en el personal sanitario y de enfermería, lo que evidencia el requerimiento de prestar atención a este problema en dicho nivel asistencial.

Pujol et al. (10) en su indagación sobre “Incidencia del síndrome de agotamiento laboral en doctores españoles: una revisión” España 2024. El **objetivo:** Analizar a través de una revisión, la proporción del síndrome de fatiga profesional en doctores que se desempeñan en España. **Metodología:** Se realizó una exploración sistemática en las plataformas de data hasta junio de 2023. Se incorporaron investigaciones observacionales



desarrolladas en España que informaran la frecuencia del síndrome de desgaste profesional en facultativos. De cada indagación elegida se extrajeron las particularidades metodológicas y los hallazgos principales, además de valorarse su calidad. La integración de la data se ejecutó mediante un abordaje narrativo. **Resultados** Se incorporaron 67 investigaciones con un total de 16.076 sujetos. El metaanálisis reveló una frecuencia general de desgaste profesional del 24% en facultativos en España (IC95%: 19%-29%; 46 investigaciones; 8.821 sujetos; $I^2 = 97%$). En los análisis por subgrupos se identificaron variaciones según el criterio diagnóstico aplicado: 18% (IC95%: 13%-23%) cuando se emplearon las tres dimensiones del síndrome. 29% (IC95%: 24%-34%) cuando se consideraron dos dimensiones. 51% (IC95%: 42%-60%) cuando se evaluó una sola dimensión. La variabilidad entre las investigaciones fue considerable y no pudo ser explicada completamente con los análisis complementarios. De igual manera, no se encontraron discrepancias estadísticamente relevantes al examinar otras variables, como la calidad de las investigaciones, el entorno de trabajo. **Conclusiones** Se constata una elevada frecuencia del síndrome de desgaste profesional en facultativos que laboran en España. Estos hallazgos permiten cuantificar mejor la magnitud asociada al desgaste profesional en este grupo y señalan la importancia de elaborar investigaciones complementarias y medidas específicas de prevención e intervención.

2.1.2 A nivel nacional

Quinto et al. (11) en su tesis publicado sobre: "Burnout en profesionales médicos y enfermeras de instituciones hospitalarias del



Perú: revisión panorámica, Lima 2024". **Objetivos:** Identificar cómo fluctuó la frecuencia del síndrome de desgaste profesional en facultativos y personal de enfermería de centros hospitalarios peruanos, en el transcurso y posterior a la pandemia, considerando elementos sociodemográficos, de cobertura sanitaria y de distribución territorial. **Metodología:** Se ejecutó una indagación de tipo scoping review. **Resultados y conclusiones:** Se incluyeron 51 investigaciones. El intervalo etario más común en facultativos con desgaste profesional fue de 25 a 39 años, en tanto que en personal de enfermería se situó entre 38 y 48 años. No se halló predominio del síndrome según el género. En el transcurso de la pandemia, el Seguro Integral de Salud (SIS) mostró las frecuencias más elevadas: 19,85% en enfermeros y 14,9% en médicos, lo cual significó aumentos de 336,2% y 1,36%, respectivamente. En este mismo lapso se constató un incremento del síndrome de agotamiento en todas las zonas geográficas, con mayor repercusión en el equipo de enfermería. La menor frecuencia se registró en la sierra, probablemente debido a la menor morbimortalidad por documentada en dicha región. En relación al examen de calidad de las investigaciones, el 51% exhibió calidad intermedia, el 45% superior y el 4% inferior. Se mostró una prevalencia variable antes, durante y después de la pandemia, con un marcado incremento en el periodo pandémico y un mayor impacto en el personal de enfermería. Factores geográficos y de aseguramiento en salud influyeron en estas diferencias, lo cual subraya la importancia de establecer medidas específicas de prevención y acompañamiento adaptadas a cada región y particularidades del entorno de trabajo.

Martínez et al. (12), en su artículo sobre “Vinculación entre el burnout (SB) y la satisfacción ocupacional en profesionales sanitarios en una sección de contingencia COVID-19 de una institución hospitalaria pediátrica en el Perú, 2024”. **Objetivo:** Determinar la vinculación existente entre el SB y la complacencia laboral (SL) en trabajadores de la salud de un área de emergencia sanitaria. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico transversal en 56 profesionales sanitarios. **Resultados:** Se presentó un bajo nivel de SB en el 71,4 % de los profesionales evaluados, mientras que un 51,8 % presentó un nivel alto de SL. Para los aspectos intrínsecos de la SL, el 55,4 % alcanzó un nivel medio. De igual manera, se identificaron signos de desgaste emocional, deshumanización en el trato y un elevado grado de logro profesional. El examen correlacional demostró que la fatiga emocional se vinculó de forma inversa con el SB ($\rho = -0,30$; $p = 0,04$), al tiempo que el desarrollo personal exhibió una relación positiva notable ($\rho = 0,50$; $p < 0,001$), lo que sugiere que ambas dimensiones son predictores relevantes del SB. **Conclusiones:** En la zona de atención COVID-19 no se registraron índices elevados del SB, lo cual se vincula con la existencia de un alto grado de satisfacción profesional en el equipo sanitario analizado.

Ballena et al. (13) en su indagación: “Burnout y performance laboral en profesionales de enfermería de un Establecimiento Hospitalario Estatal de Chepén, Trujillo, 2024”. Esta indagación se ejecutó con el **propósito** de examinar el rendimiento laboral del personal de enfermería y su potencial vinculación con la existencia del Síndrome de desgaste profesional. **Metodología,** Se empleó un abordaje cuantitativo, de carácter correlacional y diseño transversal. La elección se conformó por 50



profesionales del área de enfermería. Para el levantamiento de información se aplicaron dos herramientas: el formulario Maslach y un formulario de valoración del rendimiento laboral. **Resultados:** Se halló que el 52% del personal de enfermería exhibía grados reducidos de Síndrome de desgaste profesional, en tanto que el 60% mantenía un nivel estándar de rendimiento laboral. El examen correlacional demostró una asociación importante y negativa entre el síndrome de desgaste profesional global y el rendimiento laboral ($p=0.000$; $Rho=-0.724$). De igual forma, se detectó una correlación intensa y negativa entre el cansancio emocional y el rendimiento laboral ($p=0.000$; $Rho=-0.727$), al igual que entre la despersonalización y el rendimiento ($p=0.000$; $Rho=-0.736$). Por otra parte, el componente de logro personal reveló una relación intermedia y negativa con el rendimiento ($p=0.000$; $Rho=-0.640$). Se **determina** que la reducida prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería estudiado ha permitido que su rendimiento profesional no se vea significativamente afectado. No obstante, la correlación fuerte e inversa identificada entre ambas variables ($p=0.000$; $Rho=-0.724$) demuestra que el aumento del Burnout podría generar un efecto sustancial en la productividad del equipo, lo que pone de manifiesto la importancia de desarrollar medidas profilácticas y de acompañamiento en el contexto hospitalario.

Parrales et al. (14), en su artículo sobre el “Síndrome de burnout, problema latente en trabajadores de la salud, Perú 2024”. Se centraron en examinar el síndrome de desgaste profesional como una problemática subyacente en trabajadores del sector salud, a través de una revisión



documental, basada en estudios publicados entre 2018 y 2023. **Resultados:** Los datos revelan que entre los profesionales del área de la salud — enfermeros, médicos, dentistas y trabajadores sociales— la prevalencia del Síndrome de Burnout fluctuó entre el 50% y el 70%, lo que confirma su alta prevalencia en este grupo laboral. **Conclusiones:** Se establece que el desgaste emocional constituye la dimensión predominante en el personal sanitario, excediendo porcentualmente a otras expresiones del síndrome. A esto se suman la despersonalización y el cansancio físico, que también aparecen de manera constante en las diferentes investigaciones revisadas, lo que evidencia la magnitud del impacto del burnout en este sector.

Ayala, (15) en su tesis “Burnout en personales asistenciales de un centro de salud ayacuchano 2023”. Objetivo: Determinar la presencia de burnout en el personales asistenciales de un centro sanitario ayacuchano. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio mixto, conformado por 77 trabajadores asistenciales, entre ellos: médicos cirujanos, enfermeros, obstetras, cirujanos dentistas, psicólogos, biólogos, trabajadores sociales, químicos farmacéuticos, médicos veterinarios y técnicos de enfermería. **Resultados:** La prevalencia global del síndrome de burnout en el personal asistencial fue de 6,5%, mientras que el 32,5% presentó indicios de desarrollarlo. Según profesión, se identificó que el 28,6% de los médicos mostró indicios de burnout; en las licenciadas en enfermería, el 50% presentó indicios; entre las obstetras, el 5,3% evidenció burnout y el 26,3% indicios; en los cirujanos dentistas, el 25% manifestó burnout y otro 25% indicios; en los psicólogos, el 33,3% presentó burnout y un 33,3% indicios;

entre los biólogos, el 42,9% mostró indicios; finalmente, en los técnicos de enfermería el 13,3% presentó burnout y el 26,7% mostró indicios. Respecto a los componentes del síndrome, en agotamiento emocional, el 63,6% mostró grados reducidos, el 20,8% grados intermedios y el 15,6% grados elevados. En la despersonalización, el 74% se situó en grado bajo, el 11,7% en grado intermedio y el 14,3% en grado alto. En el logro personal, el 26% evidenció un grado bajo, otro 26% grado intermedio y el 48,1% un grado elevado. **Conclusión:** Se confirma la presencia del síndrome de burnout en el personal asistencial del centro de salud de Ayacucho en 2023, aunque con una prevalencia baja (6,5%). Sin embargo, una proporción considerable (32,5%) presenta indicios de desarrollarlo, lo que evidencia un riesgo latente, especialmente en determinadas profesiones como enfermería y psicología. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias de prevención y apoyo para evitar que el síndrome se consolide en la población asistencial.

2.1.3 A nivel local

Calderón, (16) en su artículo sobre: “Elementos relacionados con el síndrome de desgaste académico en estudiantes de medicina humana de la UNA - Puno, 2023”. El síndrome de burnout académico se manifiesta a través del agotamiento físico y emocional, y suele tener repercusiones negativas tanto en el rendimiento académico como en la salud integral de los estudiantes. Considerando su impacto, el presente estudio tiene como **objetivo** reconocer las variables que inciden en el surgimiento del síndrome de desgaste estudiantil y evaluar su correlación con la etapa académica. La **metodología** de indagación descriptiva y cualitativa. En los **resultados** la



evaluación efectuada en 2023 reveló grados alarmantes de fatiga emocional, distanciamiento interpersonal y reducida realización personal entre el alumnado, lo que refleja una afectación significativa en su bienestar psicológico y académico. En **Conclusión**, los descubrimientos ponen de manifiesto la urgencia de desarrollar acciones interventivas desde las instancias académicas y de bienestar estudiantil. Los elementos psicosociales tales como la sobrecarga de estudios y las interacciones interpersonales desempeñan un rol determinante en el bienestar mental de los estudiantiles, por lo que resulta indispensable que las políticas institucionales consideren estos aspectos.

Ticona et al, (17) en su tesis sobre **“Burnout y adaptabilidad en profesionales del sector salud, Puno – 2023”**. Nuestra **finalidad** es identificar la correlación entre síndrome de agotamiento laboral y resistencia psicológica en el plantel sanitario en Huancané. La **metodología** de esta indagación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño correlacional simple, no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 227 profesionales sanitarios, de los cuales se obtuvo una elección de 143. Para la recaudación de data se aplicaron dos instrumentos validados en Perú. El análisis estadístico se realizó utilizando los programas Excel y SPSS versión 25. En los **resultados** se encontró una conexión relevante entre el síndrome de burnout y la resiliencia ($Rho = 0,218^{**}$, Sig. = 0,009; $p < 0,05$). Más del 50% de los sujetos exhibió grados intermedios y elevados de agotamiento emocional y despersonalización, además de grados reducidos de logro personal, lo cual demuestra la

existencia del síndrome de desgaste profesional. De igual manera, el 71,3% reveló grados muy reducidos de capacidad de recuperación. En el examen por componentes, se identificó una conexión relevante entre el agotamiento emocional y la capacidad de recuperación ($Rho = 0,192^*$, $Sig. = 0,022$; $p < 0,05$). En cambio, no se evidenció conexión relevante entre resiliencia y las dimensiones de despersonalización ($Sig. = 0,72$; $p > 0,05$) ni realización personal ($Sig. = 0,072$; $p > 0,05$). **Conclusión**, se identificó una asociación importante entre el síndrome de desgaste profesional y la capacidad de recuperación en trabajadores sanitarios. Los hallazgos plasman que más de la mitad de los sujetos exhiben manifestaciones del síndrome, acompañadas de grados reducidos de capacidad de recuperación, lo que fortalece la urgencia de desarrollar medidas organizacionales dirigidas a potenciar la habilidad de afrontamiento y bienestar del personal sanitario.

Flores, (18) en su tesis sobre “Biomarcadores ligados a variables de riesgo de burnout en doctores del Hospital III EsSalud de Puno 2023”.

Objetivo: Establecer la asociación entre los grados de biomarcadores y los elementos de riesgo vinculados al síndrome de desgaste profesional en facultativos, durante el año 2023. **Metodología:** La exploración será de carácter transversal, analítico y correlacional, con diseño no experimental. No se determinará tamaño de muestra, participarán en la indagación todos los profesionales médicos que trabajen en las distintas áreas del centro. Se empleará la administración directa de un formulario de evaluación que contiene 22 ítems con una duración de aplicación de 10 a 20 minutos y 3 dimensiones: Desgaste emocional, deshumanización y realización



profesional; adicionalmente se recolectarán especímenes de saliva y sangre para exámenes de laboratorio empleando las técnicas que rutinariamente se ejecutan en el Hospital. Para el procesamiento estadístico, la información de la ficha será registrada en una base de datos. La evaluación de cómo los indicadores biológicos se relacionan con los factores de riesgo del síndrome de burnout implicará comprobar la significación estadística con un valor p de Fisher inferior a 0,05. Luego, cuando se consideran variables numéricas, se utiliza la prueba de correlación de Spearman para evaluar la relación. La información será empleada exclusivamente con propósitos de indagación y no será revelada. Se procederá con la aplicación del consentimiento informado. Los resultados analíticos se entregarán de forma privada y personalizada a cada uno de los participantes. (18)

Lauracio et al, (19) en su indagación sobre: “Burnout y performance laboral en personal sanitario, Puno 2020”. Objetivo: Determinar la existencia del síndrome de Burnout considerando sus tres componentes principales: desgaste emocional, deshumanización en el trato y satisfacción profesional; evaluar el rendimiento profesional mediante cuatro indicadores: excelencia técnica y atención sanitaria, formación y actualización permanente, eficiencia laboral y competencias profesionales; y analizar la posible correlación entre el síndrome de Burnout y el rendimiento laboral del equipo de salud. **Método:** Este estudio descriptivo y correlacional contó con la participación de todos los empleados del centro sanitario. Los resultados mostraron que la prevalencia del síndrome de burnout fue de 7,09 sobre 10 (desviación estándar: 2,32) y el rendimiento laboral obtuvo una puntuación



de 35,71 sobre 40 (desviación estándar: 0,81). No se halló ninguna relación entre estas dos variables (coeficiente de correlación: 0,063). En definitiva, se observó un nivel moderado de burnout y un alto rendimiento laboral, pero no se detectó ninguna asociación entre ambas.

Villalva, (20) en su tesis sobre “Conexión entre el síndrome de desgaste profesional y la complacencia laboral en estudiantes internos de enfermería del un hospital Puneño, 2021”. Se desarrolló en la ciudad altiplánica de Puno, donde se estableció como **propósito** evidenciar la asociación existente entre el Síndrome de Burnout y el bienestar profesional de los estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas pre-profesionales en dicho nosocomio. El **enfoque metodológico** es de naturaleza aplicada, con diseño transversal descriptivo, donde en este estudio colaboraron 89 practicantes de una muestra representativa del universo total de 96 estudiantes de enfermería, considerando los parámetros de exclusión establecidos. Se implementó un instrumento de recolección de datos integrado por dos escalas; el Inventario de Maslach y la Escala General de Bienestar Laboral, obteniéndose los siguientes hallazgos; en relación a las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, el 52.9% de los participantes evidencia grado moderado, en tanto que el 24.1% manifiesta grado elevado y el 23% presenta grado bajo del síndrome. Según los **hallazgos** obtenidos, los estudiantes de enfermería evidencian un grado moderado del Síndrome Burnout. Respecto al Bienestar Laboral, Casi la mitad de los estudiantes (48.3%) muestra bienestar laboral intermedio, y más de una cuarta parte (28.7%) se siente satisfecho. Solo pequeños



porcentajes reportan neutralidad (12.6%) o malestar moderado (8.1%), mientras que ninguno expresó insatisfacción severa. Esto indica que los practicantes de enfermería tienen un bienestar laboral generalmente positivo. El análisis estadístico con Spearman revela una correlación significativa ($p = 0.003 < 0.05$), **estableciendo** así una conexión clara entre el burnout y el bienestar laboral en esta población estudiantil.

2.2 MARCO TEÓRICO

1. Factores personales y clima laboral

1.1. Factores Personales

Los enfermeros que demuestran consistencia en sus vínculos de apoyo y confianza se caracteriza por tener claridad sobre sus valores y objetivos, manteniendo un comportamiento ético fundamentado en principios adquiridos durante su formación familiar y su interacción con el contexto social y espiritual. Estas personas se distinguen por su genuinidad, sensatez, congruencia, disposición al diálogo y capacidad de escucha comprometida en su práctica diaria de cuidados. (21)

Los elementos que incrementan las posibilidades de enfermar incluyen diversos aspectos del estilo de vida: una dieta inadecuada, niveles altos de lípidos sanguíneos, exceso de peso, el consumo perjudicial de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la exposición involuntaria a vapores del tabaco, así como la falta de ejercicio y el estilo de vida sedentario. Estos elementos contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas no contagiosas. Lo positivo es que estas condiciones pueden ser cambiadas mediante modificaciones en nuestros hábitos.



1.1.1. Factores personales

Hace referencia a las características individuales maternas que abarcan su información demográfica, incluyendo edad, sexo y nivel educativo alcanzado. El perfil individual se emplea para identificar aquellos atributos y particularidades inherentes a cada persona que permiten distinguirla de los demás. (22)

1.1.2. Edad

La OMS señala que conforme avanza la edad, se produce un incremento en los grados de limitación funcional entre las personas de edad avanzada, pero simultáneamente representa modalidades de obtención o privación del acceso a derechos y recursos, además del surgimiento de patologías o limitaciones funcionales. (23)

El envejecimiento no debería verse de ninguna manera como una enfermedad, sino como un conjunto de cambios progresivos que implican el ajuste de las tareas cotidianas considerando al individuo desde una perspectiva holística.

1.1.3. Genero

El concepto de género hace referencia a las elaboraciones culturales relacionadas con los papeles, comportamientos, labores y atributos que cada sociedad considera apropiados para hombres y mujeres. Este término describe las funciones e interacciones entre ambos sexos que se basan no en aspectos biológicos, sino en elementos sociales, económicos, políticos y culturales. Comprende, entonces, las convicciones, características psicológicas, posturas, principios, comportamientos y tareas que distinguen a los géneros masculino y



femenino.

Esta distinción surge de un extenso proceso histórico de construcción social que no solo genera diferencias entre géneros, sino que estas disparidades conllevan inequidades y estructuras jerárquicas. La problemática es compleja debido a que involucra organizaciones como el núcleo familiar, el sistema educativo y las instituciones religiosas, las cuales han desempeñado y continúan ejerciendo un rol crucial en la perpetuación de las circunstancias que mantienen las desigualdades de género. (24)

1.1.4. Estado Civil

La condición civil confiere determinados derechos, responsabilidades y compromisos legales. Esta condición no siempre mantiene un carácter definitivo. Permanecerá estable para los descendientes de uniones matrimoniales, pero no para aquellos de vínculos no matrimoniales, quienes pueden obtener posteriormente el estatus matrimonial mediante la unión legal de sus progenitores.

La situación civil de una persona genera principalmente dos consecuencias:

La primera consiste en establecer derechos, responsabilidades y compromisos para los individuos. Por ejemplo, las obligaciones entre cónyuges o entre padres e hijos de manera recíproca. Cuando mencionamos responsabilidades, nos referimos al campo ético o moral, mientras que al hablar de compromisos, aludimos al ámbito económico o patrimonial.



El segundo efecto tiene que ver con el parentesco. El estado civil genera vínculos familiares. De esta manera, por caso, la condición de matrimonio establece lazos entre los parientes del esposo y la esposa (denominado parentesco por afinidad). Existen otras circunstancias que originan estado civil, como por ejemplo, el fallecimiento de uno de los consortes que origina la condición de viudo o viuda. (25)

1.1.5. Tipo de familia

La familia constituye el componente fundamental de la organización social encargado de la continuidad biológica y cultural de la especie humana. Representa la célula fundamental para la perpetuación y preservación de la humanidad y, en tal sentido, constituye el componente que concentra la generación de bienestar a nivel microsociedad. En su seno se cubren las necesidades básicas para el mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud. Desempeña roles esenciales en el crecimiento biológico, psicológico y social de la persona, responsabilizándose de la configuración y evolución de la identidad individual. Además, garantiza, en conjunto con otras agrupaciones sociales, el proceso de integración y formación del individuo para su participación en la vida comunitaria, así como la transmisión intergeneracional de principios culturales, éticos, morales y espirituales. La familia representa para la persona un valor de gran trascendencia y responsabilidad individual y colectiva, origen de afecto, plenitud, tranquilidad y respaldo, pero simultáneamente puede convertirse en origen de descontento, incomodidad, tensión y patología. Las



variaciones en la dinámica familiar tienen la capacidad de generar alteración psicológica, inestabilidad y deterioro del bienestar físico. La experiencia de conflictos familiares desencadena reacciones de tensión, dentro de las cuales se incluye la desestabilización de enfermedades crónicas o su aparición. (26)

1.1.6. Años de servicio laboral

La actividad laboral representa una fuente de recursos, especialmente económicos, que posibilita al empleado cubrir sus requerimientos y aspiraciones (función protectora), pero simultáneamente lo expone a diversos elementos que pueden ocasionar enfermedades o lesiones (función destructiva).

Cuando se percibe a las personas principalmente como receptoras de remuneración en lugar de considerarlas trabajadores, el enfoque de intervención social ante sus dificultades se enfoca en la reparación económica por los perjuicios ocasionados; alcanzando una situación donde la salud se comercializa, mientras que la enfermedad y el fallecimiento se compensan monetariamente. Por consiguiente, la táctica de intervención primordial, que implicaría la supresión o control de los factores de riesgo capaces de ocasionar perjuicios a la salud, no se ejecuta. (27)

1.1.7. Ocupación Profesional

Profesión fundamentada en la ejecución de actividades orientadas a fomentar y recuperar la salud, así como a detectar, diagnosticar y tratar patologías mediante la aplicación de un conocimiento especializado de



nivel universitario, caracterizada por el predominio del espíritu altruista y la priorización del bienestar del enfermo por encima del interés personal, requiriendo que los profesionales aseguren la generación, utilización y difusión del saber científico, el perfeccionamiento continuo para brindar la óptima atención disponible, la implementación del conocimiento de manera ética y competente, y que el ejercicio profesional se dirija hacia las demandas de salud y bienestar tanto individuales como comunitarias. (28)

1.1.8. Cantidad de centros laborales en que trabaja

Investigaciones epidemiológicas evidencian que el dolor lumbar constituye una de las principales problemáticas de salud ocupacional entre el equipo encargado de la atención de enfermos en el ámbito hospitalario, siendo causante de altos índices de morbilidad, inasistencia laboral y solicitudes de indemnización por lesiones o patologías profesionales a escala global. (29)

En nuestra región, el personal de salud labora en varios sitios a la vez, entendemos que por los años de experiencia que tienen esto podría generar que baje la calidad en la atención de la salud de los usuarios ya que el ser humano tiende a experimentar fatiga o sobrecarga.

1.2. Clima laboral

Las concepciones sobre la organización familiar se fundamentan en la valoración del liderazgo parental, lo cual implica la apreciación favorable que realiza el individuo hacia los principios familiares de liderazgo y orden jerárquico. El reconocimiento del liderazgo de los progenitores y la deferencia hacia ellos constituye un rasgo distintivo de las personas que



desarrollan un patrón de vinculación seguro. Por el contrario, el rechazo a dicho liderazgo es característico del patrón de vinculación evitativo, mientras que el reconocimiento acompañado de amargura corresponde al patrón de vinculación ansioso. El elemento de la Laxitud parental hace referencia a los recuerdos de haber experimentado ausencia de normas y orientación por parte de los padres durante la niñez. La persona que desarrolla un patrón de vinculación seguro ha vivido la experiencia de recibir dirección de sus progenitores o cuidadores frente a los desafíos vitales y de contar con límites definidos para sus impulsos y deseos. Desde la perspectiva de los padres, criar a los hijos con atención sensible implica tanto brindarles respaldo como ofrecerles orientación y límites. (25)

1.2.1. Nivel de clima laboral

A lo largo del tiempo se han llevado a cabo numerosas investigaciones con el propósito de evidenciar el carácter de la conexión entre el rendimiento y el ambiente organizacional, determinándose que existe una relación de interdependencia que se podría caracterizar mediante cuatro situaciones por administrar.

Rendimiento reducido y ambiente organizacional favorable: Esta situación ocurre cuando las metas personales y grupales que se están cumpliendo no aportan al incremento del rendimiento. En esta circunstancia, el ambiente laboral potencia las capacidades productivas, pero no se convertirá en alta efectividad sin una dirección competente.

Rendimiento elevado y ambiente organizacional favorable. Esta constituye la situación más favorable y demuestra que se están



alcanzando tanto las metas de los equipos de trabajo como las de la organización, consiguiendo una conexión exitosa entre ambas. El ambiente laboral mejora y se incrementa la efectividad del personal, generando un alto rendimiento que, simultáneamente, fortalece el propio entorno organizacional, estableciéndose una sinergia que se nutre a sí misma y se potencia de manera continua y circular. Posteriormente, el ambiente laboral en conjunto con las estructuras, las particularidades organizacionales y las personas que la integran, constituyen un sistema interrelacionado sumamente dinámico que ejerce una influencia directa sobre los resultados institucionales. En consecuencia, el clima organizacional establece la manera en que una persona experimenta su trabajo, su rendimiento, eficiencia y bienestar laboral. (31)

1.2.2. Permisibilidad parental

Los progenitores muestran afecto, pero adoptan una actitud permisiva y no establecen normas consistentes, tampoco supervisan atentamente las conductas de sus hijos ni demandan un comportamiento apropiado según las circunstancias. Como consecuencia, los menores suelen desarrollar características impulsivas, desafiantes, carentes de dirección, autoritarios, hostiles, con una autoestima deficiente, escaso dominio personal y limitadas aspiraciones para alcanzar el éxito. (27)

2. SINDROME DE BURNOUT (SB)

Denominado igualmente como síndrome de desgaste profesional, síndrome de agotamiento psicológico, síndrome del trabajador exhausto o síndrome de fatiga laboral, fue reconocido en el año 2000 por la OMS como un



elemento de riesgo en el entorno profesional, por su potencial para comprometer el bienestar vital, el bienestar mental e incluso amenazar la salud integral de quien lo experimenta. Sin embargo, la problemática trasciende estos límites: un individuo con SB posiblemente brindará una atención inadecuada a los usuarios, resultará ineficaz en sus responsabilidades o registrará una frecuencia superior a lo habitual de inasistencias, exponiendo a la institución a pérdidas financieras y fallas en el logro de objetivos.

Se distinguen 3 elementos del SB:

1. Fatiga o desgaste emocional: disminución gradual de la energía, deterioro y agotamiento.
2. Deshumanización: desarrollo, por parte del individuo, de un mecanismo defensivo para resguardarse de los sentimientos de impotencia, incertidumbre y desilusión.
3. Pérdida de la satisfacción profesional: la actividad laboral deja de tener la importancia que anteriormente poseía para el individuo. Estos elementos se manifiestan de manera progresiva, no repentina, sino gradual, recurrente, pudiendo reaparecer a través del tiempo, de tal forma que una persona puede vivenciar los tres elementos en múltiples ocasiones durante distintos períodos de su vida y en la misma o diferente ocupación. Existen diversas formas de manifestaciones que pueden considerarse como indicadores de alerta o en algunos casos como componentes ya establecidos del cuadro patológico tales como: rechazo, alejamiento social, angustia, aprensión o temor, tristeza patológica (siendo una de las más comunes en este síndrome y una de las manifestaciones más

riesgosas debido a que puede conducir al suicidio), cólera, dependencias, modificaciones del carácter, sentimientos de culpa y autocastigo, sobrecarga laboral excesiva, puede manifestarse como alteraciones en los hábitos de aseo y cuidado personal, variaciones en el patrón alimentario, con reducción o incremento de peso desproporcionado, deterioro de la memoria y desorden, problemas para mantener la atención y pueden presentarse alteraciones del descanso nocturno.

Diagnóstico

La herramienta más utilizada para la identificación del síndrome de desgaste profesional es el Inventario de Burnout de Maslach: que se integra por 22 afirmaciones e interrogantes sobre las emociones y pensamientos vinculados con la relación laboral, los cuales se evalúan en una escala de 6 calificadores que oscilan desde "jamás" hasta "cotidianamente", de acuerdo con la periodicidad con que se vivencia cada una de las circunstancias expuestas en los elementos. Estas declaraciones están estructuradas de manera que valoren los 3 aspectos del SB mencionados previamente (desgaste emocional, deshumanización y logro profesional en el contexto laboral). En efecto, se estructuran en tres dimensiones, cada una correspondiente a uno de los elementos del síndrome de agotamiento ocupacional.

Es necesario conservar independientes las calificaciones de cada subescala y no integrarlas en una puntuación unificada, ya que si se fusionaran, no resultaría viable determinar en qué dimensión presenta mayor afectación el

paciente. En cuanto al hallazgo, tanto la estructura del desgaste como cada uno de sus factores se tratan como variables de índole continua, y las calificaciones obtenidas por los individuos se estratifican usando percentiles para cada dimensión evaluada.

Aparte del MBI, se dispone de otros instrumentos que posibilitan la evaluación del síndrome de Burnout, diversos de ellos evalúan elementos distintos a los 3 componentes tradicionales:

El Inventario de Burnout de Copenhague (CBI) mide el agotamiento individual, vinculado al empleo y el desgaste relacionado con el usuario. El Inventario de Burnout de Oldenburg (OLBI), contrariamente a los previos, únicamente evalúa la fatiga y la ausencia de compromiso laboral. (32)

Tratamiento y prevención

El abordaje terapéutico y su prevención se basan en estrategias que faciliten la modificación de emociones y cogniciones relacionadas con los 3 elementos del SB, algunas de estas son:

1. Mecanismo individual de adecuación de las perspectivas a la práctica diaria.
2. Armonización de esferas vitales: núcleo familiar, círculo social, pasatiempos, reposo, actividad profesional.
3. Fomento de un ambiente colaborativo positivo: áreas comunitarias, objetivos compartidos.
4. Restringir la carga de trabajo.
5. Capacitación permanente durante el horario laboral.



2.3 MARCO CONCEPTUAL

Cansancio emocional

"El empleado vivencia una percepción de falta de estímulo, desinterés y negatividad. El trabajador con estrés ocupacional puede mostrar propensión al llanto (sin causa específica) o igualmente experimentar irritabilidad sin conocer el motivo. (33)

Clima laboral

Serie de características, rasgos o elementos relativamente estables de un entorno laboral específico que son advertidas, captadas o vivenciadas por los individuos que integran la organización y que inciden en su comportamiento. (33)

Estrés laboral

Demanda física o mental que excede lo normal, y que sobrepasa las habilidades y recursos psíquicos del sujeto, que emerge bajo tensión en un entorno laboral, generada en una persona dentro del marco de su rendimiento profesional y que ocasiona un estado de ansiedad. (33)

Fase de agotamiento Las habilidades y recursos del sujeto ya no resultan adecuados para afrontar el estado de estrés generado por las circunstancias laborales. Aparecen los síntomas del estrés crónico, se observa las manifestaciones exteriores que produce el estrés. (33)

Personal asistencial

Individuos que laboran en la provisión de espacios sanitarios, tanto como profesionales independientes o como trabajadores de establecimientos y programas de salud, sin importar si poseen formación profesional, y estén o no sometidos a normativa pública. (33)



Satisfacción laboral

Disposición del empleado hacia su actividad laboral, tal disposición se fundamenta en las convicciones y principios que el empleado construye respecto a su propia ocupación. (33)

Factor

El termino factor se refiere a todo elemento, circunstancia o condición que contribuye a producir un efecto o resultado determinado. En el contexto de la investigación científica, un factor es una variable que puede influir de manera positiva o negativa en un fenómeno de estudio. De manera general, los factores puedes clasificarse en personales, laborales u organizacionales, sociales. (34)

Factores personales

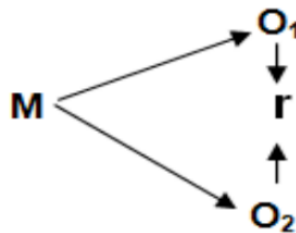
Los factores personales son las características individuales que influyen en la forma en que una persona enfrenta su trabajo, el estrés y las demandas del entorno laboral. Estos factores pueden aumetar o disminuir la probabilidad de desarrollar síndrome de burnout u otros problemas relacionados con el desempeño y el bienestar. (34)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De diseño no experimental, en el cual se observaron los fenómenos o sucesos tal como ocurren en su ambiente natural, para posteriormente examinarlos. (35) El actual diseño corresponde al siguiente esquema:



3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de naturaleza básica con nivel correlacional conceptualizada como aquella modalidad de investigación mediante la cual se pueden evaluar dos o más variables y así determinar una asociación estadística entre cada una de ellas. (36)

Enfoque: De orientación cuantitativa debido a que empleé la recopilación y el examen de datos para responder interrogantes de investigación y validar hipótesis formuladas con anterioridad. (36)



3.3 MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

De método hipotético deductivo porque implica proponer una hipótesis, deducir consecuencias lógicas de la misma, y luego contrastar esas consecuencias con la evidencia empírica para verificar o refutar la hipótesis original. En esencia, se trata de un proceso cíclico de formulación, deducción y contrastación

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población:

En esta indagación se calculó el tamaño de la población constituida por 61 empleados del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa; el personal oscila aproximadamente entre los 25 y 60 años de edad, se encuentra bajo tres modalidades contractuales posibles (permanente, temporal, CAS), y posee una antigüedad laboral que varía desde 2 hasta más de 15 años de servicio, entre los que se encuentran como personal asistencia de las áreas siguientes:

- ✓ Médicos generales
- ✓ Médicos especialistas
- ✓ Biólogos
- ✓ Odontólogos
- ✓ Psicólogos
- ✓ Nutricionistas
- ✓ Obstetras
- ✓ Enfermeras



3.4.2 Muestra:

Por la cantidad de población no se realizó muestra, se trabajó con el total del personal asistencial del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa que son 61.

Criterios de inclusión:

- Persona asistencial que trabaje en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa entre 24 a 70 años.
- Personal asistencial que acepte voluntariamente participar en el estudio.
- Persona asistencial de ambos sexos.
- Trabajadores que deseen participar de forma voluntaria expresándolo mediante un consentimiento informado.
- Trabajadores con más de 2 años laborando

Criterios de exclusión:

- Personal que estén inscritos menos de dos años
- Persona asistencial que no trabaje en el Hospital.
- Personal asistencial que no acepte voluntariamente participar en el estudio.
- Personal asistencial que no firme en consentimiento informado.
- Personal asistencial que invalide o no este completo los instrumentos de recaudación de data



3.5 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 Técnicas

Para ambas variables fue la encuesta.

3.5.2 Instrumentos

Para obtener la respuesta a las preguntas de investigación planteadas, se utilizó 2 cuestionarios.

Variable 1: Técnica

La metodología empleada en la recopilación de información fue el cuestionario sobre los factores personales y clima laboral.

Autores: Marín, Melgar y Castaño (1998, modificado por Larico, 2019)

Propósito: Evaluar el ambiente laboral y los elementos.

Significación: Una calificación se considera elevada o reducida según el número de respuestas. La calificación mínima es de 20 y la máxima es de 100.

Grupo de referencia: El instrumento está dirigido al personal asistencial sanitario del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.

Extensión: La evaluación comprende 7 interrogantes de los elementos personales y 21 interrogantes sobre el ambiente laboral. El tiempo requerido para completar la evaluación es de 25 minutos.

Material a utilizar: Folleto con la descripción de reactivos para cada dimensión.

Escala: Ordinal Alternativas de respuesta: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y siempre



Factores y reactivos:

- Conducción (1,2,3,4, y 5)
- Estímulo (6,7,8,9, y 10)
- Correspondencia (11,12,13,14 y 15)
- Colaboración (16,17,18,19, 20 y 21)

Evaluación: Para definir el nivel del entorno laboral, se manejan los siguientes intervalos y categorías. (37) :

- Óptimo: de 74 a 105 puntos
- Moderado: de 47 a 73 puntos
- Deficiente: de 20 a 46 puntos

Confiabilidad: Se ejecutó la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach para la variable ambiente organizacional, consiguiéndose este resultado: El coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0,895, mostrando que el cuestionario cuenta con un nivel conveniente de estabilidad.

Variable 2:

Fue un cuestionario.

Nombre del instrumento: Cuestionario de estrés laboral Maslach Burnout Inventory (MBI).

Autor(a): Maslach, C. y Jackson, S.

Objetivo del estudio: Evaluar los niveles de estrés en los trabajadores

Administración: Individual o colectiva

Duración: 10 minutos

Número de ítems 22 ítems



Dimensiones:

Agotamiento emocional: (EE) está formada por 9 ítems

Despersonalización: (D) está formada por 5 ítems

Realización personal: (PA) está compuesta por 8 ítems

Organización de las dimensiones del instrumento:

Dimensión de Agotamiento emocional: Integrada por los reactivos 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Dimensión de Despersonalización: Constituida por los elementos 5, 10, 11, 15 y 22.

Dimensión de Realización personal: Compuesta por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21

Dimensión de Agotamiento emocional: El puntaje máximo alcanzable es de 54 puntos. Una puntuación más elevada en esta dimensión indica un mayor nivel de agotamiento emocional en el individuo evaluado.

Dimensión de Despersonalización: El puntaje máximo posible es de 30 puntos. Puntuaciones más altas en esta dimensión reflejan un mayor grado de despersonalización experimentado por la persona.

Dimensión de Realización personal: El puntaje máximo es de 48 puntos. En esta dimensión, puntuaciones más altas indican mayor sensación de realización personal, ya que existe una relación inversa con el nivel de estrés. Por tanto, puntuaciones bajas en realización personal señalan que el individuo se encuentra más afectado.

Validez: Vizcardo (2017) implementó dos métodos para verificar la validez del instrumento: validez de contenido y validez de constructo. Para la validez



de contenido se empleó el coeficiente V de Aiken como procedimiento de análisis.

Confiabilidad:

Los resultados del análisis de confiabilidad arrojaron un valor de 0,834, ubicándose en un rango de confiabilidad elevado. Este valor demuestra una consistencia interna satisfactoria entre los 22 reactivos que componen la escala de estrés laboral (síndrome de burnout).

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El proceso tuvo los siguientes pasos:

Inicialmente se gestionó el permiso correspondiente ante el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa para asegurar el acceso al campo de trabajo. Este trámite se ejecutará una vez que se obtenga la aprobación de la propuesta mediante resolución oficial.

Posterior a la obtención de los datos, se procederá a su sistematización para su posterior ingreso en una base de datos elaborada mediante el programa estadístico SPSS.

Los conjuntos de datos recopilados se codificarán y se convertirán a números para luego analizarlos con el programa SPSS. Se generarán tablas estadísticas que facilitarán el análisis y la interpretación de la información. Al discutir los hallazgos, se compararán con investigaciones previas relevantes y con el marco teórico consultado.

Se seleccionó un nivel de confianza del 95 % (IC) y se consideraron estadísticamente significativos los valores p inferiores a 0,05. Los resultados

se mostrarán en tablas de contingencia para facilitar su interpretación y análisis estadístico.

3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se aplicó la prueba de chi-cuadrado (X^2) junto con algunas pruebas estadísticas similares para gestionar y comprender los datos recopilados. Se decidió una significación estadística en un valor p inferior a 0,05 al realizar el análisis.

Formula del chi cuadrado:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

X^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1 Validez

Se siguieron los siguientes procesos:

El instrumento correspondiente a la variable 1 fue sometido a validación por parte de 3 especialistas con el propósito de asegurar las garantías metodológicas necesarias. La evaluación por expertos constituye una técnica de validación efectiva para confirmar la confiabilidad de una investigación, conceptualizada como "un dictamen fundamentado de

profesionales con experiencia en el área temática, reconocidos por la comunidad académica como especialistas competentes, capaces de proporcionar información, evidencias, criterios y evaluaciones.

3.8.2 Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos fue establecida mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un resultado global de 0.840 para el instrumento destinado a medir los factores personales y clima laboral, y 0.962 para la ficha de registro de datos de la variable crecimiento y desarrollo. El coeficiente alfa de Cronbach constituye un estadístico que se emplea habitualmente para evaluar la consistencia interna o fiabilidad de instrumentos psicométricos (especialmente aquellos que emplean escalas tipo Likert). Este coeficiente determina el grado en que un grupo de variables o reactivos evalúa de manera coherente un constructo latente único y unidimensional en los sujetos evaluados mediante la aplicación de un cuestionario. Su cálculo se fundamenta en el análisis de las varianzas:

Donde:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_t^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach



En cuanto a la fiabilidad, medida con el coeficiente alfa de Cronbach, la puntuación para la variable 1 fue de 0,895, lo que indica una alta consistencia interna. La variable 2 obtuvo un nivel de fiabilidad de 0,834. Esto significa que la herramienta para evaluar el síndrome de burnout proporciona puntuaciones estables. El resultado de la fiabilidad alfa de Cronbach es:

Instrumento que medirá los factores personales y el clima laboral:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,895	8

Instrumento que medirá el síndrome de burnout:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	1



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general es: Analizar los factores personales y clima laboral asociado al síndrome de burnout del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024.

En relación a los resultados obtenidos después del análisis estadístico de la información, se determinó una correlación estadística entre las variables analizadas. Los hallazgos se especifican seguidamente.

TABLA 1. EDAD ASOCIADO AL SINDROME DE BURNUOT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024.

Edad	Síndrome de Burnout							
	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
26 a 30 años	2	3,3	13	21,3	5	8,2	20	32,8
31 a 40 años	4	6,6	9	14,8	2	3,3	15	24,6
41 a 50 años	9	14,8	0	0,0	4	6,6	13	21,3
51 a 60 años	5	8,2	2	3,3	2	3,3	9	14,8
61 a 70 años	2	3,3	1	1,6	1	1,6	4	6,6
Total	22	36,1	25	41,0	14	23,0	61	100,0

Fuente: Cuestionario de factores personales, clima laboral y cuestionario de síndrome de burnout

$$X^2_{cal}=20,748$$

$$P=0,008$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=15,507$$

$$Gf=8$$



De acuerdo al primer objetivo se presenta 7 tablas estadísticas.

Observando la tabla 1, vemos la variable: Edad asociada al síndrome de burnout del personal asistencial muestra que el 32,8 % se ubica entre 26 a 30 años, el 24,6 % entre 31 a 40, el 21,3 % entre 41 a 50, el 14,8 % entre 51 a 60 y el 6,6 % entre 61 a 70 años.

En el equipo asistencial que reportó burnout de magnitud intermedia, el 21,3% se halla en el intervalo de edad de 26 a 30 años. Por su parte, el segmento que registra un nivel intenso de síndrome de burnout abarca las edades de 41 a 60 años. Finalmente, en el grupo con grado bajo de síndrome de burnout, el 8,2% pertenece al grupo de 26 a 30 años.

Se realizó una prueba estadística mediante la prueba de chi-cuadrado, cuyo margen de error se mantuvo por debajo del 5%, lo que arrojó un resultado significativo ($p < 0,05$). El valor de chi-cuadrado fue de 20,748, superior al valor de referencia de 15,507. Asimismo, con 8 grados de libertad y $p = 0,008$, se observó una significación estadística muy alta.

Al contrastar estos hallazgos con el modelo de Ayala (15), donde el 32,5 % del personal asistencial de 26–30 años presentaba riesgo elevado de Burnout, en nuestro estudio se observa un 32,8 % en ese mismo rango etario, lo que confirma la consistencia de ambos hallazgos y refuerza la necesidad de implementar mentorías y capacitación en gestión del estrés dirigidas específicamente a este grupo.

TABLA 2. GENERO ASOCIADO AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024

Genero	Síndrome de Burnout							
	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	3	4,9	13	21,3	7	11,5	23	37,7
Femenino	19	31,1	12	19,7	7	11,5	38	62,3
Total	22	31,5	25	44,1	14	24,4	61	100,0

Fuente: Cuestionario de factores personales, clima laboral y cuestionario de síndrome de burnout

$$X^2_{cal}=8,502$$

$$P=0,014$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5,991$$

$$Gf=2$$



Lo plasmado en la tabla 2: la variable genero asociado al síndrome burnout del personal asistencial, el 37,7% es masculino y el 62,3% es femenino.

En el personal asistencial que presentaron un nivel medio de síndrome de burnout, el 21,3 % del personal es masculino; en el nivel alto, el 31,1 % es femenino; y en el nivel bajo, ambos géneros representan un 11,5 %.

Se realizó una prueba estadística mediante la prueba de chi-cuadrado, cuyo margen de error se mantuvo por debajo del 5%, lo que arrojó un resultado significativo ($p < 0,05$). El valor de chi-cuadrado fue de 8,502, superior al valor de referencia de 5,991. Asimismo, con 2 grados de libertad y $p = 0,014$, se observó una significación estadística muy alta.

Al contrastar estos hallazgos con Santos et al. (7), en cuyo estudio el 74 % de la muestra correspondió al sexo se coincide en la mayor vulnerabilidad del personal femenino, en nuestro modelo sí se observa dicha relación ($X^2_{cal} = 8,502$; $p = 0,014$): un 31,1 % de las mujeres presenta Burnout alto y un 21,3 % de los hombres Burnout medio, mientras que ambos géneros comparten un 11,5 % con nivel bajo.

TABLA 3. ESTADO CIVIL ASOCIADO AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024

Estado Civil	Síndrome de Burnout							
	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltero	1	1,6	14	23,0	4	6,6	19	31,1
Casado	12	19,7	2	3,3	3	4,9	17	27,9
Conviviente	8	13,1	9	14,8	6	9,8	23	37,7
Viudo	1	1,6	0	0,0	1	1,6	2	3,3
Total	22	36,1	25	41,1	14	23,0	61	100,0

Fuente: Cuestionario de factores personales, clima laboral y cuestionario de síndrome de burnout

$$X^2_{cal}=21,046$$

$$P=0,002$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=12,592$$

$$Gf=6$$



Lo plasmado en la tabla 3, el estado civil asociado al síndrome de Burnout revela que el 37,7 % es conviviente, el 31,1 % soltero, el 27,9 % casado y el 3,3 % viudo.

Entre los trabajadores sanitarios que desarrollaron burnout de intensidad moderada, el 23,0% corresponde a personas sin pareja. El sector que evidencia un nivel elevado de síndrome de burnout está constituido en un 19,7% por empleados con vínculo matrimonial, en tanto que el grupo con intensidad leve de síndrome de burnout representa un 9,8% de personal en unión de hecho.

Se realizó una prueba estadística mediante la prueba de chi-cuadrado, cuyo margen de error se mantuvo por debajo del 5%, lo que arrojó un resultado significativo ($p < 0,05$). El valor de chi-cuadrado fue de 21,046, superior al valor de referencia de 12,592. Asimismo, con 6 grados de libertad y $p = 0,002$, se observó una significación estadística muy alta.

Al contrastar estos resultados con García et al. (9), quienes en una muestra de 125 profesionales de medicina y enfermería de Atención se coincide en una tendencia similar de estado civil, En nuestro estudio en el Hospital Antonio Barrionuevo revela una relación significativa ($X^2_{cal} = 21,046$; $p = 0,002$): el 23,0 % de los solteros presenta niveles medios de Burnout, el 19,7 % de los casados alcanza niveles altos y el 9,8 % de los convivientes mantiene niveles bajos.

TABLA 4. TIPO DE FAMILIA ASOCIADO AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024

Tipo de familia	Síndrome de Burnout							
	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nuclear	19	31,1	9	14,8	8	13,1	36	59,0
Monoparental	1	1,6	6	9,8	0	0,0	7	11,5
Extensa	2	3,3	10	16,4	6	9,8	18	29,5
Total	22	36,1	25	41,1	14	23,0	61	100,0

Fuente: Cuestionario de factores personales, clima laboral y cuestionario de síndrome de burnout

$$X^2_{cal}=15,871$$

$$P=0,003$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$



Observando la tabla 4, vemos la variable: Tipo de familia asociado al Síndrome de burnout del personal asistencial, el 59,0% corresponde a nuclear, el 29,5% a extensa y el 11,5% es monoparental.

En el personal asistencial que presentaron un nivel medio de síndrome de burnout el 16,4% tienen un tipo de familia extensa, el otro grupo de un nivel alto de síndrome de burnout el 31,1% tiene un tipo de familia nuclear y el otro grupo con un nivel bajo el 13,1% tiene un tipo de familia de nuclear.

Se realizó una prueba estadística mediante la prueba de chi-cuadrado, cuyo margen de error se mantuvo por debajo del 5%, lo que arrojó un resultado significativo ($p < 0,05$). El valor de chi-cuadrado fue de 15,871, superior al valor de referencia de 9,488. Asimismo, con 4 grados de libertad y $p = 0,003$, se observó una significación estadística muy alta.

Al contrastar con Rendón et al. (6), se coincide en la influencia de la estructura familiar en el agotamiento profesional, nuestro estudio el 31,1 % de quienes pertenecen a familias nucleares presenta síndrome de burnout en nivel alto, mientras que el 16,4 % de las familias extensas muestra síndrome de burnout de nivel medio.

TABLA 5. AÑOS DE SERVICIO LABORAL ASOCIADO AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024

Años de servicio laboral	Síndrome de Burnout							
	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
3 a 5 años	1	1,6	7	11,5	4	6,6	12	19,7
6 a 10 años	3	4,9	8	13,1	4	6,6	15	24,6
11 a 20 años	13	21,3	6	9,8	0	0,0	19	31,1
Mas de 21 años	5	8,2	4	6,6	6	9,8	15	24,6
Total	22	36,1	25	41,0	14	23,0	61	100,0

Fuente: Cuestionario de factores personales, clima laboral y cuestionario de síndrome de burnout

$$X^2_{ca}=18,693$$

$$P=0,005$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=12,592$$

$$Gf=6$$



Observando la tabla 5, vemos la variable: Años de servicio laboral asociado al síndrome de burnout del personal asistencial en el hospital Antonio Barrionuevo:

El 31,1% tiene 11 a 20 años, el 24,6% tiene más de 21 años, seguidamente 24,6% tiene de 6 a 10 años y finalmente el 19,7% tiene de 3 a 5 años.

En el personal asistencial que presentaron un nivel alto en síndrome de burnout en 21,3% es de 11 a 20 años, seguidamente en un nivel medio en síndrome de burnout el 13,1% cuenta con 6 a 10 años y con un nivel bajo de síndrome de burnout el 9,8% corresponde a más de 21 años.

Se realizó una prueba estadística mediante la prueba de chi-cuadrado, cuyo margen de error se mantuvo por debajo del 5%, lo que arrojó un resultado significativo ($p < 0,05$). El valor de chi-cuadrado fue de 18,693, superior al valor de referencia de 12,592. Asimismo, con 6 grados de libertad y $p = 0,005$, se observó una significación estadística muy alta.

Al contrastar con García et al. (9), quienes en su estudio en Atención Primaria no objetivaron asociación significativa entre el síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas o laborales ($p > 0,05$), nuestro análisis sí revela dicha relación ($X^2_{cal} = 18,693$; $p = 0,005$): el 21,3 % del personal con 11–20 años de servicio presentó niveles altos de Burnout, el 13,1 % de quienes tienen 6–10 años mostró niveles medios, y solo el 9,8 % de quienes superan los 21 años reportó niveles bajos.



TABLA 6. OCUPACIÓN FAMILIAR ASOCIADO AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024

Ocupación familiar	Síndrome de Burnout							
	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Médico general	0	0,0	4	6,6	0	0,0	4	6,6
Médicos especialistas	6	9,8	1	1,6	0	0,0	7	11,5
Biólogo	2	3,3	0	0,0	3	4,9	5	8,2
Odontólogo	1	1,6	1	1,6	1	1,6	3	4,9
Psicólogos	0	0,0	0	0,0	2	3,3	2	3,3
Nutricionistas	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1	1,6
Obstetra	0	0,0	8	13,1	7	11,5	15	24,6
Enfermera	13	21,3	11	18,0	0	0,0	24	39,3
Total	22	36,1	25	41,1	14	23,0	61	100,0

Fuente: Cuestionario de factores personales, clima laboral y cuestionario de síndrome de burnout

$X^2_{cal}=46,161$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=23,685$

$Gf=14$



Observando la tabla 6, vemos la variable: Ocupación familiar asociado al síndrome de burnout del personal asistencial en hospital Antonio Barrionuevo, El 39,3% corresponde a enfermeras, el 24,6 a obstetras, el 11,5% a médicos especialistas, el 8,2% a biólogos, el 6,6 a médicos generales, el 4,9 a odontólogos, el 3,3% a psicólogos y el 1,6 a nutricionistas.

En el personal asistencial con síndrome de burnout de nivel alto, las enfermeras representan el 21,3 %; en el nivel medio, las enfermeras constituyen el 18,0 %; y en el nivel bajo, las obstetras alcanzan el 11,5 %.

Se realizó una prueba estadística mediante la prueba de chi-cuadrado, cuyo margen de error se mantuvo por debajo del 5%, lo que arrojó un resultado significativo ($p < 0,05$). El valor de chi-cuadrado fue de 46,161, superior al valor de referencia de 23,685. Asimismo, con 14 grados de libertad y $p = 0,000$, se observó una significación estadística muy alta.

Al contrastar estos hallazgos con Parrales et al. (14), quienes en su revisión documentaron una prevalencia de Burnout entre el 50 % y 70 % en enfermeros, médicos, odontólogos y trabajadoras sociales, coincidimos en la variabilidad de prevalencia de síndrome de burnout. En nuestro estudio el 21,3 % de las enfermeras alcanzó niveles altos de Burnout, un 18,0 % mostró niveles medios y apenas un 11,5 % de las obstetras registró niveles bajos.

TABLA 7. CANTIDAD DE CENTROS LABORALES ASOCIADO AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024

Cantidad de Centros Laborales	Síndrome de Burnout							
	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Uno	7	11,5	16	26,2	13	21,3	36	59,0
Dos	12	19,7	9	14,8	1	1,6	22	36,1
Tres	3	4,9	0	0,0	0	0,0	3	4,9
Total	22	36,1	25	41,0	14	23,0	61	100,0

Fuente: Cuestionario de factores personales, clima laboral y cuestionario de síndrome de burnout

$$X^2_{ca}=16,228$$

$$P=0,003$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$



Observando la tabla 7, vemos la variable: Cantidad de centros, asociada al síndrome de burnout, revela que el 59,0 % del personal labora en un solo centro, el 36,1 % en dos y el 4,9 % en tres.

El personal asistencial con síndrome de burnout medio, el 26,2 % labora en un solo centro; del que presenta síndrome de burnout bajo, el 21,3 % también trabaja en un solo centro; y del grupo con síndrome de burnout alto, el 19,7 % presta servicios en dos centros.

Se realizó una prueba estadística mediante la prueba de chi-cuadrado, cuyo margen de error se mantuvo por debajo del 5%, lo que arrojó un resultado significativo ($p < 0,05$). El valor de chi-cuadrado fue de 16,228, superior al valor de referencia de 9,488. Asimismo, con grados de libertad y $p = 0,003$, se observó una significación estadística muy alta.

Al contrastar con De las Salas et al. (8), quienes a través de una investigación descriptiva de corte transversal con 117 enfermeros profesionales y 229 auxiliares coinciden en que el empleo en múltiples instituciones de salud eleva el riesgo de padecer SB, En nuestro estudio se evidencia esta relación: el 19,7 % de quienes laboran en dos centros presenta SB alto, frente a un 26,2 % de nivel medio entre quienes trabajan en uno solo.

TABLA 8. CLIMA FAMILIAR ASOCIADO AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024

Clima familiar	Síndrome de Burnout							
	Nivel Alto		Nivel Medio		Nivel Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	0	0,0	2	3,3	12	19,7	14	23,0
Regular	9	13,1	23	37,7	2	3,3	33	54,1
Deficiente	14	23,0	0	0,0	0	0,0	14	23,0
Total	22	36,1	25	41,0	14	23,0	61	100,0

Fuente: Cuestionario de factores personales, clima laboral y cuestionario de síndrome de burnout

$$X^2_{cal}=68,351$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$



Siguiendo con el segundo objetivo específico se presenta 1 tabla estadística.

Observando la tabla 8, vemos la variable: Clima familiar asociado al síndrome de burnout, es regular en un 54,1 %, buena en un 23,0 % y deficiente también en un 23,0 %.

El personal asistencial clasificado con síndrome de burnout de nivel medio, el 37,7 % describe su clima familiar como regular; en el grupo con nivel alto de burnout, el 23,0 % lo califica como deficiente; y en el grupo con nivel bajo, el 19,7 % lo valora como bueno.

Se realizó una prueba estadística mediante la prueba de chi-cuadrado, cuyo margen de error se mantuvo por debajo del 5%, lo que arrojó un resultado significativo ($p < 0,05$). El valor de chi-cuadrado fue de 68,351, superior al valor de referencia de 9,488. Asimismo, con grados de libertad y $p = 0,000$, se observó una significación estadística muy alta.

Al contrastar con Pujol et al. (10), que no hallaron asociación significativa entre Burnout y variables del entorno laboral, en nuestro estudio se evidencia una relación fuerte con el clima familiar: el 37,7 % de quienes perciben un clima laboral regular presenta SB en nivel medio, el 23,0 % con clima laboral deficiente alcanza SB alto y solo el 19,7 % con clima laboral bueno registra un SB de nivel bajo, subrayando el papel determinante del apoyo familiar en la resiliencia emocional del personal asistencial.



TABLA 9. SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024

Síndrome de Burnout	fi	%
Alto	22	36,1
Medio	25	41,0
Bajo	14	23,0
Total	61	100,0

Fuente: Cuestionario de factores personales, clima laboral y cuestionario de síndrome de burnout



En el tercer objetivo específico se describe:

La prevalencia de los niveles de síndrome de burnout en el personal asistencial fue del 41,1 % para nivel medio, 36,1 % para nivel alto y 23,0 % para nivel bajo.

Al contrastar estos resultados con Villalva (20), quien halló un 52,9 % de internos de enfermería con Burnout medio y un 24,1 % con Burnout alto, coincidimos en la predominancia del nivel medio. En nuestro estudio, el 41,1 % alcanza niveles medios de SB, mientras que el 36,1 % se sitúa en niveles altos en SB y el 23,0 % en niveles bajos de SB.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se analizó los factores personales y clima laboral los cuales están asociados al síndrome de burnout del personal asistencial en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024. En la cual hallamos todos los indicadores significativos por tanto se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se identificaron los factores personales asociados al síndrome de burnout en el personal asistencial, observándose que el 32,8 % tiene entre 26 a 30 años ($P = 0,008$); el 62,3 % es de género femenino ($P = 0,014$); el 37,7 % es conviviente ($P = 0,002$); el 59,0 % pertenece a familia nuclear ($P = 0,003$); el 31,1 % cuenta con 11 a 20 años de servicio laboral ($P = 0,005$); el 39,9 % corresponde a enfermeras ($P = 0,000$); y el 59,0 % labora en un único centro ($P = 0,003$). Todos los indicadores resultaron estadísticamente significativos ($P < 0,05$), respaldando la hipótesis planteada.

TERCERA: Se describió el clima laboral asociado al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024: el 54,1 % percibió un clima familiar regular ($P = 0,000$). Estos resultados son estadísticamente significativos, lo que respalda la hipótesis planteada.

QUARTA: Se valoraron los niveles de síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa: el 41,0 % presentó nivel medio, el 36,1 % nivel alto y el 23,0 % nivel bajo. Estos resultados respaldan la aceptación de la hipótesis planteada.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Antonio Barrionuevo en coordinación con la jefa de enfermería, implementar un plan integral de bienestar laboral que incluya programas de prevención y detección temprana del desgaste profesional, capacitaciones periódicas sobre el manejo del estrés, inteligencia emocional y autocuidado, estrategias para fortalecer el clima organizacional, promoviendo la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y el reconocimiento del desempeño por ultimo mecanismos de seguimiento y evaluación continua del bienestar del personal.

SEGUNDA: A la jefa de enfermería en coordinación con el director del área de psicología diseñar un sistema formal de seguimiento del clima laboral y del bienestar emocional del personal, mediante encuestas periódicas y espacios de retroalimentación colectiva. Para ello, se sugiere nombrar un comité interno de bienestar laboral, integrado por representantes de cada área (médica, enfermería, administrativos), con la misión de proponer intervenciones inmediatas ante señales de tensión o agotamiento. Complementariamente, el hospital podría habilitar salas de "descarga emocional" o zonas de descanso breve donde el personal pueda realizar ejercicios de relajación o mindfulness durante las pausas. Además, resulta beneficioso incorporar asesoría profesional externa Psicólogos organizacionales que faciliten talleres de resiliencia y dinámica de grupos.



TERCERA: Al encargado de la oficina de Recursos Humanos revisar y optimizar la planificación de turnos y la carga de trabajo, buscando un equilibrio entre demanda asistencial y descanso adecuado del personal. Esto implica establecer criterios claros para la asignación de guardias, rotaciones y descansos compensatorios, de manera que se minimice la sobrecarga de horas consecutivas y se garantice la cobertura de servicios sin comprometer la salud de los trabajadores. Asimismo, conviene incluir pausas activas y breves espacios de descanso emocional dentro de los horarios, acompañados de supervisión periódica por parte de líderes clínicos. Finalmente, capacitar a los jefes de servicio en gestión de equipos y reconocimiento de señales de estrés contribuirá a una atención más humana y sostenible.

CUARTA: Al director del Área de Psicología implementar mentoría semanal entre profesionales, grupos quincenales de apoyo socioemocional para practicar técnicas de regulación emocional, y un programa modular de certificación interna en gestión del estrés y habilidades interpersonales con reconocimiento oficial al completar cada nivel, con el fin de fortalecer el autocuidado, la cohesión del equipo y la calidad de la atención.



REFERENCIAS

1. Bianchini M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. Scielo. 2017 Noviembre; 13(2).
2. Medina M. Salud ejecutiva. [Online].; 2024 [cited 2024 Setiembre 5. Available from: <https://www.larepublica.co/salud-ejecutiva/casi-la-mitad-de-los-empleados-a-nivel-mundial-estan-en-riesgo-de-sufrir-burnout-3854575>.
3. Wellness. [Online].; 2024 [cited 2024 Setiembre 5. Available from: <https://grupowellnesslatina.com/novedad/sindrome-del-burnout>.
4. Romero A. Síndrome de Burnout y desgaste emocional en personal de enfermería. Scielo. 2024 Marzo; 8(15).
5. Rivas L. Síndrome de burnout y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud la Revolución, Juliaca - 2021. Wikipedia. 2022 Setiembre; 3(1).
6. Rendon M, Peralta S, Hernandez E. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Scielo. 2020 Agosto; 19(59): p. 58.
7. Santos J, Santos I, Solorzano B, Pacheco L. Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID-19. Scielo. 2023 Agosto; 8(19).
8. De las salas R,DAD,SMDV,OPS,TMR.yGLC. Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. Revista de Salud Pública. 2021 Noviembre; 23(6): p. 80.
9. Martinez J. Desarrollo infantil. Scielo. 2019 Junio; 16(29): p. 89.



10. Pujol A, Valerio G, Valero P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis” España 2024. Gaseta Sanitaria. 2024 Abril; 12(3): p. 192.
11. Quinto Y, Zarzosa B. Síndrome de burnout en médicos y enfermeros de hospitales del Perú: una revisión de alcance” Lima 2024. Tesis de grado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2024 Enero.
12. Martinez L, Nuñez H, Lavado A. Asociación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud en un área de contingencia COVID-19 de un hospital pediátrico en el Perú. Revista Pediarica Especializada. 2024 Julio; 3(2): p. 57.
13. Ballena C, Cruz A. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el profesional de enfermería de un Hospital Público de Chepén. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermeria; 2024.
14. Parrales N, Chilan C, Masias G. Síndrome de burnout, problema latente en trabajadores de la salud” Perú 2024. Researchgate. 2024 Febrero; 8(1): p. 88.
15. Ayala J. Síndrome de burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud de Ayacucho 2023. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Facultad de Medicina; 2023.



16. Calderon A, Garcia J, Coila K. Factores asociados al síndrome de Burnout académico en estudiantes de medicina humana de la UNA - Puno, 2023. Revista de Pensamiento Crítico Aymara. 2024 Junio; 5(2): p. 110.
17. Ticona B, Tintaya Y. Síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023. Tesis pregrado. Arequipa: Universidad San Martín de Porres, Ciencias de la salud; 2023.
18. Flores P. Biomarcadores relacionados a factores de riesgo de síndrome de Burnout en médicos del Hospital III EsSalud de Puno 2023. Tesis de segunda especialidad. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Facultad de Medicina; 2023 Diciembre.
19. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Revista Innova Educacion. 2020 Octubre; 2(4): p. 102.
20. Villalba L. Relación del síndrome de burnout y satisfacción laboral en los internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno - 2021. Tesis pregrado. Puno: Universidad Privada San Carlos, Escuela Profesional de Enfermería; 2021 Marzo.
21. Estrada A, Mardones F. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia. Scielo. 2016 Junio; 32(11): p. 65.
22. Palacios J, Martínez R. Descripción de características de personalidad y dimensiones socioculturales en jóvenes mexicanos. Scielo. 2017 Julio; 35(2).
23. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Scielo. 2018 Abril; 17(2).



24. Chamizo C. La perspectiva de género en Enfermería. Scielo. 2004 Octubre; 13(46).
25. Arteaga C, Abarca M. Estado civil. [Online].; 2021 [cited 2024 Setiembre 9. Available from: file:///C:/Users/ALER/Downloads/Estado-Civil.pdf.
26. Louro I. La familia en la determinación de la salud. Scielo. 2003 Marzo; 29(1).
27. Jimenez A, Mago G. Fundamentos teóricos-metodológicos para la investigación y análisis del proceso salud-trabajo-enfermedad: importancia y desafíos. Scielo. 2014 Junio; 22(1).
28. Rodriguez J. Definición de "Profesión médica", "Profesional médico/a" y "Profesionalismo médico". Scielo. 2010 Junio; 13(2).
29. Galindez L, Rodriguez Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Scielo. 2007 Diciembre; 15(2).
30. Del Angel E, Fernández C, Santez M. Clima organizacional y satisfacción laboral en trabajadores de la salud. 2021 Noviembre; 17(3).
31. Pillihua C, Arteaga F. El clima laboral como factor clave en el rendimiento productivo de las empresas. Artículo de estudio de caso. 2019 Junio; 15(28).
32. Saborio L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Scielo. 2015 Marzo; 32(1).
33. Ortiz P, Cruz L. Estudio sobre clima y satisfacción laboral en una empresa comercializadora. Scielo. 2008 Julio; 13(1).
34. Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2022). Metodología de la investigación (7.ª ed.). México: McGraw-Hill.



35. Loayza J. Actitudes hacia la investigación científica y estadística en estudiantes de Psicología. Scielo. 2021 Dicimbre ; 8(2).
36. Morles V. Sobre la metodología como ciencia y el método científico: un espacio polémico. Scielo. 2002 Enero ; 23(66).
37. Marìn JM, Melgar A, Castaño C. Instrumento para la medicion del clima organizacional [citado en: Larico I,2019]. En: Villar Mancilla ES. Clima organizacional y compromiso laboral en los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Ite, Tacna [Tesis]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; s.f. Available.from.:<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1166/3/Erika%20Susana%20Mancilla.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

base de datos alina.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

66 : cantidadcentroslabo...

	edad	genero	estadocivil	tipofamilia	añosservicioslaboral	ocupacionprofesional	cantidadcentroslaborales	climalaboral	sindromeburnout
1	31 a 40 años	Masculino	Casado (a)	Nuclear	6 a 10 años	Médico general	Uno	regular	Medio
2	26 a 30 años	Masculino	Soltero(a)	Extensa	3 a 5 años	Médico general	Uno	regular	Medio
3	26 a 30 años	Masculino	Soltero(a)	Extensa	3 a 5 años	Médico general	Uno	regular	Medio
4	26 a 30 años	Femenino	Soltero(a)	Nuclear	3 a 5 años	Médico general	Uno	regular	Medio
5	41 a 50 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	6 a 10 años	Médicos Especialistas	Tres	regular	Alto
6	41 a 50 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	11 a 20 años	Médicos Especialistas	Dos	regular	Alto
7	41 a 50 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	6 a 10 años	Médicos Especialistas	Tres	deficiente	Alto
8	41 a 50 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	11 a 20 años	Médicos Especialistas	Dos	deficiente	Alto
9	31 a 40 años	Femenino	Casado (a)	Nuclear	11 a 20 años	Médicos Especialistas	Dos	deficiente	Alto
10	26 a 30 años	Femenino	Casado (a)	Nuclear	3 a 5 años	Médicos Especialistas	Dos	regular	Alto
11	31 a 40 años	Femenino	Casado (a)	Nuclear	6 a 10 años	Médicos Especialistas	Dos	regular	Medio
12	26 a 30 años	Masculino	Soltero(a)	Nuclear	3 a 5 años	Biólogo	Uno	regular	Bajo
13	26 a 30 años	Masculino	Soltero(a)	Extensa	3 a 5 años	Biólogo	Uno	bueno	Bajo
14	41 a 50 años	Masculino	Casado (a)	Nuclear	6 a 10 años	Biólogo	Dos	bueno	Bajo
15	51 a 60 años	Masculino	Casado (a)	Nuclear	11 a 20 años	Biólogo	Uno	deficiente	Alto
16	31 a 40 años	Femenino	Casado (a)	Nuclear	Mas de 21 años	Biólogo	Uno	deficiente	Alto
17	31 a 40 años	Masculino	Conviviente	Extensa	11 a 20 años	Odontólogo	Tres	deficiente	Alto
18	26 a 30 años	Masculino	Soltero(a)	Extensa	6 a 10 años	Odontólogo	Dos	regular	Medio
19	31 a 40 años	Masculino	Casado (a)	Extensa	3 a 5 años	Odontólogo	Uno	bueno	Bajo
20	26 a 30 años	Masculino	Soltero(a)	Extensa	3 a 5 años	Psicólogos	Uno	bueno	Bajo
21	26 a 30 años	Masculino	Conviviente	Nuclear	6 a 10 años	Psicólogos	Uno	bueno	Bajo
22	26 a 30 años	Femenino	Soltero(a)	Extensa	6 a 10 años	Nutricionista	Uno	bueno	Bajo
23	26 a 30 años	Masculino	Soltero(a)	Extensa	3 a 5 años	Obstetra	Uno	bueno	Medio
24	26 a 30 años	Femenino	Soltero(a)	Monoparen...	6 a 10 años	Obstetra	Uno	bueno	Medio
25	26 a 30 años	Femenino	Soltero(a)	Monoparen...	3 a 5 años	Obstetra	Uno	regular	Medio
26	31 a 40 años	Femenino	Soltero(a)	Monoparen...	11 a 20 años	Obstetra	Dos	regular	Medio

Vista de datos Vista de variables



base de datos alina.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	genero	estadocivil	tipofamilia	añosservicioslaboral	ocupacionprofesional	cantidacentros laborables	climalaboral	sindromeburnout
27	31 a 40 años	Femenino	Conviviente	Extensa	6 a 10 años	Obstetra	Uno	regular	Medio
28	31 a 40 años	Masculino	Conviviente	Extensa	6 a 10 años	Obstetra	Uno	regular	Bajo
29	61 a 70 años	Femenino	Conviviente	Extensa	Mas de 21 años	Obstetra	Uno	regular	Medio
30	51 a 60 años	Femenino	Conviviente	Extensa	Mas de 21 años	Obstetra	Uno	regular	Medio
31	51 a 60 años	Femenino	Conviviente	Extensa	Mas de 21 años	Obstetra	Uno	regular	Medio
32	41 a 50 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	Mas de 21 años	Obstetra	Uno	bueno	Bajo
33	41 a 50 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	Mas de 21 años	Obstetra	Uno	bueno	Bajo
34	41 a 50 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	Mas de 21 años	Obstetra	Uno	bueno	Bajo
35	61 a 70 años	Femenino	Viudo (a)	Extensa	Mas de 21 años	Obstetra	Uno	bueno	Bajo
36	51 a 60 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	Mas de 21 años	Obstetra	Uno	bueno	Bajo
37	51 a 60 años	Femenino	Casado (a)	Nuclear	Mas de 21 años	Obstetra	Uno	bueno	Bajo
38	26 a 30 años	Masculino	Soltero(a)	Extensa	6 a 10 años	Enfermera	Dos	regular	Alto
39	26 a 30 años	Masculino	Soltero(a)	Extensa	6 a 10 años	Enfermera	Dos	regular	Medio
40	26 a 30 años	Masculino	Soltero(a)	Extensa	3 a 5 años	Enfermera	Dos	regular	Medio
41	26 a 30 años	Masculino	Conviviente	Nuclear	3 a 5 años	Enfermera	Dos	regular	Medio
42	26 a 30 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	6 a 10 años	Enfermera	Dos	regular	Medio
43	26 a 30 años	Masculino	Soltero(a)	Nuclear	11 a 20 años	Enfermera	Dos	regular	Medio
44	26 a 30 años	Masculino	Soltero(a)	Monoparen...	6 a 10 años	Enfermera	Dos	regular	Medio
45	31 a 40 años	Masculino	Soltero(a)	Monoparen...	11 a 20 años	Enfermera	Uno	regular	Medio
46	31 a 40 años	Masculino	Soltero(a)	Monoparen...	Mas de 21 años	Enfermera	Uno	regular	Medio
47	31 a 40 años	Masculino	Conviviente	Nuclear	11 a 20 años	Enfermera	Uno	regular	Medio
48	31 a 40 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	11 a 20 años	Enfermera	Uno	regular	Medio
49	31 a 40 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	11 a 20 años	Enfermera	Uno	regular	Medio
50	31 a 40 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	Mas de 21 años	Enfermera	Dos	regular	Alto
51	41 a 50 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	11 a 20 años	Enfermera	Dos	regular	Alto
52	41 a 50 años	Femenino	Conviviente	Nuclear	11 a 20 años	Enfermera	Dos	regular	Alto



base de datos alina.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	genero	estadocivil	tipofamilia	añosservicioslaboral	ocupacionprofesional	cantidacentros laborles	climalaboral	sindromeburnout
53	41 a 50 años	Femenino	Casado (a)	Nuclear	11 a 20 años	Enfermera	Dos	regular	Alto
54	41 a 50 años	Femenino	Casado (a)	Nuclear	11 a 20 años	Enfermera	Dos	deficiente	Alto
55	41 a 50 años	Femenino	Casado (a)	Nuclear	11 a 20 años	Enfermera	Dos	deficiente	Alto
56	51 a 60 años	Femenino	Casado (a)	Nuclear	11 a 20 años	Enfermera	Dos	deficiente	Alto
57	61 a 70 años	Femenino	Casado (a)	Nuclear	11 a 20 años	Enfermera	Uno	deficiente	Alto
58	51 a 60 años	Femenino	Casado (a)	Nuclear	11 a 20 años	Enfermera	Uno	deficiente	Alto
59	51 a 60 años	Femenino	Casado (a)	Nuclear	Mas de 21 años	Enfermera	Uno	deficiente	Alto
60	51 a 60 años	Femenino	Casado (a)	Nuclear	Mas de 21 años	Enfermera	Uno	deficiente	Alto
61	61 a 70 años	Femenino	Viudo (a)	Monoparen...	Mas de 21 años	Enfermera	Uno	deficiente	Alto
62									
63									
64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL PG. ¿De qué manera los factores personales y clima laboral están asociados al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL OG. Analizar los factores personales y clima laboral asociados al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL HG. Los factores personales y clima laboral están asociados significativamente al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024.</p>	<p>Variable 1 1. Factores personales y clima laboral</p>	1.1 Factores personales	1.1.1 Edad	a. 26 a 30 años b. 31 a 40 años c. 41 a 50 años d. 51 a 60 años e. 61 a 70 años	<p>Tipo de investigación La investigación será básico de nivel correlacional y de enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Técnicas: Para la variable 1: Se utilizará la técnica de la encuesta</p> <p>Para la variable 2: Se utilizará la técnica de encuesta sobre síndrome de burnout</p> <p>Instrumentos: Para medir la variable 1 será una guía de cuestionario.</p> <p>Para la variable 2: cuestionario sobre el síndrome de burnout</p> <p>Población: 61 personal asistencial del Hospital</p>
					1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino	
					1.1.3 Estado civil	a. Soltero(a) b. Casado (a) c. Conviviente d. Viudo (a)	
					1.1.4 Tipo de familia	a. Nuclear b. Monoparental c. Extensa	
					1.1.5 Años de servicio laboral	a. 3 a 5 años b. 6 a 10 años c. 11 a 20 años d. Más de 21 años	
					1.1.6 Ocupación profesional	a. Médicos generales b. Médicos especialistas c. Biólogos d. Odontólogos e. Psicólogos f. Nutricionistas g. Obstetras h. Enfermeras	
					1.1.7 Cantidad de centros laborales en la cual trabaja	a. Uno b. Dos c. Tres	
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS PE1. ¿Cuáles son los factores personales asociados al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo? PE2. ¿De qué manera el clima laboral está asociada al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo? PE3. ¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout del personal asistencial en</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1. Identificar los factores personales asociados al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo. OE2. Describir el clima laboral está asociada al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo. OE3. Valorar el nivel del síndrome de burnout del personal asistencial en</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS HE1. Los factores personales asociados al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo son: La edad, genero, estado civil, tipo de familia, años de servicio laboral, ocupación profesional y cantidad de centros laborales en la cual trabaja. HE2. El clima laboral está asociada significativamente al</p>					



el Hospital Antonio Barrionuevo?	el Hospital Antonio Barrionuevo es medio.	síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo. HE3. El nivel del síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo es de nivel medio.		1.2 Clima laboral	1.2.1 Niveles	a. Buena (75 a 105 puntos) b. Regular (47 a 74 puntos) c. Deficiente (21 a 46 puntos)	Antonio Barrionuevo Lampa Muestreo: Se trabajará con el total de población. Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Ch2 $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES				ESCALA DE MEDICIÓN	
2 Síndrome de Burnout	2.1 Niveles	a. Alto (89 - 132 puntos) b. Medio (45 - 88 puntos) c. Bajo (00 - 44 puntos)				Ordinal	



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCION DE DATOS DE LA TESIS

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Factores personales y clima laboral asociados al síndrome de burnout del personal asistencial en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2024", autorizando al Bach. Milagros Alina Llanqui Flores, egresado de la Escuela de Enfermería - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos cuestionarios para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma del participante



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES PERSONALES

Ficha N°:.....

Instrucciones:

Sus respuestas son confidenciales y quedarán en anonimato. A continuación, encontrará una serie de enunciados con relación a su trabajo. Se solicita su opinión sincera al respecto. Después de leer cuidadosamente cada enunciado, marque con una X el número que corresponda a su opinión.

A. FACTORES PERSONALES

1. ¿Cuál es su edad?

- a. 26 a 30 años
- b. 31 a 40 años
- c. 41 a 50 años
- d. 51 a 60 años
- e. 61 a 70 años

2. Genero:

- a. Masculino
- b. Femenino

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltero(a)
- b. Casado (a)
- c. Conviviente
- f. Viudo (a)

4. Tipo de familia:



- a. Nuclear
- b. Monoparental
- c. Extensa

5. Años de servicio laboral:

- a. 3 a 5 años
- b. 6 a 10 años
- c. 11 a 20 años
- d. Más de 21 años

6. Ocupación profesional:

- a. Médicos generales
- b. Médicos especialistas
- c. Biólogos
- d. Odontólogos
- e. Psicólogos
- f. Nutricionistas
- g. Obstetras
- h. Enfermeras

7. Cantidad de centros laborales en la cual trabaja:

- a. Uno
- b. Dos
- c. Tres

B. CLIMA LABORAL

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre



Nº	Ítems	1	2	3	4	5
1	Mi jefe de turno muestra flexibilidad respecto al cumplimiento de mis objetivos.					
2	El jefe de servicio respalda mis iniciativas y la manera en que desarrollo mis tareas asistenciales.					
3	Dispongo de la autonomía profesional necesaria para ejecutar mis funciones clínicas conforme a lo establece la dirección médica.					
4	M muestro cauto al asumir nuevas responsabilidades cuando el coordinador de la unidad cuestiona frecuentemente las propuestas innovadoras.					
5	Confió que el coordinador encargado respalde mis decisiones durante mis labores en el trabajo.					
6	Tengo claridad sobre los procedimientos y como debo hacer mi trabajo.					
7	La cantidad de responsabilidad y esfuerzo que se espera de mi trabajo está claramente definida					
8	Las normas de desempeño en mi área son bien entendidas y comunicadas					
9	Percibo que mi labor contribuye de manera significativa.					
10	Un desempeño correcto en mis funciones mejora la calidad de atención.					
11	Contribuyo de manera clave al desempeño eficaz del equipo asistencial.					
12	La labor que realizo aporta un valor importante al servicio de salud					
13	Siento que mi trabajo suele ser reconocido por la dirección de la unidad					
14	El coordinador de área reconoce y valora la forma que desempeño en el trabajo.					



15	La dirección de mi centro laboral valora mi aportación al servicio de salud.					
16	Puedo manifestar mis emociones de forma genuina en mi entorno de trabajo.					
17	La institución me permite desempeñar mi labor según mi estilo profesional.					
18	En ocasiones me contengo y no comparto todas mis emociones en mi entorno de trabajo.					
19	En mi centro laboral puedo compartir libremente como me siento sin temor a las consecuencias.					
20	Las tareas de mi puesto implican retos constantes que fomentan mi desarrollo profesional.					
21	Alcanzar mis metas laborales demanda que aplique todas mis competencias y dedicación.					

Resultados:

- a. Buena (75 a 105 puntos)
- b. Regular (47 a 74 puntos)
- c. Deficiente (21 a 46 puntos)



CUESTIONARIO SOBRE EL SINDROME DE BURNOUT

(Autor: Christina Maslach 1997)

Instrucciones:

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

Escala de respuestas:

- 0: 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
- 6: Todos los días

Situaciones	0	1	2	3	4	5	6
1. Debido a mi trabajo, me siento emocionalmente agotado							
2. Al final de la jornada, me siento agotado.							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan los usuarios							
5. Creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos.							
6. Trabajar con usuarios todos los días es una tensión para mí.							



7. Me enfrento muy bien con los problemas que me generan los usuarios									
8. Me siento estresado por el trabajo.									
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros									
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo									
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.									
12. Me encuentro con mucha vitalidad.									
13. Me siento frustrado por mi trabajo									
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.									
15. Realmente no me importa lo que les ocurra a algunos de los usuarios a los que tengo que atender									
16. Trabajar en contacto directo con personas me produce bastante estrés									
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera de tranquilidad con los usuarios									
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los usuarios									
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.									
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades (agotado)									
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo									
22. Siento que los usuarios me culpan de sus problemas									

Resultados:

- A. Alto (89 - 132 puntos)
- B. Medio (45 – 88 puntos)
- C. Bajo (00 - 44 puntos)



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Diogenes Efraim Mamani Flores
- 1.2 Actividad laboral del experto: Psicologo
- 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario sobre factores personales y clima laboral

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D)= 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5 Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					✓
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					✓
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					✓
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					✓
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					✓
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					✓
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.					✓
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.					✓
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					✓
TOTAL					20

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	✓

Psic. Diogenes Efraim Mamani Flores
Cg: 60677.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: *Saraza Quispe Heledy Soleika*

1.2 Actividad laboral del experto: *Psicóloga*

1.3 Nombre del instrumento: *Cuestionario sobre factores personales y clima laboral*

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D) = 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5 Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					✓
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					✓
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					✓
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					✓
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					✓
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					✓
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.					✓
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.					✓
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					✓
TOTAL					20

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	✓


Heledy Soleika Saraza Quispe
LIC. PSICOLOGIA
C. Ps. P. N° 48107



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Doctor Carlos Larry Steve*
- 1.2 Actividad laboral del experto: *Psicólogo*
- 1.3 Nombre del instrumento: *Cuestionario sobre factores personales y clima laboral*

II. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Muy deficiente (MD) = 0.0 Deficiente (D) = 0.5 Regular (R) = 1.0 Bueno (B) = 1.5 Muy bueno (MB) = 2.0

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar.					✓
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					✓
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.					✓
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					✓
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					✓
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.					✓
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.					✓
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.					✓
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.					✓
TOTAL					20

III. DECISIÓN DEL EXPERTO:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE	DECISIÓN
El instrumento debe ser reformulado	01 -10 puntos	
El instrumento requiere de algunos ajustes	11 -15 puntos	
El instrumento es adecuado	16 -18 puntos	
El instrumento es excelente	19 -20 puntos	✓

[Handwritten Signature]

 P. Larry Steve Pachon
 C. Ps. 215618

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO



PERÚ

Ministerio
de SaludDOC. INV. Y CAPAC.
HOSPITAL "ANTONIO BARRIONUEVO"
REDESS - LAMPA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lampa, 18 de setiembre del 2024.

Señorita:
Milagros Alina Llanqui Flores.

Presente.

En atención a su solicitud presentada a la Dirección del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, con fecha 11 de setiembre de los corrientes; **EL ÁREA DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN** del Hospital, no ve inconveniente alguno, y siempre que cuente con el visto bueno del Director del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, **AUTORIZA** a su persona la **realización del trabajo de investigación propuesta "FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024"**, previa aprobación del proyecto de investigación por la Facultad y/o Universidad de la que procede, la misma que debe ser presentada con anterioridad al inicio de actividades de investigación, el mismo que deberá enmarcarse rigurosamente en la reserva de datos obtenidos de los pacientes y de la institución, así como el marco legal vigente; y ceñirse estrictamente a la matriz operacional, y los ítems que deberán ser señalados en los anexos que acompañará en su proyecto de investigación.

Así mismo, deberá hacer llegar al **ÁREA DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN** del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, una copia del trabajo de investigación aprobada en su oportunidad.

Atentamente.

Dr. Jorge F. Flores Canasa
E.S.P. Cirugía General y Laparoscópica
CMP: 22819 - RNE: 21361
JEFE DE SERVICIO

COORDINADOR DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN
HOSPITAL A. B. LAMPA

M.C. Luis A. Valdespina Borja
CMP: 35293
DIRECTOR
VSB DIRECTOR
HOSPITAL "A.B." LAMPA



ANEXO 7: POBLACIÓN DE ESTUDIO



Gobierno Regional Puno

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud Lampa



PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO

N°	PROFESIONALES	CANTIDAD
01	MEDICO GENERAL	04
02	ESPECIALIDADES	07
03	BIOLOGO	05
04	ODONTOLOGO	03
05	PSICOLOGIA	02
06	NUTRICIONISTA	01
07	OBSTETRA	15
08	ENFERMERA	24



M.C. Luis A. Velásquez Barja
C.M.P. 35293
DIRECTOR
HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO - LAMPA

ANEXO 8: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Nota; Entrada al Hospital Antonio Barrionuevo Lampa para la aplicación de Instrumentos.



Nota: Aplicación de cuestionario al personal asistencial del Hospital Antonio Barrionuevo.



Nota: Recolección de datos de los cuestionarios al personal asistencial del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa.



Nota: Toma de datos mediante los instrumentos al equipo asistencial.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 17/07/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MILAGROS ALINA LLANQUI FLORES

Dirección: Jr, Chucuito 129 – Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72177345

Teléfono: 944326181 email: alinam41099@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES PERSONALES Y CLIMA LABORAL ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Asistencial, burnout, clima, factores

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

17 – NOVIEMBRE – 2025

Fecha