



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁS QUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III
DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AREQUIPA – 2022**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANTHONY SALVATTORE GALLEGOS CHIARELLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2023



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁS QUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN
EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III
DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AREQUIPA - 2022**


TESIS PRESENTADA POR:

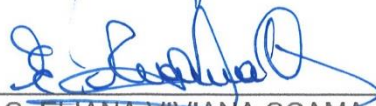
Bach. ANTHONY SALVATTORE GALLEGOS CHIARELLA


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

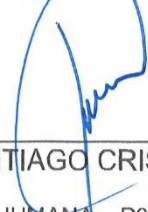
MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. GUIDO GUTIERREZ MAMANI

PRIMER MIEMBRO : 
M.C. ELIANA VIVIANA CCAMA QUISPE

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS : 
Mgtr. SANTIAGO CRISTÓBAL QUISPE PARI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA HUMANA - P09



“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”

RESOLUCIÓN DECANAL N° 575-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de julio del 2023

Vistos: El Expediente N° 2023-CU-08182 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 DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AREQUIPA – 2022**

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: **MÉDICO CIRUJANO**, del(la) bachiller: **ANTHONY SALVATTORE GALLEGOS CHIARELLA**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dr. GUIDO GUTIERREZ MAMANI**
- * **1er. Miembro** : **M.C. ELIANA VIVIANA CCAMA QUISPE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

- * **Asesor(a)** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

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

DIA : **VIERNES 21 DE JULIO DEL 2023**
HORA : **16:00 HORAS**
LOCAL : **Virtual (Plataforma cisco webex)**

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 Medicina Humana, la 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.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 COP 2034
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 569-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de julio del 2023

VISTOS:

El Exp N° 2023-CU-08416, presentada por el(la) egresado(a) **ANTHONY SALVATTORE GALLEGOS CHIARELLA**, quién ha solicitado rectificación de título del proyecto de investigación conducente a optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**;

CONSIDERANDO:

Que, en la **Resolución Decanal N° 103-2023-D-FCS-UANCV** el título del proyecto de investigación figura de la siguiente manera: **FACTORES DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN EL EJÉRCITO AREQUIPA – 2022**.

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en atención a lo solicitado en el expediente del vistos; ha emitido el **Informe N° 025-2023-D-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de rectificación de título, por haber sido observado por la terna de jurados; y,

Estando el informe 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 confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR LA RECTIFICACIÓN DE TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) **ANTHONY SALVATTORE GALLEGOS CHIARELLA**, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título: **FACTORES DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AREQUIPA – 2022** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : **Dr. GUIDO GUTIERREZ MAMANI**
- * **1er. Miembro** : **M.C. ELIANA VIVIANA CCAMA QUISPE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**
- * **Asesor(a)** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, 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 Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Signature]
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
BEGANA

DISTRIBUCIÓN

Jurados,
EP. Medicina Humana
UI, Interesados, Arch.
EVO/



FACTORES DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AREQUIPA - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	4%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
4	Javier Lovo. "Síndrome de burnout: Un problema moderno", Entorno, 2020 Publicación	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%



Metadatos complementarios - UANCV



Título de la tesis	
FACTORES DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AREQUIPA – 2022	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Anthony Salvattore Gallegos Chiarella
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71883675
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-6091-4297
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Santiago Cristóbal Quispe Pari
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02379055
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7050-4608
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Guido Gutiérrez Mamani
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29433050
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Eliana Viviana Ccama Quispe
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29308279
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Silvia Natividad Cruz Colca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02422707



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA-P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Mariano Melgar Edificio: Hospital Militar III División de Ejército Jirón: Ica N° 500</p> <p>Coordenadas: Longitud: 16.401921° Latitud: 71.510831°</p> <p>URL Maps. https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1P8p8GqsYAi6YwdXsjQGDkkONqJ-VgWE&usp=sharing</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2022 – mayo 2022
URL de disciplinas OCDE	<p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Medicina general, Medicina interna https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27 Psiquiatría https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24</p>



DEDICATORIA

A Dios por siempre guiar mi camino y cuidarme en todo momento.

A Jeny y Enrique, mis padres, por darme la vida, fuerza y todo su amor.

A Gabriela y Diana, mis hermanas, por confiar en mí y por su apoyo incondicional.

Finalmente, a Jessica, Mariajose y Grecia, por llegar a mi vida para mejorarla y alegrarla.



AGRADECIMIENTO

A Jeny Cristina Chiarella Roja y Víctor Enrique Gallegos Béjar, quienes estuvieron a mi lado en los momentos difíciles de esta vida y que me brindaron su apoyo incondicional para lograr mis objetivos personales y durante mis años de estudio. Gracias por ser quienes son y por creer en mí.

Al Dr. Jorge Luis Sotomayor Perales por sus conocimientos rigurosos y preciosos. Gracias por ser una guía durante mi vida universitaria.

Al Dr. Santiago Cristóbal Quispe Pari por sus consejos que fueron útiles y su ayuda necesaria en los momentos de dudas para el desarrollo de este trabajo.

A Jessica Moscoso Castro por enseñarme que debemos luchar en esta vida, motivarme para lograr juntos nuestros sueños y metas, y agradezco por su amor que me brinda y la inspiración que genera en mí para ser una excelente persona en la vida. Gracias por llegar a mi vida.



ÍNDICE

ÍNDICEi
ÍNDICE DE TABLAS iii
ÍNDICE DE FIGURASvi
RESUMENix
ABSTRACTx
INTRODUCCIÓNxi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....3
 1.2.1. Problema general..... 3
 1.2.2. Problemas específicos..... 3
1.3. OBJETIVOS DE ESTUDIO4
 1.3.1. Objetivo general..... 4
 1.3.2. Objetivos específicos 4
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....5
1.5. HIPÓTESIS6
 1.5.1. Hipótesis general 6
 1.5.2. Hipótesis específicas 6
1.6. VARIABLES6
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES7



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 8

2.2. MARCO TEÓRICO 22

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 39

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 39

3.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN..... 40

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 40

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... 41

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 41

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 41

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS..... 42

4.2. DISCUSIÓN 101

CONCLUSIONES..... 103

RECOMENDACIONES..... 105

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 106

ANEXOS 112



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 LA EDAD RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.....	43
TABLA N° 2 EL SEXO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.....	46
TABLA N° 3 EL ESTADO CIVIL RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.....	49
TABLA N° 4 LA PROFESIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.....	52
TABLA N° 5 EL NÚMERO DE HIJOS RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.....	55
TABLA N° 6 LOS AÑOS DE SERVICIO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.....	58
TABLA N° 7 LA SOBRECARGA LABORAL RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.....	61



TABLA N° 8 LAS COMORBILIDADES RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 65

TABLA N° 9 LA NEGACIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 68

TABLA N° 10 EL AISLAMIENTO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 72

TABLA N° 11 LA ANSIEDAD RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 75

TABLA N° 12 EL MIEDO O TEMOR RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 78

TABLA N° 13 LA DEPRESIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 82

TABLA N° 14 LA IRA RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 85



TABLA N° 15 LA FUGA O ANULACIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.....	88
TABLA N° 16 LAS ADICCIONES RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.....	91
TABLA N° 17 LOS CAMBIOS DE PERSONALIDAD RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.	94
TABLA N° 18 LOS NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.....	98



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1 LA EDAD RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 44

FIGURA N° 2 EL SEXO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 47

FIGURA N° 3 EL ESTADO CIVIL RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 50

FIGURA N° 4 LA PROFESIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 53

FIGURA N° 5 EL NÚMERO DE HIJOS RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 56

FIGURA N° 6 LOS AÑOS DE SERVICIO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 59

FIGURA N° 7 LA SOBRECARGA LABORAL RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 62



FIGURA N° 8 LAS COMORBILIDADES RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 66

FIGURA N° 9 LA NEGACIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 69

FIGURA N° 10 EL AISLAMIENTO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 73

FIGURA N° 11 LA ANSIEDAD RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 76

FIGURA N° 12 EL MIEDO O TEMOR RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 79

FIGURA N° 13 LA DEPRESIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 83

FIGURA N° 14 LA IRA RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 86



FIGURA N° 15 LA FUGA O ANULACIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 89

FIGURA N° 16 LAS ADICCIONES RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 92

FIGURA N° 17 LOS CAMBIOS DE PERSONALIDAD RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022. 95

FIGURA N° 18 LOS NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022..... 99



RESUMEN

En la vida profesional del campo de la salud, existe una enfermedad silenciosa que afecta al personal de salud; el síndrome de burnout es el resultado del estrés crónico laboral persistente que no se ha manejado adecuadamente. Objetivo: Determinar los factores de riesgo que tienen relación con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022. Metodología: Trabajo de investigación de diseño no experimental, corte transversal, tipo descriptivo, correlacional y retrospectivo; con una muestra de 100 trabajadores del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa. Hipótesis: Existen factores de riesgo que se relacionan con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022. Resultados: Los factores de riesgos que tienen relación con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022; fueron: en 82% tienen edad entre 27 – 59 años, un 80% son de sexo femenino. El 33% son otros profesionales de la salud, un 35% tienen solo 1 hijo, un 49% tienen entre 21 – 30 años de servicio, un 43% nunca se aíslan; un 35% algunas veces tienen ansiedad, un 58% nunca tienen miedo o temor, un 40% nunca tienen depresión, un 37% nunca tienen ira; un 57% nunca tienen fuga o anulación y un 31% nunca y algunas veces tienen cambios de personalidad; todas las variables son significativas con una $p < 0.05$. Conclusión: Los factores de riesgos tienen relación con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022. Fueron: la edad, el sexo, la profesión, el número de hijos, los años de servicio, la sobrecarga laboral, el aislamiento; la ansiedad, el miedo o temor, la depresión, la ira, la fuga o anulación y los cambios de personalidad; las variables mencionadas son significativas con una $p < 0.05$, por lo que es aceptada la hipótesis general.

Palabras clave: Síndrome burnout, síndrome del quemado, síndrome del desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional.



ABSTRACT

In the professional life of the health field, there is a silent disease that affects health personnel; burnout syndrome is the result of persistent chronic work stress that has not been adequately managed. Objective: To determine the risk factors that are related to the burnout syndrome in the health personnel of the Military Hospital III Division of the Army of Arequipa 2022. Methodology: Research work of non-experimental design, cross section, descriptive, correlational and retrospective type; with a sample of 100 workers from the Military Hospital III Division of the Army of Arequipa. Hypothesis: There are risk factors that are related to the burnout syndrome in the health personnel of the Military Hospital III Division of the Army of Arequipa 2022. Results: The risk factors that are related to the burnout syndrome in the health personnel of the Military Hospital III Division of the Army of Arequipa 2022; They were: 82% are between 27-59 years old, 80% are female. 33% are other health professionals, 35% have only 1 child, 49% have between 21-30 years of service, 43% never isolate themselves; 35% sometimes have anxiety, 58% are never afraid or afraid, 40% never have depression, 37% never have anger; 57% never have an escape or annulment and 31% never and sometimes have personality changes; all variables are significant with a $p < 0.05$. Conclusion: The risk factors are related to the burnout syndrome in the health personnel of the Military Hospital III Division of the Army of Arequipa 2022. They were age, sex, profession, number of children, years of service, work overload, isolation; anxiety, fear or fear, depression, anger, flight or cancellation and personality changes; the mentioned variables are significant with a $p < 0.05$, so the general hypothesis is accepted.

Keywords: Burnout syndrome, burnout syndrome, professional burnout syndrome, emotional overload syndrome.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2000 declaró al síndrome de Burnout (SB) como el síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional; síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo como un factor de riesgo laboral. Debido a la capacidad que tiene para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que la padece. El problema va más allá las personas con SB posiblemente darán un servicio deficiente a los pacientes; tendrán un promedio superior a lo normal de ausentismo o serán infructíferos en sus funciones; manifestando a la organización una disminución económica y un error en las consecuencias de las metas. (1)

Descrita en 1974 por primera vez a cargo del psicólogo Herbert Freudenberger. Maslach la definió como una inoportuna reacción en presencia de estresores en el entorno de trabajo con la aparición de tres componentes esenciales; el agotamiento por sobrecarga o cansancio emocional, despersonalización por sentimientos de frialdad o desinterés con los demás en su puesto de trabajo; y una falta de realización personal por incapacidad o escasez de triunfo y rendimiento en el ambiente laboral. El SB es más frecuente en el entorno pedagógico o salud porque existe baja probabilidad de control en cuanto a su efecto y su retribución; con escasez de labor humanitario y con el peligro de afectar la autoexploración de las personas. Schaufeli y Greenglass abreviaron al SB como una actitud de agotamiento emocional, físico y mental; que da como consecuencia



la intervención a largo plazo en situaciones laborales que son muy exigentes emocionalmente. (2) (3)

En la actualidad, Maslach y Jackson definen al SB como un síndrome con tres dimensiones; donde el trabajador muestra agotamiento emocional, despersonalización o trato hipócrita y una postura nociva hacia las personas, al igual que una pérdida de la realización personal. El SB se expresa en trabajadores con mucha comunicación social, por lo que están más expuestos a cometer errores; en tareas rutinarias, repetitivas y las que requieren atención impremeditada, las cuales son causadas por jornadas de trabajo extensas. (4)

En la presente investigación se planteó la siguiente interrogante. ¿Cuáles son los factores de riesgo y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa, 2022?

Se ejecutó una investigación de diseño no experimental corte transversal, de tipo descriptivo correlacional y retrospectivo. La información se obtendrá del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa, proveniente de revisar los resultados de los cuestionarios del personal de salud encuestado. Se aplicará una estadística descriptiva e inferencial y los resultados encontrados serán ostentados en gráficos y tablas.



Se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 para crear nuestra base de datos; con la ayuda del programa estadístico IBM SPSS Statistics 27.0 se analizó nuestra base de datos para observar las variables analizadas mediante la prueba de Chi – cuadrado de Pearson.

La investigación que se presentó estuvo ordenada por el Capítulo I. Aspectos generales. Planteamiento del problema, formulación del planteamiento del problema, objetivos de estudio, justificación de estudio, hipótesis, variables y operacionalización de variables. Capítulo II Marco teórico, antecedentes de la investigación y marco teórico. Capítulo III. Metodología de la investigación; tipo de investigación, diseño de la investigación, línea de investigación; población y muestra, técnica e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y plan de recolección y procesamiento de datos. Capítulo IV. Resultados y discusiones; Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones; referencias bibliográficas y anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de burnout ha sido investigado en las diferentes profesiones. Se ha identificado un porcentaje de personas con la clásica sintomatología y esto depende también de la profesión que ejerza, de las demandas en su centro de trabajo, de la sensación del trabajador sobre su realización personal y de la infinidad de variantes que influyen en los trabajadores. Los trabajadores de salud, son de las profesiones que se hizo una exhaustiva investigación, especialmente en médicos y enfermeras. (5)

En un estudio realizado en un país de la península de ibérica (España) y Latinoamérica se logró un resultado de prevalencia del síndrome de burnout en el trabajador de salud fue: en España 14.9%, en Argentina 14.4%, en Uruguay 7.9%, en Colombia 5.9%, en Guatemala 4.5%, en Perú 4.3%, en México 4.2%, en Ecuador 4% y en El Salvador 2.5%. (4)



En el Reino de España, se investigó de carácter transversal y analítico; en 77 colegiados en las Escuelas Profesionales de Trabajo Social de la provincia de Sevilla y de la comunidad autónoma uniprovincial de Murcia. Con el apoyo de un cuestionario, habiendo sido validado por expertos y distribuido por vía online; se recolectó información sobre las características laborales, demográficas y la prevalencia del síndrome de burnout por medio de los 3 componentes esenciales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se descubrió un nivel alto del síndrome de burnout con un 37.6% de prevalencia. Así mismo, los diferentes componentes que se analizaron presentaron. Que el 41.4% de alto agotamiento emocional, 58.2% de alta despersonalización y 19.6% de baja realización personal, de manera frecuente se presentan entre las personas de estudio. (6)

En México, se estudió al personal de enfermería que trabaja en el hospital público de nivel 2 del Estado de Sonora. En la investigación tuvo la participación de 90 enfermeras y enfermeros del hospital en estudio; de la población que se estudió la mayoría mostró un rango medio de síndrome de burnout, con bajos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. No hubo relación entre síndrome de burnout y sus componentes con las respectivas características sociales de los participantes. (7)



El síndrome de burnout, se estudió en médicos de Perú, los cuales no fueron muchos, la mayoría de estudios se realiza en enfermeras, o en muestras combinadas de trabajadores sanitarios; pero se puede encontrar varias investigaciones en Lima, Cusco y Tacna. Mientras que en la región de Arequipa se ha declarado que en el personal de enfermería aparece mayor síndrome de burnout, sobre todo en el componente del agotamiento emocional. Se ha reportado, que en 200 médicos de la ciudad; que conforman el 84%, en sus trabajos fueron víctima de violencia, pero 65% no sufrieron de este hecho, y se actuó a investigar la agresión en el 1.8%; que fue cometida por la familia del paciente o sus acompañantes en un 69%. (8)

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo que tienen relación con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cómo se relacionan los factores personales con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022?



PE2: ¿De qué manera se relacionan los signos de alarma con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022?

PE3: ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022?

1.3. OBJETIVOS DE ESTUDIO

1.3.1. Objetivo general

OG: Determinar los factores de riesgo que tienen relación con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Establecer la relación de los factores personales con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022.

OE2: Establecer la relación de los signos de alarma con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022.

OE3: Evaluar el nivel de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022.



1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

POR SU CONTRIBUCIÓN TEÓRICA:

El síndrome de burnout es resultado del estrés crónico en el ambiente laboral, debido a este se presenta un aumento del agotamiento emocional y la despersonalización, y disminución de la falta de realización personal del profesional que la padece. Por lo que ayuda a visualizar las numerosas consecuencias tanto a nivel personal, laboral y social. Por lo tanto, resulta importante ejecutar el presente estudio a un nivel local para demostrar la realidad problemática y que el estudio sea un cimiento para posteriores trabajos de investigación.

POR SU IMPORTANCIA PRÁCTICA:

La actual investigación tiene como propósito identificar la población en riesgo y dar conocimiento a los organismos que regulan dentro del sistema de salud, los datos que se obtendrán para promover la prevención, de igual modo deben llevarse a cabo estrategias de seguimiento para disminuir en el personal de salud con síndrome de burnout.

LA RELEVANCIA SOCIAL:

Deberíamos dar a conocer a la población y fomentar en ellos una autoasistencia para así reducir la prevalencia del síndrome de burnout. Con la finalidad de dar conocimiento de los datos obtenidos a la sociedad.



1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG: Existen factores de riesgo que se relacionan con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1: Existen factores personales que se relacionan con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022.

HE2: Existen signos de alarma que se relacionan con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022.

HE3: Existen niveles de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022.

1.6. VARIABLES

VARIABLE 1: Factores de riesgo

VARIABLE 2: Síndrome de burnout



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	TIPO DE VARIABLE
1 Factores de riesgo	1.1 Factores personales	1.1.1 Edad	a) 24 – 29 años b) 30 – 59 años c) ≥ 60 años	Cuantitativo
		1.1.2 Sexo	a) Masculino b) Femenino	Cualitativo
		1.1.3 Estado civil	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Divorciado(a) d) Viudo(a)	Cualitativo
		1.1.4 Profesión	a) Médico b) Enfermera c) Obstetra d) Odontólogo e) Otros	Cualitativo
		1.1.5 N° de hijos	a) 1 hijo b) 2 hijos c) 3 hijos a más d) Ninguno	Cuantitativo
		1.1.6 Años de servicio	a) 1 – 10 años b) 11 – 20 años c) 21 – 30 años d) ≥ 31 años	Cuantitativo
		1.1.7 Sobrecarga laboral	a) 1 – 3 horas/semana b) 4 – 6 horas/semana c) ≥ 7 horas/semana	Cuantitativo
		1.1.8 Comorbilidad	a) Hipertensión arterial b) Diabetes Mellitus c) Obesidad d) Otros e) Ninguno	Cualitativo
	1.2 Signos de alarma	1.2.1 Negación	a) Nunca b) Casi nunca c) Algunas veces d) Casi siempre e) Siempre	Cualitativo
		1.2.2 Aislamiento		
		1.2.3 Ansiedad		
		1.2.4 Miedo o temor		
		1.2.5 Depresión		
		1.2.6 Ira		
		1.2.7 Fuga o anulación		
1.2.8 Adicciones				
1.2.9 Cambios de personalidad				

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	TIPO DE VARIABLE
2 Síndrome Burnout	9.1 Agotamiento emocional	a) Leve b) Moderado c) Severo	Cualitativo
	9.2 Despersonalización		
	9.3 Realización personal		



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

Medeiros KSD, Ferreira de Paiva LM, Macêdo LTDA, y colaboradores. En el estudio con título "Prevalencia del síndrome de Burnout y otros trastornos psiquiátricos entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un protocolo de metanálisis." Malasia 2021. "En el presente estudio tiene como objetivo valorar la prevalencia del síndrome de burnout y los otros trastornos psiquiátricos como la ansiedad, depresión, insomnio y estrés, dentro del personal de salud y otros trabajadores de apoyo durante la pandemia ocasionado por la COVID-19. Se buscarán y elegirán estudios en Web of Science, PubMed, CINAHAL, Embase, LILACS, PsycINFO, The Cochrane Library y SCOPUS. Con el apoyo de 2 revisores se evaluarán y seleccionarán las investigaciones de forma independiente, para examinar la calidad metodológica y sacar los datos. Se efectuará un metanálisis, si es probable, y la utilización del GRADE. En la investigación se



utilizarán datos secundarios. Por lo que no necesita ser evaluado por el comité de ética. Toda la información y resultados de esta comprobación sistemática serán en una revista.” (9)

Bolatov AK, Seisembekov TZ, Askarova AZ, y colaboradores. En el estudio titulado “Síndrome de burnout entre estudiantes de medicina en Kazajstán.” Kazajstán 2022. “El síndrome de burnout es un problema grave para el desarrollo y formación profesional del estudiante de medicina. A pesar de ello, se desconoce la prevalencia de agotamiento en los estudiantes. El objetivo es estudiar el agotamiento y asociación de factores en los estudiantes de medicina de la Universidad de Astana. En la investigación se realizaron preguntas personales y sociodemográficas, y la utilización del inventario OLBI-S y la encuesta CBI-S, para calcular el agotamiento. En la investigación estadística se incluyeron análisis de regresión y medidas estadísticas descriptivas para poder así evaluar la asociación de los factores y el agotamiento. Se entrevistó y respondieron 736 estudiantes de medicina de la universidad de Astana. El síndrome de burnout tuvo una prevalencia en un 28% para el CBI-S y 31% en el OLBI-S. Se encontró que se asocia significativamente entre el nivel de burnout y la prevalencia y el sexo de cada participante, pensamientos de abandono, años de estudio, ideación suicida, rendimiento académico y satisfacción con la carrera elegida, la decisión de estudiar medicina humana, problemas personales, expectativas de los familiares, tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas, acomodación,



trabajos de medio tiempo, actividades extracurriculares, somatización, ansiedad y depresión. Se determinaron la asociación de factores con el síndrome de burnout, lo que suplementa y hace más extenso sobre la existencia de síndrome de burnout académico. Con los datos conseguido se puede ayudar a los estudiantes de medicina con la asistencia psicológica.” (10)

Shbeer A, & Ageel M, En el estudio con título “Evaluación del agotamiento ocupacional entre el personal de la unidad de cuidados intensivos en Jazan, Arabia Saudita, utilizando el Inventario de agotamiento de Maslach.” Arabia Saudita 2022. “El personal de UCI son de los trabajadores que están más expuestos a niveles altos de agotamiento por estar en constante contacto con pacientes y dentro de ellos con los mismos pacientes con COVID-19 durante la pandemia. La realización del estudio su objetivo es investigar los factores de riesgo y prevalencia del agotamiento entre los trabajadores de UCI en Jazan – Arabia Saudita. Se efectuó una investigación transversal con el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), con el que fueron encuestados los trabajadores de la UCI desde inicios de agosto hasta fines de noviembre del 2021. Se pidió la participación de 150 personas que trabajan en la UCI. De los cuales 104 personas de la UCI respondieron al cuestionario MBI con un 69% de tasa de respuesta, donde están incluidos 30 médicos, 12 terapeutas respiratorios y 62 enfermeros. Entre las personas que fueron encuestadas, 41 eran varones (39%) y 63 eran damas (61%). La media de los valores de agotamiento, despersonalización y falta de realización personal fueron los



siguientes: 22.44 ± 14.92 , 9.18 ± 7.44 y 29.58 ± 12.53 , respectivamente. Los trabajadores de la UCI con nivel alto de riesgo de agotamiento, despersonalización y falta de realización personal fueron los siguientes: 36%, 28% y 47%, respectivamente. La carga de trabajo fue la principal causa de agotamiento en los trabajadores de la UCI y el mecanismo de resistencia para el agotamiento en el trabajo fue tomar vacaciones. Los trabajadores de la UCI tienen un alto riesgo de sufrir en cualquiera de los 3 componentes del síndrome de burnout. Se debería implementar en los hospitales haya trabajadores indicados para disminuir la carga laboral que llevan al agotamiento en el trabajo.” (11)

Güler Y, Şengül S, Çaliş H, y colaboradores. En el estudio titulado “El síndrome de Burnout no debe subestimarse.” Turquía 2019. “Dentro del personal de salud en cada etapa de su carrera se puede presentar el síndrome de Burnout. En el profesional de la salud, la incidencia de presentar síndrome de burnout va en aumento cada año y en diferentes países y por los diferentes departamentos de trabajo y áreas de especialización. Se tiene conocimiento que afecta la vida laboral y social del personal de salud. El objetivo fue estudiar el impacto del síndrome de burnout sobre las infecciones y los traumas. La investigación se llevó a cabo en el Hospital de Capacitación e investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Alanya Alaaddin Keykubat. Para el estudio a realizarse se incluyó a todos los trabajadores de área de salud del hospital. Se realizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) a las



personas que participaron, a quienes se les encuestó sobre antecedentes traumáticos en los últimos años y sobre enfermedades infecciosas. Entre los participantes se encontró el 77.8% de tasa de agotamiento. Se descubrió que las enfermedades infecciosas y antecedentes traumáticos tenían alta significancia en trabajadores con síndrome de burnout ($p < 0.05$). En la presente investigación el síndrome de Burnout es de los problemas más comunes e importantes entre los trabajadores de la salud que lleva a tener eventos adversos en las personas en su vida diaria con el aumento de la incidencia de traumatismos e infecciones.” (12)

Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, y colaboradores. En el estudio titulado “Síndrome de burnout entre médicos residentes: revisión sistemática y metanálisis.” Alemania 2018. “Evaluar el síndrome de Burnout en las diversas especialidades en el residentado médico. Se ejecutó la revisión sistemática y metanálisis con el apoyo de las pautas del PRISMA. Se efectuó una búsqueda en datos bibliográficos y la información de literatura gris, desde inicio del estudio hasta marzo del año 2018. Se ingresó a la base de datos de PubMed, Embase, Scopus, Web of Science y Google Scholar, y encontramos 3,575 estudios del tema a investigar. La calidad de la metodología fue valorada por la lista de verificación de la metodología del AHRQ para la investigación transversal/prevalencia. Al finalizar el análisis, se agregaron 26 artículos de los que se verificaron en busca de investigaciones adicionales, pero no fueron de ayuda y no fueron incluidos. Hubo la inclusión de 4,664 residentes médicos.



Se cotejaron las proporciones de DP de niveles altos, de PA y EE en niveles bajos. Se realizó una distribución en tres grupos las especialidades con diferentes niveles de la prevalencia de síndrome de burnout: anestesiología, ginecología/obstetricia, ortopedia y cirugía general con un 40.8%; pediatría, medicina interna y cirugía plástica con un 30.0%; y neurología y otorrinolaringología con un 15.4%. Por lo que la prevalencia global de síndrome de Burnout encontrada en todas las especialidades que fueron evaluadas fue de 25.7%. La prevalencia de Burnout es mayor significativamente en los residentes quirúrgicos/urgencias que en los residentes de clínicas.” (13)

Moukarzel A, Michelet P, Durand AC, En el estudio con título “Síndrome de burnout en el personal de urgencias: prevalencia y factores asociados.” Francia 2019. “Los trabajadores en el servicio de urgencias son los que más expuestos están a sufrir de síndrome de burnout a causa de una sobrecarga laboral y niveles altos de demandas de pacientes. El objetivo de nuestra investigación fue de estimar la prevalencia de síndrome de burnout entre los trabajadores de urgencias y determinar cuales fueron los factores más asociados. Por lo que se realizó un cuestionario y encuesta de tipo transversal. La base de datos fue recolectada por medio de un cuestionario. De los cuales estaban incluidos datos ocupacionales y demográficos, preguntas sobre su estado de salud, de los niveles de cansancio (MBI), presión laboral (Karasek) y nivel de vida (Formulario de resultados médicos). De las personas que



participaron, 529 trabajadores del servicio de urgencias, se recolectaron 379 respuestas (con un nivel de participación del 71.6%). De los principales componentes del síndrome de burnout, el agotamiento y la despersonalización tuvieron valores de 15.8% y 29.6% respectivamente en los trabajadores del servicio de urgencias. La prevalencia del síndrome de burnout fue de 34.6%, en el personal del servicio de urgencias están en un nivel severo anormal de agotamiento y despersonalización. Dentro de los médicos se observa que el agotamiento está afectado en comparación del resto de médicos, por lo que un médico de urgencias de cada dos médicos presentaba agotamiento emocional en un 50.7%. Al analizar la presión laboral y la puntuación baja de la dimensión mental son los principales factores de forma independiente con el cansancio ($p < 0.05$). Los resultados de la investigación nos muestran que el personal de urgencias es de los grupos más vulnerables. Sería necesario implementar mecanismos de prevención del estrés y el agotamiento para que el profesional de urgencias tenga una mejor calidad de vida en su trabajo.” (14)

Suleiman-Martos N, Gomez-urquiza JL, Aguayo-Estremera R, En el estudio con título “El efecto del entrenamiento en atención plena sobre el síndrome de burnout en enfermería: una revisión sistemática y metanálisis.” España 2020. “Para la selección y análisis de los artículos científicos se utilizó la directiva PRISMA. Se apoyó con el Review Manager 5.3 para el metanálisis. Para el estudio participo 632 enfermeros y se incluyó 17 artículos como muestra. Se descubrió que reduce los grados de agotamiento con el entrenamiento de



atención plena, originando que las puntuaciones sean bajas en las 2 primeras dimensiones las cuales son el agotamiento emocional y la despersonalización y altas en la realización personal como ultima dimensión. Hubo muchas diferencias de medida de las cuales fueron 1.32 (con un IC 95%: -9.4 -6.78), 1.91 (con un IC 95%: -4.50 -0.68) y 2.12 (con un IC 95%: -9.91 -14.14), correspondientemente, entre los grupos control e intervención. Por lo que se concluye que el entrenamiento en atención plena ayuda a reducir la sobrecarga emocional por lo que también redujo los niveles de agotamiento en el personal de enfermería. Por lo tanto, se necesita realizar más ensayos aleatorios clínicos para más información. (15)

Bravo DM, Suárez-Falcón JC, Bianchi JM, y colaboradores. En el estudio con título "Propiedades psicométricas e invarianza de medida del inventario de Burnout de Maslach-encuesta general en Colombia" Colombia 2021. La escala utilizada para el agotamiento en las profesiones es el MBI-GS. Se persevera sobre el MBI-GS y su estructura factorial, y existe limitada evidencia sobre su credibilidad, autenticidad e invariabilidad en la medida del MBI-GS en las muestras de personas latinas. En Colombia no se analizó las propiedades psicométricas MBI-GS. La presente investigación tuvo el objetivo de analizar la estructura factorial, la medida de invariancia, la consistencia interna y la validez del MBI-GS en los trabajadores. En una muestra de 978 trabajadores, se aplicó el MBI-GS en empresas de la capital Bogotá (hombres 66.9%, mujeres 32.7%, otros 0.4%). Tuvieron estabilidad interna en todas las



subescalas (las alfas entre 0.72 y 0.86) Hubo muy buen ajuste en los datos que demostró el modelo de factores (índice ajuste comparativo - CFI = 0.99, índice ajuste no normado - NNFI = 0.98, residuo cuadrático medio estandarizado - SRMR = 0.06 y error cuadrático medio aproximación - RMSEA = 0.05). Medición de invariancia del nivel escalar y métrico, el género, el nivel socioeconómico y grupos de edad tuvieron coincidencia. La relación esperada mostrada por subescalas MBI-GS fueron con el compromiso laboral, la inflexibilidad, la satisfacción y angustia psicológica. Se concluyó que el MBI-GS en español, tuvo propiedades psicométricas buenas en las muestras de Colombia.” (16)

Antecedentes nacionales:

Valladares-Garrido MJ, Zapata-Castro LE, Picón-Reategui CK, En el estudio titulado “Asociación entre el tiempo de trabajo y síndrome de burnout en militares peruanos durante la segunda ola epidémica de COVID-19” Lambayeque 2020. “Tenemos escasa evidencia sobre el COVID-19 y el agotamiento en los militares que se encuentran en la primera línea y como trabajar por varias horas influye en su condición. El objetivo de la investigación es determinar asociación del tiempo de trabajo y síndrome de burnout en los militares. Se ejecutó una investigación de tipo transversal con la utilización de una base de datos la cual es secundaria de 576 personas de la Región de Lambayeque en la segunda ola de la pandemia de COVID-19 en el año 2021. Para la investigación utilizamos MBI para medir el nivel de síndrome de



burnout. Se evaluó la asociación del tiempo de trabajo de los militares durante los meses que trabajaron en la pandemia de COVID-19. El síndrome de burnout tuvo una prevalencia del 9%. La muestra tuvo un total de 39.1% despersonalización y 10.3% agotamiento emocional. Los militares que trabajaron más de 18 meses durante la pandemia de COVID-19, el síndrome de burnout se prevaleció en un 104% (con una PR: 2.04, con IC 95%: 1.02–4.10). La prolongación de las horas de trabajo en el personal militar tuvo un aumento de prevalencia de síndrome de burnout. El presente estudio nos permite demostrar que la pandemia tiene efectos potenciales en la población evaluada y nos brinda datos que el personal militar debería tener sus tiempos de descanso para prever síndrome de burnout en los militares.” (17)

Yupari-Azabache IL, Diaz-ortega JL, Azabache-alvarado KA, y colaboradores. En el estudio titulado “Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud.” Trujillo 2022. “La excesiva carga de trabajo en los trabajadores sanitarios causada por la presente pandemia de COVID-19 ha causado la presencia de síndrome de burnout en el personal de salud. La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores que se asocian a los componentes del síndrome de burnout en los trabajadores de salud en plena pandemia de COVID-19, en la ciudad de Trujillo. Se ejecutó una investigación de tipo transversal que se correlaciona entre ellas; con la ayuda de un instrumento como el MBI de forma virtual para medir sus componentes los cuales son: el agotamiento, la despersonalización y la falta



de realización, en un muestreo de 143 participantes conformada por profesionales sanitarios de los establecimientos de salud de la Micro red y Seguro Social de Salud (ESSALUD) de Trujillo. De los componentes mencionados: el agotamiento presento niveles altos en el 24.5%, la despersonalización niveles altos en el 27.3% y la falta de realización personal niveles bajos en el 39.9% del personal de salud, La edad, estado civil, tipo de institución laboral, ingreso familiar y la cantidad de hijos tienen una asociación con el nivel de agotamiento ($p < 0.05$). La profesión, sexo, edad, la cantidad de hijos y tipo de institución tienen una asociación con el nivel de despersonalización ($p < 0.05$). La edad y tipo de institución tienen una asociación con el nivel de falta de realización personal ($p < 0.05$). Indica que el 69.2% de logro de los niveles de agotamiento, un 60.8% de logro de los niveles de despersonalización, por último, que el 58.7% del modelo de los niveles de falta de realización personal." (18)

Castro Rojas MC, urquiza Maggia JA, Leiva Loayza EI. En la investigación con título "prevalencia del síndrome de burnout en personal militar del Instituto Geográfico Nacional del Perú." Lima 2020. "Indagar la prevalencia de síndrome burnout y determinar los factores asociados. Se ejecutó el cuestionario MBI-HSS, utilizando una versión en español la cual fue validada; y con antelación se utilizó el cuestionario COPE-28. Se determinó que menores de 40 años se asoció la edad y el agotamiento es (0.231); en mayores de 40 años fue (0.751); los menores de 40 años se asocia edad y percepción



de estrés (0.205) y mayores de 40 años (0.858); la asociación entre edad y despersonalización fue (0.244) en menores de 40 años y (0.757) en mayores de 40 años; en la asociación entre grado y agotamiento para oficiales fue (0.151) y en supervisores, técnicos y suboficiales es (0.720) y se asoció el grado y la percepción estrés en oficiales (0.832) y (0.110) en el caso de los supervisores, técnicos y suboficiales. La investigación observacional-analítico que se ejecutó en el personal militar en la Región de Lima Metropolitana, no fue provechoso, en correlación con las jornadas laborales y con niveles altos en el caso de responsabilidad en el marco de la pandemia de COVID-19, que hay interferencia en cuestión de la relación entre el personal militar y la sociedad.” (19)

Campos-De La Cruz I, Burneo-Ramirez MC, Runzer-Colmenares FM. En la investigación con título “Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao” Lima y Callao 2021. Reconocer la asociación entre la ansiedad, estrés y depresión durante el confinamiento en la pandemia COVID-19 en el personal sanitario del Hospital Militar Central y Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión utilizando la escala DASS-21. La investigación de tipo transversal, analítico y observacional, en el estudio participo el personal sanitario del área Covid. Se utilizó para el presente estudio la escala Dass-21 y así medir si existe estados emocionales como ansiedad, estrés y depresión, y utilización de escalas para las actitudes adaptadas durante el confinamiento por causa de la pandemia de



COVID-19. Participaron 124 personas, entre ellas del sexo femenino 54% (n=67), la edad tenía una mediana de 34.5 años [Ri] = 16.5 con reporte de mediana de años de experiencia 6 (Ri = 17). Para la ansiedad la mediana utilizando la escala Dass-21 es 2 (Ri = 5), para la depresión es 1 (Ri = 4.5) y para el estrés es 4 (Ri = 5). El estudio bivariado a través de los valores de la escala Dass-21 y las covariables reconoció el grado de instrucción tiene relación significativa con la ansiedad, estrés y depresión. Se descubrió que se asocian los parámetros afectivos sobre actitudes en confinamiento y las subescalas depresión, estrés y ansiedad de DASS-21.” (20)

Leiva Q, Gualberto J. En la investigación titulada “Factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en el contexto de la pandemia COVID–19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020” Arequipa 2020. “Síndrome de burnout es un estado de estrés crónico que es frecuente en el sector salud, los servicios que brindan salud están en estado de emergencia a causa de la pandemia Covid-19, por ser una enfermedad que emergió los médicos deben enfrentar y asumir a pesar de sus vidas el reto. El objeto del estudio es implantar los factores sociodemográficos que se asocian al síndrome de burnout en el entorno de la pandemia Covid–19 en los residentes de medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa en el mes de agosto del 2020. Participaron 49 residentes de medicina de diferentes especialidades. Utilizamos el cuestionario MBI para medir los niveles de síndrome de burnout y también usamos una ficha sociodemográfica para



reconocer factores relacionados. La estadística es descriptiva y se utilizó el análisis estadístico para poder evaluar grado de relación con la prueba de Chi Cuadrado de Person, Tau de Kendal y Spearman. El síndrome de burnout es frecuente en un 14.3% con la clásica definición. En el caso de los factores sociodemográficos, la edad entre 27 – 47 años (24 mujeres y 25 varones) con un promedio de edad entre 30 – 35 años, solteros 55.1%, sin hijos 51%, personas que descansan 6 horas 40.8% y no tienen otros trabajos 83.7%. Respecto a la especialidad médicas 57.1%, quirúrgicas 30.6% y apoyo en el diagnóstico 12.2%; del 93.9% afirman que su especialidad está basada en los pacientes; el 53.1% son del 3er año de residencia; el 68% son los que tienen de 8 a más guardias por mes; el 51% se encuentran conforme con su salario; la mayoría atendió un caso sospechoso (100%) y solo fue atendió un caso confirmado (93.9%); el personal asegura que sus equipos de protección personal fueron entregados incompletos y se han realizado pruebas serológicas en un 71.4% de las cuales fueron: IgM, IgG, PCR. En el hospital no les brindan buena información y lo manifiestan el 98%, y todos los residentes están con el temor de infectar a los miembros de su familia. Existe una baja a moderada frecuencia que padecen de síndrome de burnout en los residentes del hospital. Entre las especialidades y las guardias por mes, son las variables que por estadística son significativas para evolucionar a síndrome de burnout, pero las variables como paternidad, prueba serológica, estado civil, años de residencia por estadística no son significativas.” (21)



2.2. MARCO TEÓRICO

1. FACTORES DE RIESGO

1.1. FACTORES PERSONALES

1.1.1. EDAD

Es un concepto lineal e implica cambios continuos en los seres humanos, pero al mismo tiempo incluye las posibilidades de acceso o pérdida de recursos legales, así como la aparición de la variedad de enfermedades o discapacidades. (22)

1.1.2. SEXO

Es una naturaleza orgánica, de hombres o mujeres, y de los seres vivos. Esto se refiere a un conjunto de atributos biológicos humanos y animales relacionados con características físicas y fisiológicas, incluidos expresión genética, cromosomas función de las hormonas y anatomía reproductiva y sexual. (23) (24)

1.1.3. ESTADO CIVIL

Esta es una posición y calidad permanentes ocupadas por una persona en la familia y en la comunidad, de la cual se obtienen derechos y obligaciones para ello. (25)

1.1.4. PROFESIÓN

Esto se puede definir como una actividad constante que sirve como vida y a un grupo profesional específico; y que la profesión también se definió



que monopoliza actividades privadas basadas en una colección de conocimiento abstracto, que permite a quienes realizarán una libertad de acción significativa con importantes consecuencias en la sociedad. (26)

1.1.5. NÚMERO DE HIJOS

Esto se aplica a la cantidad de hijos de mujeres que en algún momento de sus vidas nacieron vivos, incluidos los niños que luego murieron. (27)

1.1.6. AÑOS DE SERVICIO

Es el momento en que una persona permaneció en el trabajo en una organización estatal o privada. Por lo tanto, era el momento de calcular al empleado que proporcionaba servicios para la empresa. (28)

1.1.7. SOBRECARGA LABORAL

Es designar adicionalmente más trabajo de lo normal y son constantemente designados. En segundo lugar, en vez de estimular la colaboración, el trabajo desequilibrado representa un riesgo psicológico y social que afecta la calidad de vida. (29)

1.1.8. COMORBILIDAD

Son una enfermedad adicional para la enfermedad del estudio, y la combinación de todos corresponde a la multimorbilidad. La carga de



la morbilidad es de la suma con diferentes factores biológicos del paciente. (30)

1.2. SIGNOS DE ALARMA

1.2.1. NEGACIÓN

Términos de psicoanálisis. Mecanismo de defensa para el yo. Tiende a negar los hechos y las sensaciones dolorosas. Solo aparecen negaciones importantes en la enfermedad mental. (31)

1.2.2. AISLAMIENTO

Es la separación de aquellos que creen que se sabe que están infectados con enfermedades infecciosas debido a la transmisión de la persona infectada; también es una situación en la que se tienen mínimo contacto con las personas. (32)

1.2.3. ANSIEDAD

Este es un estado desarrollado evolutivamente de una persona, que proporciona ventajas en comparación con otras especies. Esta es una respuesta emocional compleja, que se activa en el proceso de evaluación cognitiva y reevaluación, permite que el sujeto facilite y analice la información relevante sobre la situación, los recursos y el resultado esperado para actuar estratégicamente, respectivamente. Tiene una función extremadamente adaptativa, cuyo propósito es dirigir el comportamiento para combatir las circunstancias esperadas, como



desagradable o difícil. Con una intensidad moderada, promueve y mejora la efectividad física e intelectual y ayuda a adaptarse en contextos nuevos o desagradables. (33)

1.2.4. MIEDO O TEMOR

Se define como una respuesta fisiológica orgánica con un componente psicoemocional ante una amenaza inminente. Mecanismos de defensa adaptativos para la supervivencia, y su existencia es una adquisición evolutiva relacionada con el estado normal de desarrollo de la especie, y si la reacción es desproporcionada y/o prolongada, puede convertirse en un proceso patológico o anormal, dando lugar a la aparición de diversos trastornos psiquiátricos. (34)

1.2.5. DEPRESIÓN

Está fuertemente arraigado en nuestro idioma y comúnmente acompaña situaciones cotidianas. En el campo de la salud mental, distinguimos que la depresión puede entenderse como un síntoma, como una respuesta emocional a un problema, o como un conjunto de trastornos de diversa gravedad, como el trastorno depresivo mayor, la distimia y el ajuste psiquiátrico. (35)

1.2.6. IRA

La ira es la emoción predominante que todas las personas experimentan en su vida diaria, caracterizada por sentimientos de ira de intensidad variable. Esta emoción tiene un carácter universal y



adaptativo. Porque cuando se experimenta, sufre una serie de cambios automáticos que preparan a los humanos para el combate, y esto tiene una función adaptativa evolutivamente importante. (36)

1.2.7. FUGA O ANULACIÓN

Esto significa que la persona que tiene fuga o anulación, no tiene el interés de llegar a tiempo a su trabajo o no llega a su trabajo. (37)

1.2.8. ADICCIONES

Estos casos ocurren en trabajadores que ya tienen un problema agudo y simultáneamente están tomando medicamentos, pero que no cumplen con el tiempo asignado por el profesional tratante y que se automedican. (37)

1.2.9. CAMBIOS DE PERSONALIDAD

Los trabajadores que sufren este problema pueden pasar de estar bien a estar de mal humor en segundos, no aceptamos consejos ni ayudando a nadie. (37)

2. SÍNDROME DE BURNOUT

Es un síndrome psicológico caracterizado por síntomas sugestivos de agotamiento emocional, despersonalización y una falta de la realización personal. El agotamiento es la sensación de no poder esforzarse más para



cumplir con las propias responsabilidades, por lo que las personas tienden a aislarse como defensa. Por otro lado, actitudes como la indiferencia emocional, la falta de empatía y la irritabilidad indican elementos de despersonalización y la falta de realización personal se asocia a la incapacidad de la persona para valorar su propio trabajo, por lo que se relaciona directamente con otro síntoma emocional, Autoestima baja. (38)

También se conoce como síndrome de agotamiento ocupacional o profesional o una condición resultante del estrés crónico en el que una persona sufre estrés emocional e interpersonal relacionado con el trabajo. (39)

Es caracterizado por una actitud negativa hacia los sujetos que crean su trabajo y hacia el trabajo mismo, incluyendo la comodidad y el disfrute de la vida, una tendencia a justificar los errores culpando a los demás a su alrededor. (40)

3. EPIDEMIOLOGÍA

El agotamiento laboral se está estudiando en prácticamente todas las profesiones. La proporción de personas con síntomas clásicos varía, entre otras cosas, con el tipo de trabajo involucrado, las demandas del lugar de trabajo, la percepción del trabajador sobre la realización personal y otras variables controladas por el trabajador. Los profesionales de la salud,



especialmente los profesionales médicos y de enfermería, se encuentran entre las profesiones más estudiadas. (5)

4. ETIOLOGÍA

Actualmente se considera un proceso multifactorial y de gran complejidad, que incluye (asimismo del estrés) factores como el aburrimiento, la crisis profesional, lá mala situación económica, la sobrecarga de trabajo, la falta de estímulo, la mala orientación profesional y el aislamiento. Además de los elementos nombrados recientemente, se han descrito factores de riesgo que predisponen a las personas a las noxas: como los componentes personales: edad (concerniente con la experiencia), género (las que mejor manejan las situaciones conflictivas son las mujeres), las variables familiares (las familias armoniosas y estables mantienen el equilibrio necesario en las situaciones conflictivas), la personalidad (que sean impacientes, exigentes en altura, perfeccionistas y que tengan personalidad extremadamente competitiva); formación profesional insuficiente: Demasiados conocimientos teóricos, insuficiente formación práctica e insuficientes habilidades de autocontrol emocional; factores profesionales o laborales: inadecuadas condiciones en el medio material, medio humano, organización del trabajo, salarios bajos, exceso de trabajo y la falta de verdadero espíritu de equipo; factores sociales: por ejemplo, la necesidad de ser un profesional de gran prestigio, para así conseguir consideraciones sociales y familiares más altas, por lo tanto, un estatus económico más alto; factores del ambiente: las variaciones de eventos



importantes de la vida: como la muerte de un familiar, nupcias, divorcio y el nacimiento de descendencias. Además de lo anterior, se aisló probables factores de riesgo del síndrome de burnout en grupos de población medica: jóvenes, niños y trabajan más de 60 horas a la semana; reciben muchas llamadas irregulares (recibieron 2 o más llamadas telefónicas entre semana); y mayor carga de trabajo para pagar deudas. (39)

5. FISIOPATOLOGÍA

La información percibida sobre los factores estresantes es editada por el tálamo, después de lo cual la corteza prefrontal se activa junto con el sistema límbico. En última instancia, la respuesta sistémica del cuerpo activa la amígdala y el hipocampo, seguido de la activación del completo hipotálamo – pituitario, iniciando una respuesta hormonal a situaciones estresantes. La adaptación al estrés se puede dividir en tres etapas, Alerta: en respuesta a factores estresantes, el hipotálamo estimula las glándulas suprarrenales para que liberen adrenalina. Su finalidad es generar la energía necesaria ante una respuesta inmediata (aumenta estado de alerta, aumento del ritmo cardiaco, causa vasoconstricción para mover los nutrientes a los órganos principales antes de que reaccionen); Defensa: Sólo se activa cuando la respuesta al estrés persiste durante un largo periodo de tiempo. El cortisol es una hormona que se secreta en las glándulas suprarrenales. Es responsable de mantener constantes los niveles de azúcar en la sangre para que los órganos vitales como el cerebro, el corazón y los músculos no estén desnutridos. La



adrenalina proporciona la energía que necesita al instante, y el cortisol evita que se agoten sus reservas; Agotamiento con cambios hormonales crónicas. Se manifiesta como síntomas mentales y físicos. Los microbios sobrecargan sus reacciones y las hormonas que liberan comienzan a perder eficacia y tienden a acumularse en el torrente sanguíneo, desencadenando una cadena de eventos negativos. (5)

6. FACTORES DE RIESGO

Factores estresantes como la escasez de personal de salud, lo que significa sobrecarga de trabajo; turnos de trabajo dirigidos a usuarios problemáticos; contacto directo con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte; falta de especificidad de funciones y tareas, lo que significa conflictos de roles y confusión; la escasez de autonomía en el trabajo, el poder y la autoridad, la incapacidad para tomar decisiones y los rápidos cambios tecnológicos han sido identificados como factores de riesgo. Específicamente en relación con el surgimiento de la pandemia, investigaciones recientes han identificado factores que afectan la salud mental de los trabajadores de la salud, que incluyen: recursos hospitalarios limitados, mayor riesgo de exposición al virus, turnos más largos, interrupciones de patrones del sueño, conciliación de la vida personal y laboral, mayor dilema entre la responsabilidad con los pacientes y el miedo al contacto con los familiares, descuido de las necesidades personales y familiares por aumento de la carga laboral y falta de información y comunicación. (39)



Los factores que disminuyen el síndrome de burnout son: edad y años experiencia laboral: desempeña un papel moderador en el desarrollo del burnout al hacer que uno se sienta más seguro en la realización de tareas, reduciendo así la probabilidad de experimentar burnout y estrés general en ciertos momentos, y estos son los primeros años de ejercicio profesional, donde las grandes esperanzas y el idealismo chocan con las diversas realidades del trabajo cotidiano. Un hombre que ha trabajado poco tiempo encontrará que lo que está haciendo no le cansa ni disfruta, a diferencia de un hombre que lleva más de cinco años en el mismo puesto, como mucho, los que son muy viejos; disponer de estrategias adecuadas para hacer frente con mayor eficacia a situaciones estresantes y conflictivas: Aprender buenas habilidades de manejo del estrés recude la posibilidad de desarrollar agotamiento porque significa que cuando un experto tiene el control de todo, hay una mayor posibilidad de responder adecuadamente a situaciones difíciles y adversas al menor costo personal en estrés, estas áreas, tanto dentro como fuera del trabajo, encuentran soluciones a situaciones conflictivas y se convierten en experiencias profesionales en lugar de estrés; la capacidad de aceptar y analizar problemas en la actividad profesional, en lugar de negarlos: Cuando los expertos son capaces de ver y contratar un problema, muchas veces intentan ofrecer una solución, u cuando la respuesta es no, la ocultan o peor aún, la dejan sin resolver, hasta el punto del estrés, el malestar y las condiciones de trabajo, por lo que está quemado el trabajador también nace para equivocarse, por eso es importante reconocer los errores en el momento,



para que no vengan negaciones y palabras de apertura, en el concedor lo único que hacen es ponerle cargas innecesarias, cada vez la carga es mayor; la tolerancia a la frustración: hay cierta insatisfacción en el lugar de trabajo porque no puedes conseguir todo lo que quieres y esperas. Esto es especialmente cierto para aquellos que abordan su trabajo con idealismo y un sentido de omnipotencia, estas son las personas con más probabilidades de agotarse. Aquí, los costos personales más altos o más bajos juegan un papel como variable moderadora o potenciadora del agotamiento. Cuando los profesionales son conscientes de los posibles fallos en el trabajo, es menos probable que sufran burnout; El estrés laboral: la presión ocupacional es reconocido como uno de los mayores problemas que afectan el desempeño laboral, el cual ocurre cuando las exigencias del puesto o del ambiente de trabajo son incompatibles con las capacidades, recursos y necesidades del empleado. La exposición prolongada al estrés puede tener consecuencias perjudiciales para la salud de los trabajadores. (40)

7. MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO

Hay tres dimensiones como parte del síndrome: el agotamiento emocional (fatiga, agotamiento, pérdida de energía), la despersonalización o deshumanización (negatividad, cinismo e insensibilidad) y una falta o bajo sentido de la realización personal. Se manifiesta de diversas formas, empezando por las leves como: dificultad para levantarse de la cama, cansancio y quejas vagas; moderado como: aislamiento, duda y negatividad;



grave como: ausencia, disgusto, uso de drogas, falta de respuesta; y sus formas extremas como: colapso, suicidio, síntomas psiquiátricos y aislamiento total. Aunque los signos y síntomas del burnout son complejos, como se describe en la mayoría de las profesiones, generalmente se pueden identificar las siguientes manifestaciones: Psiquiatría: deterioro silencioso, depresión crónica y ansiedad, cambios de la personalidad, suicidio, disfunción familiar y la existencia de adicciones. Lo describen en detalle por categoría. Así, entre los síntomas encontramos: el agotamiento emocional, la hostilidad, el odio y la irritabilidad, la dificultad para expresar y el controlar las emociones, el aburrimiento, la impaciencia, la ansiedad, la desorientación y los síntomas depresivos; Cognitivas: la pérdida de sentido y valores, la desorientación cognitiva, la esperanza perdida, la autopercepción alterada, la pérdida de creatividad, el cinismo, la distracción y el aumento de la crítica. Conductualmente se caracteriza por: el ausentismo, el descuido de responsabilidad, el autosabotaje, la devaluación, la confusión, el sobreinvolucramiento, la indecisión y el abuso de tabaco, alcohol, café y drogas; Somáticos: dolor de cabeza, palpitaciones, presión arterial alta, diarrea, insomnio, dolor de corazón, asma, resfriados frecuentes, trastornos menstruales, fatiga crónica, dolor lumbar, dolor de cuello y alergias. Entre las consecuencias sociales se mencionaron la evitación del contacto, los conflictos interpersonales, el clima familiar deprimido, la formación de grupos críticos, el aislamiento y la evitación del trabajo. Habilidades de trabajo



comprometidas y calidad del servicio brindado a los clientes, mayor hostilidad en las interacciones y deficiencias en el ambiente de trabajo. (5)

En cuanto al diagnóstico de este síndrome, se han desarrollado varias herramientas en los últimos años. Sin embargo, la más utilizada sigue siendo el Maslach Burnout Inventory (MBI), que en su forma original consta de 22 ítems divididos en tres componentes los cuales son: el agotamiento emocional con 9 ítems, la despersonalización con 5 ítems y la realización personal con 8 ítems. Otras pruebas disponibles incluyen: el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, el Cuestionario Breve de Burnout, El Burnout Measure, el Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería, el Inventario de Burnout de Psicólogos, el Cuestionario de Burnout para el Profesorado rev., Teacher Burnout Questionnaire, Staff Burnout Scale for Health Professionals y Holland burnout Assessment Survey. También se han desarrollado otras herramientas más nuevas, como: el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, Oldenburg Burnout Inventory y Copenhagen Burnout Inventory. (39)

8. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Se propusieron medidas de apoyo en los siguientes dominios: emocional (características relacionadas con la eficacia, confianza y cuidado del personal); instrumental (recursos materiales suficientes e incentivos económicos necesarios para realizar el trabajo); informativo (para educar al personal sobre



el síndrome y cómo manejarlo); evaluativo (será feedback sobre las propias actividades del profesional y formas de optimizarla). Para evitar el agotamiento en el personal sanitario: desarrollar un proceso de adaptación personal de las expectativas a la realidad cotidiana, recogido, equilibrio en áreas importantes: familia, amigos, pasatiempos, recreación, trabajo, cultivar un buen ambiente en el equipo: espacio común, objetivos comunes, limite las horas de trabajo, dar a cada paciente el tiempo suficiente, reduzca la burocracia con personal de apoyo, formación continua los días de semana, coordinación con el espacio público, objetivo común y construir un dialogo efectivo con las autoridades. Identificar y tratar los estresores, mejorar la calidad de vida y el desempeño y promover estrategias de afrontamiento son acciones efectivas. Deben fortalecerse las habilidades sociales y el apoyo social de los empleados. Las intervenciones individuales se implementan principalmente porque son fáciles de poner en práctica. La parte más compleja del conjunto de acciones necesarias es el clima organizacional y la estructura del propio lugar de trabajo, cuyos patrones son a menudo rígidos y difíciles de cambiar incluso si es necesario. En este sentido, se recomiendan intervenciones organizacionales como estructuras más horizontales, jerarquías descentralizadas y mayor grado de autonomía, promociones internas justas, horarios flexibles, formación solidaria y fortalecimiento de las relaciones interpersonales. El modelo de gestión del burnout se basa en los siguientes pasos: Reconocimiento de la presencia del síndrome, prevención mediante el uso de estrategias de afrontamiento y proporcionando a los empleados



información completa sobre el problema, tomar acciones de mediación para reducir el desarrollo de síntomas o prevenir el desarrollo negativo y tratar a los trabajadores diagnosticados con el síndrome de burnout. Los dos tratamientos más efectivos que se conocen son la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia. (5)

El tratamiento se divide en dos partes, las estrategias personales: busque un cambio en la rutina, tómese un tiempo para descansar, sea menos personal y ponga una barrera entre lo privado y el trabajo, autoconocimiento algunos consejos para ello son: escribir, grabar o expresar tus sentimientos, ejercicios como respiración, estiramiento y risa; apoyo psicológico: habilidades conductuales, las personas aprenden como cambiar o suprimir el comportamiento inapropiado y cómo implementar el comportamiento apropiado; habilidades mentales, uno aprende formas apropiadas de pensar mientras cambia y suprime los patrones de pensamiento inapropiados; las estrategias institucionales: cambios en la estructura organizacional y funciones, reprogramación del trabajo, apoyo social, eliminar el trabajo redundante o inapropiado, el tratamiento está disponible para las personas con síndrome de burnout. (39)

9. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Después de que Maslach y Jackson definieran la estructura psicológica del síndrome de burnout en 1981, desarrollaron un instrumento para medirlo, el



MBI (Maslach Burnout Inventory), que consta de 22 afirmaciones en una escala Likert de 7 puntos que los encuestados sometieron a revisión. Este cuestionario mide tres dimensiones. (39)

9.1. AGOTAMIENTO O CANSANCIO EMOCIONAL

Se refiere al agotamiento y pérdida de recursos emocionales, es decir, los empleados sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel emocional. Es una situación en la que se agotan las energías o los propios recursos emocionales en el contacto diario con personas a las que hay que cuidar como objeto de trabajo. (40)

9.2. DESPERSONALIZACIÓN O DESHUMANIZACIÓN

Se define como el crecimiento de actitudes y emociones negativas. Insensibilidad y cinismo con sus empleados. El profesional trata de distanciarse no solo de los destinatarios de su trabajo, sino también de los compañeros con los que trabaja, mostrándose cínico, sarcástico, irritable, al mismo tiempo que los culpa de sus frustraciones y de la caída de su rendimiento en el trabajo. (40)

9.3. BAJO SENTIDO O FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL

Esto incluye una sensación de bajo rendimiento o realización profesional que se produce cuando las demandas que se le imponen resultan más allá de su competencia para cumplir. Esto incluye reacciones negativas que afectan el desempeño laboral y las relaciones con aquellos a quienes



sirven, donde los empleados se sienten insatisfechos consigo mismos (baja autoestima) e insatisfechos con los resultados de su trabajo. Experimentan fracasos personales (falta de capacidad, esfuerzo o conocimiento), falta de perspectivas laborales e insatisfacción general: la impuntualidad, el ausentismo y el abandono de la carrera son síntomas frecuentes y típicos de esta patología profesional. (40)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

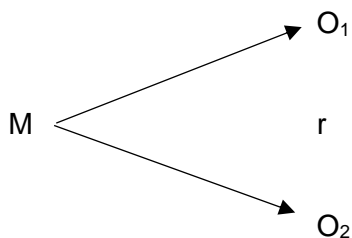
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se ejecutó una investigación de tipo descriptivo correlacional y retrospectivo, debido que se buscó la realidad problemática del personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se Ejecutó una investigación con diseño no experimental y de corte transversal.

La información fue extraída del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa.



Donde:

M: Es la muestra de la población del personal de salud.



O₁: Variable factores de riesgo.

R: Es el coeficiente de correlación entre las dos variables.

O₂: Variable síndrome de burnout.

3.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Medicina humana 09

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 105 trabajadores de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa.

Para el muestro se utilizó criterios por conveniencia y estuvo conformada por 100 trabajadores, entre ellos participaron médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, etc. y estos deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Encuestas al personal de salud con probable síndrome de burnout en el Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa.
- Encuesta que contengan la información requerida en la ficha de recolección de datos.
- Encuesta al personal de salud con un tiempo prudente de trabajo no menor a 1 año.

Criterios de exclusión:

- Encuestas mal rellenas.
- Encuestas ilegibles.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

- Para los factores de riesgo y síndrome de burnout se utilizarán encuestas.

Instrumentos:

- Para los factores de riesgo y síndrome de burnout se utilizarán cuestionarios de recolección de datos.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento de investigación será sometido al proceso de validación denominado juicio de expertos. Este proceso permite que jueces calificados brinden sugerencias y correcciones pertinentes para la modificación y/o aprobación de un instrumento. La ficha de recolección de datos será validada por 3 expertos, médicos especialistas en psiquiatría conocedores del tema de investigación. (anexo)

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se utilizó las encuestas como técnica y cuestionarios como instrumento, los datos obtenidos fueron expresados en la ficha de recolección, y después se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, y con la ayuda del programa estadístico IBM SPSS Statistics 27.0, se analizó para observar las variables analizadas mediante la prueba estadística de Chi – cuadrado, y esto ocurre porque la prueba utiliza una fórmula:

- Para conseguir el valor del Chi – Cuadrado Calculado se utiliza la siguiente fórmula.

$$x_{calc}^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

X_{calc}^2 = Chi – Cuadrado Calculado.

f_o = frecuencia del valor observado.

f_e = frecuencia del valor esperado.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Se ha planteado como objetivo general: Determinar los factores de riesgo que tienen relación con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022.

Los factores de riesgo que tienen relación con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022, son: edad, sexo, profesión, número de hijos, años de servicio, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión, ira, fuga o anulación y cambios de personalidad, los indicadores analizados son estadísticamente significativos con un $p < 0.05$, por lo que nuestra hipótesis planteada quedo demostrada de acuerdo con los resultados encontrados.

TABLA N° 1 LA EDAD RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

Edad	Síndrome de Burnout											
	Agotamiento Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Leve	Moderado	Severo	Total	Leve	Moderado	Severo	Total	Severo	Moderado	Leve	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
18-26 años	2	2	0	4	3	0	1	4	1	0	3	4
27-59 años	66	9	7	82	60	12	10	82	14	21	47	82
>= 60 años	14	0	0	14	11	2	1	14	1	2	11	14
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$$X^2_{cal} = 9.683 - 1.473 - 3.592$$

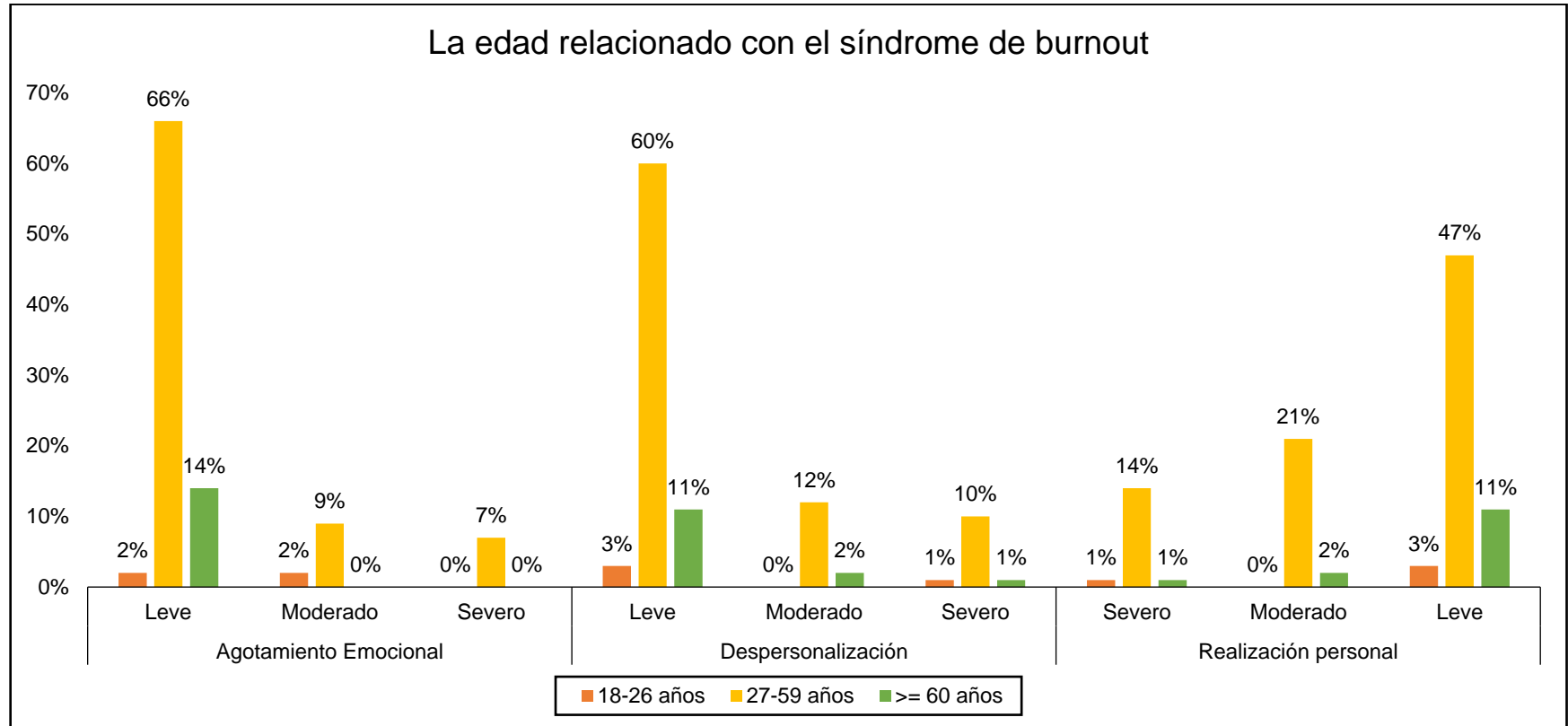
$$P = 0.046 - 0.831 - 0.464$$

ES SIGNIFICATIVA EN UNA DIMENSIÓN

$$X^2_{tab} = 9.488$$

$$GI = 4$$

FIGURA N° 1 LA EDAD RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



El primer objetivo específico de este estudio es: establecer la relación de los factores personales con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022.

Tabla y figura N° 01, analizamos el indicador: se analizó la edad donde un 4% tienen entre 18 – 26 años, un 82% tienen entre 27 – 59 años y un 14% son mayor o igual a 60 años.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout un 7% tienen entre 27 – 59 años, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 2% tienen entre 18 – 26 años y un 9% tienen entre 27 – 59 años; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 10% tienen entre 27 – 59 años y el 1% tienen entre 18 – 26 años y mayores de 60 años, del mismo grupo con despersonalización moderada un 12% tienen entre 27 – 59 años y un 2% son mayores de 60 años; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 14% tienen entre 27 – 59 años y el 1% tienen entre 18 – 26 años y mayores de 60 años, del mismo grupo con realización personal moderada un 21% tienen entre 27 – 59 años y un 2% son mayores de 60 años.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=9.683$ mayor $X^2_{tab}=9.488$ para $Gl=4$ y la $p=0.046$ es estadísticamente significativa con respecto a la edad y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=1.473$ menor $X^2_{tab}=9.488$ para $Gl=4$ y la $p=0.831$ no es estadísticamente significativa con respecto a la edad y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=3.592$ menor $X^2_{tab}=9.488$ para $Gl=4$ y la $p=0.464$ no es estadísticamente significativa con respecto a la edad y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: la edad está relacionado con el agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022.



TABLA N° 2 EL SEXO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

Sexo	Síndrome de Burnout											
	Agotamiento Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Leve	Moderado	Severo	Total	Leve	Moderado	Severo	Total	Severo	Moderado	Leve	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Masculino	12	4	4	20	11	3	6	20	7	2	11	20
Femenino	70	7	3	80	63	11	6	80	9	21	50	80
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$X^2_{cal} = 9.352 - 7.987 - 7.625$

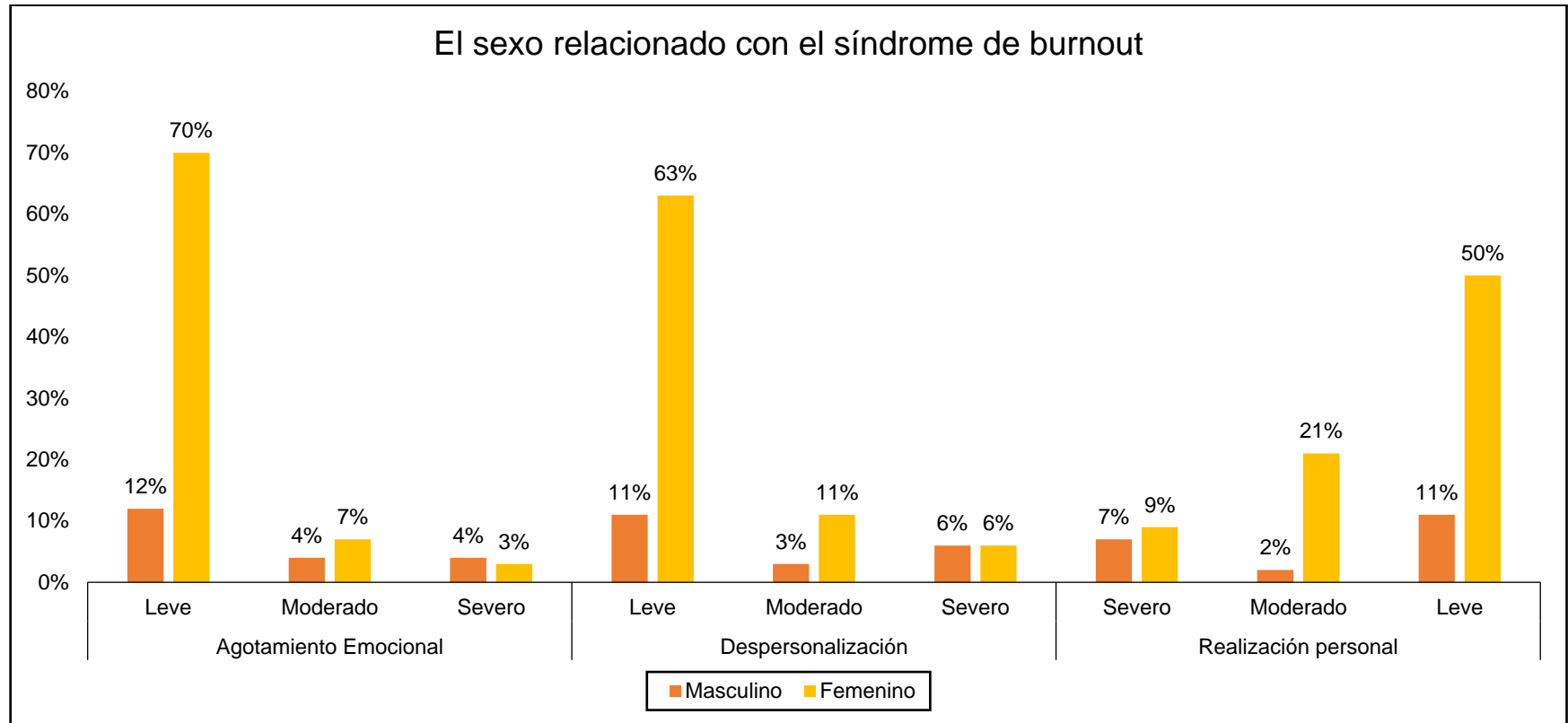
$P = 0.009 - 0.018 - 0.022$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5.991$

$GI = 2$

FIGURA N° 2 EL SEXO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador



Tabla y figura N° 02, analizamos el indicador: se analizó el sexo donde un 20% son masculinos y un 80% son femeninas.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout un 4% son masculinos y un 3% son femeninas, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 4% son masculinos y un 7% son femeninas; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 6% son masculinos y femeninas, del mismo grupo con despersonalización moderada un 3% son masculinos y un 11% son femeninas; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 7% son masculinos y un 9% son femeninas, del mismo grupo con realización personal moderada un 2% son varones y un 21% son femeninas.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=9.352$ mayor $X^2_{tab}=5.991$ para $Gl=2$ y la $p=0.009$ es estadísticamente significativa con respecto al sexo y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=7.987$ mayor $X^2_{tab}=5.991$ para $Gl=2$ y la $p=0.018$ es estadísticamente significativa con respecto al sexo y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=7.625$ mayor $X^2_{tab}=5.991$ para $Gl=2$ y la $p=0.022$ es estadísticamente significativa con respecto al sexo y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: el sexo está relacionado con el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.

TABLA N° 3 EL ESTADO CIVIL RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

Estado Civil	Síndrome de Burnout											
	Agotamiento Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Leve	Moderado	Severo	Total	Leve	Moderado	Severo	Total	Severo	Moderado	Leve	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Soltero(a)	20	5	2	27	21	2	4	27	5	7	15	27
Casado(a)	51	5	4	60	44	10	6	60	9	15	36	60
Divorciado(a)	6	1	1	8	5	1	2	8	1	1	6	8
Viudo(a)	5	0	0	5	4	1	0	5	1	0	4	5
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$$X^2_{cal} = 3.571 - 3.612 - 2.688$$

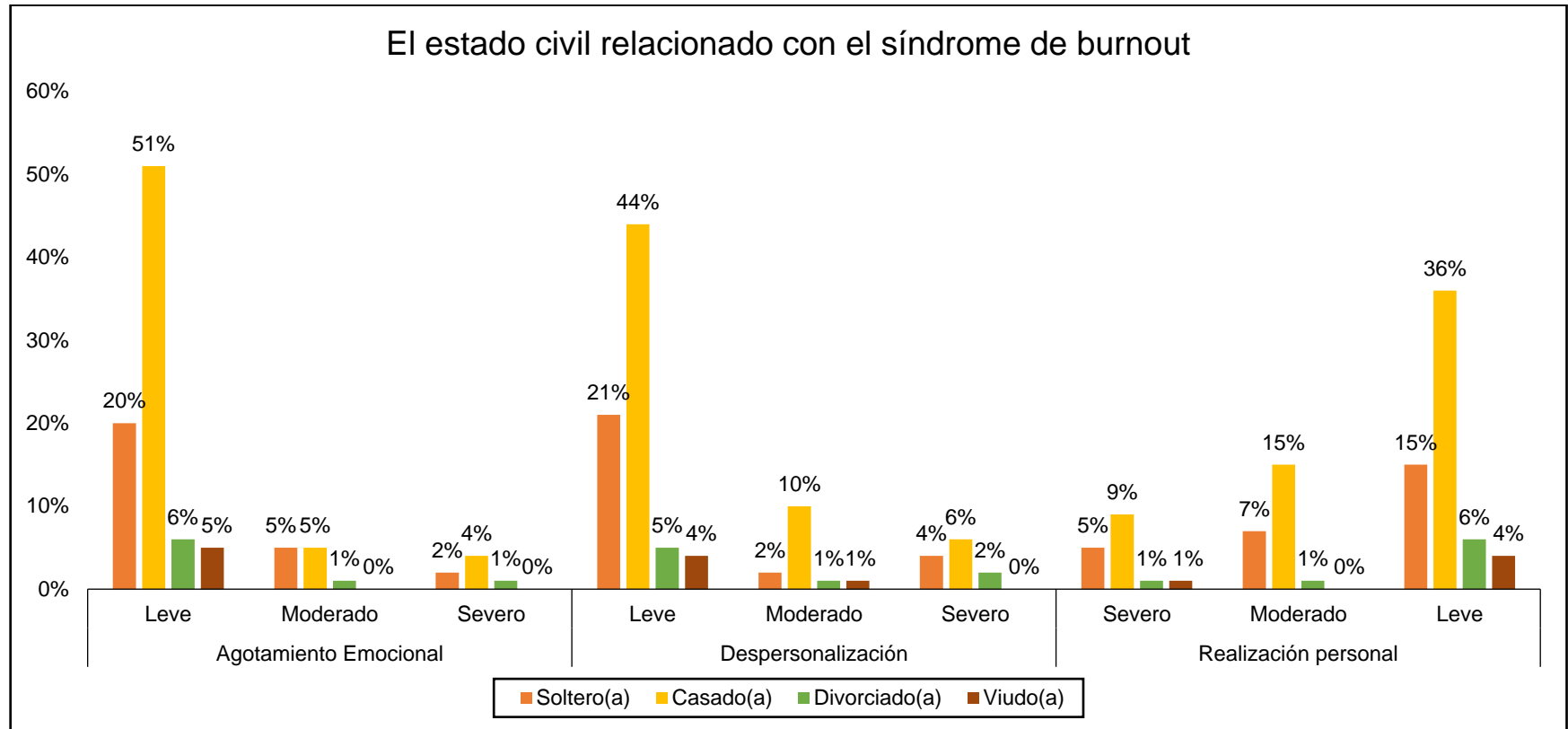
$$P = 0.734 - 0.729 - 0.847$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12.592$$

$$GI = 6$$

FIGURA N° 3 EL ESTADO CIVIL RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 03, analizamos el indicador: se analizó el estado civil donde un 27% son soltero/a, un 60% son casado/a, un 8% divorciado/a y un 5% son viudo/a.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout un 2% son soltero/a, un 4% son casado/a, y el 1% es divorciado/a, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 5% son soltero/a, un 5% son casado/a y el 1% es divorciado/a; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 4% son soltero/a, un 6% son casado/a y un 2% son divorciado/a, del mismo grupo con despersonalización moderada un 2% son soltero/a, 10% son casado/a y el 1% es divorciado/a y viudo/a; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 5% son soltero/a, un 9% son casado/a y el 1% es divorciado/a y viudo/a, del mismo grupo con realización personal moderada un 7% son soltero/a, 15% son casado/a y el 1% es divorciado/a.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=3.571$ menor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.734$ no es estadísticamente significativa con respecto al estado civil y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=3.612$ menor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.729$ no es estadísticamente significativa con respecto al estado civil y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=2.688$ menor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.847$ no es estadísticamente significativa con respecto al estado civil y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: el estado civil no está relacionado con el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.



TABLA N° 4 LA PROFESIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

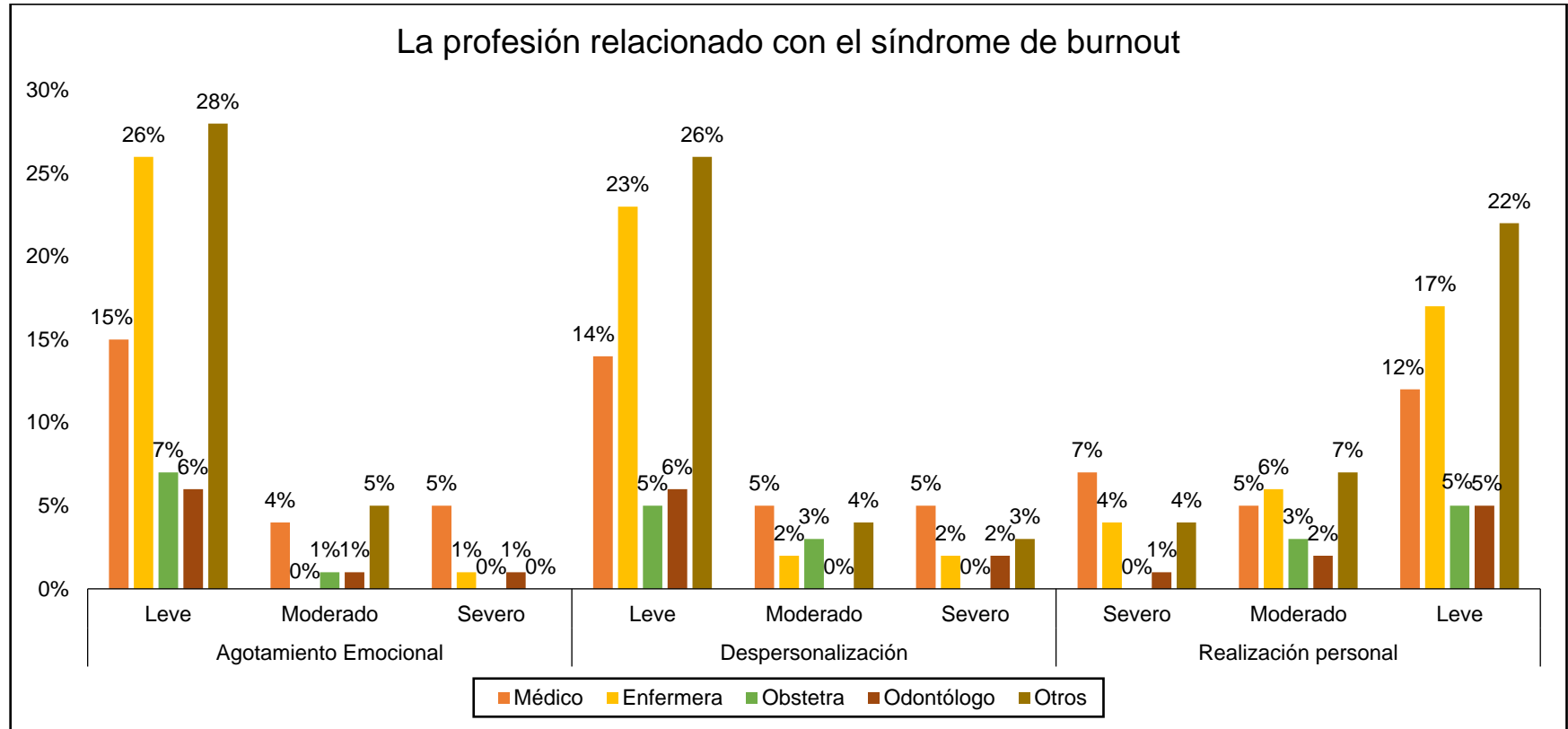
Profesión	Síndrome de Burnout											
	Agotamiento Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Leve	Moderado	Severo	Total	Leve	Moderado	Severo	Total	Severo	Moderado	Leve	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Médico	15	4	5	24	14	5	5	24	7	5	12	24
Enfermera	26	0	1	27	23	2	2	27	4	6	17	27
Obstetra	7	1	0	8	5	3	0	8	0	3	5	8
Odontólogo	6	1	1	8	6	0	2	8	1	2	5	8
Otros	28	5	0	33	26	4	3	33	4	7	22	33
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$X^2_{cal} = 16.312 - 11.851 - 5.796$ $P = 0.038 - 0.158 - 0.670$ ES SIGNIFICATIVA EN UNA DIMENSIÓN

$X^2_{tab} = 15.507$ $GI = 8$

FIGURA N° 4 LA PROFESIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 04, analizamos el indicador: se analizó la profesión donde un 24% son médicos, un 27% son enfermeras, un 8% son obstetras y odontólogos y un 33% son otros profesionales de la salud.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout un 5% son médicos y el 1% es enfermera y odontólogo, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 4% son médicos, el 1% es obstetra y odontólogo y un 5% son otros profesionales de la salud; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 5% son médicos, un 2% son enfermeras y odontólogos y un 3% son otros profesionales de la salud, del mismo grupo con despersonalización moderada un 5% son médicos, un 2% son enfermeras, un 3% son obstetras y un 4% son otros profesionales de la salud; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 7% son médicos, un 4% son enfermeras y otros profesionales de la salud y el 1% es odontólogo, del mismo grupo con realización personal moderada un 5% son médicos, un 6% son enfermeras, un 3% son obstetras, un 2% son odontólogos y un 7% son otros profesionales de la salud.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=16.312$ mayor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.038$ es estadísticamente significativa con respecto a la profesión y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=11.851$ menor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.158$ no es estadísticamente significativa con respecto a la profesión y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=5.796$ mayor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.670$ no es estadísticamente significativa con respecto a la profesión y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: la edad está relacionado con el agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.

TABLA N° 5 EL NÚMERO DE HIJOS RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

N° Hijos	Síndrome de Burnout											
	Agotamiento Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Leve	Moderado	Severo	Total	Leve	Moderado	Severo	Total	Severo	Moderado	Leve	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1 hijo	30	2	3	35	26	5	4	35	4	11	20	35
2 hijos	26	1	3	30	22	4	4	30	8	4	18	30
3 hijos	15	2	1	18	14	2	2	18	2	2	14	18
Ninguno	11	6	0	17	12	3	2	17	2	6	9	17
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$$X^2_{cal} = 14.129 - 0.411 - 8.675$$

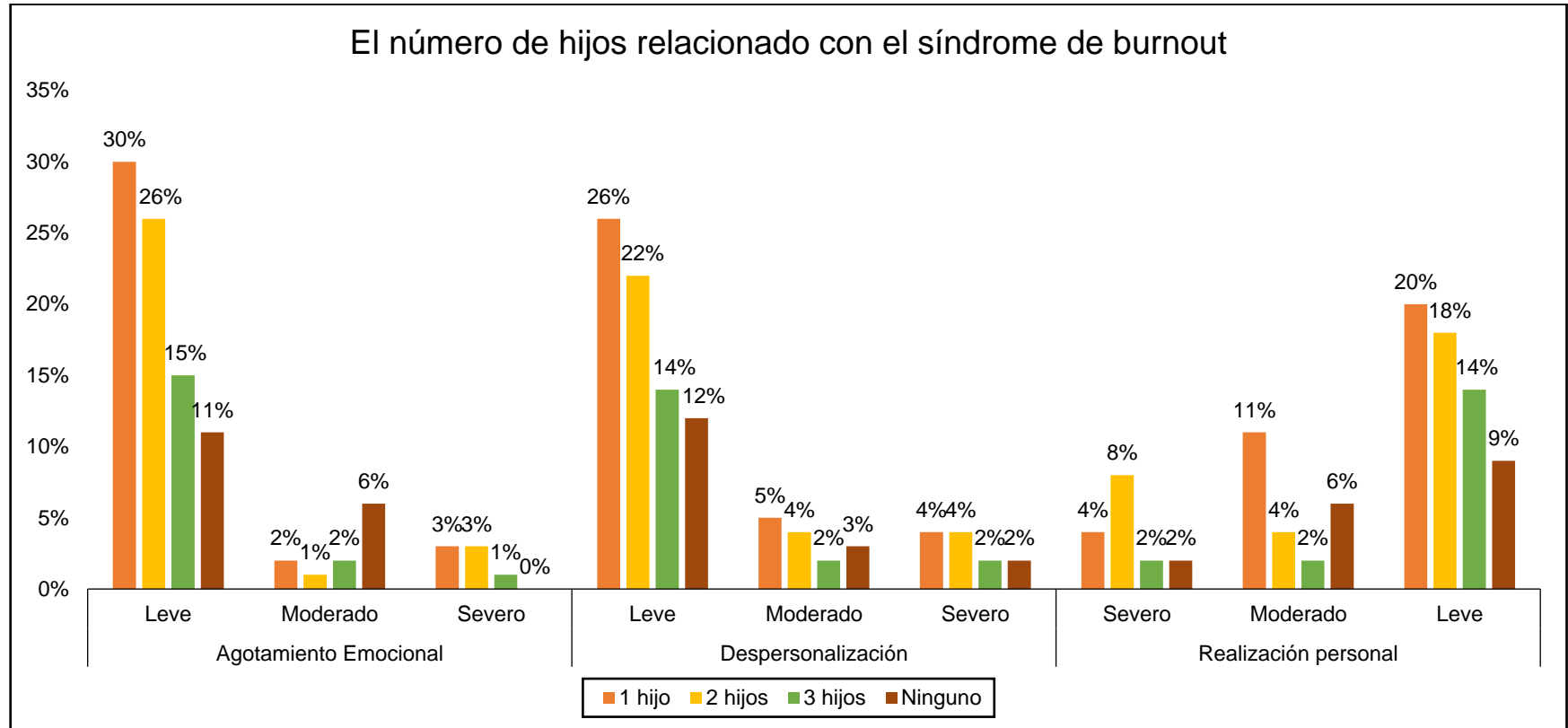
$$P = 0.028 - 0.999 - 0.193$$

ES SIGNIFICATIVA EN UNA DIMENSIÓN

$$X^2_{tab} = 12.592$$

$$GI = 6$$

FIGURA N° 5 EL NÚMERO DE HIJOS RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 05, analizamos el indicador: se analizó el número de hijos donde un 35% tiene 1 hijo, un 30% tienen 2 hijos, un 18% tienen 3 hijos y un 17% no tienen hijos.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout un 3% tienen de 1 y 2 hijos y el 1% tiene 3 hijos, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 2% tienen 1 y 3 hijos, el 1% tiene 2 hijos y un 6% no tienen hijos; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 4% tienen 1 y 2 hijos y un 2% tienen 3 hijos y no tienen hijos, del mismo grupo con despersonalización moderada un 5% tienen 1 hijo, un 4% tienen 2 hijos, un 2% tienen 3 hijos y un 3% no tienen hijos; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 4% tiene 1 hijo, un 8% tienen 2 hijos y un 2% tienen 3 hijos y no tienen hijos, del mismo grupo con realización personal moderada un 11% tiene 1 hijo, un 4% tienen 2 hijos, un 2% tienen 3 hijos y un 6% no tienen hijos.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=14.129$ mayor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.028$ es estadísticamente significativa con respecto al número de hijos y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=0.411$ menor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.999$ no es estadísticamente significativa con respecto al número de hijos y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=8.675$ mayor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.193$ no es estadísticamente significativa con respecto al número de hijos y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: el número de hijos está relacionado con el agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.



TABLA N° 6 LOS AÑOS DE SERVICIO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

Años de servicio	Síndrome de Burnout													
	Agotamiento Emocional				Total	Despersonalización				Total	Realización personal			Total
	Leve	Moderado	Severo	Leve		Moderado	Severo	Severo	Moderado		Leve			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
1-10 años	16	2	1	19	15	1	3	19	3	4	12	19		
11-20 años	14	6	5	25	13	7	5	25	6	10	9	25		
21-30 años	45	3	1	49	41	5	3	49	7	8	34	49		
>= 31 años	7	0	0	7	5	1	1	7	0	1	6	7		
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100		

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

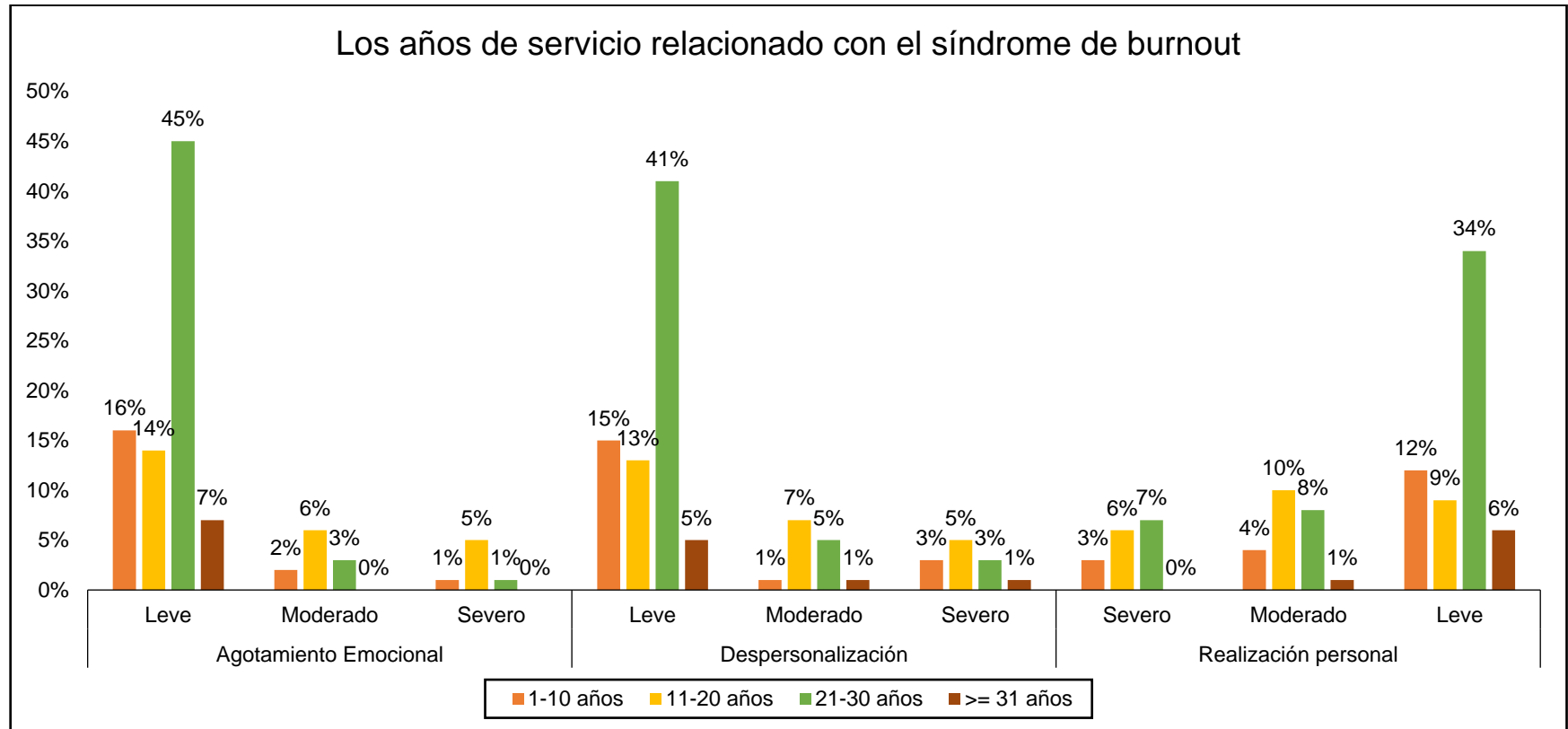
$X^2_{cal} = 16.931 - 10.366 - 10.405$ $P = 0.010 - 0.110 - 0.109$

ES SIGNIFICATIVA EN UNA DIMENSIÓN

$X^2_{tab} = 12.592$

$GI = 6$

FIGURA N° 6 LOS AÑOS DE SERVICIO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 06, analizamos el indicador: se analizó los años de servicio donde un 19% tienen entre 1 – 10 años, un 25% tienen entre 11 – 20 años, un 49% tienen entre 21 – 30 años y un 7% tienen mayor o igual a 31 años.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout el 1% tiene entre 1 – 10 años y 21 – 30 años y un 5% tienen entre 11 – 20 años, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 2% tienen entre 1 – 10 años, el 6% tienen entre 11 – 20 años y un 3% tienen entre 21 – 30 años; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 3% tienen entre 1 – 10 años y 21 – 30 años, un 5% tienen entre 11 – 20 años y el 1% tiene más de 31 años, del mismo grupo con despersonalización moderada el 1% tiene entre 1 – 10 años y más de 31 años, un 7% tienen entre 11 – 20 años y un 5% tienen entre 21 – 30 años; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 3% tienen entre 1 – 10 años, un 6% tienen entre 11 – 20 años y un 7% tienen entre 21 – 30 años, del mismo grupo con realización personal moderada un 4% tienen entre 1 – 10 años, un 10% tienen entre 11 – 20 años, un 8% tienen entre 21 – 30 años y el 1% tiene más de 31 años.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=16.931$ mayor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.010$ es estadísticamente significativa con respecto a los años de servicio y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=10.366$ menor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.110$ no es estadísticamente significativa con respecto a los años de servicio y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=10.405$ menor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.109$ no es estadísticamente significativa con respecto a los años de servicio y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: los años de servicio está relacionado con el agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.

TABLA N° 7 LA SOBRECARGA LABORAL RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

Sobrecarga Laboral	Síndrome de Burnout											
	Agotamiento Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Leve	Moderado	Severo	Total	Leve	Moderado	Severo	Total	Severo	Moderado	Leve	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1-3 horas/semana	36	4	2	42	32	7	3	42	7	10	25	42
4-6 horas/semana	15	1	0	16	14	1	1	16	2	3	11	16
>= 7 horas/semana	31	6	5	42	28	6	8	42	7	10	25	42
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$$X^2_{cal} = 4.371 - 4.634 - 0.483$$

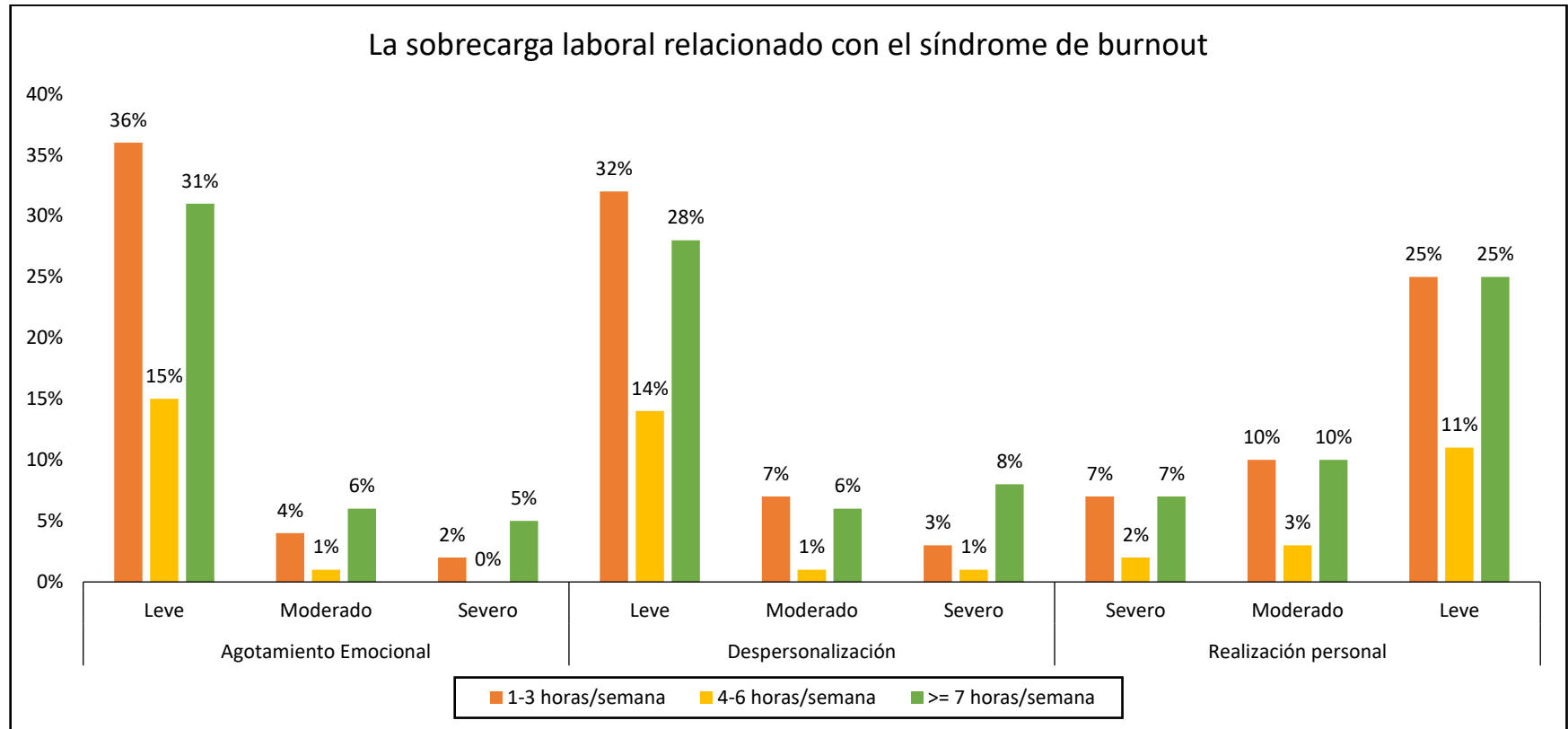
$$P = 0.358 - 0.327 - 0.975$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9.488$$

$$GI = 4$$

FIGURA N° 7 LA SOBRECARGA LABORAL RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 07, analizamos el indicador: se analizó la sobrecarga laboral donde un 42% tienen entre 1 – 3 horas/semana y mayor o igual a 7 horas/semana y un 16% tienen entre 4 – 6 horas/semana.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout un 2% tienen entre 1 – 3 horas/semana y un 5% tienen más de 7 horas/semana, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 4% tienen entre 1 – 3 horas/semana, el 1% tiene entre 4 – 6 horas/semana y un 6% tienen más de 7 horas/semana; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 3% tienen entre 1 – 3 horas/semana, el 1% tiene entre 4 – 6 horas/semana y un 8% tienen más de 7 horas/semana, del mismo grupo con despersonalización moderada un 7% tienen entre 1 – 3 horas/semana, el 1% tiene entre 4 – 6 horas/semana y un 6% tienen más de 7 horas/semana; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 7% tienen entre 1 – 3 horas/semana y tienen más de 7 horas/semana y un 2% tienen entre 4 – 6 horas/semana, del mismo grupo con realización personal moderada un 10% tienen entre 1 – 3 horas/semana y tienen más de 7 horas/semana y un 3% tienen entre 4 – 6 horas/semana.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=4.371$ menor $X^2_{tab}=9.488$ para $Gl=4$ y la $p=0.358$ no es estadísticamente significativa con respecto a la sobrecarga laboral y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=4.634$ menor $X^2_{tab}=9.488$ para $Gl=4$ y la $p=0.327$ no es estadísticamente significativa con respecto a la sobrecarga laboral y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=0.483$ menor $X^2_{tab}=9.488$ para $Gl=4$ y la $p=0.975$ no es estadísticamente significativa con respecto a la sobrecarga laboral y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: la



sobrecarga laboral no está relacionado con el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.



TABLA N° 8 LAS COMORBILIDADES RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

Comorbilidad	Síndrome de Burnout												
	Agotamiento Emocional				Total	Despersonalización			Total	Realización personal			Total
	Leve	Moderado	Severo	Leve		Moderado	Severo	Severo		Moderado	Leve		
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Hipertensión Arterial	10	3	1	14	10	1	3	14	2	2	10	14	
Diabetes Mellitus	3	0	1	4	3	0	1	4	1	0	3	4	
Obesidad	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	
Otros	12	3	1	16	11	3	2	16	2	0	14	16	
Ninguno	56	5	4	65	49	10	6	65	11	20	34	65	
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100	

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$X^2_{cal} = 5.942 - 3.837 - 13.526$

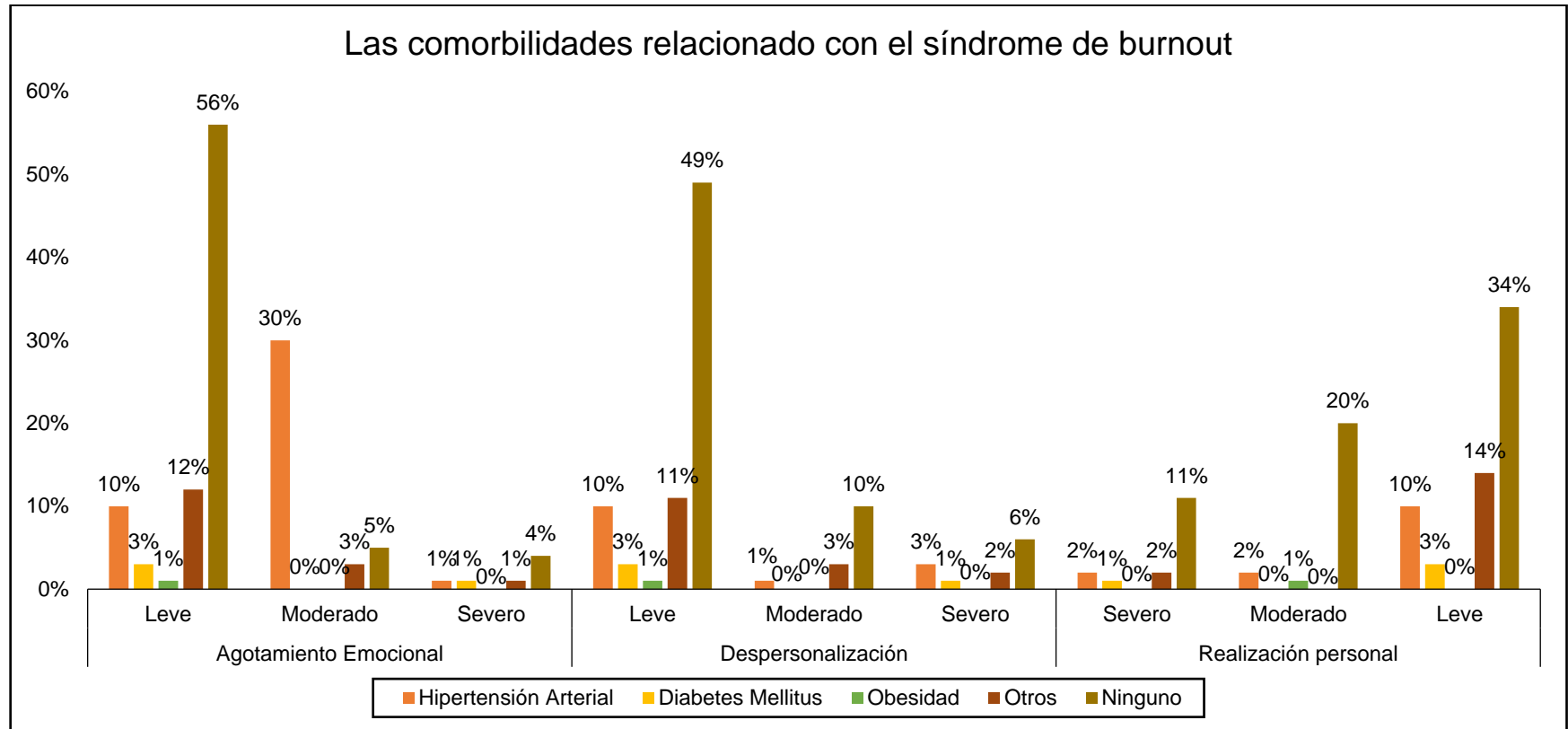
$P = 0.654 - 0.872 - 0.095$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 15.507$

$GI = 8$

FIGURA N° 8 LAS COMORBILIDADES RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 08, analizamos el indicador: se analizó las comorbilidades donde un 14% tienen hipertensión arterial, un 4% tienen diabetes mellitus, el 1% tiene obesidad, un 16% tienen otras enfermedades y un 65% no tienen ninguna comorbilidad.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout el 1% tiene hipertensión arterial, diabetes mellitus y otras enfermedades y un 4% no tienen ninguna comorbilidad, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 3% tienen hipertensión arterial y otras enfermedades y un 5% no tienen comorbilidades; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 3% tienen hipertensión arterial, el 1% tiene diabetes mellitus, un 2% tienen otras enfermedades y un 6% no tienen comorbilidades, del mismo grupo con despersonalización moderada el 1% tiene hipertensión arterial, un 3% tienen otras enfermedades y un 10% no tienen comorbilidades; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 2% tienen hipertensión arterial y otras enfermedades, el 1% tiene diabetes mellitus y un 11% no tienen comorbilidades, del mismo grupo con realización personal moderada un 2% tienen hipertensión arterial, el 1% tiene obesidad y un 20% no tienen comorbilidades.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=5.942$ menor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.654$ no es estadísticamente significativa con respecto a las comorbilidades y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=3.837$ menor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.872$ no es estadísticamente significativa con respecto a las comorbilidades y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=13.526$ menor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.095$ no es estadísticamente significativa con respecto a las comorbilidades y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: las comorbilidades no están relacionado con el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.

TABLA N° 9 LA NEGACIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

Negación	Síndrome de Burnout													
	Agotamiento Emocional				Total	Despersonalización				Total	Realización personal			Total
	Leve	Moderado	Severo	Leve		Moderado	Severo	Severo	Moderado		Leve			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Nunca	16	0	1	17	13	2	2	17	0	3	14	17		
Casi nunca	16	4	0	20	15	5	0	20	3	7	10	20		
Algunas veces	38	7	3	48	36	4	8	48	9	11	28	48		
Casi siempre	7	0	1	8	5	2	1	8	2	1	5	8		
Siempre	5	0	2	7	5	1	1	7	2	1	4	7		
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100		

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$$X^2_{\text{cal}} = 12.507 - 7.059 - 7.878$$

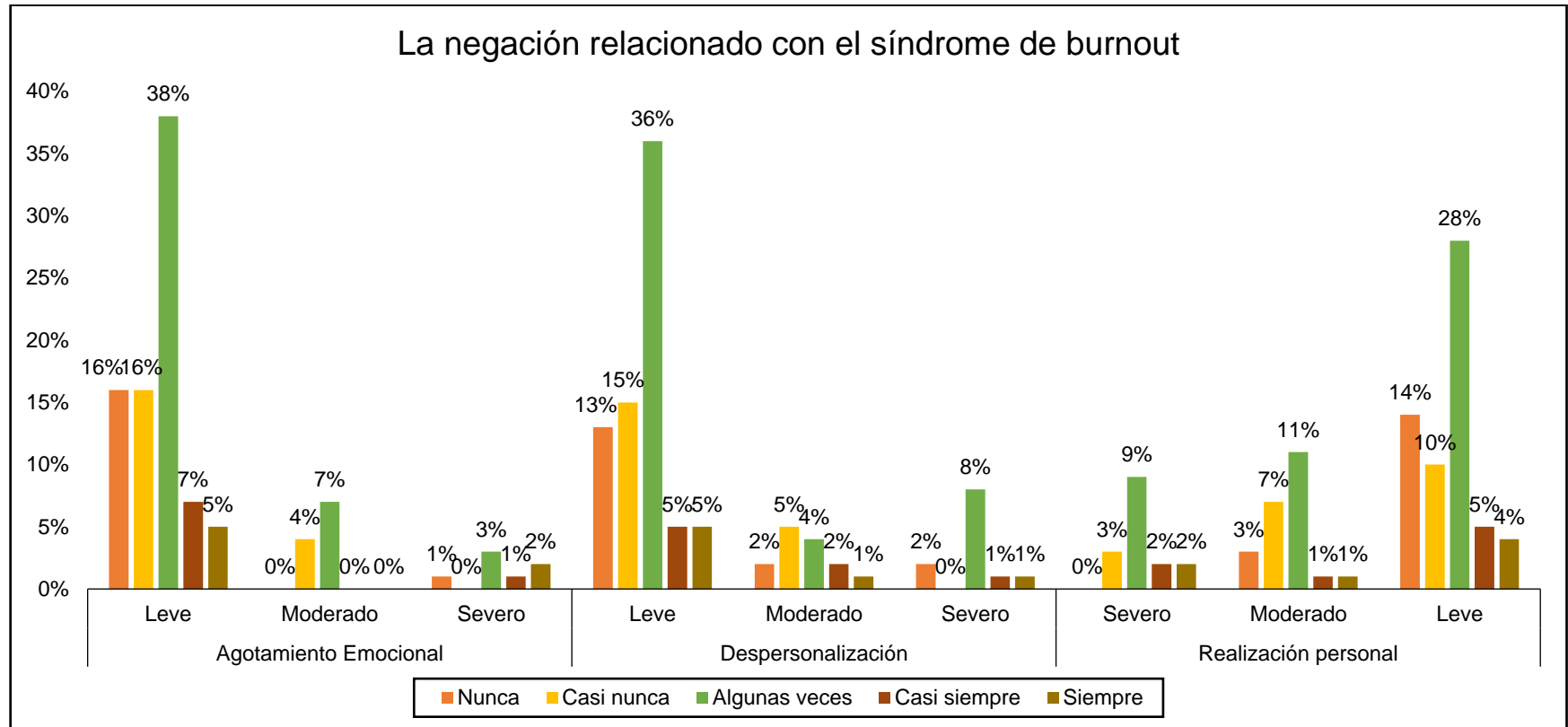
$$P = 0.130 - 0.530 - 0.445$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{\text{tab}} = 15.507$$

$$GI = 8$$

FIGURA N° 9 LA NEGACIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



El segundo objetivo específico de este estudio es: Establecer la relación de los signos de alarma con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022.

Tabla y figura N° 09, analizamos el indicador: se analizó la negación donde un 17% nunca niegan, un 20% casi nunca niegan, un 48% algunas veces niegan, un 8% casi siempre niegan y un 7% siempre niegan.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout el 1% nunca y casi siempre niega, un 3% algunas veces niega y un 2% siempre niega, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 4% casi nunca niega y un 7% algunas veces niega; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 2% nunca niega, un 8% algunas veces niega y el 1% casi siempre y siempre niega, del mismo grupo con despersonalización moderada un 2% nunca y casi siempre niega, un 5% casi nunca niega, un 4% algunas veces niega y el 1% siempre niega; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 3% casi nunca niega, un 9% algunas veces niega y un 2% casi siempre y siempre niega, del mismo grupo con realización personal moderada un 3% nunca niega, un 7% casi nunca niega, un 11% algunas veces niega y el 1% casi siempre y siempre niega.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=12.507$ menor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.130$ no es estadísticamente significativa con respecto a la negación y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=7.059$ menor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.530$ no es estadísticamente significativa con respecto a la negación y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=7.878$ menor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la



$p=0.445$ no es estadísticamente significativa con respecto a la negación y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: la negación no está relacionado con el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.

TABLA N° 10 EL AISLAMIENTO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

Aislamiento	Síndrome de Burnout											
	Agotamiento Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Leve	Moderado	Severo	Total	Leve	Moderado	Severo	Total	Severo	Moderado	Leve	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Nunca	41	2	0	43	37	4	2	43	5	5	33	43
Casi nunca	23	6	2	31	20	7	4	31	5	11	15	31
Algunas veces	15	2	2	19	15	1	3	19	3	7	9	19
Casi siempre	3	1	1	5	2	1	2	5	1	0	4	5
Siempre	0	0	2	2	0	1	1	2	2	0	0	2
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$X^2_{cal} = 36.536 - 16.725 - 21.746$

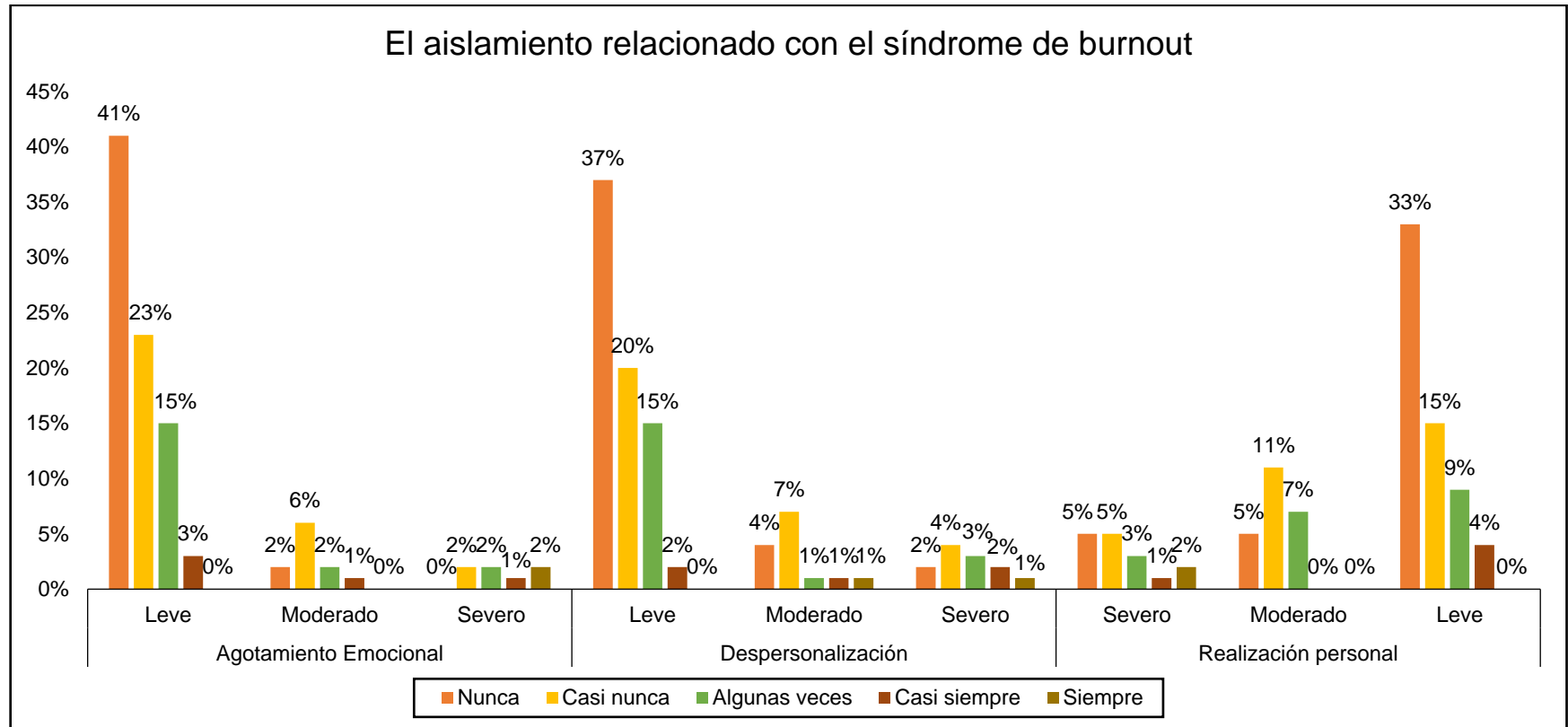
$P = 0.000 - 0.033 - 0.005$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 15.507$

$GI = 8$

FIGURA N° 10 EL AISLAMIENTO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 10, analizamos el indicador: se analizó el aislamiento donde un 43% nunca se aíslan, un 31% casi nunca se aíslan, un 19% algunas veces se aíslan, un 5% casi siempre aíslan y un 2% siempre se aíslan.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout un 2% casi nunca, algunas veces y siempre se aíslan y el 1% casi siempre se aíslan, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 2% nunca y algunas veces se aíslan, un 6% casi nunca se aíslan y el 1% casi siempre se aíslan; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 2% nunca y casi siempre se aíslan, un 4% casi nunca se aíslan, un 3% algunas veces se aíslan y el 1% siempre se aíslan, del mismo grupo con despersonalización moderada un 4% nunca se aíslan, un 7% casi nunca se aíslan y el 1% algunas veces se aíslan, casi siempre y siempre se aíslan; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 5% nunca y casi nunca se aísla, un 3% algunas veces se aíslan, el 1% casi siempre se aísla y un 2% siempre se aíslan, del mismo grupo con realización personal moderada un 5% nunca se aíslan, un 11% casi nunca se aíslan y un 7% algunas veces se aíslan.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=36.536$ mayor $X^2_{tab}=15.507$ para $GI=8$ y la $p=0.000$ es estadísticamente significativa con respecto al aislamiento y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=16.725$ mayor $X^2_{tab}=15.507$ para $GI=8$ y la $p=0.033$ es estadísticamente significativa con respecto al aislamiento y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=21.746$ mayor $X^2_{tab}=15.507$ para $GI=8$ y la $p=0.005$ es estadísticamente significativa con respecto al aislamiento y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: el aislamiento está relacionado con el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.

TABLA N° 11 LA ANSIEDAD RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

Ansiedad	Síndrome de Burnout													
	Agotamiento Emocional				Total	Despersonalización				Total	Realización personal			Total
	Leve	Moderado	Severo	Leve		Moderado	Severo	Severo	Moderado		Leve			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Nunca	30	0	1	31	26	4	1	31	1	8	22	31		
Casi nunca	22	3	2	27	21	2	4	27	6	3	18	27		
Algunas veces	27	7	1	35	25	6	4	35	6	10	19	35		
Casi siempre	1	1	3	5	1	1	3	5	3	2	0	5		
Siempre	2	0	0	2	1	1	0	2	0	0	2	2		
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100		

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$$X^2_{cal} = 31.625 - 17.726 - 17.994$$

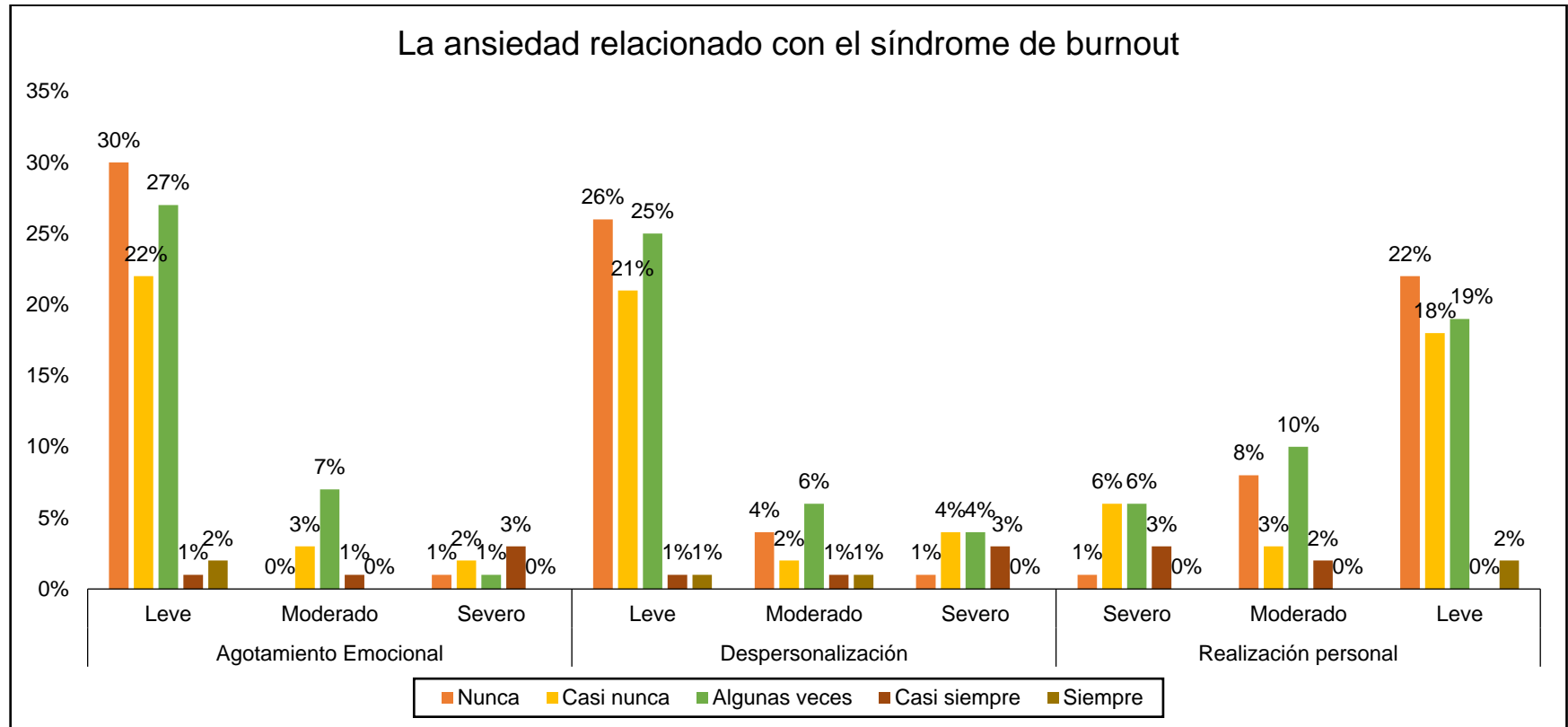
$$P = 0.000 - 0.023 - 0.021$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 15.507$$

$$GI = 8$$

FIGURA N° 11 LA ANSIEDAD RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 11, analizamos el indicador: se analizó la ansiedad donde un 31% nunca tienen ansiedad, un 27% casi nunca tienen ansiedad, un 35% algunas veces tienen ansiedad, un 5% casi siempre tienen ansiedad y un 2% siempre tienen ansiedad. Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout el 1% nunca y algunas veces tiene ansiedad, un 2% casi nunca tienen ansiedad y un 3% casi siempre tienen ansiedad, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 3% casi nunca tienen ansiedad, un 7% algunas veces tienen ansiedad y el 1% casi siempre tiene ansiedad; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout el 1% nunca tiene ansiedad, un 4% casi nunca y algunas veces tienen ansiedad y un 3% casi siempre tienen ansiedad, del mismo grupo con despersonalización moderada un 4% nunca tienen ansiedad, un 2% casi nunca tienen ansiedad, un 6% algunas veces tienen ansiedad y el 1% casi siempre y siempre tiene ansiedad; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout el 1% nunca tiene ansiedad, un 6% casi nunca y algunas veces tienen ansiedad y el 3% casi siempre tienen ansiedad, del mismo grupo con realización personal moderada un 8% nunca tienen ansiedad, un 3% casi nunca tienen ansiedad, un 10% algunas veces tienen ansiedad y un 2% casi siempre tienen ansiedad.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=31.625$ mayor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.000$ es estadísticamente significativa con respecto a la ansiedad y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=17.726$ mayor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.023$ es estadísticamente significativa con respecto a la ansiedad y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=17.994$ mayor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.021$ es estadísticamente significativa con respecto a la ansiedad y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: la ansiedad está relacionado con el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.



TABLA N° 12 EL MIEDO O TEMOR RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

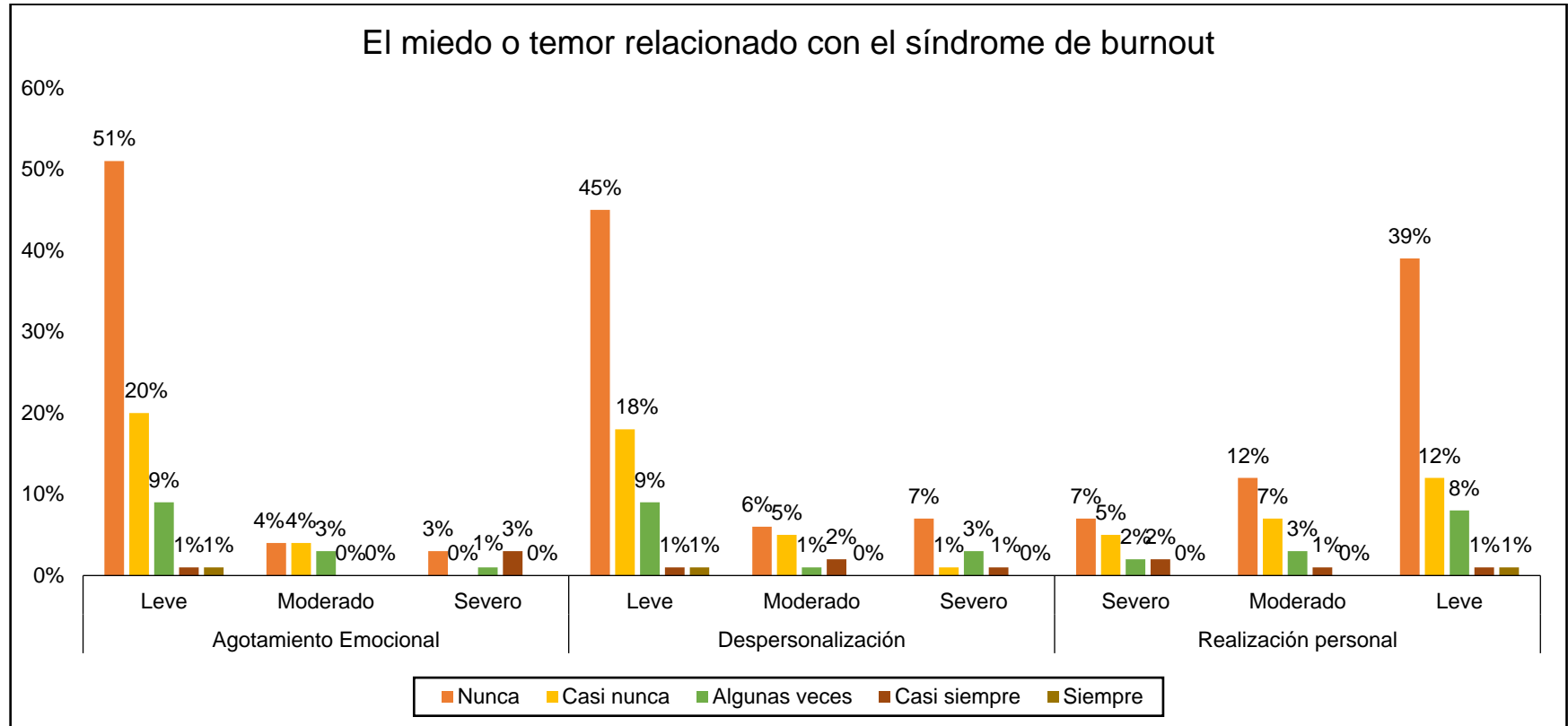
Miedo o Temor	Síndrome de Burnout												
	Agotamiento Emocional				Total	Despersonalización			Total	Realización personal			Total
	Leve	Moderado	Severo	Leve		Moderado	Severo	Severo		Moderado	Leve		
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Nunca	51	4	3	58	45	6	7	58	7	12	39	58	
Casi nunca	20	4	0	24	18	5	1	24	5	7	12	24	
Algunas veces	9	3	1	13	9	1	3	13	2	3	8	13	
Casi siempre	1	0	3	4	1	2	1	4	2	1	1	4	
Siempre	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100	

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$X^2_{cal} = 34.458 - 10.339 - 6.678$ $P = 0.000 - 0.242 - 0.572$ **ES SIGNIFICATIVA EN UNA DIMENSIÓN**

$X^2_{tab} = 15.507$ **GI = 8**

FIGURA N° 12 EL MIEDO O TEMOR RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 12, analizamos el indicador: se analizó el miedo o temor donde un 58% nunca tienen miedo o temor, un 24% casi nunca tienen miedo o temor, un 13% algunas veces tienen miedo o temor, un 4% casi siempre tienen miedo o temor y el 1% siempre tiene miedo o temor.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout un 3% nunca y casi siempre tienen miedo o temor y el 1% algunas veces tiene miedo o temor, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 4% nunca y casi nunca tienen miedo o temor y un 3% algunas veces tienen miedo o temor; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 7% nunca tienen miedo o temor, el 1% casi nunca y casi siempre tiene miedo y temor y un 3% algunas veces tienen miedo o temor, del mismo grupo con despersonalización moderada un 6% nunca tienen miedo y temor, un 5% casi nunca tienen miedo o temor, el 1% algunas veces tiene miedo o temor y un 2% casi siempre tienen miedo o temor; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 7% nunca tienen miedo o temor, un 5% casi nunca tienen miedo o temor y el 2% algunas veces y casi siempre tienen miedo o temor, del mismo grupo con realización personal moderada un 12% nunca tienen miedo o temor, un 7% casi nunca tienen miedo o temor, un 3% algunas veces tienen miedo o temor y el 1% casi siempre tiene miedo o temor.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=34.458$ mayor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.000$ es estadísticamente significativa con respecto al miedo o temor y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=10.339$ menor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.242$ no es estadísticamente significativa con respecto al miedo o temor y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=6.678$ menor $X^2_{tab}=15.507$ para $Gl=8$ y la



$p=0.572$ no es estadísticamente significativa con respecto al miedo o temor y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: el miedo o temor está relacionado con el agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.

TABLA N° 13 LA DEPRESIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

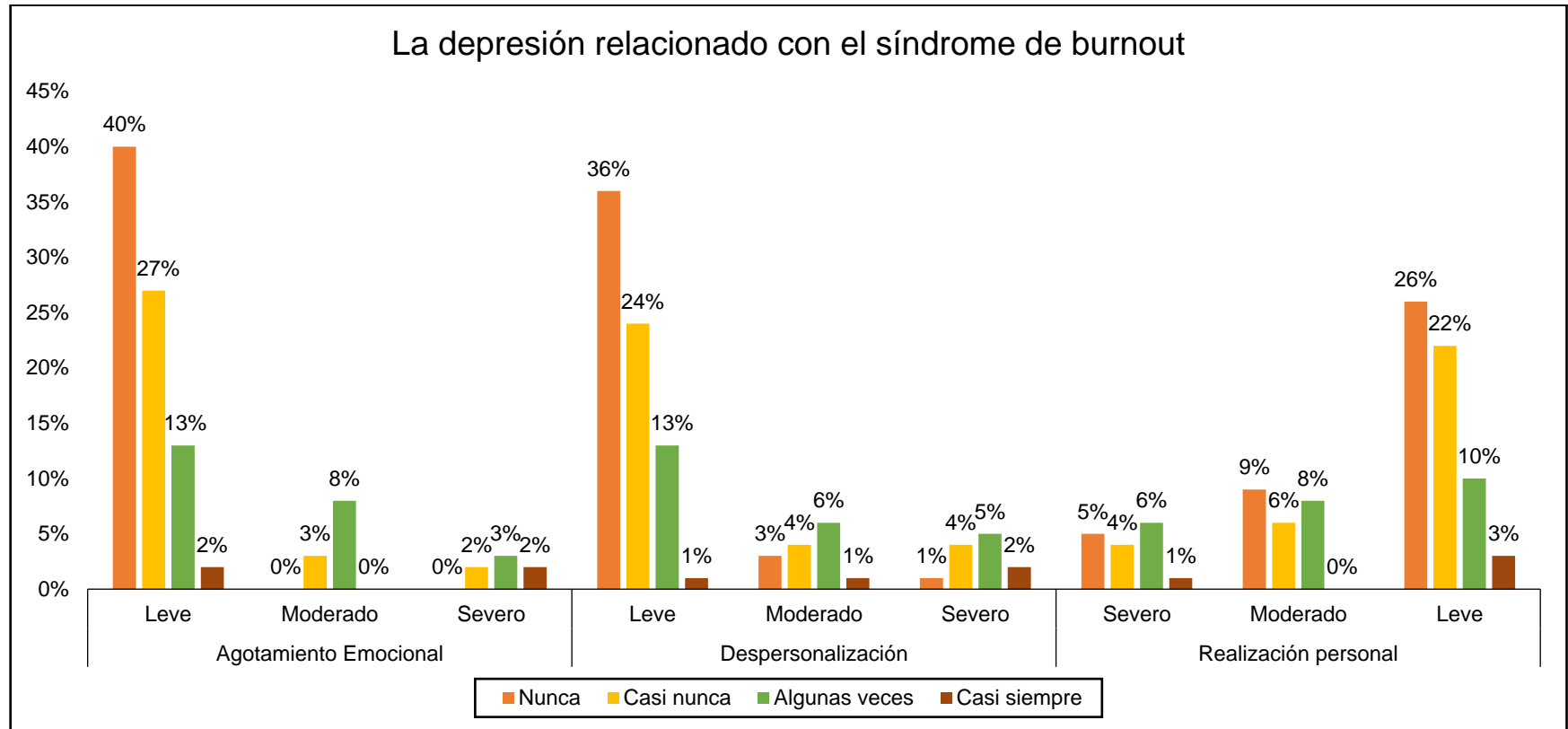
Depresión	Síndrome de Burnout											
	Agotamiento Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Leve	Moderado	Severo	Total	Leve	Moderado	Severo	Total	Severo	Moderado	Leve	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Nunca	40	0	0	40	36	3	1	40	5	9	26	40
Casi nunca	27	3	2	32	24	4	4	32	4	6	22	32
Algunas veces	13	8	3	24	13	6	5	24	6	8	10	24
Casi siempre	2	0	2	4	1	1	2	4	1	0	3	4
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$X^2_{cal} = 34.597 - 17.029 - 6.278$ $P = 0.000 - 0.009 - 0.393$ ES SIGNIFICATIVA EN DOS DIMENSIONES

$X^2_{tab} = 12.592$ $GI = 6$

FIGURA N° 13 LA DEPRESIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 13, analizamos el indicador: se analizó la depresión donde un 40% nunca tienen depresión, un 32% casi nunca tienen depresión, un 24% algunas veces tienen depresión y un 4% casi siempre tienen depresión.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout un 2% casi nunca y casi siempre tienen depresión y un 3% algunas veces tienen depresión, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 3% casi nunca tienen depresión y un 8% algunas veces tienen depresión; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout el 1% nunca tiene depresión, un 4% casi nunca tienen depresión, un 5% algunas veces tienen depresión y un 2% casi siempre tienen depresión, del mismo grupo con despersonalización moderada un 3% nunca tienen depresión, un 4% casi nunca tienen depresión, un 6% algunas veces tienen depresión y el 1% casi siempre tiene depresión; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 5% nunca tienen depresión, un 4% casi nunca tienen depresión, un 6% algunas veces tienen depresión y el 1% casi siempre tiene depresión, del mismo grupo con realización personal moderada un 9% nunca tienen depresión, un 6% casi nunca tienen depresión y un 8% algunas veces tienen depresión.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=34.597$ mayor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.000$ es estadísticamente significativa con respecto a la depresión y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=17.029$ mayor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.009$ es estadísticamente significativa con respecto a la depresión y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=6.278$ menor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.393$ no es estadísticamente significativa con respecto a la depresión y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: la depresión está relacionado con el agotamiento emocional y la despersonalización en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.

TABLA N° 14 LA IRA RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

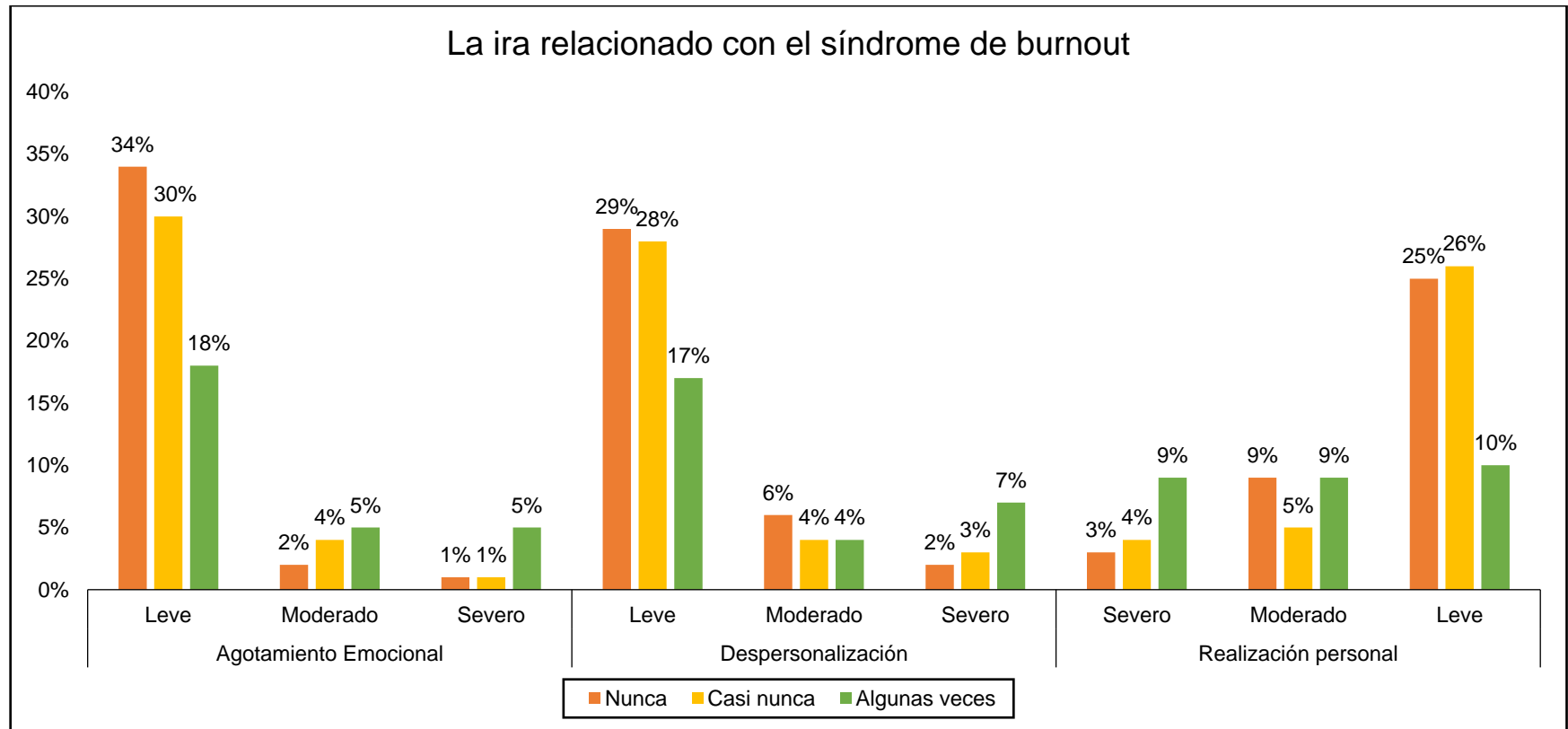
Ira	Síndrome de Burnout											
	Agotamiento Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Leve	Moderado	Severo	Total	Leve	Moderado	Severo	Total	Severo	Moderado	Leve	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Nunca	34	2	1	37	29	6	2	37	3	9	25	37
Casi nunca	30	4	1	35	28	4	3	35	4	5	26	35
Algunas veces	18	5	5	28	17	4	7	28	9	9	10	28
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$X^2_{cal} = 10.377 - 6.858 - 12.868$ $P = 0.035 - 0.144 - 0.012$ ES SIGNIFICATIVA EN DOS DIMENSIONES

$X^2_{tab} = 9.488$ $GI = 4$

FIGURA N° 14 LA IRA RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 14, analizamos el indicador: se analizó la ira donde un 37% nunca tienen ira, un 35% casi nunca tienen ira y un 28% algunas veces tienen iras.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout el 1% nunca y casi nunca tiene ira y un 5% algunas veces tienen ira, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 2% nunca tienen ira, un 4% casi nunca tienen ira y un 5% algunas veces tienen ira; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 2% nunca tiene ira, un 3% casi nunca tienen ira y un 7% algunas veces tienen ira, del mismo grupo con despersonalización moderada un 6% nunca tienen ira y un 4% casi nunca y algunas veces tienen ira; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 3% nunca tienen ira, un 4% casi nunca tienen ira y un 9% algunas veces tienen ira, del mismo grupo con realización personal moderada un 9% nunca y algunas veces tienen ira y un 5% casi nunca tienen ira.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=10.377$ mayor $X^2_{tab}=9.488$ para $Gl=4$ y la $p=0.035$ es estadísticamente significativa con respecto a la ira y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=6.858$ menor $X^2_{tab}=9.488$ para $Gl=4$ y la $p=0.144$ no es estadísticamente significativa con respecto a la ira y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=12.868$ mayor $X^2_{tab}=9.488$ para $Gl=4$ y la $p=0.012$ es estadísticamente significativa con respecto a la ira y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: la ira está relacionada con el agotamiento emocional y realización personal en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.

TABLA N° 15 LA FUGA O ANULACIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

Fuga o Anulación	Síndrome de Burnout											
	Agotamiento Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Leve	Moderado	Severo	Total	Leve	Moderado	Severo	Total	Severo	Moderado	Leve	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Nunca	52	3	2	57	43	10	4	57	5	14	38	57
Casi nunca	24	5	1	30	23	2	5	30	7	6	17	30
Algunas veces	5	3	3	11	6	2	3	11	4	2	5	11
Casi siempre	1	0	1	2	2	0	0	2	0	1	1	2
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$$X^2_{cal} = 21.407 - 6.973 - 7.831$$

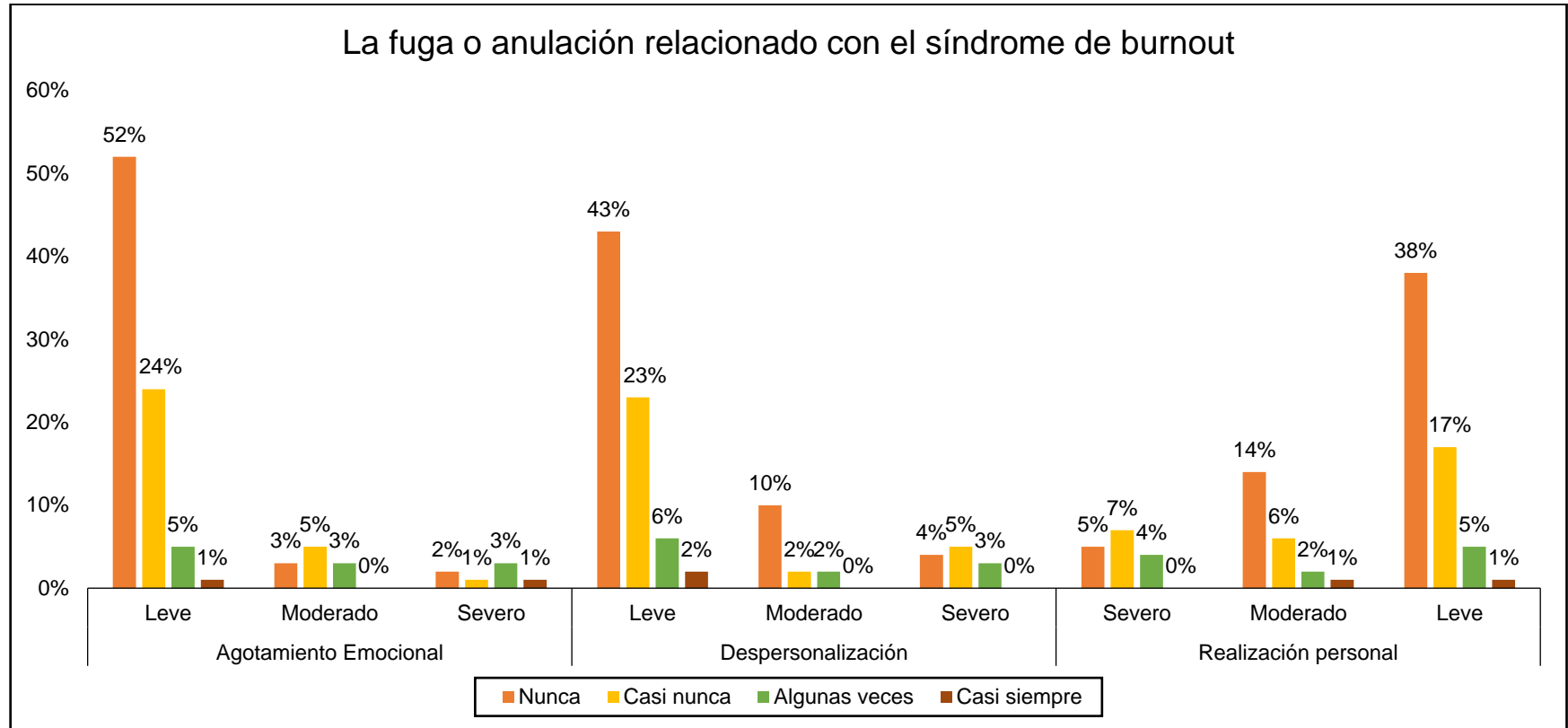
$$P = 0.002 - 0.323 - 0.251$$

ES SIGNIFICATIVA EN UNA DIMENSIÓN

$$X^2_{tab} = 12.592$$

$$GI = 6$$

FIGURA N° 15 LA FUGA O ANULACIÓN RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 15, analizamos el indicador: se analizó la fuga o anulación donde un 57% nunca tienen fuga o anulación, un 30% casi nunca tienen fuga o anulación, un 11% algunas veces tienen fuga o anulación y un 2% casi siempre tienen fuga o anulación.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout un 2% nunca tienen fuga o anulación, el 1% casi nunca y casi siempre tiene fuga o anulación y un 3% algunas veces tienen fuga o anulación, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 3% nunca y algunas veces tienen fuga o anulación y un 5% casi nunca tienen fuga o anulación; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 4% nunca tienen fuga o anulación, un 5% casi nunca tienen fuga o anulación y un 3% algunas veces tienen fuga o anulación, del mismo grupo con despersonalización moderada un 10% nunca tienen fuga o anulación y un 2% casi nunca y algunas veces tienen fuga o anulación; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 5% nunca tienen fuga o anulación, un 7% casi nunca tienen fuga o anulación y un 4% algunas veces tienen fuga o anulación, del mismo grupo con realización personal moderada un 14% nunca tienen fuga o anulación, un 6% casi nunca tienen fuga o anulación, un 2% algunas veces tienen fuga o anulación y el 1% casi siempre tiene fuga o anulación.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=21.407$ mayor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.002$ es estadísticamente significativa con respecto a la fuga o anulación y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=6.973$ menor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.323$ no es estadísticamente significativa con respecto a la fuga o anulación y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=7.831$ menor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.251$ no es estadísticamente significativa con respecto a la fuga o anulación y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: la fuga o anulación está relacionado con el agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.

TABLA N° 16 LAS ADICCIONES RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

Adicciones	Síndrome de Burnout											
	Agotamiento Emocional				Despersonalización				Realización personal			
	Leve	Moderado	Severo	Total	Leve	Moderado	Severo	Total	Severo	Moderado	Leve	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Nunca	72	10	4	86	63	13	10	86	15	18	53	86
Casi nunca	5	1	2	8	6	0	2	8	0	2	6	8
Algunas veces	4	0	0	4	4	0	0	4	1	2	1	4
Casi siempre	1	0	1	2	1	1	0	2	0	1	1	2
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$$X^2_{cal} = 11.461 - 5.993 - 5.142$$

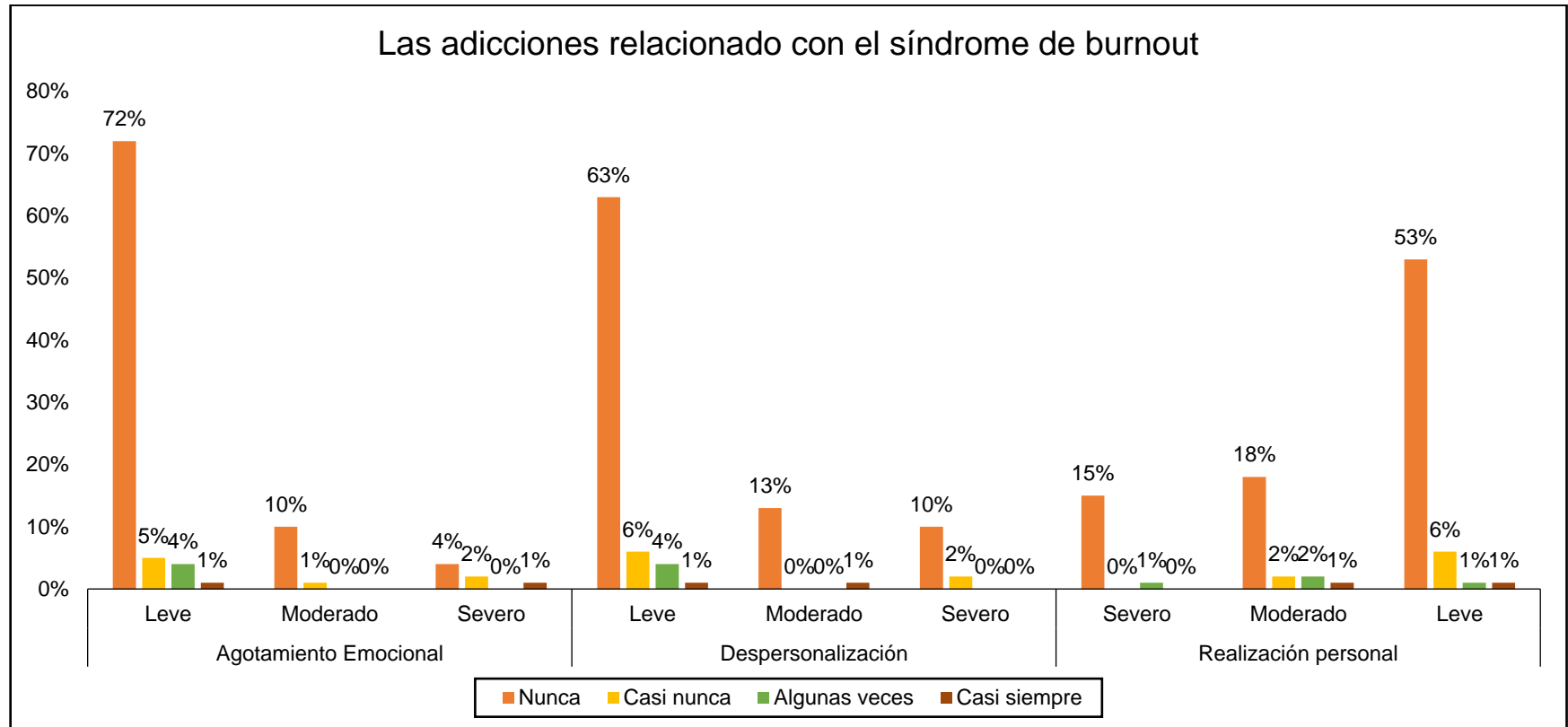
$$P = 0.075 - 0.424 - 0.526$$

NO ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12.592$$

$$GI = 6$$

FIGURA N° 16 LAS ADICCIONES RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 16, analizamos el indicador: se analizó las adicciones donde un 86% nunca tienen adicciones, un 8% casi nunca tienen adicciones, un 4% algunas veces tienen adicciones y un 2% casi siempre tienen adicciones.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout un 4% nunca tienen adicciones, un 2% casi nunca tienen adicciones y el 1% casi siempre tiene adicciones, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 10% nunca tienen adicciones y el 1% casi nunca tiene adicciones; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout un 10% nunca tienen adicciones y un 2% casi nunca tienen adicciones, del mismo grupo con despersonalización moderada un 13% nunca tienen adicciones y el 1% casi siempre tiene adicciones; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout un 15% nunca tienen adicciones y el 1% algunas veces tiene adicciones, del mismo grupo con realización personal moderada un 18% nunca tienen adicciones, un 2% casi nunca y algunas veces tienen adicciones y el 1% casi siempre tiene adicciones.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=11.461$ menor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.075$ no es estadísticamente significativa con respecto a las adicciones y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=5.993$ menor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.424$ no es estadísticamente significativa con respecto a las adicciones y la despersonalización; y un $X^2_{cal}=5.142$ menor $X^2_{tab}=12.592$ para $Gl=6$ y la $p=0.526$ no es estadísticamente significativa con respecto a las adicciones y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: las adicciones no está relacionado con el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.

TABLA N° 17 LOS CAMBIOS DE PERSONALIDAD RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

Cambios de personalidad	Síndrome de Burnout												
	Agotamiento Emocional				Total	Despersonalización			Total	Realización personal			Total
	Leve	Moderado	Severo	Leve		Moderado	Severo	Severo		Moderado	Leve		
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Nunca	29	2	0	31	26	5	0	31	1	5	25	31	
Casi nunca	29	1	0	30	25	4	1	30	3	8	19	30	
Algunas veces	22	4	5	31	20	5	6	31	7	9	15	31	
Casi siempre	2	3	2	7	2	0	5	7	4	1	2	7	
Siempre	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	
Total	82	11	7	100	74	14	12	100	16	23	61	100	

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

$X^2_{cal} = 33.640 - 32.229 - 22.868$

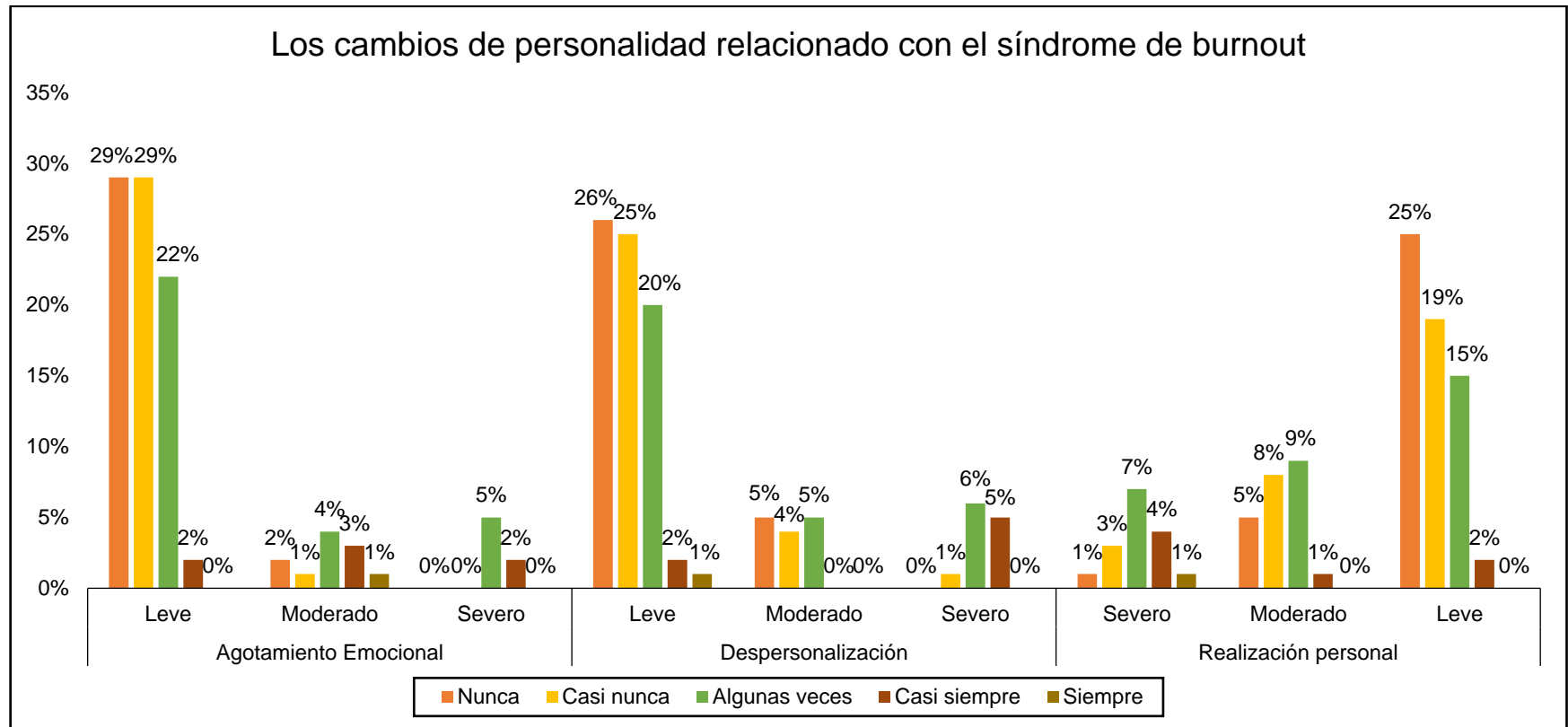
$P = 0.000 - 0.000 - 0.004$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 15.507$

GI = 8

FIGURA N° 17 LOS CAMBIOS DE PERSONALIDAD RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



Tabla y figura N° 17, analizamos el indicador: se analizó los cambios de personalidad donde un 31% nunca hay cambios de personalidad, un 30% casi nunca hay cambios de personalidad, un 31% algunas veces hay cambios de personalidad, un 7% casi siempre hay cambios de personalidad y el 1% siempre hay cambios de personalidad.

Del personal de salud con agotamiento emocional severo del síndrome de burnout un 5% algunas veces hay cambios de personalidad y un 2% casi siempre hay cambios de personalidad, del mismo grupo con agotamiento emocional moderado un 2% nunca hay cambios de personalidad, el 1% casi nunca y siempre hay cambios de personalidad, un 4% algunas veces hay cambios de personalidad y un 3% casi siempre hay cambios de personalidad; del personal de salud con despersonalización severa del síndrome de burnout el 1% casi nunca hay cambios de personalidad, un 6% algunas veces hay cambios de personalidad y un 5% casi siempre hay cambios de personalidad, del mismo grupo con despersonalización moderada un 5% nunca y algunas veces hay cambios de personalidad y un 4% casi nunca hay cambios de personalidad; del personal de salud con realización personal severa del síndrome de burnout el 1% nunca y siempre hay cambios de personalidad, un 3% casi nunca hay cambios de personalidad, un 7% algunas veces hay cambios de personalidad y un 4% casi siempre hay cambios de personalidad, del mismo grupo con realización personal moderada un 5% nunca hay cambios de personalidad, un 8% casi nunca hay cambios de personalidad, un 9% algunas veces hay cambios de personalidad y el 1% casi siempre hay cambios de personalidad.

Se ha revisado estadísticamente para la comprobación de la hipótesis, donde se observa un $X^2_{cal}=33.640$ mayor $X^2_{tab}=15.507$ para $GI=8$ y la $p=0.000$ es estadísticamente significativa con respecto a los cambios de personalidad y el agotamiento emocional; un $X^2_{cal}=32.229$



mayor $X^2_{\text{tab}}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.000$ es estadísticamente significativa con respecto a los cambios de personalidad y la despersonalización; y un $X^2_{\text{cal}}=22.868$ mayor $X^2_{\text{tab}}=15.507$ para $Gl=8$ y la $p=0.004$ es estadísticamente significativa con respecto a los cambios de personalidad y la realización personal; y comprobamos nuestra hipótesis planteada con el indicador: los cambios de personalidad está relacionado con el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército Arequipa 2022.

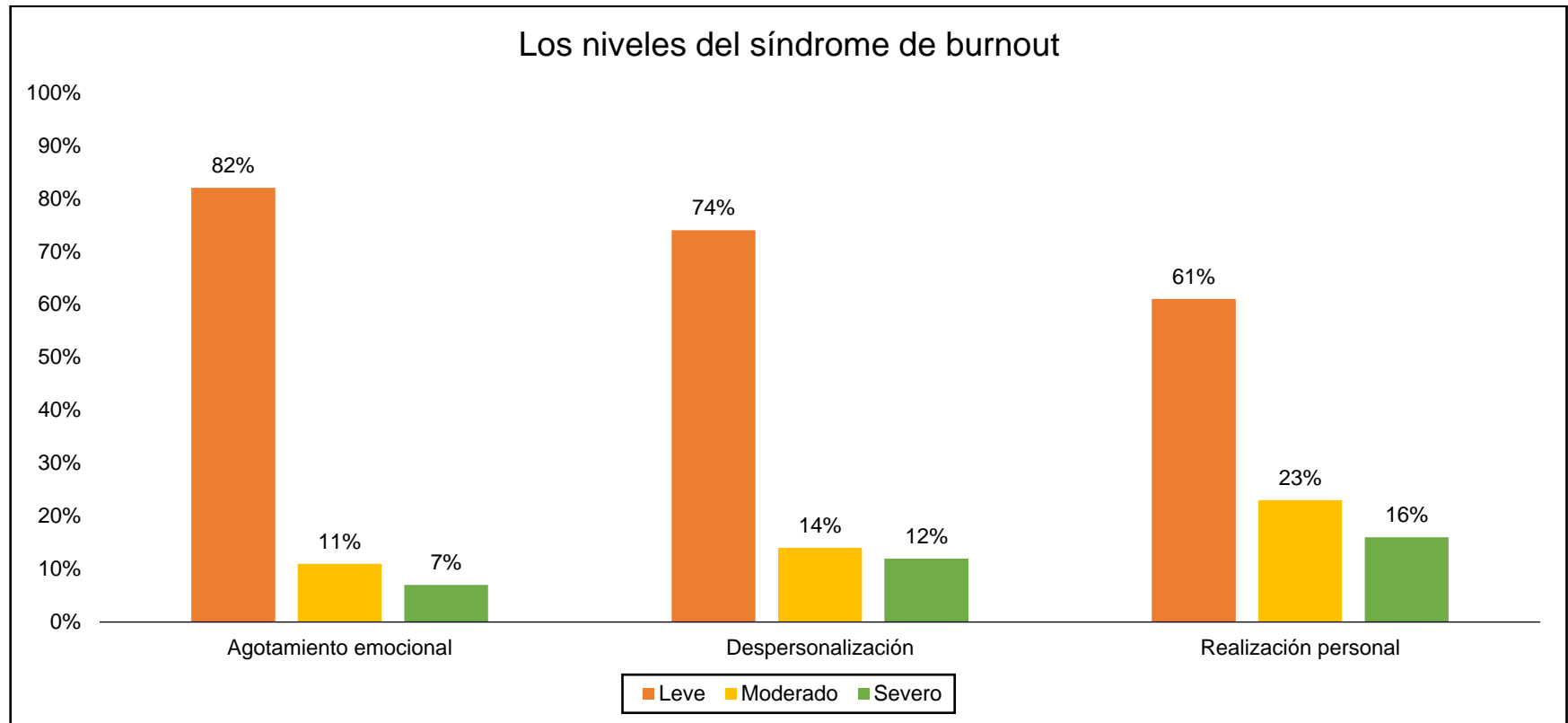


TABLA N° 18 LOS NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.

	Leve	Moderado	Severo
	%	%	%
Agotamiento emocional	82	11	7
Despersonalización	74	14	12
Realización personal	61	23	16
Total	100	100	100

Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.

FIGURA N° 18 LOS NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO DE AREQUIPA 2022.



Fuente: Análisis de los resultados por el investigador.



El tercer objetivo específico de este estudio es: Evaluar el nivel de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022.

Tabla y figura N° 18, analizamos el indicador: se analizó los niveles de síndrome de burnout en el personal de salud donde un 82% tienen agotamiento emocional leve, un 11% sostienen agotamiento emocional moderado y un 7% poseen agotamiento emocional severo; un 74% tienen despersonalización leve, un 14% sostienen despersonalización moderada y un 12% poseen despersonalización severa; y un 61% tienen realización personal leve, un 23% sostienen realización personal moderada y un 16% poseen realización personal severa.



4.2. DISCUSIÓN

Los factores de riesgo que tienen relación con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa, 2022 fueron: un 82% tienen edad entre 27 – 59 años, un 80% son de sexo femenino, un 33% son otros profesionales de la salud, un 35% tienen solo 1 hijo, un 49% tienen entre 21 – 30 años de servicio, un 43% nunca se aíslan, un 35% algunas veces tienen ansiedad, un 58% nunca tienen miedo o temor, un 40% nunca tienen depresión, un 37% nunca tienen ira, un 57% nunca tienen fuga o anulación y un 31% nunca y algunas veces tienen cambios de personalidad; todas las variables son significativas con una $p < 0.05$, el nivel de síndrome de burnout en el personal de salud, fueron: en el agotamiento emocional un 82% es leve, un 11% es moderado y un 7% es severo; con la despersonalización un 74% es leve, un 14% es moderado y un 12% es severo; y para la realización personal un 61% es leve, un 23% es moderado y un 16% es severo

En el estudio de Moukarzel A, Michelet P, Durand AC, et al, en Francia, en el 2019, resultó que prevaleció el síndrome de burnout en un 34.6% en los trabajadores del servicio de emergencia con niveles severos anormales de agotamiento emocional (15.8%) y despersonalización (29.6%). (14)

En el estudio de Valladares-Garrido MJ, Zapata-Castro LE, Picón-Reategui CK, et al, en Lambayeque, en el 2020, resultó que prevaleció el síndrome de burnout en el 9% de su muestra total, 39.1% presentaron despersonalización y 10.3% presentaron agotamiento emocional. (17)



En el estudio de Yupari-Azabache IL, Diaz-Ortega JL, Azabache-Alvarado KA, Bardales-Aguirre LB, en Trujillo, en el 2022, resulto que el 24.5% de los trabajadores de salud tienen agotamiento emocional alto, 27.3% tienen despersonalización alto y 39.9% tienen realización personal baja. (18)

A diferencia de otros estudios similares revisados, está que el análisis estadístico, se efectuó con el puntaje del cuestionario Maslach Burnout Inventory, lo que permitio la utilización del chi-cuadrado y se consiguió obtener mayor objetividad, por lo que contribuye a mejorar la calidad de los análisis estadísticos.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores de riesgo que tienen relación con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa 2022, fueron: la edad, el sexo, la profesión, el número de hijos, los años de servicio, el aislamiento, la ansiedad, el miedo o temor, la depresión, la ira, la fuga o anulación y los cambios de personalidad; las variables mencionadas son significativas con una $p < 0.05$, por lo que es aceptada la hipótesis general.

SEGUNDA: La relación de los factores personales con el síndrome de burnout en el personal de salud, fueron: la edad, la profesión, el número de hijos y los años de servicio tuvieron relación con el agotamiento emocional; el sexo tuvo relación con el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal, por lo que las variables tienen significancia de $p < 0.05$; por lo que es aceptada la hipótesis y estos resultados son significativos.

TERCERA: La relación de los signos de alarma con el síndrome de burnout en el personal de salud, fueron: el miedo o temor y la fuga o anulación tuvieron relación con el agotamiento emocional; la depresión tuvo relación con el agotamiento emocional y la despersonalización, y la ira tuvo relación con el agotamiento emocional y la realización personal; el aislamiento, la ansiedad y los cambios de personalidad tienen relación



con el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal; estas variables son estadísticamente significativas a $p < 0.05$, por lo que se confirma que los signos de alarma están relacionados con el síndrome de burnout.

CUARTA: El nivel de síndrome de burnout en el personal de salud, fueron: en el agotamiento emocional un 82% es leve, un 11% es moderado y un 7% es severo; con la despersonalización un 74% es leve, un 14% es moderado y un 12% es severo; y para la realización personal un 61% es leve, un 23% es moderado y un 16% es severo.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director general del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa, se recomienda llevar a cabo una evaluación al personal de salud y mejorar sus condiciones de trabajo para evitar el estrés laboral.
- SEGUNDA:** Al director médico del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa, se recomienda reducir el estrés laboral respetando los horarios de trabajo y las vacaciones del personal de salud.
- TERCERA:** Al director médico del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa, se recomienda que coordine con el médico psiquiatra y psicólogo para que el personal de salud reciba psicoterapia y si fuera necesario también medicación.
- CUARTA:** Al director médico del Hospital Militar III División del Ejército de Arequipa, se recomienda evaluar al personal de salud cada 6 meses por los servicios de psiquiatría y psicología para reducir y evitar el estrés laboral.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2015 [citado el 29 de mayo de 2023];32(1):119–24. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.
2. Choy Vessoni RA, Prieto Molinari DE. Revisión sistemática sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en el sector académico. Rev Investig Psicol [Internet]. 2021 [citado el 29 de mayo de 2023];24(2):163–82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8245833>
3. Meira-Silva VST, Freire ACTN, Zinezzi DP, Ribeiro FCR, Coutinho GD, Lima IMB, et al. Burnout syndrome in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review. Rev Bras Med Trab [Internet]. 2022 [citado el 29 de mayo de 2023];20(1):122–31. Disponible en: https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/en_v20n1a16.pdf
4. Linares Parra GDV, Guedez Salas YS. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. Aten Primaria [Internet]. 2021 [citado el 29 de mayo de 2023];53(5):102017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
5. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. 2020 [citado el 29 de mayo de 2023];(70):110–20. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
6. Caravaca-Sanchez F, Barrera-Algarín E, Pastor-Seller E, Sarasola-Sanchez-Serrano JL. Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales en España. Glob Soc Work [Internet]. 2019 [citado el 29 de mayo de 2023];9(17):89–109. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/8284>
7. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Pedroza RI, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enf Global [Internet]. 18 de junio de 2020 [citado 29 de mayo de 2023]; 19(3):479-506. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/398221>



8. Muñoz-del-Carpio Toya A, Arias Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 29];57(2):139–48. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200139&lng=es
9. Medeiros KS de, Ferreira de Paiva LM, Macêdo LT de A, Farias de Souza W, Soares da Silva LA, Sarmiento ACA, et al. Prevalence of Burnout Syndrome and other psychiatric disorders among health professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis protocol. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado el 29 de mayo de 2023];16(12):e0260410. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0260410>
10. Bolatov AK, Seisembekov TZ, Smailova DS, Hosseini H. Burnout syndrome among medical students in Kazakhstan. *BMC Psychol* [Internet]. 2022 [citado el 29 de mayo de 2023];10(1):193. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35933418/>
11. Shbeer A, Ageel M. Assessment of occupational burnout among intensive care unit staff in Jazan, Saudi Arabia, using the Maslach Burnout Inventory. *Crit Care Res Pract* [Internet]. 2022 [citado el 29 de mayo de 2023];2022:1298887. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ccrp/2022/1298887/>
12. Güler Y, Şengül S, Çaliş H, Karabulut Z. Burnout syndrome should not be underestimated. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2019 [citado el 29 de mayo de 2023];65(11):1356–60. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/rJqpgLZr6NNGkdWcKJQJMwb/?lang=en>
13. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2018 [citado el 29 de mayo de 2023];13(11):e0206840. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
14. Moukarzel A, Michelet P, Durand A-C, Sebbane M, Bourgeois S, Markarian T, et al. Burnout syndrome among emergency department staff: Prevalence and associated factors. *Biomed Res Int* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 29];2019:6462472. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2019/6462472>



15. Suleiman-Martos N, Gomez-Urquiza JL, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De La Fuente GA, De La Fuente-Solana EI, Albendín-García L. The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 29];76(5):1124–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14318>
16. Bravo DM, Suárez-Falcón JC, Bianchi JM, Segura-Vargas MA, Ruiz FJ. Psychometric properties and measurement invariance of the Maslach Burnout Inventory-General Survey in Colombia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 29];18(10):5118. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18105118>
17. Valladares-Garrido MJ, Zapata-Castro LE, Picón-Reategui CK, Mesta-Pintado AP, Picón-Reategui RA, Huaman-Garcia M, et al. Association between working time and Burnout Syndrome in Peruvian military during the second epidemic wave of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 29];19(20):13614. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192013614>
18. Yupari Azabache IL, Diaz Ortega JL, Azabache Alvarado KA, Bardales Aguirre LB. Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 29];21(4):144–71. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400005
19. Castro Rojas MC, Urquiza Maggia JA, Leiva Loayza EI. Prevalencia del síndrome de burnout en personal militar del Instituto Geográfico Nacional del Perú. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 29];21(2):424–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489281>
20. Campos-De La Cruz I, Burneo-Ramírez MC, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao. *Acta médica peru* [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2023];38(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.383.2025>
21. Leiva Q, Gualberto J. Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020. 2020 [cited 2023 May 29]; Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11348>



22. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz Sanit [Internet]. 2018 [cited 2023 May 29];17(2):87–8. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
23. Rae.es. [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://dle.rae.es/sexo>
24. Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. Gac Sanit [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 7];33(2):203–10. Available from: <https://www.scielosp.org/article/ga/2019.v33n2/203-210/>
25. Goldenberg Serrano JL. Una propuesta de reconstrucción del sentido original del estado civil en el Código Civil chileno. Rev estud hist-juríd [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 7];(39):299–328. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-54552017000100299
26. Pérez JF. Elementos que consolidan el concepto profesión: Notas para su reflexión. Rev electrón investig educ [Internet]. 2001 [cited 2023 Jun 7];3(2):2. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=243649>
27. Definición Número de hijos [Internet]. Eustat.eus. [cited 2023 Jun 7]. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_639/elem_14987/definicion.html
28. Ivette A. Antigüedad laboral [Internet]. Economipedia. 2021 [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/antiguedad-laboral.html>
29. de prensa Colsubsidio S. La sobrecarga de trabajo, enemiga de la productividad [Internet]. Xposible.com. 2020 [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://xposible.com/articulos/la-sobrecarga-de-trabajo-enemiga-de-la-productividad/>
30. Cárdenas-Robledo S, Otero-Romero S, Montalban X, Tintoré M. Prevalencia e impacto de las comorbilidades en pacientes con esclerosis múltiple. Rev Neurol [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 7];71(4):151–8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-195463>
31. Negación [Internet]. psiquiatria.com. [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://psiquiatria.com/glosario/negacion>



32. Díaz Brito A, Hernández Monzón V, Fernández Urquiza M, Martín Rosales YM, Cruz González C, Mantecón Ledo MI. Caracterización de pacientes en aislamiento por COVID-19 en la Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, 2021. Medisur [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 7];19(5):807–13. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000500807
33. Kuaik ID, de la Iglesia G. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Summa Psicol [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 7];16(1):42–50. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
34. Monterrosa Castro Á, Contreras Saldarriaga J. El miedo al COVID-19 y los médicos generales colombianos. 2019 [cited 2023 Jun 7]; Available from: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/11465>
35. Arrarás JI, Manrique E. How depression and its treatment are perceived. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 7];42(1):5–8. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000100001
36. González-García H, Pelegrín A, Trinidad Morales A. Influencia de la ira en el nivel de competición, éxitos y deportistas profesionales. Ansiedad estrés [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 7];25(2):105–10. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-influencia-ira-el-nivel-competicion-S1134793719300181>
37. Galarza RDC, Michelena DAP, Bedoya RPC, Martínez EGL. INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS BOMBEROS. Inndev [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 7];1(1):64–71. Available from: <https://www.itscs-cicc.com/ojs/index.php/inndev/article/view/3>
38. Serna Corredor DS, Martínez Sánchez LM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. CCH Correo cient Holguín [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 7];24(1):372–87. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372&lng=es&tlng=es
39. Vera Carrasco O. EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD POR LA PANDEMIA DEL COVID-19. Rev médica - Col Méd Paz [Internet]. 2022



[cited 2023 Jun 7];28(2):66–72. Available from:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582022000200066

40. Guerrero ÁR, Zambrano RO, Torres MM, Freire PN. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). Rev Digit Postgrado [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 21];8(2):6. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8807931>



ANEXOS



ANEXO N° 1: SOLICITUD

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

SOLICITO: Apoyo para recolección de datos para mi proyecto de investigación.

Sr.: Crl. Edwin Santos Meza Aragón

Director del Hospital Militar III DE – Arequipa.

Yo, Bach. Anthony Salvatore Gallegos Chiarella identificado con DNI N° 71883675, es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitarle apoyo para realizar mi proyecto de investigación **“FACTORES DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AREQUIPA – 2022”**, por lo que necesito la recolección de datos del personal de salud en el Hospital Militar III DE – Arequipa para aplicación de instrumento (encuesta); con la finalidad **para obtener el título profesional de médico cirujano**. El solicitante se compromete:

1. Realizar únicamente la recolección de datos de la información autorizada.
2. Realizar la aplicación de instrumento (encuesta), sin interrumpir el horario de trabajo del personal de salud.
3. Tener acceso a las instalaciones sin perturbar la tranquilidad del personal de salud.
4. Mantener la confidencialidad y la seguridad de la información del personal de salud, haciendo uso solamente para lo expuesto en esta solicitud.

Por lo que solicito a usted, me otorgue las facilidades del caso a fin que pueda acceder a la población y realizar dicha investigación.

Por lo expuesto, solicito a usted acceder a mi pedido.

Atentamente,

Arequipa, 12 de abril de
2023.

Bach. Anthony Salvatore Gallegos Chiarella

DNI: 71883675



ANEXO N° 2: CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



**EJÉRCITO DEL PERÚ
III DIVISIÓN DE EJÉRCITO**



CONSTANCIA

El que suscribe, Coronel Director del Hospital Militar III DE – Arequipa, hace constar que:

*El Señor: **Bachiller Anthony Salvattore GALLEGOS CHIARELLA** identificado con **DNI N° 71883675**, de la universidad **Andina Néstor Cáceres Velásquez** con Resolución Decanal N° 103-2023-D-FCS-UANCV y Oficio N° 023-2023-UI-FCS-UANCV-J quien realizó la ejecución de su Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AREQUIPA – 2022**. En esta institución prestadora de salud N° 00018659 con fecha de inicio 17 de abril al 24 de abril del 2023.*

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Arequipa, 30 de abril del 2023

Por orden



0-8300300418-04
ISRAEL LEON LIPE
CRL SAN VET
EJECUTIVO DEL HM III DE



ANEXO N° 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AREQUIPA – 2022.

Indicaciones: Tenga la amabilidad de leer cada enunciado y responder con veracidad cada pregunta. Marcar con un aspa (X), la elección que elija.

I. FACTORES PERSONALES

Edad	
a) 18 – 26 años	<input type="checkbox"/>
b) 27 – 59 años	<input type="checkbox"/>
c) ≥ 60 años	<input type="checkbox"/>
Sexo	
a) Masculino	<input type="checkbox"/>
b) Femenino	<input type="checkbox"/>
Estado Civil	
a) Soltero(a)	<input type="checkbox"/>
b) Casado(a)	<input type="checkbox"/>
c) Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>
d) Viudo(a)	<input type="checkbox"/>
Profesión	
a) Medico	<input type="checkbox"/>
b) Enfermera	<input type="checkbox"/>
c) Obstetra	<input type="checkbox"/>
d) odontólogo	<input type="checkbox"/>
e) Otros	<input type="checkbox"/>
N° de Hijos	
a) 1 hijo	<input type="checkbox"/>
b) 2 hijos	<input type="checkbox"/>
c) 3 hijos a más	<input type="checkbox"/>



d) Ninguno	<input type="checkbox"/>
Años de Servicio	
a) 1 – 10 años	<input type="checkbox"/>
b) 11 – 20 años	<input type="checkbox"/>
c) 21 – 30 años	<input type="checkbox"/>
d) ≥ 31 años	<input type="checkbox"/>
Sobrecarga laboral	
a) 1 – 3 horas/semana	<input type="checkbox"/>
b) 4 – 6 horas/semana	<input type="checkbox"/>
c) ≥ 7 horas/semana	<input type="checkbox"/>
Comorbilidad	
a) Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>
b) Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>
c) Obesidad	<input type="checkbox"/>
d) Otros	<input type="checkbox"/>
e) Ninguno	<input type="checkbox"/>

II. SIGNOS DE ALARMA

Negación acepta que tiene un problema.	
a) Nunca	<input type="checkbox"/>
b) Casi nunca	<input type="checkbox"/>
c) Algunas veces	<input type="checkbox"/>
d) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
e) Siempre	<input type="checkbox"/>
Aislamiento se aísla de la familia, colegas y amigos.	
a) Nunca	<input type="checkbox"/>
b) Casi nunca	<input type="checkbox"/>
c) Algunas veces	<input type="checkbox"/>
d) Casi siempre	<input type="checkbox"/>



e) Siempre	<input type="checkbox"/>
Ansiedad siente que algo malo va pasar.	
a) Nunca	<input type="checkbox"/>
b) Casi nunca	<input type="checkbox"/>
c) Algunas veces	<input type="checkbox"/>
d) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
e) Siempre	<input type="checkbox"/>
Miedo o Temor al acudir a su trabajo.	
a) Nunca	<input type="checkbox"/>
b) Casi nunca	<input type="checkbox"/>
c) Algunas veces	<input type="checkbox"/>
d) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
e) Siempre	<input type="checkbox"/>
Depresión , siente tristeza persistente y perdida de interés en sus actividades.	
a) Nunca	<input type="checkbox"/>
b) Casi nunca	<input type="checkbox"/>
c) Algunas veces	<input type="checkbox"/>
d) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
e) Siempre	<input type="checkbox"/>
Ira , pierde la calma y control con sus compañeros o sus pacientes.	
a) Nunca	<input type="checkbox"/>
b) Casi nunca	<input type="checkbox"/>
c) Algunas veces	<input type="checkbox"/>
d) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
e) Siempre	<input type="checkbox"/>
Fuga o Anulación , tiene desinterés o llega tarde al trabajo.	
a) Nunca	<input type="checkbox"/>
b) Casi nunca	<input type="checkbox"/>
c) Algunas veces	<input type="checkbox"/>



d) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
e) Siempre	<input type="checkbox"/>
Adicciones consume Ud. sustancias prohibidas o no prohibidas.	
a) Nunca	<input type="checkbox"/>
b) Casi nunca	<input type="checkbox"/>
c) Algunas veces	<input type="checkbox"/>
d) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
e) Siempre	<input type="checkbox"/>
Cambios de Personalidad incapacidad de confiar en las personas.	
a) Nunca	<input type="checkbox"/>
b) Casi nunca	<input type="checkbox"/>
c) Algunas veces	<input type="checkbox"/>
d) Casi siempre	<input type="checkbox"/>
e) Siempre	<input type="checkbox"/>

III. CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Escriba el número que crea conveniente sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0** = nunca.
- 1** = pocas veces al año.
- 2** = una vez al mes o menos.
- 3** = unas pocas veces al mes.
- 4** = una vez a la semana.
- 5** = unas pocas veces a la semana.
- 6** = todos los días.

DIMENSIÓN	PREGUNTA	0	1	2	3	4	5	6
AGOTAMIENTO O CANSANCIO EMOCIONAL	Me siento sensiblemente agotado por mi trabajo que desempeño.							
	Al concluir mi jornada de trabajo me siento hueco o vacío.							
	Al levantarme por la mañana y me enfrento a una nueva jornada de trabajo me siento cansado.							
	Trabajar todo el día con la gente es realmente estresante para mí.							
	Trabajar me está desgasta demasiado.							
	Me siento desencantado al trabajar.							
	Siento que estoy trabajando demasiado.							



	Trabajar directamente con personas me cansa.								
	Siento si estuviera al límite de mis posibilidades.								

DIMENSIÓN	PREGUNTA	0	1	2	3	4	5	6
DESPERSONALIZACIÓN	Al trabajar trato a los pacientes como si fueran objetos comunes.							
	Me he vuelto más rudo con la gente.							
	Me preocupa que trabajar me vuelva duro emocionalmente.							
	No me preocupa realmente lo que les pase a mis pacientes.							
	Pienso que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

DIMENSIÓN	PREGUNTA	0	1	2	3	4	5	6
REALIZACIÓN PERSONAL	Puedo comprender fácilmente a mis pacientes.							
	Trato con mucha efectividad los problemas de los pacientes.							
	Estoy influyendo favorablemente la vida de las personas por medio de mi trabajo.							
	Siento con mucha fuerza al trabajo.							
	Puedo crear fácilmente un ambiente agradable con mis pacientes.							
	Siento estar estimado después de trabajar en contacto con mis pacientes							
	Siento conseguir cosas preciadas en este trabajo.							
	Siento en el trabajo que los problemas sentimentales son tratados de forma apropiada.							



ANEXO N° 4: VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AREQUIPA – 2022.

Indicaciones: Tenga la amabilidad de leer cada enunciado y responder con veracidad cada pregunta. Marcar con un aspa (X), la elección que elija.

I. FACTORES PERSONALES

Edad	
a) 18 – 26 años	
b) 27 – 59 años	
c) ≥ 60 años	
Sexo	
a) Masculino	
b) Femenino	
Estado Civil	
a) Soltero(a)	
b) Casado(a)	
c) Divorciado(a)	
d) Viudo(a)	
Profesión	
a) Medico	
b) Enfermera	
c) Obstetra	
d) odontólogo	
e) Otros	
N° de Hijos	
a) 1 hijo	
b) 2 hijos	
c) 3 hijos a más	
d) Ninguno	



Años de Servicio	
a) 1 – 10 años	
b) 11 – 20 años	
c) 21 – 30 años	
d) ≥ 31 años	
Sobrecarga laboral	
a) 1 – 3 horas/semana	
b) 4 – 6 horas/semana	
c) ≥ 7 horas/semana	
Comorbilidad	
a) Hipertensión Arterial	
b) Diabetes Mellitus	
c) Obesidad	
d) Otros	
e) Ninguno	

II. SIGNOS DE ALARMA

Negación acepta que tiene un problema.	
a) Nunca	
b) Casi nunca	
c) Algunas veces	
d) Casi siempre	
e) Siempre	
Aislamiento se aísla de la familia, colegas y amigos.	
a) Nunca	
b) Casi nunca	
c) Algunas veces	
d) Casi siempre	
e) Siempre	



Ansiedad siente que algo malo va pasar.	
a) Nunca	
b) Casi nunca	
c) Algunas veces	
d) Casi siempre	
e) Siempre	
Miedo o Temor al acudir a su trabajo.	
a) Nunca	
b) Casi nunca	
c) Algunas veces	
d) Casi siempre	
e) Siempre	
Depresión , siente tristeza persistente y perdida de interés en sus actividades.	
a) Nunca	
b) Casi nunca	
c) Algunas veces	
d) Casi siempre	
e) Siempre	
Ira , pierde la calma y control con sus compañeros o sus pacientes.	
a) Nunca	
b) Casi nunca	
c) Algunas veces	
d) Casi siempre	
e) Siempre	
Fuga o Anulación , tiene desinterés o llega tarde al trabajo.	
a) Nunca	
b) Casi nunca	
c) Algunas veces	
d) Casi siempre	
e) Siempre	



Adicciones consume Ud. sustancias prohibidas o no prohibidas.	
a) Nunca	
b) Casi nunca	
c) Algunas veces	
d) Casi siempre	
e) Siempre	
Cambios de Personalidad incapacidad de confiar en las personas.	
a) Nunca	
b) Casi nunca	
c) Algunas veces	
d) Casi siempre	
e) Siempre	

III. CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Escriba el número que crea conveniente sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0 = nunca.
- 1 = pocas veces al año.
- 2 = una vez al mes o menos.
- 3 = unas pocas veces al mes.
- 4 = una vez a la semana.
- 5 = unas pocas veces a la semana.
- 6 = todos los días.

DIMENSIÓN	PREGUNTA	0	1	2	3	4	5	6
AGOTAMIENTO O CANSANCIO EMOCIONAL	Me siento sensiblemente agotado por mi trabajo que desempeño.							
	Al concluir mi jornada de trabajo me siento hueco o vacío.							
	Al levantarme por la mañana y me enfrento a una nueva jornada de trabajo me siento cansado.							
	Trabajar todo el día con la gente es realmente estresante para mí.							
	Trabajar me está desgasta demasiado.							
	Me siento desencantado al trabajar.							
	Siento que estoy trabajando demasiado.							
	Trabajar directamente con personas me cansa.							
Siento si estuviera al límite de mis posibilidades.								



DIMENSIÓN	PREGUNTA	0	1	2	3	4	5	6
DESPERSONALIZACIÓN	Al trabajar trato a los pacientes como si fueran objetos comunes.							
	Me he vuelto más rudo con la gente.							
	Me preocupa que trabajar me vuelva duro emocionalmente.							
	No me preocupa realmente lo que les pase a mis pacientes.							
	Pienso que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

DIMENSIÓN	PREGUNTA	0	1	2	3	4	5	6
REALIZACIÓN PERSONAL	Puedo comprender fácilmente a mis pacientes.							
	Trato con mucha efectividad los problemas de los pacientes.							
	Estoy influyendo favorablemente la vida de las personas por medio de mi trabajo.							
	Siento con mucha fuerza al trabajo.							
	Puedo crear fácilmente un ambiente agradable con mis pacientes.							
	Siento estar estimado después de trabajar en contacto con mis pacientes							
	Siento conseguir cosas apreciadas en este trabajo.							
	Siento en el trabajo que los problemas sentimentales son tratados de forma apropiada.							



 Dr. Christian J. Gamero Rendón
 PSIQUIATRA
 CMP. 34968 RNE 043671



 Gerardo Manuel Apaza Salas
 MÉDICO PSIQUIATRA
 C.M.F. 66232 RNE. 45017


 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL HORACIO DRELEARD

 Dra. Miriam Anaya Cajo
 MÉDICO PSIQUIATRA
 CMP. 39980 R.N.E. 49338



VALIDACION DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	Validez de contenido: El ítem corresponde a la dimensión de la variable.		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado.		Validez de contexto: El ítem permite dar valores cualitativos o cuantitativos establecidos	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Edad	X		X		X	
Sexo	X		X		X	
Estado civil	X		X		X	
Profesión	X		X		X	
N° de hijos	X		X		X	
Años de servicio	X		X		X	
Sobrecarga laboral	X		X		X	
Comorbilidad	X		X		X	
Negación	X		X		X	
Aislamiento	X		X		X	
Ansiedad	X		X		X	
Miedo o temor	X		X		X	
Depresión	X		X		X	
Ira	X		X		X	
Fuga o anulación	X		X		X	
Adicciones	X		X		X	
Cambios de personalidad	X		X		X	
Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)	X		X		X	

Los que suscriben médicos especialistas y psicólogos, por medio de la presente dejamos constancia que realizamos la revisión de la Ficha de recolección de datos del proyecto de investigación: **FACTORES DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AREQUIPA – 2022**. Presentado por el Bach. Anthony Salvatore Gallegos Chiarella, y el asesor Dr. Santiago Cristóbal Quispe Pari, consideramos que dicho Instrumento es válido para su aplicación.
Juliaca, 30 Marzo del 2022.


 Dr. Christian J. Gamero Rendón
 PSIQUIATRA
 CMP. 34968 RNE 043671


 Gerardo Manuel Apaza Salas
 MEDICO PSIQUIATRA
 C.M.F. E6232 RNE. 45017


 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
 Dra Miryam Ahoga Coyo
 MEDICO PSIQUIATRA
 CMP 35980 - R.N.E-43338



ANEXO N° 5: BASE DE DATOS

I. FACTORES PERSONALES								
N°	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN	N° DE HIJOS	AÑOS SERVICIO	SOBRECARGA LABORAL	COMORBILIDAD
1	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Otros	Ninguno	11 – 20 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
2	27 – 59 años	Femenino	Casada	Enfermera	2 hijos	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
3	≥ 60 años	Femenino	Divorciada	Enfermera	2 hijos	11 – 20 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
4	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Medica	1 hijo	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
5	27 – 59 años	Femenino	Casada	Otros	2 hijos	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Otros
6	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Enfermera	1 hijo	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
7	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Enfermera	Ninguno	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
8	27 – 59 años	Masculino	Casado	Medico	3 hijos a más	11 – 20 años	≥ 7 h/semana	Hipertensión
9	27 – 59 años	Femenino	Casada	Otros	2 hijos	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
10	≥ 60 años	Femenino	Casada	Enfermera	2 hijos	≥ 31 años	1 – 3 h/semana	Otros
11	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Otros	1 hijo	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Otros
12	27 – 59 años	Femenino	Casada	Otros	2 hijos	11 – 20 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
13	27 – 59 años	Femenino	Casada	Otros	1 hijo	1 – 10 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
14	≥ 60 años	Femenino	Casada	Enfermera	2 hijos	≥ 31 años	1 – 3 h/semana	Hipertensión
15	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Enfermera	1 hijo	1 – 10 años	≥ 7 h/semana	Otros
16	≥ 60 años	Femenino	Casada	Enfermera	1 hijo	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
17	18 – 26 años	Femenino	Soltera	Enfermera	Ninguno	1 – 10 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
18	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Medica	Ninguno	1 – 10 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
19	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Enfermera	Ninguno	1 – 10 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
20	27 – 59 años	Femenino	Casada	Medica	2 hijos	11 – 20 años	1 – 3 h/semana	Hipertensión
21	18 – 26 años	Femenino	Soltera	Otros	Ninguno	1 – 10 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
22	≥ 60 años	Femenino	Soltera	Obstetra	1 hijo	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
23	27 – 59 años	Femenino	Viuda	Obstetra	1 hijo	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
24	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Otros	1 hijo	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Obesidad
25	≥ 60 años	Femenino	Casada	Enfermera	3 hijos a más	≥ 31 años	1 – 3 h/semana	Otros
26	27 – 59 años	Femenino	Casada	Otros	3 hijos a más	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
27	27 – 59 años	Femenino	Casada	Enfermera	1 hijo	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
28	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Otros	2 hijos	1 – 10 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
29	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Otros	2 hijos	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
30	27 – 59 años	Femenino	Casada	Enfermera	2 hijos	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
31	27 – 59 años	Femenino	Casada	Enfermera	2 hijos	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Diabetes
32	27 – 59 años	Masculino	Soltero	Odontólogo	2 hijos	11 – 20 años	≥ 7 h/semana	Hipertensión
33	27 – 59 años	Masculino	Casado	Medico	1 hijo	1 – 10 años	≥ 7 h/semana	Otros



34	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Otros	Ninguno	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Otros
35	≥ 60 años	Femenino	Casada	Otros	1 hijo	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
36	27 – 59 años	Femenino	Soltera	obstetra	Ninguno	1 – 10 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
37	27 – 59 años	Masculino	Casado	Medico	2 hijos	11 – 20 años	≥ 7 h/semana	Diabetes
38	27 – 59 años	Femenino	Casada	Otros	3 hijos a más	11 – 20 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
39	27 – 59 años	Femenino	Casada	Medica	1 hijo	11 – 20 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
40	27 – 59 años	Masculino	Casado	Medico	1 hijo	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
41	27 – 59 años	Femenino	Viuda	Otros	3 hijos a más	≥ 31 años	1 – 3 h/semana	Otros
42	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Otros	1 hijo	1 – 10 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
43	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Otros	1 hijo	1 – 10 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
44	27 – 59 años	Femenino	Casada	Obstetra	2 hijos	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
45	27 – 59 años	Masculino	Casado	Otros	3 hijos a más	21 – 30 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
46	≥ 60 años	Femenino	Casada	Otros	3 hijos a más	≥ 31 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
47	27 – 59 años	Femenino	Casada	Medica	1 hijo	11 – 20 años	≥ 7 h/semana	Otros
48	27 – 59 años	Femenino	Divorciada	Odontóloga	Ninguno	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Hipertensión
49	≥ 60 años	Femenino	Casada	Otros	3 hijos a más	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Otros
50	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Enfermera	1 hijo	21 – 30 años	4 – 6 h/semana	Hipertensión
51	27 – 59 años	Femenino	Casada	Medica	1 hijo	11 – 20 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
52	27 – 59 años	Femenino	Casada	Medica	3 hijos a más	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
53	18 – 26 años	Femenino	Soltera	Otros	Ninguno	1 – 10 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
54	27 – 59 años	Masculino	Casado	Medico	3 hijos a más	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
55	27 – 59 años	Masculino	Casado	Medico	3 hijos a más	11 – 20 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
56	27 – 59 años	Femenino	Casada	Enfermera	3 hijos a más	1 – 10 años	≥ 7 h/semana	Hipertensión
57	27 – 59 años	Masculino	Casado	Medico	1 hijo	≥ 31 años	1 – 3 h/semana	Hipertensión
58	27 – 59 años	Femenino	Casada	Obstetra	3 hijos a más	21 – 30 años	4 – 6 h/semana	Diabetes
59	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Otros	Ninguno	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Otros
60	27 – 59 años	Femenino	Casada	Enfermera	1 hijo	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Otros
61	27 – 59 años	Femenino	Casada	Enfermera	2 hijos	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Diabetes
62	27 – 59 años	Femenino	Casada	Enfermera	1 hijo	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
63	27 – 59 años	Femenino	Divorciada	Enfermera	3 hijos a más	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Hipertensión
64	≥ 60 años	Femenino	Casada	Otros	2 hijos	≥ 31 años	≥ 7 h/semana	Otros
65	27 – 59 años	Femenino	Divorciada	Otros	3 hijos a más	11 – 20 años	≥ 7 h/semana	Hipertensión
66	27 – 59 años	Masculino	Casado	Medico	3 hijos a más	11 – 20 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
67	27 – 59 años	Masculino	Casado	Medico	1 hijo	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Hipertensión
68	27 – 59 años	Masculino	Casado	Odontólogo	2 hijos	21 – 30 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
69	27 – 59 años	Masculino	Casado	Odontólogo	2 hijos	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Hipertensión
70	27 – 59 años	Femenino	Casada	Odontóloga	2 hijos	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Ninguno



71	27 – 59 años	Femenino	Casada	Otros	2 hijos	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
72	≥ 60 años	Femenino	Casada	Otros	1 hijo	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
73	27 – 59 años	Femenino	Casada	Otros	3 hijos a más	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
74	27 – 59 años	Masculino	Soltero	Enfermero	1 hijo	11 – 20 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
75	27 – 59 años	Masculino	Casado	Otros	1 hijo	11 – 20 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
76	27 – 59 años	Femenino	Casada	Enfermera	1 hijo	1 – 10 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
77	27 – 59 años	Masculino	Casado	Odontólogo	Ninguno	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
78	27 – 59 años	Masculino	Casado	Otros	1 hijo	21 – 30 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
79	27 – 59 años	Femenino	Casada	Odontóloga	2 hijos	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Hipertensión
80	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Medica	Ninguno	11 – 20 años	1 – 3 h/semana	Otros
81	18 – 26 años	Masculino	Soltero	Odontólogo	Ninguno	1 – 10 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
82	27 – 59 años	Femenino	Viuda	Medica	2 hijos	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Hipertensión
83	≥ 60 años	Femenino	Viuda	Enfermera	1 hijo	11 – 20 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
84	27 – 59 años	Femenino	Viuda	Enfermera	1 hijo	1 – 10 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
85	27 – 59 años	Femenino	Casada	Enfermera	3 hijos a más	21 – 30 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
86	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Medica	Ninguno	11 – 20 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
87	≥ 60 años	Masculino	Divorciado	Medico	2 hijos	21 – 30 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
88	27 – 59 años	Femenino	Casada	Otros	1 hijo	11 – 20 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
89	27 – 59 años	Femenino	Casada	Otros	2 hijos	11 – 20 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
90	≥ 60 años	Femenino	Casada	Otros	2 hijos	21 – 30 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
91	27 – 59 años	Femenino	Casada	Obstetra	2 hijos	11 – 20 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
92	27 – 59 años	Femenino	Casada	Otros	2 hijos	1 – 10 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
93	27 – 59 años	Femenino	Casada	Obstetra	1 hijo	21 – 30 años	4 – 6 h/semana	Ninguno
94	27 – 59 años	Femenino	Soltera	Medica	Ninguno	1 – 10 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
95	27 – 59 años	Femenino	Divorciada	Enfermera	1 hijo	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Otros
96	27 – 59 años	Femenino	Casada	Medica	1 hijo	1 – 10 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
97	27 – 59 años	Masculino	Divorciado	Medico	2 hijos	21 – 30 años	≥ 7 h/semana	Ninguno
98	27 – 59 años	Femenino	Casada	Medica	2 hijos	11 – 20 años	≥ 7 h/semana	Otros
99	27 – 59 años	Femenino	Casada	Obstetra	Ninguno	11 – 20 años	1 – 3 h/semana	Ninguno
100	27 – 59 años	Femenino	Divorciada	Enfermera	1 hijo	11 – 20 años	1 – 3 h/semana	Ninguno



II SIGNOS DE ALARMA									
N°	NEGACIÓN	AISLAMIENTO	ANSIEDAD	MIEDO O TEMOR	DEPRESIÓN	IRA	FUGA O ANULACIÓN	ADICCIÓN	CAMBIOS PERS.
1	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca
2	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces
3	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca
4	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Casi siempre
5	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca
6	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Casi nunca
7	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca
8	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Nunca	Siempre
9	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Algunas veces
10	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
11	Nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca
12	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces
13	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
14	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca
15	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces
16	Siempre	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
17	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces
18	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Casi nunca
19	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Nunca	Casi nunca
20	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca
21	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces
22	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
23	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces
24	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Algunas veces
25	Casi nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca
26	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca
27	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Algunas veces
28	Algunas veces	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Algunas veces
29	Algunas veces	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi siempre
30	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces
31	Algunas veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Casi nunca
32	Algunas veces	Casi siempre	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Algunas veces	Nunca	Algunas veces
33	Casi siempre	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Nunca
34	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca
35	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Algunas veces



36	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
37	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Casi siempre
38	Algunas veces	Nunca	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca
39	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Casi siempre
40	Algunas veces	Casi siempre	Algunas veces	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca
41	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca
42	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Algunas veces
43	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
44	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
45	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
46	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces
47	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca
48	Algunas veces	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca
49	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces
50	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces
51	Algunas veces	Algunas veces	Casi siempre	Casi siempre	Algunas veces	Algunas veces	Casi siempre	Casi siempre	Algunas veces
52	Algunas veces	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca
53	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Casi siempre	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Algunas veces
54	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
55	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Nunca	Algunas veces
56	Casi siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces
57	Siempre	Nunca	Algunas veces	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces
58	Algunas veces	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
59	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca
60	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces
61	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
62	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Algunas veces
63	Casi siempre	Nunca	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca
64	Nunca	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Casi nunca
65	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi siempre
66	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca
67	Algunas veces	Casi siempre	Algunas veces	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi siempre
68	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca
69	Algunas veces	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Algunas veces
70	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca
71	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Casi nunca
72	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Algunas veces



73	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Nunca	Algunas veces
74	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces	Casi nunca
75	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
76	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca
77	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
78	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Algunas veces
79	Casi nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
80	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Casi nunca
81	Algunas veces	Nunca	Casi nunca	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Nunca	Casi siempre
82	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca
83	Casi nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
84	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca
85	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
86	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
87	Nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Nunca
88	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca
89	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Casi nunca
90	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca
91	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca
92	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca
93	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Casi nunca
94	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca
95	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca
96	Algunas veces	Nunca	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Nunca	Casi nunca
97	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Algunas veces
98	Algunas veces	Casi nunca	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Algunas veces
99	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces
100	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca



III. CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)			
N°	AGOTAMIENTO O CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
1	19	00	36
2	18	07	27
3	04	01	45
4	06	05	47
5	04	01	43
6	13	05	32
7	05	03	44
8	21	05	27
9	02	01	47
10	02	00	47
11	09	00	47
12	05	00	39
13	08	00	42
14	04	05	43
15	28	12	41
16	00	00	42
17	10	01	41
18	07	05	38
19	18	11	37
20	04	00	48
21	23	01	45
22	00	01	48
23	02	01	48
24	07	00	37
25	03	00	48
26	03	00	48
27	09	01	41
28	08	03	33
29	02	01	33
30	05	02	32
31	14	02	40
32	36	11	46
33	12	06	44
34	21	00	48
35	14	00	42



36	11	03	42
37	50	21	17
38	02	00	48
39	49	23	36
40	03	03	48
41	06	02	42
42	10	01	41
43	00	00	48
44	00	00	48
45	03	00	48
46	13	12	37
47	08	03	41
48	08	00	48
49	06	00	48
50	17	04	39
51	33	01	34
52	05	02	45
53	07	03	46
54	00	00	42
55	32	07	25
56	18	02	42
57	00	00	48
58	10	00	48
59	16	01	42
60	09	00	41
61	10	01	48
62	02	00	37
63	02	00	45
64	18	07	48
65	24	10	48
66	07	02	44
67	20	11	32
68	00	00	48
69	11	00	47
70	02	00	48
71	02	00	45
72	09	06	37



73	18	06	39
74	16	03	35
75	06	06	42
76	05	02	37
77	03	00	38
78	20	10	22
79	05	05	37
80	23	06	27
81	23	10	21
82	09	06	42
83	11	01	28
84	02	00	48
85	11	00	43
86	14	06	38
87	05	01	40
88	00	00	47
89	16	04	35
90	13	00	44
91	15	08	37
92	00	00	24
93	15	06	35
94	08	01	44
95	07	01	48
96	14	05	34
97	28	10	30
98	22	12	33
99	24	08	35
100	18	06	39

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN**AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV**Formato digital

Fecha de entrega: _____

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Anthony Salvatore Gallegos Chiarella
Dirección: Jr. Uruguay Mz. B-11 Lt. 5
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71883675
Teléfono: 931778850 email: salvatore1691@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: Medicina Humana
Título o Grado Académico a optar: Médico Cirujano
Asesor: Mgtr. Santiago Cristobal Quispe Pari

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AREQUIPA - 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): Síndrome del Quemado, Síndrome desgaste profesional, Síndrome Burnout

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

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, entre 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 Titulo 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: Medicina Humana - PO9

Firma de Autor



huella digital

Fecha



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Anthony Salvatore Gallegos Chiarella, identificado con DNI Nro. 71883675 en mi condición de egresado de:

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

Medicina Humana

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

" FACTORES DE RIESGO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR III DIVISIÓN DEL EJÉRCITO AREQUIPA - 2022 "

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 suyas 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.

Puno _____ de Agosto del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella