

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del
Hospital Departamental de Huancavelica, 2025**

Fiorella Sthefany Chavez Gutierrez
Manuel Gregorio Yauri Curilla

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : BEATRIZ RAFAEL PEÑA
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 24 de Junio de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025

Autores:

1. Chavez Gutierrez Fiorella Sthefany – EAP. Medicina Humana
2. Yauri Curilla Manuel Gregorio– EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado **17 %** de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- | | | |
|---|---|---|
| • Filtro de exclusión de bibliografía | SI ☒ | NO ☐ |
| • Filtro de exclusión de grupos de palabras menores | SI ☒ | NO ☐ |
| Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): 15 | | |
| • Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante | SI ☐ | NO ☒ |

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original

Dedicatoria

En especial a nuestros padres y hermanos, por habernos forjado como las personas que somos actualmente; a nuestros amigos y familiares, quienes fueron un pilar fundamental para nuestra formación tanto personal como profesional, por su apoyo incondicional al brindarnos ánimo y amor en este trayecto de nuestras vidas.

Agradecimientos

A la Universidad Continental, por brindarnos la oportunidad de crecer tanto académica como profesionalmente; a nuestra asesora de tesis, la Mag. Beatriz, cuya experiencia y apoyo constante, fueron fundamentales en la realización del presente trabajo.

Índice de contenidos

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes de investigación	5
1.2. Definición conceptos clave	9
1.3. Bases teóricas	10
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1. Método, tipo y alcance de la investigación	16
2.2. Diseño de investigación	16
2.3. Población y muestra	17
2.4. Técnicas, instrumentos de recolección y análisis de datos	18
2.5. Herramientas estadísticas	20
2.6. Consideraciones éticas	21
CAPÍTULO III: RESULTADOS	22
3.1. Resultados descriptivos	22
3.2. Resultados inferenciales	22
3.3. Contraste de hipótesis	23
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	30
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Referencias bibliográficas	37
Anexos	40
Anexo 1. Matriz de consistencia	41
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	43
Anexo 3. Consentimiento informado	45

Anexo 4. Validez de contenido	47
Anexo 5. Evidencia de confiabilidad y validez	50
Anexo 6. Permiso de la institución donde se realizó la investigación.....	52
Anexo 8. Fotos de los investigadores en campo aplicando el instrumento	56

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia de los evaluados según variables incluidas	22
Tabla 2. Análisis de la distribución de la muestra	23
Tabla 3. Prevalencia del síndrome de burnout y sus dimensiones	23
Tabla 4. Niveles del agotamiento emocional.....	24
Tabla 5. Niveles de la despersonalización.....	25
Tabla 6. Niveles de la realización personal	25
Tabla 7. Diferencia en el síndrome de burnout según el sexo.....	26
Tabla 8. Diferencia en el síndrome de burnout según la edad.....	27
Tabla 9. Diferencia en el síndrome de burnout según la profesión	27
Tabla 10. Diferencia en el síndrome de burnout según el área	28
Tabla 11. Diferencia en el síndrome de burnout según el tiempo de trabajo	29
Tabla 12. Análisis de confiabilidad	50
Tabla 13. Prueba rit correlación ítem total	50
Tabla 14. Correlación entre las dimensiones.....	51
Tabla 15. Análisis factorial exploratorio.....	51
Tabla 16. Varianza total explicada	51

Resumen

El desarrollo de esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un nivel descriptivo, haciendo uso del método hipotético deductivo, con un diseño no experimental, transversal y comparativo. Se evaluó a un total de 115 trabajadores mediante el uso del cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). En los resultados se encontró una prevalencia del 41,74 % del síndrome de *burnout*; 30,43 % del agotamiento emocional, 15,65 % de despersonalización y el 12,17 % en baja realización personal. Se concluye que existe una alta prevalencia del *burnout* en el personal de salud del hospital estudiado, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias para mitigar sus efectos.

Palabras clave: personal de salud, síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

Abstract

The objective of this research was to determine the prevalence of burnout syndrome among healthcare personnel at the Departmental Hospital of Huancavelica, 2025. A basic quantitative approach was employed, with a descriptive level, making use of the hypothetical deductive method with a non-experimental, cross-sectional and comparative design. A total of 115 workers were evaluated using the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) questionnaire. The results showed a prevalence of 41.74 % of burnout syndrome, 30.43 % emotional exhaustion, 15.65 % depersonalization and 12.17 % low personal fulfillment. It is concluded that there is a high prevalence of burnout among the hospital's healthcare personnel, which shows the need to implement strategies to mitigate its effects.

Key words: health personnel, burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

Introducción

En la actualidad, el tema de la salud mental en el desempeño de los trabajadores de salud ha cobrado un valor muy importante, más aún, luego de la presencia de la pandemia del COVID-19, la cual conllevó una serie de complicaciones, dentro de estas la presencia de altos niveles de estrés que implica la presencia del síndrome de *burnout*. Esta enfermedad tiene un severo efecto sobre el bienestar de los trabajadores y su desempeño. (1)

El síndrome de *burnout* está considerado como un trastorno de salud mental, producto del estrés laboral crónico, caracterizado por un agotamiento emocional (sensación de cansancio y fatiga psicológica por la alta carga de trabajo), despersonalización (sentimientos y actitudes negativos frente a otras personas) y sentido reducido de la realización personal (baja autoestima y percepción de incompetencia). (2)

La presencia del síndrome de *burnout* es una situación problemática que afecta el bienestar de la persona que la padece; además, conlleva comportamientos que son perjudiciales para su salud y repercute en su desempeño laboral, reflejándose una baja calidad de atención, siendo este aspecto de suma importancia para el sector salud. Este síndrome mayormente se desarrolla en personas cuya labor consiste en una profunda dedicación a terceros, como es en el área de la salud. (3)

En relación a esto, diversos estudios concluyen que el síndrome de *burnout* es un problema bastante complejo e importante que debe ser abarcado de manera sistemática y no debe de ser pasado por alto, debido a que tiene efectos adversos en la salud de la persona que la padece, como alteraciones cardiovasculares, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, alteraciones respiratorias, problemas dermatológicos, entre otros. Este problema tiene un impacto negativo en su salud e influye en la interacción con los pacientes y puede provocar una atención clínica deficiente. (3,4)

En Latinoamérica existe un exceso en la demanda laboral del personal de salud; esto implica una mayor exigencia en las horas de trabajo y un mayor grado de responsabilidad, llegando a causar un agotamiento que conduce a un deterioro funcional y a causa del síndrome de *burnout*, afectando así su desempeño laboral y perjudicando de manera indirecta al paciente. (3,5)

En el Perú, la prevalencia del síndrome de *burnout* del personal de salud se incrementó durante la pandemia por COVID-19, en donde se evidencia la deficiencia del sistema de salud, siendo este país uno de los más afectados. Esto refleja que existe una gran disparidad de recursos hospitalarios según aseguradoras de salud y regiones geográficas, lo que complica aún más la situación. (6,7)

De esta manera, se tiene evidencia de que existe una alta prevalencia del síndrome de *burnout* en las personas que laboran en áreas de la salud; esto repercute de manera negativa en su salud tanto física como mental, en la calidad de atención a los pacientes y en las motivaciones profesionales de los trabajadores (5,8). En relación a esto, existen factores como la carga laboral que ocasionan un impacto negativo sobre la salud mental (estrés, depresión, ansiedad, pensamiento suicida) y salud física (alteraciones cardiovasculares, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, alteraciones respiratorias, problemas del sueño, etc.). (5)

En este sentido, el personal de salud está expuesto a sufrir mayores problemas de salud mental, causando agotamiento y deterioro funcional, lo que implica una disminución de empatía con los pacientes y una mayor predisposición a cometer errores médicos, costos altos, mayor ausentismo, menor productividad y, en general, peores resultados, que conlleva un problema serio. (7,8)

De acuerdo con lo expuesto, se considera relevante conocer los niveles del síndrome de *burnout* en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025, y de acuerdo a los resultados poder tomar medidas de prevención con la finalidad de promover la salud mental de dicho personal.

En función de esto, se planteó como problema general: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025? Del mismo modo, se expuso los siguientes problemas específicos: PE1: ¿Existen niveles altos de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025? PE2: ¿Existen niveles altos de despersonalización en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025? PE3: ¿Existen niveles altos de baja realización personal en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025? PE4: ¿Existen diferencias en los resultados del síndrome de *burnout* según el sexo, la edad, la profesión, el área y

el tiempo de servicio en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025?

El presente estudio contó con una justificación teórica en la medida en que se expuso información de fuentes científicas de confianza que permitieron comprender y explicar el síndrome de *burnout*, su definición teórica y las principales teorías que la sustentan. Asimismo, se expuso la información de manera sistematizada, cuya recopilación de información fue de un referente importante en el desarrollo de otros estudios que aborden este tema. Del mismo modo, se aporta con información referente a la variable en un contexto específico.

Del mismo modo, este estudio contó con una justificación metodológica, en la medida en que se emplean estrategias efectivas para el desarrollo de este tipo de estudios. También se aplicó un instrumento que midió el síndrome de *burnout* de manera adecuada, la cual cuenta con propiedades psicométricas aceptables, y puede ser utilizada para realizar el diagnóstico de *burnout* en contextos similares o desarrollar mediciones en el desarrollo de otras investigaciones.

Se cuenta con una justificación práctica y social, en la medida en que el Hospital Departamental de Huancavelica no fue ajeno a la presencia del síndrome de *burnout*, ya que tiene una gran demanda de pacientes de la región, además de contar con una infraestructura inadecuada y diversos factores que desencadenan este síndrome (9). Por lo tanto, los resultados de este estudio servirán de base para futuras intervenciones en el personal de salud, generando posibles aplicaciones de técnicas que permitan disminuir los niveles de *burnout*, para mejorar el bienestar del personal de salud.

Objetivos

Objetivo general:

OG: Determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025.

Objetivos específicos

OE1: Determinar si predominan los niveles altos de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

OE2: Determinar si predominan los niveles altos de despersonalización en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

OE3: Determinar si predominan los niveles altos de baja realización personal en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

OE4: Determinar si existen diferencias en los resultados del síndrome de burnout según el sexo, la edad, la profesión, el área y el tiempo de servicio en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

Hipótesis

Hipótesis general

HG: Existe alta prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025.

Hipótesis específicas

HE1: Predominan los niveles altos de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

HE2: Predominan los niveles altos de despersonalización en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

HE3: Predominan los niveles altos de baja realización personal en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

HE4: Existen diferencias estadísticamente significativas en los resultados del síndrome de burnout según el sexo, la edad, la profesión, el área y el tiempo de servicio en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación

1.1.1. Antecedentes internacionales

Pujol y otros en el 2024, desarrollaron una investigación en España denominada "Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis" con el objetivo de analizar la prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos que laboran en España mediante una revisión sistemática con metaanálisis, para lo cual utilizaron una búsqueda bibliográfica en PubMed/MEDLINE, Embase y PsycINFO, incluyendo estudios observacionales realizados en España. Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos alcanzó un 24 %. (10)

Bálsamo y otros en el 2023 desarrollaron un estudio en Uruguay denominada "Prevalencia de síndrome de burnout en trabajadores de la salud en el primer nivel de atención", teniendo como objetivo explorar la prevalencia y factores asociados al síndrome de *burnout* en trabajadores del área de la salud en el primer nivel de atención, mediante la aplicación de un cuestionario en dos secciones, la primera orientada a los aspectos sociodemográficos y el segundo el Inventario de Burnout de Maslach, enfocado a recabar datos sobre las tres dimensiones del burnout. Los resultados obtenidos fueron que un 38 % presentó agotamiento emocional alto, un 22 % realización personal baja y un 18 % presentó despersonalización alta, lo cual demuestra que existe una alta prevalencia de síndrome de *burnout* en el personal de salud en el primer nivel de atención. (11)

Melo y otros en el 2021 realizaron un estudio en Ecuador denominado "Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo". ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel?; teniendo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* mediante el Test de Maslach en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. Como resultado obtuvieron una prevalencia del 15 %, siendo los más afectados los médicos residentes, con una prevalencia del 30 %. La dimensión más comprometida fue el agotamiento emocional, y el factor más asociado al desarrollo de este síndrome fueron largas jornadas de trabajo. (12)

Polacov y otros en el 2021, realizaron un estudio en Argentina denominado "Riesgo de síndrome de burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina" con el objetivo de conocer el riesgo del síndrome de *burnout* en médicos de la ciudad de Córdoba, su relación con factores sociodemográficos y con especialidades clínicas o quirúrgicas, mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-SS), que consta de 22 ítems divididos en 3 subescalas que miden la frecuencia con que los profesionales perciben el agotamiento emocional, la despersonalización y baja realización personal, teniendo como resultado de que el 16,6 % tenían alto riesgo de *burnout* asociado a trabajar por horas prolongadas, trabajar en un establecimiento público, ser soltero, tener entre 20 y 29 años, y dormir pocas horas. (13)

Yao y otros en el 2021 realizaron un estudio en Malasia denominado "Prevalencia del síndrome de burnout y sus factores asociados entre médicos en Sabah, Malasia" con el objetivo de estimar la prevalencia del síndrome de *burnout* entre los médicos de Sabah y los factores asociados con este síndrome, mediante la aplicación de cuestionarios que consistían en información sociodemográfica básica y el *Inventario de Burnout de Copenhague* (CBI). Como resultado, los autores encontraron que existe una alta prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal médico, con un 57,10 % de prevalencia en el *burnout* personal, 48,8 % en el *burnout* relacionado con el trabajo y 30,40 % en el burnout relacionado con el paciente. Los factores que mayormente se asociaron con el agotamiento personal fueron el estado civil, los años de servicio de más de 5 años de servicio y el cargo que ocupan. (14)

Morocho y otros en el 2020 desarrollaron una investigación en Ecuador denominado "Prevalencia del síndrome de burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de salud", teniendo como objetivo determinar la prevalencia y los factores que influyen en el desarrollo del síndrome de *burnout* durante la pandemia del COVID-19 en el personal de salud, para lo cual realizaron una encuesta en línea teniendo como base el cuestionario para evaluación de estrés y *Modelo Maslach Burnout Inventory* (MBI), teniendo como resultado una prevalencia del 15,70 % de *burnout* en el personal de salud predominando en mujeres con un 13,33 %, entre la segunda y cuarta década de la vida, el ser soltero y médicos residentes que vienen laborando entre 6 a 10 años. (15)

Arrogante y otros en el 2020 realizaron un estudio en España cuyo nombre es "Síndrome de burnout en profesionales de cuidados intensivos: relaciones con el estado de salud y el bienestar"; cuyo objetivo fue determinar los modelos predictivos que incluyan las dimensiones del *burnout* predictoras de la salud física/mental y del bienestar subjetivo/psicológico percibido en profesionales de intensivos; analizar las relaciones entre el síndrome de burnout, la salud y el bienestar percibido por dichos profesionales; y establecer las diferencias sociodemográficas en las variables evaluadas. Se realizó mediante diversos cuestionarios como Maslach Burnout Inventory, Short Form-12 Health Survey, Satisfaction With Life Scale, Positive and Negative Affect Schedule y Psychological Well-Being Scales. Como resultado se obtuvo que el estado de salud tanto físico como mental puede verse influido negativamente por el síndrome de burnout, ya que se demostró que los niveles altos en las tres dimensiones del síndrome de *burnout* están asociados a problemas físicos y mentales. (16)

1.1.2. Antecedentes nacionales

Aduviri y Vargas en el 2024, llevaron a cabo un estudio titulado "Impacto del síndrome de burnout y sobrecarga laboral del personal del Centro de Salud Metropolitano llave – 2024", con el objetivo de poder determinar la relación que existe entre el síndrome de *burnout* y la sobrecarga laboral del personal del Centro de Salud Metropolitano llave, para lo cual emplearon un cuestionario validado, como resultado obtuvieron que existe una correlación directa positiva moderada entre el síndrome de *burnout* y la sobrecarga laboral, teniendo una asociación positiva de las 3 dimensiones del *burnout* como el agotamiento emocional, la despersonalización y realización personal con la sobrecarga laboral. (17)

Delgado y otros en el 2024 desarrollaron una investigación titulada "Síndrome de burnout y afrontamiento del personal de salud de emergencia de un hospital público de Huánuco, Perú", la cual tuvo como objetivo encontrar la relación entre el síndrome de *burnout* y las estrategias de afrontamiento en personal de salud de emergencia en un hospital público de Huánuco. Para ello se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo y analítico que llegó a evaluar a un total de 92 individuos del personal de salud, a quienes se les aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y la escala de afrontamiento COPE. En los resultados se encontró que, del síndrome de *burnout* del personal de salud, el 88 % percibió un nivel medio y el nivel de afrontamiento

percibido fue de nivel bajo (63 %). El estudio concluye determinando que sí existe relación entre las variables de estudio. (18)

Quinto y Zarzosa en el 2024 llevaron a cabo una investigación en Lima denominada "Síndrome de *burnout* en médicos y enfermeros de hospitales del Perú: una revisión de alcance (*scoping review*)" con el objetivo de describir la prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos y enfermeros que laboran en hospitales públicos del Perú antes, durante y después de la pandemia por COVID-19 teniendo en cuenta las variables sociodemográficas, aseguradoras de salud y áreas geográficas, mediante la búsqueda en diferentes fuentes de información como PubMed, Scielo, entre otros, desde enero del 2015 hasta enero del 2024, seleccionando así 51 estudios para la revisión, teniendo como resultado que en médicos con *burnout* el rango de edad fue de 25 a 39 años, en cuanto al sexo no hubo diferencias, y la prevalencia de este síndrome se incrementó durante la pandemia de hasta 1,36 % más que años anteriores en médicos, además se observó un incremento de *burnout* en todas las regiones geográficas. (19)

Mendoza en el 2024 llevó a cabo una investigación denominada "Síndrome de Burnout en personal de salud asistencial de un hospital público de Chachapoyas", cuyo objetivo fue determinar el nivel de síndrome de *burnout* en el personal de salud asistencial. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un método inductivo y el diseño no experimental descriptivo transversal que llegó a evaluar a 202 trabajadores mediante el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). En los resultados se encontró que el 85,6 % tiene un nivel leve de síndrome de *burnout*, el 14,4 % de trabajadores un nivel medio y ningún caso de síndrome de *burnout* alto. En relación a las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, sobresalen los niveles bajos con 77,2 %, 87,1 % y 84,7 %, respectivamente. El estudio concluye mostrando que el síndrome de *burnout* es leve. (4)

Yupari y otros en el 2020 realizaron un estudio en la ciudad de Trujillo, denominada "Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud", con el objetivo determinar un modelo logístico para los factores asociados a las dimensiones del síndrome de *burnout* en el personal de salud, durante la pandemia del COVID-19, para lo cual utilizaron un cuestionario ya estandarizado del inventario de *burnout*, denominado inventario Maslach, lo cual fue aplicado de manera virtual a 143 profesionales de la salud de los

establecimientos de la Micro red de Trujillo y del EsSalud, teniendo como resultado de que el 24,5 % del personal de salud tienen un nivel alto de agotamiento emocional, el 27,3 % nivel alto de despersonalización y el 39,9 % nivel bajo de realización personal, se encontró que el sexo femenino es el más afectado, al igual que el estar soltero. (20)

Lauracio y Lauracio (2020), llevaron a cabo una investigación denominada "Síndrome de *burnout* y desempeño laboral en el personal de salud", en la ciudad de Puno, con el objetivo de identificar la presencia del síndrome de *burnout* en sus 3 dimensiones ya conocidas y además poder identificar el nivel de desempeño laboral, y así poder establecer si existe una relación entre el síndrome de *burnout* y el desempeño laboral en el personal de salud del Centro de Salud Vallecito, Puno, mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral. Como resultados obtuvieron que el 7,09 en una escala de 1 a 10, del personal de salud presenta síndrome de *burnout* de nivel medio, y el desempeño laboral del personal de salud es alto en un 35,71 en una escala de 0 a 40, a nivel de la subescala de despersonalización y realización personal, se obtuvo un nivel medio y nivel bajo con sentimientos de autoeficiencia y realización personal con su trabajo. (5)

1.2. Definición conceptos clave

1.2.1. Personal de salud

El personal de salud es aquella persona que realiza diversas actividades, las cuales son remuneradas, con la finalidad de promover, proteger y mejorar la salud dentro de una comunidad. La OMS menciona que existen dos tipos de trabajadores de la salud; el primer grupo es denominado dispensadores de servicios de salud, y el segundo grupo son los trabajadores sanitarios con funciones administrativas y auxiliares. (21)

1.2.2. Síndrome de *burnout*

Este síndrome es tridimensional, donde la persona que la padece presenta cansancio emocional, despersonalización y una baja realización personal, presentándose de manera especial en personas que tienen un área laboral relacionado con lo social. (22)

1.2.3. Agotamiento emocional

El agotamiento emocional hace referencia a la escasez de recursos emocionales y a la sensación de que nada se puede brindar a alguien más, caracterizándose por un sentimiento de cansancio tanto física como mental. (23)

1.2.4. Despersonalización

La despersonalización es una vivencia usualmente desagradable que se distingue por una modificación en la percepción de uno mismo y del ambiente (desrealización), generalmente acompañada de percepciones somáticas únicas como una sensación de desvinculación, de no pertenencia y una reducción en la reacción emocional. (23)

1.2.5. Realización personal

El *burnout* vinculado a la realización personal se refiere a la inclinación de los profesionales que se encuentran en situaciones de riesgo a autoevaluarse de manera negativa, lo que impacta significativamente en su capacidad para llevar a cabo sus tareas y en su relación con las personas a las que asisten. (23)

1.2.6. Médico especialista

Son aquellos profesionales de la salud que completaron estudios avanzados y capacitación clínica para un área específica de la medicina (área de la especialidad). (24)

1.2.7. Médico residente

Los médicos residentes son aquellas personas que se están formando académicamente con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio para los profesionales de medicina humana. (25)

1.3. Bases teóricas

1.3.1. Síndrome de *burnout*

La definición de *burnout* fue propuesta por Maslach en 1977, indicando que es aquel síndrome psicológico, caracterizado por agotamiento mental, despersonalización y reducción de la autorrealización, ocasionado por una

respuesta extrema al estrés crónico, que puede manifestarse en cualquier individuo, especialmente en el personal de salud. Cuando se menciona que alguien padece de este problema, se hace referencia a que una situación específica ha llegado a su fin, agotando su habilidad para manejarla al estar sometido a un proceso constante de estrés. Por lo tanto, este síndrome surge debido a la persistencia de un factor estresante en el trabajo, seguida de una fase de incorrecto e inapropiado ajuste emocional, perturbando la homeostasis psicológica de un individuo. (26)

En el año 2000, el síndrome de *burnout* es declarado por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral, definiéndola como aquella enfermedad que tiene la capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida de la persona que la padece. Además, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) OMS, el síndrome de *burnout* se define como un fenómeno ocupacional que surge como consecuencia del estrés crónico en el trabajo que no ha sido gestionado con éxito. (21)

Actualmente, este síndrome de *burnout* se aplica a diversos grupos de profesionales, en especial a personas que laboran en el área de la salud y en educación, y se acepta que el síndrome es el resultado de un proceso en el cual la persona está expuesta a un estrés crónico laboral que conlleva a un deterioro en la calidad de prestación del servicio, absentismo laboral y abandono del puesto de trabajo. (26)

En enero del 2022, el síndrome de *burnout* se incluyó oficialmente en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS, por lo que todos los países miembros deberán considerarlo como un padecimiento laboral. (27)

En función de las teorías que explican el síndrome de burnout, dentro de estas se tiene la teoría del estrés ocupacional de Karasek desarrollada en 1979. Dicha teoría considera que el nivel del estrés en el trabajo va a depender de la relación que existe entre las demandas laborales, lo que implica la carga en el trabajo, el tiempo límite y el total de responsabilidad que tienen las personas, y el control que se tiene en el trabajo, lo que implica el nivel de autonomía, siendo la capacidad que tiene cada persona para poder tomar decisiones y usar sus competencias para su desempeño. (28)

Otro modelo es el de la demanda de los recursos, desarrollado por Bakker y Demerouti en el año 2007. Este modelo considera que el burnout se presenta en función del equilibrio entre las demandas y los recursos laborales. En lo que corresponde a las demandas laborales, implica aspectos físicos, psicológicos, sociales y organizacionales del trabajo que demandan algún tipo de esfuerzo. En relación a los recursos laborales, implica actividades que van en función del logro de los objetivos, tal es el caso de la retroalimentación, apoyo social, autonomía, etc. (29)

El principal modelo que sustenta el síndrome de *burnout* y que es el más utilizado en la literatura científica es el modelo de Maslach y Jackson, desarrollado en 1977. Este modelo consideró que el burnout es una respuesta ante un periodo largo de estrés laboral, compuesta por 3 dimensiones específicas que son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (30)

Agotamiento emocional

- Presencia de cansancio extremo y falta de energía.
- Cansancio en tanto exista alta demanda de trabajo, exceso de actividades que sobrepasa los límites del trabajador.
- Primera etapa que desencadena dificultades en el bienestar de las personas.

Despersonalización

- Comportamiento negativo hacia otros.
- Mecanismo de defensa para afrontar la sobrecarga emocional.
- Inestabilidad, cinismo e indiferencia.

Baja realización personal

- Falta de eficacia.
- Baja autoestima.
- Baja motivación laboral.

1.3.2. Etiología

Se sabe que el estar expuesto a un estrés crónico conlleva desarrollar este síndrome, por lo tanto, es considerado como el principal factor de riesgo; sin embargo, en la actualidad, también se vieron implicados otros factores que influyen en la vida cotidiana de la persona. Con todo esto, se sabe que la causa del síndrome de burnout es multifactorial, en donde la suma de estos factores, hacen que el individuo esté más propenso a desarrollar este síndrome. A continuación, se mencionan algunos de estos factores: (26,31)

- Sociodemográficos: estar expuesto a enfermedades infectocontagiosas, contacto directo con la muerte, entre otros.
- Laborales: carga de trabajo excesiva, ambiente laboral conflictiva y falta de apoyo de sus compañeros y superiores.
- Aspectos de la personalidad: tendencias en buscar la perfección.
- Características individuales: edad, género.
- Factores ambientales: perder a un ser querido, separaciones, divorcios, nacimiento de hijos.

1.3.3. Definición clínica

Se identifican 3 componentes del síndrome de burnout: el cansancio o agotamiento emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal, los cuales se presentan de una manera insidiosa, paulatinamente, y puede presentarse más de una vez a lo largo del tiempo, en varias etapas de su vida, en el mismo trabajo o en otro. (32)

Existen diferentes tipos de manifestaciones clínicas, las cuales pueden ser consideradas como parte del cuadro clínico en sí y también como factores de riesgo, tales como la negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión, enojo, ciertas adicciones, cambios de personalidad, cambios en los hábitos y estilos de vida, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño, entre otros. (32,33)

La constante repetición de los factores ya mencionados genera 4 niveles de evolución del síndrome de burnout (32):

- Leve: se caracteriza por presentar síntomas físicos leves como cefaleas, lumbalgias, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
- Moderado: se caracteriza por presentar cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo, dificultad para dormir.
- Grave: aversión a las responsabilidades laborales, enlentecimiento, automedicación con psicofármacos como un mecanismo de afrontamiento, ausentismo, abuso de alcohol y drogas
- Extremo: aislamiento bastante marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

1.3.4. Diagnóstico

Existen diferentes pruebas utilizadas para el diagnóstico del síndrome de burnout, siendo la más utilizada el Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual consta de 22 enunciados acerca de los sentimientos y pensamientos en relación con lo laboral, los cuales se valoran con alternativas de 7 opciones como “nunca”, “pocas veces al año o menos”, “una vez al mes o menos”, “unas pocas veces al mes”, “una vez a la semana”, “unas pocas veces a la semana”, “todos los días”. Estos enunciados fueron diseñados de manera que se evalúan los 3 componentes del síndrome de *burnout*. Con esto se obtiene un puntaje que, si es mayor de 26 en agotamiento emocional, mayor de 9 en despersonalización y menor de 34 en realización personal, confirma que la persona padece de síndrome de *burnout*. (32)

Los otros instrumentos que permiten evaluar el síndrome de burnout son los siguientes y menos utilizados:

- Copenhagen Burnout Inventory (CBI), el cual valora el desgaste personal relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente.
- Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo.
- Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, donde incluye la desilusión progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas de la persona.

A raíz del MBI, Cristina Maslach realizó diversas modificaciones con base en las profesiones específicas a donde quería que fuera dirigida la evaluación, originándose de esta manera el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), lo cual va dirigido al personal de salud. (34,35)

1.3.5. Manejo

Tanto el tratamiento como la prevención del síndrome de *burnout* consisten en aplicar diversas estrategias que, mediante una buena evaluación, permitan identificar, reconocer y eliminar los síntomas de este síndrome, así como modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes de este síndrome. (32)

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Método, tipo y alcance de la investigación

2.1.1. Método de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se utilizaron estrategias estadísticas para el logro de los objetivos trazados. De acuerdo a lo expuesto por Hernández y Mendoza (36), las investigaciones son cuantitativas en vista de que cuantifican los resultados para corroborar una realidad observada. El método empleado es el hipotético deductivo en la medida en que se corroboraron hipótesis que se deducen su solución de acuerdo a procedimientos específicos. (36)

2.1.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básico, ya que se centró en responder interrogantes en función de las variables estudiadas, permitiendo identificar soluciones ante la presencia de un problema en particular, sin realizar ninguna modificación en su contexto natural. (36)

2.1.3. Alcance de la investigación

El estudio fue del nivel descriptivo, porque la finalidad es reportar la prevalencia del síndrome de *burnout* en un contexto en particular, describiendo la situación de acuerdo con la realidad dada en un momento específico. (36)

2.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, en la medida en que no se hizo manipulación alguna de las variables de estudio; del mismo modo es una investigación transversal, ya que la recopilación de la información fue en momentos específicos. Asimismo, se cuenta con un diseño comparativo en la medida en que se comparan resultados entre variables (36). El esquema de la investigación es:



Donde:

M : Muestra

O₁ : Observación del burnout

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por 165 trabajadores de salud de un hospital, dentro de los cuales se consideran a médicos especialistas, médicos residentes, licenciados en enfermería y obstetras. Estos profesionales pertenecen a los servicios de medicina, pediatría, neonatología, gineco obstetricia, traumatología, oncología y cirugía general del Hospital Departamental de Huancavelica.

2.3.2. Muestra

Para determinar la muestra se tuvo en cuenta un muestreo no probabilístico por conveniencia (35), en donde se seleccionaron a los evaluados de manera aleatoria. Se empleó esto por la facilidad de acceso en los encuestados que se encontraban dispuestos a colaborar. Para el cálculo del tamaño de la muestra se empleó la fórmula de poblaciones finitas que se detalla a continuación:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Luego de aplicar la fórmula, se concluyó que la muestra está constituida por un total de 115 trabajadores de salud del Hospital Departamental de Huancavelica.

2.3.3. Criterios de inclusión

- Personal de salud mayor de 18 años.
- Médicos especialistas, médicos residentes, licenciados en enfermería y obstetras de los servicios de medicina, pediatría, neonatología, gineco obstetricia, traumatología, oncología y cirugía general del Hospital Departamental de Huancavelica.

- Personal de salud que se encuentra actualmente laborando en los servicios ya mencionados.
- Haber aceptado participar en la investigación.

2.3.4. Criterios de exclusión

- Médicos especialistas, médicos residentes, licenciados en enfermería y obstetras que se encuentren de vacaciones.
- Personal de salud que no respondió a la encuesta de manera adecuada.
- Personal de salud que no respondió la totalidad de preguntas.
- Médicos especialistas, médicos residentes, licenciados en enfermería y obstetras que se encuentren laborando en otros servicios.

2.4. Técnicas, instrumentos de recolección y análisis de datos

2.4.1. Técnicas

La técnica empleada fue la encuesta (35), la cual consiste en brindar una serie de enunciados que permite indagar la realidad de una variable en un tiempo y lugar determinado. Dentro de las encuestas se consideró el uso de una escala de tipo Likert, en donde se incluyeron preguntas con intervalos de respuesta, lo cual permitió conocer la percepción de los evaluados con relación a una o varias variables.

2.4.2. Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), el cual es una modificación del cuestionario MBI desarrollado por Cristina Maslach y Susan Jackson, pero dirigido al personal de salud, el cual consta de 22 ítems en forma de declaraciones en relación con el trabajo y las actitudes hacia los pacientes, midiendo los 3 aspectos del síndrome de *burnout*: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Este instrumento se aplicó de manera virtual, donde se facilitó a cada uno de los encuestados un link para que desarrollen su evaluación de manera anónima.

Cada ítem de las distintas dimensiones se valora mediante una escala de 0 a 6, donde las alternativas representan la frecuencia de la siguiente manera: "nunca" (0), "pocas veces al año o menos" (1), "una vez al mes o menos" (2), "unas pocas veces al mes" (3), "una vez a la semana" (4), "unas pocas veces a la semana" (5) y "todos los días". (6)

De acuerdo con el estudio desarrollado por Ramírez en el 2024, se llegó a determinar que el instrumento en mención cuenta con propiedades adecuadas de confiabilidad y validez. En relación a la confiabilidad dentro de la adaptación del instrumento, se calculó por medio del coeficiente de consistencia interna del Alpha de Cronbach, el cual tuvo un valor de 0.83, lo cual indica que el instrumento cuenta con una confiabilidad alta. En relación con la validez, en la adaptación del instrumento, se determinó la validez de constructo, en donde se obtuvo un coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin igual a 0.61 y se obtuvieron valores significativos en el test de esfericidad de Bartlett; mediante estos valores se considera que la escala es válida. (37)

En el desarrollo de esta investigación se incluyó el análisis de confiabilidad y validez, para garantizar el uso adecuado de este instrumento en el contexto donde se llevó a cabo la evaluación. En lo que respecta a la confiabilidad, se determinó por medio del coeficiente de consistencia interna del Alpha de Cronbach, el cual tuvo un valor de 0.87, por lo que se considera que se tiene una confiabilidad adecuada.

En relación a la validez se consideró 4 aspectos, en primer lugar, se verificó la validez de cada uno de los ítems por medio de la prueba de correlación ítem total corregido (rit) en donde se observó que todos los ítems superan el valor mínimo esperado de 0.20, posteriormente se realizó el análisis de la validez discriminante en donde se identificaron correlaciones entre las dimensiones de 0.41 y 0.54 con valores significativos ($p=0.00$; $p<0.01$) a un nivel de confianza del 99 %, para la validez de constructo se realizó el análisis factorial exploratorio en donde se obtuvo un valor de KMO igual a 0.80 con valores significativos de la prueba de esfericidad de Bartlett con una varianza total explicada del 48,43 %. Con estos resultados se cuenta con evidencia de que el instrumento empleado es válido.

Por último, se considera la validez de contenido desarrollado por el juicio de expertos, en donde se puso en evaluación la escala por medio de 3 expertos

quienes, tras el análisis de la información, llegaron a la conclusión de que el instrumento es aplicable.

2.4.3. Recopilación y manejo de datos

Para la recopilación y manejo de los datos, se desarrolló la aplicación por medio de un cuestionario virtual, estructurado por medio de *Google Forms*, durante 7 días entre el 21 y el 28 de febrero del 2025, con un tiempo aproximado de 10 minutos para su correcto llenado. Cabe mencionar que dentro de la aplicación de dicho cuestionario se consideró adjuntar el consentimiento informado. Se acudió al Hospital Departamental de Huancavelica, donde se informó y explicó a los participantes sobre el estudio y la encuesta; luego se procedió a enviar la encuesta mediante un link por medio de sus celulares (dados por cada uno de ellos), mediante mensaje de texto. El manejo de los datos se realizó de tal manera que se garantizó el completo anonimato de cada uno de los participantes, ya que dentro del formulario no se incluyó ninguna pregunta que revelara su información personal.

2.4.4. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se estructuró la base de datos en el programa Microsoft Excel. En este programa se pudo realizar la depuración de la base de datos para su posterior exportación en el programa donde se desarrolló el análisis de los datos, el cual fue SPSS v30; este procedimiento se desarrolló centrado en el contraste de cada una de las hipótesis.

2.5. Herramientas estadísticas

En primer lugar, se realizó el análisis descriptivo, en donde se calcularon los aspectos descriptivos de las variables consideradas en el estudio; luego, se obtuvo las frecuencias de los niveles encontrados, la prevalencia del síndrome de *burnout* y de cada una de sus dimensiones. Posteriormente, se realizó el análisis inferencial por medio del coeficiente de Kolmogorov-Smirnov donde se determinó la distribución de la muestra; de acuerdo a ello se estimó el uso de estadísticos no paramétricos. Finalmente, se realizó el contraste de las hipótesis y la diferencia de medias con la U de Mann Whitney en el caso de la diferencia de medias bivariado se empleó el Kruskal Wallis en el caso de la diferencia de medias multivariado.

2.6. Consideraciones éticas

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta una serie de lineamientos que fueron aprobados por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Continental. Además, se tuvo en cuenta los principios y lineamientos de la Declaración de Helsinki, en donde se tuvo en cuenta consideraciones como el anonimato, donde la participación de cada evaluado fue de manera anónima. Se tuvo en cuenta su libre participación, en donde solo participaron aquellos que contaban con el consentimiento informado, y cada una de las fuentes empleadas en este estudio se referenció de manera adecuada.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

En la Tabla 1 se presentó la distribución de los evaluados según sexo, edad, profesión, área y tiempo de trabajo. En cuanto al sexo, la mayoría correspondió al sexo femenino (54,78 %). Respecto a la edad, el 60 % de los participantes tenían entre 31 y 45 años. Según la profesión, predominaron los médicos (61,74 %), seguido por las enfermeras (27,83 %) y obstetras (10,43 %). El resto de las características se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. Frecuencia de los evaluados según variables incluidas

	Variables	f	%
Sexo	Femenino	63	54,78 %
	Masculino	52	45,22 %
Edad	De 18 a 30	18	15,65 %
	De 31 a 45	69	60,00 %
	De 46 a más	28	24,35 %
Profesión	Médico	71	61,74 %
	Licenciada de enfermería	32	27,83 %
	Obstetra	12	10,43 %
Área	Cirugía	27	23,48 %
	Gineco obstetricia	22	19,13 %
	Medicina general	15	13,04 %
	Medicina interna	11	9,57 %
	Neonatología	7	6,09 %
	Obstetricia	6	5,22 %
	Oncología	2	1,74 %
	Pediatría	23	20,00 %
	Traumatología	2	1,74 %
Tiempo de servicio	De 1 año a menos	15	13,04 %
	Más de 1 año y menos de 5 años	24	20,87 %
	Entre 5 y 10 años	24	20,87 %
	Más de 10 años	52	45,22 %
Total		115	100,00 %

3.2. Resultados inferenciales

En la tabla 2 se expone el análisis de la normalidad por medio del coeficiente de Kolmogorov-Smirnov en donde, a un nivel de confianza del 95 % se aprecia que todos los valores sí son significativos ($p < 0.05$), por lo que se concluye

que la distribución de los datos no se aproxima a una distribución normal; por ello, en el contraste de hipótesis se hizo uso de estadísticos no paramétricos.

Tabla 2. Análisis de la distribución de la muestra

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Agotamiento emocional	0.10	115	0.01
Despersonalización	0.18	115	0.00
Realización personal	0.13	115	0.00

3.3. Contraste de hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

HG: Existe alta prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025.

Ho: No existe alta prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025.

En la tabla 3 se expone la prevalencia con que se encontró el síndrome de *burnout* y de cada una de sus dimensiones. En el caso de la puntuación general del síndrome de *burnout*, se encontró una prevalencia de 41,74 %; en el caso del agotamiento emocional fue de 30,43 %; en la despersonalización fue de 15,65 % y en la baja realización personal fue de 12,17 %. Con estos datos se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Tabla 3. Prevalencia del síndrome de burnout y sus dimensiones

	Prevalencia
Agotamiento emocional	30,43 %
Despersonalización	15,65 %
Baja realización personal	12,17 %
Síndrome de burnout	41,74 %

3.3.2. Hipótesis específica 1

HE1: Predominan los niveles altos de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

HEo: No predominan los niveles altos de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

En la tabla 4 se exponen los niveles encontrados del agotamiento emocional, donde se tiene que el 27,83 % de los evaluados tiene un nivel medio, el 69,56 % tiene un nivel bajo y el 2,61 % tiene un nivel alto. Con estos datos se aprueba la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, ya que existe una predominancia en los niveles bajos seguido de los niveles medios.

Tabla 4. Niveles del agotamiento emocional

Agotamiento emocional	f	%
Bajo	80	69,56 %
Medio	32	27,83 %
Alto	3	2,61 %
Total	115	100,00 %

3.3.1. Hipótesis específica 2

HE2: Predominan los niveles altos de despersonalización en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica en el año 2025.

HEo: No predominan los niveles altos de despersonalización en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica en el año 2025.

En la tabla 5 se exponen los resultados de la despersonalización, en donde se encontró que el 84,35 % de los evaluados tiene un nivel bajo, el 14,78 % tiene un nivel medio y un 0,87 % tiene un nivel alto. Con estos datos se aprueba la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, en la medida en que existe predominancia en los resultados de nivel bajo seguido por los niveles medios.

Tabla 5. Niveles de la despersonalización

Despersonalización	f	%
Bajo	97	84,35 %
Medio	17	14,78 %
Alto	1	0,87 %
Total	115	100,00 %

3.3.1. Hipótesis específica 3

HE3: Predominan los niveles altos de baja realización personal en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica en el año 2025.

HEo: No predominan los niveles altos de baja realización personal en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica en el año 2025.

En la tabla 6 se exponen los resultados de la baja realización personal, en donde se encontró que el 87,83 % tiene un nivel bajo. El 11,30 % tiene un nivel medio y el 0,87 % tiene un nivel alto. Con estos datos se aprueba la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla 6. Niveles de la realización personal

Baja realización personal	f	%
Bajo	101	87,83 %
Medio	13	11,30 %
Alto	1	0,87 %
Total	115	100,00 %

3.3.1. Hipótesis específica 4

HE4: Existen diferencias estadísticamente significativas en los resultados del síndrome de *burnout* según el sexo, la edad, la profesión, el área y el tiempo de servicio en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

HEo: No existen diferencias estadísticamente significativas en los resultados del síndrome de *burnout* según el sexo, la edad, la profesión, el área y el tiempo de servicio en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

Diferencia en el síndrome de burnout según el sexo

Para el contraste de la hipótesis 4, se tuvo en cuenta las tablas 7, 8, 9, 10 y 11, en donde se identificó la existencia de diferencias en los resultados del síndrome de *burnout* según las variables consideradas en el estudio. En estas se llegó a determinar que, sí existen diferencias significativas según la edad, la profesión y el tiempo de servicio. No se evidenciaron diferencias en los demás resultados. Con estos datos se aprobó la hipótesis alterna y se rechazó la nula.

En la Tabla 7 se presenta la comparación de los rangos promedios de las dimensiones del síndrome de burnout según el sexo, evaluadas mediante la prueba U de Mann-Whitney, en donde a un nivel de confianza del 95 % se aprecia que no existen valores significativos ($p>0.05$), por lo que se concluye que el *burnout* se presenta de manera independiente al sexo de los evaluados.

Tabla 7. Diferencia en el síndrome de burnout según el sexo

	Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	p
Agotamiento emocional	Femenino	63	58.69	1594.50	0.81
	Masculino	52	57.16		
Despersonalización	Femenino	63	59.08	1570.00	0.70
	Masculino	52	56.69		
Realización personal	Femenino	63	62.40	1360.50	0.12
	Masculino	52	52.66		

Diferencia en el síndrome de burnout según la edad

En la Tabla 8 se presenta la comparación de los rangos promedios de las dimensiones del síndrome de burnout según la edad, evaluadas mediante la prueba de Kruskal-Wallis, en donde, a un nivel de confianza del 95 %, se aprecia que no existen valores significativos ($p>0.05$) en el caso del agotamiento emocional y en la despersonalización, pero sí existen diferencias significativas en la baja realización personal, donde se encuentra que los sujetos en tanto menor edad tienen mayor es la baja realización personal.

Tabla 8. Diferencia en el síndrome de burnout según la edad

	Edad	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p
Agotamiento emocional	De 18 a 30	18	67.47	2.03	0.36
	De 31 a 45	69	57.43		
	De 46 a más	28	53.30		
Despersonalización	De 18 a 30	18	62.33	1.00	0.61
	De 31 a 45	69	58.90		
	De 46 a más	28	53.00		
Baja realización personal	De 18 a 30	18	73.00	6.74	0.03
	De 31 a 45	69	58.55		
	De 46 a más	28	47.00		

Diferencia en el síndrome de burnout según la profesión

En la Tabla 9 se presenta la comparación de los rangos promedios de las dimensiones del síndrome de burnout según la profesión, evaluadas mediante la prueba de Kruskal-Wallis, en donde a un nivel de confianza del 95 % se aprecia que sí existen valores significativos en la baja realización personal ($p=0.05$; $p<0.05$), en donde se encontró que los médicos mostraron menor puntuación en el rango promedio en comparación con enfermeras y obstetras. En lo que respecta a los resultados de la despersonalización y el agotamiento emocional, no se evidenció que existan diferencias significativas según la profesión, por lo que estas variables se presentan independientemente de la profesión que tengan los evaluados.

Tabla 9. Diferencia en el síndrome de burnout según la profesión

	Profesión	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p
Agotamiento emocional	Médico	71	60.36	1.54	0.46
	Licenciada de Enfermería	32	56.59		
	Obstetra	12	47.79		
Despersonalización	Médico	71	57.56	0.09	0.96
	Licenciada de Enfermería	32	58.00		
	Obstetra	12	60.58		
Baja realización personal	Médico	71	52.21	5.95	0.05
	Licenciada de Enfermería	32	65.58		
	Obstetra	12	72.04		

Diferencia en el síndrome de burnout según el área

En la Tabla 10 se presenta la comparación de los rangos promedios de las dimensiones del síndrome de burnout según el área, evaluadas mediante la prueba de Kruskal-Wallis, en donde a un nivel de confianza del 95 % se aprecia que no existen valores significativos, por lo que estas variables se presentan independientemente al área donde se desenvuelvan.

Tabla 10. Diferencia en el síndrome de burnout según el área

	Área	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p
Agotamiento emocional	Cirugía	27	58.43	4.49	0.81
	Gineco Obstetricia	22	55.27		
	Medicina General	15	64.23		
	Medicina Interna	11	65.27		
	Neonatología	7	72.43		
	Obstetricia	6	52.67		
	Oncología	2	39.50		
	Pediatría	23	50.61		
	Traumatología	2	64.50		
Despersonalización	Cirugía	27	59.26	6.07	0.64
	Gineco Obstetricia	22	64.41		
	Medicina General	15	53.47		
	Medicina Interna	11	68.18		
	Neonatología	7	44.36		
	Obstetricia	6	65.92		
	Oncología	2	38.75		
	Pediatría	23	50.72		
	Traumatología	2	75.50		
Realización personal	Cirugía	27	60.59	8.09	0.42
	Gineco Obstetricia	22	54.66		
	Medicina General	15	48.77		
	Medicina Interna	11	54.23		
	Neonatología	7	60.36		
	Obstetricia	6	82.83		
	Oncología	2	31.75		
	Pediatría	23	63.30		
	Traumatología	2	32.25		

Diferencia en el síndrome de burnout según el tiempo de trabajo

En la Tabla 11 se presenta la comparación de los rangos promedios de las dimensiones del síndrome de burnout según el tiempo de trabajo, evaluados mediante la prueba de Kruskal-Wallis, donde a un nivel de confianza del 95 % se encontró que sí existen diferencias significativas ($p=0.00$; $p<0.05$) en el agotamiento emocional. De esta manera, se evidencia que los grupos con mayor agotamiento emocional son los que vienen laborando más de 1 año y menos de 5 años, seguido por el grupo que tiene de 1 año a menos de labor. En las dimensiones de despersonalización y la realización personal, no se evidencian que existan diferencias significativas.

Tabla 11. Diferencia en el síndrome de burnout según el tiempo de trabajo

	Tiempo de trabajo	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	p
Agotamiento emocional	De 1 año a menos	15	63.83	13.19	0.00
	Más de 1 año y menos de 5 años	24	77.63		
	Entre 5 y 10 años	24	45.94		
	Más de 10 años	52	52.83		
Despersonalización	De 1 año a menos	15	57.50	4.87	0.18
	Más de 1 año y menos de 5 años	24	68.13		
	Entre 5 y 10 años	24	47.08		
	De 10 años a más	52	58.51		
Realización personal	De 1 año a menos	15	67.20	6.09	0.11
	Más de 1 año y menos de 5 años	24	66.08		
	Entre 5 y 10 años	24	45.27		
	De 10 años a más	52	57.49		

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El desarrollo de la presente investigación logró determinar cuál es el estado actual del síndrome de *burnout* en el personal de salud. Esto es de suma importancia en la medida en que la presencia de niveles elevados de esta enfermedad afecta gravemente el rendimiento de los trabajadores, lo cual puede tener repercusión en el bienestar de los pacientes; asimismo, puede afectar la salud mental de dichos trabajadores, lo cual conllevaría la presencia de dificultades que afecten su calidad de vida. (2,32)

De acuerdo a esto, en el contraste de la hipótesis general, se logró determinar que sí existe una alta prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica 2025. Se evidenció que la mayoría de los evaluados tenían niveles medios y bajos del síndrome de *burnout*, pero existía presencia de dicha enfermedad, lo cual es reflejo de una problemática grave en los trabajadores de salud, quienes son afectados por un estrés que puede generar problemas en su rendimiento y, a la vez, en su bienestar personal. Es preciso poder abordar este problema, en la medida en que puede ser el origen de generar una serie de problemas en su salud mental y esto tendría repercusión negativa en el cuidado de los pacientes.

La implementación de estrategias como programas de bienestar, apoyo psicológico y mejora en las condiciones laborales puede reducir significativamente el *burnout* (3), beneficiando tanto a los profesionales como a los pacientes.

En relación al contraste de la primera hipótesis específica, se determinó que no existen niveles altos del agotamiento emocional dentro del personal de salud; existen casos, pero no es el grupo predominante en la medida en que el mayor volumen de los evaluados se encontraba en los niveles bajos. Esto sigue reflejando una problemática grave en relación al bienestar del personal de salud, por lo que es importante que no existía presencia de *burnout*. Esto indica que el personal de salud se encontraba laborando en condiciones poco saludables, agotados a un nivel emocional, por lo que es necesario que se puedan generar estrategias que promuevan una mejor condición en dichos profesionales.

En relación al contraste de la segunda hipótesis específica, se logró determinar que no existen niveles altos de la despersonalización dentro del

personal de salud; existen casos, pero no es el grupo predominante, en la medida en que el mayor volumen de los evaluados se encuentra en los niveles bajos, seguido de niveles medios, lo cual también es reflejo de una problemática, en la medida que, si el profesional de salud presenta una despersonalización, podría afectar en sus relaciones interpersonales, por ende, puede mostrarse más indiferente ante las necesidades de los pacientes; esto podría afectar su recuperación (16,18). Por lo que es necesario que el personal no manifieste la presencia de despersonalización.

En el contraste de la tercera hipótesis específica se identificó que no existen niveles altos de la baja realización personal dentro de los trabajadores de salud; existen casos, pero no en el grupo predominante en la medida que el mayor volumen de los evaluados se encuentra en los niveles bajos, seguido de los niveles medios, siendo importante poder disminuir estos niveles a tal punto que no exista presencia de estos aspectos dentro del personal de salud, ya que un mayor nivel de baja realización personal conlleva una menor satisfacción personal y otros problemas relacionados con la autoestima de cada trabajador.

En el contraste de la cuarta hipótesis específica, se logró determinar que no existen diferencias en los resultados según el sexo; esto indicó que las dimensiones del *burnout* se presentaron de manera independiente al sexo del profesional de salud. Por otro lado, sí se evidenciaron diferencias significativas según la profesión, edad y el tiempo de servicio.

En relación a la profesión, se encontró que son los médicos quienes tienen menor baja realización personal, pudiendo estar esto relacionado con una mayor autoestima y autoconfianza. Según el área de trabajo, no existió evidencia de diferencias por esta variable. Según el tiempo de servicio, los que laboran entre 1 y 5 años son quienes presentan mayor agotamiento emocional.

Los resultados encontrados se asemejaron a los hallazgos expuestos por Pujol y otros en el 2024 (10) quienes encontraron niveles altos de la prevalencia en los médicos. Sin embargo, en el estudio de Bálsamo y otros (11), encontraron un agotamiento emocional alto, una realización personal baja y una despersonalización alta, lo cual demuestra que existe una alta prevalencia de síndrome de *burnout* en el personal de salud en el primer nivel de atención.

Del mismo modo, se tienen resultados similares a los de Melo y otros (12), quienes encontraron una prevalencia elevada en el profesional de salud, siendo los más afectados los médicos residentes. La dimensión más comprometida fue el agotamiento emocional, y el factor más asociado al desarrollo de este síndrome fueron largas jornadas de trabajo. También se evidencian hallazgos similares a los de Polacov y otros (12), quienes encontraron que el personal de salud tenía alto riesgo de *burnout* asociado a trabajar por horas prolongadas y dormir pocas horas.

También, los resultados se asemejan a los expuestos por Quinto y Zarzosa (19), quienes encontraron una alta prevalencia de este síndrome, pero estos autores mostraron que los niveles del *burnout* se incrementaron en el personal de salud durante el periodo de la pandemia del COVID-19.

Existen otros estudios con resultados similares, donde se encontró la presencia de prevalencia alta del síndrome de burnout, pero estos lo asociaban a otros aspectos, tal es el caso del estudio desarrollado por Aduviri y Vargas (17), quienes encontraron que existe una correlación directa positiva moderada entre el síndrome de *burnout* y la sobrecarga laboral. Asimismo, Delgado y otros (18) exponen que el síndrome de *burnout* se relaciona con el afrontamiento; en tanto Arrogante y otros (16), exponen que el estado de salud, tanto físico como mental, pueden verse influenciados negativamente por el síndrome de *burnout*, ya que se demostró que los niveles altos en las tres dimensiones del síndrome de *burnout* están asociados a problemas físicos y mentales.

De la misma manera, se considera que son semejantes los hallazgos de Morocho y otros (15), quienes encontraron niveles altos de la prevalencia en el personal de salud, y los hallazgos son adversos en la medida en que estos autores sí encontraron diferencia según el sexo, determinando que las mujeres son las más afectadas. También encontraron diferencias según la edad, donde las personas entre la segunda y cuarta década de la vida tienen mayor afectación. La mayoría de los hallazgos son similares en la medida en que se trabajó con poblaciones y contextos similares, donde habitualmente tienen los mismos padecimientos.

Por otro lado, los resultados expuestos en esta investigación son semejantes a los hallazgos de Mendoza (4), quien en el desarrollo de su estudio llegó a determinar que el personal de salud tiene niveles bajos en la prevalencia del síndrome de *burnout*. También se tienen resultados adversos a los expuestos en

esta investigación, los hallazgos de Yao y otros (14) y los de Yupari y otros(20), quienes encontraron que el personal de salud tiene un nivel alto de agotamiento emocional, nivel alto de despersonalización y nivel bajo de realización personal, esto puede ser debido a la diferencia que existe en los contextos donde se ejecutó dicha investigación; al ser lugares diferentes, la realidad que se presente ha de ser muy distinta.

En relación a estos resultados, se considera importante poder disminuir los niveles del síndrome de *burnout* en todo el personal de salud, para lo cual es necesario implementar políticas organizacionales que fomenten la implementación de estrategias para disminuir dichos niveles. Esto conlleva mejorar una serie de procesos, como es el caso de la mejora en la calidad de atención, debido a que el *burnout* puede afectar la capacidad del personal de salud para tomar decisiones acertadas, disminuyendo la seguridad y la calidad del servicio. Un profesional desgastado es más propenso a cometer errores clínicos, lo que puede comprometer la vida de los pacientes.

Asimismo, lograr un mayor bienestar psicológico y físico del personal, ya que el estrés crónico asociado al *burnout* aumenta el riesgo de trastornos de ansiedad, depresión y enfermedades cardiovasculares en los profesionales de la salud. Reducir el *burnout* permite mejorar su calidad de vida, reducir ausentismo y prevenir problemas de salud mental. También lograr la reducción de la rotación y el ausentismo laboral, ya que un ambiente laboral con altos niveles de *burnout* genera insatisfacción y abandono del trabajo, lo que incrementa la rotación del personal y afecta la estabilidad de los equipos médicos. Implementar estrategias para reducir el estrés y mejorar el clima laboral contribuye a la retención de talento y la continuidad en la atención.

Otro proceso importante tras la disminución del burnout, sería que se consiga una mayor eficiencia y productividad, en la medida en que un personal de salud que se siente emocionalmente estable y valorado trabaja de manera más eficiente, manteniendo un desempeño óptimo. Esto impacta directamente en la optimización de recursos hospitalarios y en una mejor relación con los pacientes. Finalmente, y no menos importante, se lograría un gran impacto en la relación que existe entre el profesional de salud y el paciente, ya que el *burnout* genera despersonalización, lo que significa que los profesionales pueden volverse más distantes o insensibles con sus pacientes. Esto afecta la calidad de la

comunicación, disminuye la empatía y puede generar insatisfacción en los usuarios del sistema de salud.

De acuerdo con estos aspectos, es importante poder abordar esta problemática en todo establecimiento de salud, por lo que este estudio tuvo un importante alcance, siendo necesario replicar este aspecto en un margen regional y nacional, con el fin de mejorar la condición de todo profesional de salud y, por ende, de sus pacientes.

Cabe mencionar que se encontró como limitación el tipo de distribución de los datos, en la medida en que al contar con datos que no se aproximan a una distribución normal no se pueden generalizar los resultados; estos son reflejo de una realidad particular, por lo que es importante que se pueda abordar esta problemática con mayores poblaciones. De acuerdo con esto, se propone como futuras líneas de investigación la eficacia de la implementación de estrategias que sean efectivas para poder disminuir los niveles de *burnout*. También, es importante poder desarrollar esta investigación en un plano regional y nacional para poder identificar la realidad que se vive en el país.

Conclusiones

Primera

Tras el análisis de los resultados, se llega a la conclusión de que sí existe una alta prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica 2025. En cuanto a las dimensiones del síndrome de burnout, se encontró que existe predominancia en los resultados de nivel bajo seguido por los niveles medio. Todos estos aspectos resultan perjudiciales para el bienestar de los trabajadores de salud.

Segunda

Asimismo, se llegó a determinar que, no predominan los niveles altos de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica en el año 2025.

Tercera

Del mismo modo, se logró identificar que, no predominan los niveles altos de despersonalización en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica en el año 2025.

Cuarta

También se logró determinar que, no predominan los niveles altos de baja realización personal en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica; en el año 2025, se encuentra niveles altos de la realización personal.

Quinta

Finalmente, se identifica que sí existen diferencias estadísticamente significativas en los resultados del síndrome de *burnout* según la edad, profesión y el tiempo de servicio en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025. Cabe mencionar que no existen diferencias en los resultados según el sexo ni el área. Esto permite identificar grupos de trabajo de mayor y menor urgencia.

Recomendaciones

Primera

A los directivos de los establecimientos de salud se les recomienda desarrollar talleres y procesos de capacitación que promuevan técnicas para disminuir los niveles del síndrome de *burnout*, en la medida en que se evidencian niveles altos en la mayoría de los profesionales y esto afecta su desempeño y bienestar.

Segunda

A cada uno de los profesionales incluidos en el desarrollo de este estudio, se le recomienda realizar prácticas como técnicas de relajación, yoga, deportes u otras actividades que promuevan la disminución de los niveles de despersonalización y de agotamiento emocional, siendo esto importante ya que los niveles altos encontrados pueden tener un efecto negativo en su salud mental.

Tercera

Se recomienda replicar la investigación en un plano regional y nacional para tener un claro panorama del síndrome de burnout en todos los profesionales de salud, siendo esto importante para poder generar líneas de acción basadas en políticas de salud que promuevan la disminución de los niveles de *burnout* en el personal de salud, para mejorar su bienestar general.

Cuarta

Se recomienda hacer uso del instrumento empleado en el desarrollo de esta investigación, en la medida en que cuenta con propiedades psicométricas adecuadas, tanto de confiabilidad como de validez, por lo que puede ser empleado para diagnosticar el síndrome de *burnout* en poblaciones similares.

Referencias bibliográficas

1. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. 2020 abril; 37(1): p. 327-334.
2. Scott W. Physician Stress and Burnout. The American Journal of Medicine. 2020; 133(2).
3. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno. 2020; 70: p. 110-120.
4. Mendoza K. Síndrome de Burnout en personal de salud asistencial de un hospital público de Chachapoyas. Rev Científica UNTRM Cienc Soc Humanidades. 2024 septiembre; 7(1): p. 100-110.
5. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Rev Innova Educ. 2020; 2(4): p. 543-554.
6. Gálvez R, Fernandez D, Kirschbaum J, Cutimbo J. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de un hospital de tercer nivel de salud especializado en pediatría. nvestig E Innov Clínica Quirúrgica Pediátrica. 2023 29 de diciembre; 1(2): p. 11-19.
7. Aguilar M, Luna J, Tovar A. Síndrome de burnout. Biondesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. Región y sociedad. 2020 enero; 32(1).
8. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. ; 88(901-907).
9. Curipaco L, Escobar J. Síndrome de burnout del personal profesional de salud nombrado y seguridad del paciente en el hospital regional "Zacarías Correa Valdivia" de Huancavelica.2020.
10. Pujol A, Valerio G, Vaquero P, Catalá F. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis. Gac Sanit. 2024 Abril; 1(1).
11. Bálsamo A, Verdala F, Cleffi J. Prevalencia de síndrome de burnout en trabajadores de la salud en el primer nivel de atención. Salud Mil. 2023 Mayo; 42(1): p. e301.
12. Melo V, Sáenz V, Zurita G, Carrillo J. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? Mediciencias UTA. 2022 enero; 6(1): p. 31-39.
13. Polacov S, Battistini I, Barroso G, Cravero B, D'Alessandro T, Allende G. Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad

- de Córdoba, Argentina. Rev Fac Cienc Médicas. 2021 diciembre; 78(4): p. 371.
14. Yao I, Hung C, Ain S, Pui E. Prevalence of burnout syndrome and its associated factors among doctors in Sabah, Malaysia. Psychol Health Med. 2022 julio; 27(6): p. 1373-1380.
 15. Morocho M, Samaniego W, García B, Ruiz R. Prevalencia del síndrome de burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de salud. J Am Health. 2022 agosto; 5(2).
 16. Arrogante O, Aparicio E. Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. Enferm Intensiva. 2020 abril; 31(2): p. 60-70.
 17. Aduviri A, Vargas R. Impacto del síndrome de burnout y sobrecarga laboral del personal del Centro de Salud Metropolitano llave - 2024. Tesis de Titulación. Universidad Continental; 2024.
 18. Delgado Y, Alvarado L, Nuñez O. Síndrome de burnout y afrontamiento del personal de salud de emergencia de un hospital público de Huánuco, Perú. Revista Peruana de Ciencias de La Salud. 2024; 6(1): p. 86-92.
 19. Quinto Y, Zarzosa B. Síndrome de burnout en médicos y enfermeros de hospitales del Perú: una revisión de alcance (scoping review). Lima, 2024. Tesis de Grado | . Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia; 2024.
 20. Yupari I, Diaz J, Azabache K, Bardales L. Modelo logístico de factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud. Enferm Glob. 2022; 21(68): p. 144-171.
 21. World Health Organization. Informe sobre la salud en el mundo: 2006: colaboremos por la salud. ; 2006.
 22. Linares G, Guedez Y. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. Aten Primaria. 2021 mayo; 53(5): p. 102017.
 23. Baldeón M, Janampa L, Rivera J, Santivañez L. Síndrome de burnout: Una revisión sistemática en Hispanoamérica. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 2023 Febrero; 4(1).
 24. Organización mundial de la Salud. Categorías y funciones de los trabajadores de la salud. ; 2022.
 25. Rodríguez F, Ramírez J. ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? Acta méd. Grupo Ángeles. 2021 julio; 14(3).
 26. Martínez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Acad Rev Comun. 2010; 1(1): p. 42-80.

27. Torres Y. Medicina y Salud Pública. OMS oficializa el síndrome del burnout como una enfermedad de trabajo; 2018.
28. Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*. ; 1(1): p. 285-308.
29. Bakker, A, Demerouti, E. La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2013; 29(3): p. 107-115.
30. Maslach C, Jackson S. Burnout in health professions: A social psychological analysis. *Social psychology of health and illness*. 2013; p. 227-251.
31. Serna D, Martínez L, Serna D, Martínez L. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Méd*. 2020 marzo; 24(1): p. 372-387.
32. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de burnout. *Medicina Legal Costa Rica*. 2015 marzo; 32(1): p. 119-124.
33. Gutierrez G, Celis M, Moreno S. Síndrome de burnout. *Archivo Neurociencia*. 2006; 11(4).
34. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el burnout. *Cienc Amp Trab*. 2017 Abril; 19(58): p. 59-63.
35. Carrillo R, Hernández K, Monteros I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*. 2012 diciembre; 28(6).
36. Hernández R, Mendóza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta: Graw Hill; 2018.
37. Ramírez J. Factores de riesgo psicosocial y síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia de una clínica privada de San Isidro, Lima–2024. Tesis de Especialización. Lima: Universidad Norbert Wienier; 2024.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
General	General	General		
¿Cuál es la prevalencia del síndrome de <i>burnout</i> en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025?	Determinar la prevalencia del síndrome de <i>burnout</i> en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025.	Existe alta prevalencia del síndrome de <i>burnout</i> en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025.	Variables Independientes:	
Específicas	Específicas	Específicas	Sexo	
¿Predominan los niveles altos de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025?	Determinar si predominan los niveles altos de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.	Predominan los niveles altos de agotamiento emocional en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.	Edad	Enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel
¿Predominan los niveles altos de despersonalización en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025?	Determinar si predominan los niveles altos de despersonalización en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.	Predominan los niveles altos de despersonalización en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.	Profesión	descriptivo, método
¿Predominan los niveles altos de baja realización personal en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025?	Determinar si predominan los niveles altos de baja realización personal en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.	Predominan los niveles altos de baja realización personal en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.	Área	hipotético
¿Existen diferencias en los resultados del síndrome de <i>burnout</i> según el sexo, la edad,	Determinar si existen diferencias en los resultados del síndrome de <i>burnout</i> según el sexo, la	Existen diferencias estadísticamente significativas en los resultados del síndrome	Tiempo de servicio	deductivo, diseño no
			Variables Dependientes:	experimental transversal y comparativo
			Agotamiento emocional	
			Despersonalización	
			Realización personal	

la profesión, el área y el tiempo de servicio en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025?

edad, la profesión, el área y el tiempo de servicio en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

de burnout según el sexo, la edad, la profesión, el área y el tiempo de servicio en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, en el año 2025.

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, de acuerdo a su experiencia personal, marque la respuesta según corresponda. No existen respuestas buenas ni malas, por favor sea sincero en sus respuestas y no deje pregunta alguna sin responder.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

Profesión: _____

Servicio de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

Nº	Preguntas	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
1	Debido a mi trabajo, me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento "muy estresado" por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							

15	Realmente no me importa que les ocurra a algunos de los pacientes.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 3. Consentimiento informado

Título

Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025", cuyo objetivo es: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025.

El impacto del desarrollo de esta investigación recae en poder identificar el nivel presente del síndrome de burnout, para que mediante esto se pueda conocer la realidad de dicha variable dentro de la institución, siendo este aspecto fundamental para la promoción de la salud mental de los trabajadores de salud.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente: Se realizará una encuesta de 22 preguntas, la cual es completamente anónima, el tiempo aproximado de aplicación es de 10 minutos. Además, se tiene en cuenta los siguientes criterios:

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona,

sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Fiorella Sthefany Chavez Gutiérrez y el investigador Manuel Yauri Curilla, ante cualquier duda puede escribir a cualquiera de los siguientes correos: fiothef2896@gmail.com, myuricuri@gmail.com.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

ACEPTO

NO ACEPTO

Anexo 4. Validez de contenido

 **Universidad Continental**

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	SAMUEL CASTELLANOS DE LA CRUZ
Profesión y Grado Académico	MEDICO PSQUIATRIA
Especialidad	PSIQUIATRIA
Institución y años de experiencia	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO YAUYES YAUYES Y MEDIO
Cargo que desempeña actualmente	MEDICO ASISTENTE EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()

Título del proyecto: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA, 2024


.....
Médico Psiquiatra
Samuel Castellanos De La Cruz
CMP. 082342-RNE 049445

Nombres y apellidos: SAMUEL CASTELLANOS DE LA CRUZ

DNI: 43277528

COLEGIATURA: 082342-049445

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Denisse Katherine SEDANO MANRIQUE
Profesión y Grado Académico	Lic. PSICOLOGIA Egresada en la Maestría Administración y Gerencia de Servicios de Salud UNH
Especialidad	Terapeuta Pareja y Familia
Institución y años de experiencia	Instituto de Educación Superior Pedagógico Público de Educación Física HVCA 3 años específico 9 años de experiencia general
Cargo que desempeña actualmente	Responsable del Área de PSICOPEDAGOGÍA del Instituto de Educación Superior Pedagógico Público de Educación Física

Puntaje del Instrumento Revisado: 23

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (☒)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

Título del proyecto: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2024



Nombres y apellidos: Denisse Katherine, SEDANO MANRIQUE

DNI: 47165792

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Saldaña Cardenas Harrison Anthony
Profesión y Grado Académico	Licenciado en Psicología
Especialidad	Psicología clínica y educativa
Institución y años de experiencia	6 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Coordinador del departamento psicológico y psicólogo particular

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN (X)

NO APLICABLE ()

Título del proyecto: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2024


Harrison A. Saldaña Cardenas
PSICÓLOGO
C.P.S.P. 62882

Saldaña Cardenas Harrison Anthony

DNI: 75558593

Anexo 5. Evidencia de confiabilidad y validez

Tabla 12. Análisis de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.870	22

Tabla 13. Prueba rit correlación ítem total

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	25.30	258.89	0.52	0.86
Ítem 2	24.96	258.69	0.52	0.86
Ítem 3	25.50	252.22	0.62	0.86
Ítem 4	26.66	274.91	0.26	0.87
Ítem 5	26.90	266.87	0.49	0.86
Ítem 6	26.51	262.99	0.56	0.86
Ítem 7	26.65	273.23	0.27	0.87
Ítem 8	25.98	255.37	0.58	0.86
Ítem 9	26.72	269.71	0.40	0.87
Ítem 10	26.11	269.79	0.22	0.87
Ítem 11	26.10	252.61	0.60	0.86
Ítem 12	26.21	263.20	0.46	0.86
Ítem 13	26.72	261.38	0.58	0.86
Ítem 14	26.09	255.45	0.56	0.86
Ítem 15	26.97	273.03	0.35	0.87
Ítem 16	26.23	261.91	0.48	0.86
Ítem 17	26.39	267.87	0.39	0.87
Ítem 18	26.26	260.39	0.53	0.86
Ítem 19	26.51	269.95	0.41	0.87

Ítem 20	26.04	260.73	0.45	0.86
Ítem 21	26.39	270.73	0.31	0.87
Ítem 22	26.57	269.14	0.40	0.87

Tabla 14. Correlación entre las dimensiones

		Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Agotamiento emocional	Rho	1	0.54	0.54
	p		0.00	0.00
Despersonalización	Rho		1	0.41
	p			0.00
Realización personal	Rho			1
	p			

Tabla 15. Análisis factorial exploratorio

Estadístico	Valor
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	0.80
Aprox. Chi-cuadrado	1004.85
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl
	231.00
	p
	0.00

Tabla 16. Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
Agotamiento emocional	6.26	28.45	28.45	6.26	28.45	28.45
Despersonalización	2.56	11.63	40.08	2.56	11.63	40.08
Realización personal	1.84	8.35	48.43	1.84	8.35	48.43

Anexo 6. Permiso de la institución donde se realizó la investigación



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huancayo, 20 de febrero del 2025

OFICIO N°1389-2024-CIEI-UC

Investigadores:

CHAVEZ GUTIERREZ FIORELLA STEFANY
YAURI CURILLA MANUEL GREGORIO

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Argosura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos
(01) 2132760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 2132760

**AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS
EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Huancavelica

Sr(a). Dr.(a) Calderón Gerstein Walter
Presidente del CIEI-UC

Presente.

De mi consideración:

La Directora del Hospital Departamental de Huancavelica, hago de su conocimiento que los investigadores Chavez Gutierrez Fiorella Sthefany y Yauri Curilla Manuel Gregorio, dispone de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado "PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2024 "

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.



Directora de la institución
Firma y sello

**AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS
EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Huancavelica

Sr(a). Dr.(a) Calderón Gerstein Walter
Presidente del CIEI-UC

Presente.

De mi consideración:

La Directora del Hospital Departamental de Huancavelica, hago de su conocimiento que los investigadores Chavez Gutierrez Fiorella Sthefany y Yauri Curilla Manuel Gregorio, dispone de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado "PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2024 "

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.



Directora de la institución
Firma y sello

Anexo 7. Captura de base de datos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	
1	Sexo	Edad	Profesión	Servicio	Tiempo de trabajo	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	Agotamiento emocional	Despersonalización	Baj
2	1	2	1	Medicina interna	4	5	5	5	1	0	1	1	5	0	0	4	3	0	2	0	1	1	3	1	1	1	0	25	4	
3	2	2	1	Oncología	3	2	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9	2	
4	1	2	1	Pediatría	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	7	1	
5	1	2	1	Gineco Obstetricia	4	3	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10	1	
6	1	3	1	Medicina general	4	5	5	3	1	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	0	23	2	
7	1	2	2	Cirugía	4	1	3	3	3	0	1	3	1	1	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	3	
8	2	2	1	Medicina general	4	4	4	5	1	3	1	1	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	23	9	
9	2	2	1	Cirugía	3	3	3	3	1	0	1	1	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	15	0	
10	2	3	1	Medicina interna	4	2	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	
11	1	2	1	Gineco Obstetricia	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1	7	0	
12	1	2	2	Gineco Obstetricia	4	3	3	3	0	1	0	0	2	0	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	5	3	19	11	
13	1	2	2	Neonatología	2	2	2	3	1	0	0	0	1	1	0	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	3	0	14	2	
14	2	2	1	Gineco Obstetricia	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
15	2	1	1	Cirugía	1	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	
16	2	2	1	Cirugía	2	5	5	5	1	0	1	1	5	4	0	0	2	0	0	0	0	0	4	4	1	3	1	24	2	
17	1	2	2	Neonatología	4	3	3	2	0	0	1	5	3	0	0	1	4	1	6	0	2	2	1	0	5	1	1	26	2	
18	1	2	2	Pediatría	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7	7	
19	2	3	1	Pediatría	4	4	4	4	3	0	1	1	3	5	1	3	3	0	1	0	1	3	3	3	1	3	1	19	5	
20	2	3	1	Traumatología	4	3	5	5	0	0	1	0	3	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	18	3	
21	2	2	1	Traumatología	4	2	3	3	0	0	0	0	3	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11	9	
22	2	2	1	Cirugía	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	9	
23	1	3	3	Gineco Obstetricia	4	1	1	1	5	0	1	5	1	1	0	1	5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	
24	2	3	1	Pediatría	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	

Anexo 8. Fotos de los investigadores en campo aplicando el instrumento



Imagen 1. Se le explica al participante como va a ser la encuesta (Google Forms).

* Indica que la pregunta es obligatoria

Cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, de acuerdo a su experiencia personal, complete los espacios en blanco según corresponda. No existen respuestas buenas ni malas, por favor sea sincero en sus respuestas y no deje pregunta alguna sin responder.

Sexo *

☐ Masculino

☐ Femenino

Edad *

☐ de 18 a 30

☐ de 31 a 45

☐ de 46 a más

Profesión *

Tu respuesta _____

Servicio de trabajo *

Tu respuesta _____

Tiempo de trabajo *

Imagen 2. Aplicación de la encuesta mediante Google Forms.