

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Factores sociolaborales relacionados al Síndrome de Burnout en
trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella
Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024.**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**Bach. Ever RIMACHI SANCHEZ
Bach. Brenda PAMELA ROJAS CENTENO**

ASESOR:

Mg. Arturo MORALES SILVESTRE

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres Cirilo Rimachi Ñaupá y Vilma Sánchez Ponce que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económicamente para poder llegar a ser un gran profesional.

A mi hermana Jenifer y demás familiares por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de los años de mi carrera universitaria.

EVER RIMACHI SANCHEZ.

A mis padres, a mis hermanos(as) y a mi hijo, quienes fueron motivación e inspiración en mi crecimiento profesional. A mis padres, por inculcarme valores y educación además de ser pilar fundamental en el sostén económico y emocional, todo ello han de ser importantes para haber llegado hasta este punto de mi formación profesional como enfermera y desde luego ser útil en la sociedad.

BRENDA PAMELA ROJAS CENTENO

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, casa de estudios superiores y alma mater del conocimiento y la ciencia, formadora de generaciones que aportan al desarrollo del País y nuestra Región Ayacucho.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, fundamentalmente a la Escuela Profesional de Enfermería y su plan de docentes que con sus enseñanzas y sapiencia han sabido conducirnos por el camino del bien y haber forjado una generación de enfermeros que viene enfrentando los grandes desafíos sanitarios en la Región y País.

Al asesor Mg. Arturo Morales Silvestre por el acompañamiento en el desarrollo de nuestra investigación, a los miembros del Jurado evaluador Dra. Ruth E. Alarcón Mundaca, Dr. Manglio Aguirre Andrade, Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez por garantizar el rigor de la presente investigación.

A los funcionarios, trabajadores del C.S Mental Bella Esmeralda de Huanta quienes colaboraron en el desarrollo de la investigación.

FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL C.S MENTAL COMUNITARIO “BELLA ESMERALDA” HUANTA, AYACUCHO 2024

Bach. Ever Rimachi Sanchez, Bach. Brenda Pamela Rojas Centeno

RESUMEN

El **objetivo** del estudio es Determinar la relación de los factores socio laborales con el Síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024, **materiales y métodos:** estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, investigación prospectivo, transversal, de nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, correlacional; la población en estudio estuvo conformada por 21 trabajadores del C.S Mental “Bella Esmeralda de los Andes-Huanta”, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento es el Maslach Burnout Inventory (MBI) constituido por 22 ítems evaluado por una escala tipo Likert, se empleó la prueba estadística del chi cuadrado para la determinación de la asociación entre las variables en estudio; **resultados:** el perfil socio laboral de los trabajadores asistenciales del C.S Mental “Bella Esmeralda”, predominó trabajadores de edades entre 36 a 60 años, los del género femenino, de estado civil soltero; asimismo en su mayoría tenían el grado académico de profesionales universitarios, también en su mayoría son psicólogos, profesionales de enfermería, de condición contratado, con tiempo de servicio entre 1 a 5 años y cuyos ingresos económicos oscilan entre S/1500 a S/3000. **conclusión:** no se halló asociación significativa entre los factores socio laborales y el síndrome de burnout en sus diferentes dimensiones como agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

PALABRAS CLAVE: Factores Sociolaborales, síndrome de burnout.

SOCIO-LABOR FACTORS RELATED TO BURNOUT SYNDROME IN CARE WORKERS
OF THE “BELLA ESMERALDA” COMMUNITY MENTAL C.S. HUANTA, AYACUCHO
2024

Bach. Ever Rimachi Sanchez, Bach. Brenda Pamela Rojas Centeno

ABSTRAC

The objective of the study is to determine the relationship of socio-occupational factors with Burnout Syndrome in care workers of the C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024, materials and methods: quantitative approach study, application type, prospective research, transversal, descriptive level, non-experimental design, cross-sectional, correlational; The study population was made up of 21 workers from the C.S Mental “Bella Esmeralda de los Andes-Huanta”, the technique used was the survey, the instrument is the Maslach Burnout Inventory (MBI) consisting of 22 items evaluated by a Likert-type scale. The chi square statistical test was used to determine the association between the variables under study; results: the socio-labor profile of the care workers of the C.S Mental “Bella Esmeralda”, predominantly workers aged between 36 to 60 years, those of the female gender, of single marital status; Likewise, the majority had the academic degree of university professionals, also the majority are psychologists, nursing professionals, of contracted status, with service time between 1 to 5 years and whose economic income ranges between S/1500 to S/3000. Conclusion: no significant association was found between socio-occupational factors and burnout syndrome in its different dimensions such as emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment.

KEYWORDS: Socio-occupational factors, burnout syndrome.

INDICE

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	IV
Abstrac.....	V
Indice.....	VI
Introducción.....	VII
CAPITULO I	
1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
1.1. Antecedentes del estudio.....	13
1.2. Base teórica científica.....	16
1.3. Definiciones conceptuales.....	25
1.4. Hipótesis.....	26
1.5. Variables de estudio.....	26
CAPITULO II	
2. MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Enfoque de Investigación.....	27
2.2. Tipo de Investigación.....	27
2.3. Nivel de Investigación.....	27
2.4. Diseño de investigación.....	27
2.5. Área de estudio.....	28
2.6. Población, muestra y muestreo	28
2.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	28
2.8. Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	30
2.9. Recolección de datos.....	31
2.10. Método de recolección de datos.....	31
CAPITULO III	
RESULTADOS.....	32
CAPITULO IV	
DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo que surge como producto de la discrepancia entre la percepción del esfuerzo realizado y conseguido, este problema surge básicamente en las profesiones que laboran con personas, los cuales se caracterizan por un agotamiento emocional, falta de energía, cinismos hacia los clientes, deterioro del auto concepto profesional, rechazo al trabajo y manifestaciones clínicas como ansiedad, irritabilidad, tristeza y baja autoestima; Gil-Monte define como respuesta al estrés laboral crónico que va acompañado de experiencias subjetivas de sentimientos, cogniciones y actitudes que conllevan a las alteraciones psicológicas y consecuentemente afecta el entorno y desenvolvimiento laboral (1).

La Organización Mundial de la Salud a partir de enero del 2022 reconoce al síndrome de burnout como una enfermedad profesional, siendo un principal problema de salud mental identificada según la clasificación internacional de enfermedades, este problema se manifiestan en los trabajadores que son causada por el agotamiento físico y mental, generando la cronificación del estrés laboral (2), también es una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con quienes se trabaja y al rol profesional de uno mismo (3)

Según Palacios et al. (2021) el síndrome de burnout es considerado como un fenómeno ocupacional, los cuales están influido por las condiciones de trabajo, básicamente por los estresores en el ambiente laboral, como las condiciones del puesto de trabajo, las relaciones interpersonales, el clima laboral, cultura organizacional, las funciones laborales y otros factores desfavorables de ambiente interno y externo, es así que los profesionales de la salud están predispuestos al síndrome de burnout y que han encontrado relación con el estrés laboral cotidiano, condiciones de trabajo, factores organizacionales, características sociodemográficas (4).

Por ende el síndrome de burnout se caracteriza por la sensación de agotamiento, distancia mental en el trabajo, pensamientos negativos y sentimientos de frustración e ineficacia (5); el agotamiento es un síndrome psicológico en respuesta a factores estresantes laborales, emocionales e interpersonales crónicos, por ende son tres componentes que

definen el síndrome de burnout el agotamiento, el cinismo y desapego del trabajo y al sensación de ineficacia y reducción de logros, el agotamiento afecta la productividad laboral (6), muchas veces abandonan el trabajo o si permanecen los hacen cumpliendo rutinariamente sus funciones dejando de aportar sustancialmente a la institución.

Desde nuestra perspectiva el síndrome de burnout es una enfermedad que se manifiesta de muchas maneras y pueden causar problemas de salud graves en las personas; los profesionales de la salud es un grupo ocupacional expuesto al desarrollo de esta patología por enfrentar en el día a día a múltiples problemas de índole interno como la sobrecarga de trabajo por escasos recursos humanos, el clima laboral deficiente por los conflictos recurrentes entre el personal de salud, el bajo salario, las condiciones inadecuadas como una infraestructura y equipamiento deficiente, etc. por otra parte los aspectos externos como la insatisfacción de los usuarios que conlleva a ruptura de comunicación, la presión de los usuarios para un tratamiento eficaz del problema de salud, etc. estos aspectos predisponen a las altas cargas de estrés crónica que posteriormente se traduce en el síndrome de burnout.

La predisposición de los profesionales de la salud como médicos, enfermeras(os), psicólogos, técnicos en salud al síndrome de burnout están dadas por múltiples factores de carácter social y laboral (7), entre las características socio laborales de los profesionales de la salud se identifican el alto nivel de presión laboral, jornadas largas laborales, turnos rotatorios, alto nivel de exigencia, sobrecarga de tareas, estos aspectos predisponen a la aparición del síndrome de burnout (8), asimismo entre las características como edad, sexo, estado civil, condición como clima laboral, la profesión, ambigüedad del rol, nivel de formación, el tiempo de desempeño, estabilidad de relación, remuneración económica también pueden influir en el desarrollo de Burnout (9).

Una de nuestras variables en estudio son las características socio laborales, que son condiciones de carácter social y ocupacional que pueden influir en la salud, bienestar, satisfacción y/o desempeño en el ámbito laboral, dentro del aspecto social se identifica la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ingresos económicos y en la parte laboral reflejado por las características relacionadas al trabajo se identifica al ámbito legal,

tecnológico, ambiental, administrativo y organizacional (10); estas características pueden influir en el estado de salud mental como el desarrollo del síndrome de burnout, motivo de abordaje de la presente investigación.

Las Estadísticas del síndrome de burnout son alarmantes, donde reportes institucionales muestran que los problemas de salud mental afecta la producción laboral, se estima que cada año se pierde 12 000 millones de días de trabajo debido a la depresión y ansiedad, el cual demanda un gasto a la economía mundial en promedio 1 billón de dólares, por tanto los países deben adoptar medidas de prevención y manejo en el entorno laboral (11), La Organización Mundial del Trabajo hace referencia al informe de la OMS (2022), donde mil millones de personas viven con un trastorno mental, el 15% son adultos en la edad de trabajar quienes experimentaron trastornos mentales, por ende hay una necesidad de atender las demandas de trabajadores con problemas mentales como el síndrome de Burnout (12), a partir de ahí la importancia de abordar la presente investigación.

Desde la perspectiva de los trabajadores que laboran brindando servicios a los usuarios con problemas mentales y/o emocionales, los profesionales expuestos al síndrome burnout son los médicos, enfermeras(os), psiquiatras, psicólogos quienes se hallan en la primera línea de atención y contacto directo con los usuarios/pacientes, los enfermeros por estar en un contacto directo en el día a día de su jornada laboral, los psicólogos por su labor que permiten entrar en problemas más íntimos y delicados de los pacientes, los médicos por la responsabilidad y decisiones que tiene que tomar (13) y entre las causas del burnout se identifican las relaciones terapéuticas con pacientes que demandan un nivel de contacto continuo e intenso tanto personal y emocional (3).

Investigaciones que abordaron el síndrome de Burnout, como el de Paúles et al. quien realizó el estudio en el personal sanitario de un Hospital Universitario en España, concluye que la décima parte de profesionales presentaban riesgo moderado de Burnout, en promedio la mitad mostraba alto grado de satisfacción con el ámbito de trabajo (14), asimismo Domingo et al. halló similar resultado, donde los fisioterapeutas que laboran en un centro asistencial presentan una elevada motivación intrínseca, los cuales conllevaron a una mayor

satisfacción laboral y calidad de vida profesional y disminución de los niveles de burnout fundamentalmente en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización (3).

A nivel nacional Adama A. (Tacna 2022) en un estudio en un hospital de Tacna halló relación parcial significativa entre el síndrome de burnout y los factores socio laborales como la condición laboral, tiempo de servicio, horas adicionales, pero por otra parte no se halló relación con la edad, sexo, estado civil, tener hijos, nivel de estudios, área donde labora, función actual (15); Chávez(2021) en un estudio en trabajadores de salud del Callao, quien halló un alto nivel de estrés en los trabajadores y no se halló relación entre el síndrome burnout y las variables de edad, estado civil, grado académico, tiempos de servicio y tipo de contrato, por otro lado el estudio de Sánchez (2021) en los trabajadores del Hospital de Cuzco evidenciaron que el síndrome burnout no fue tan alta, pero si hubo asociación con algunas características como el tipo de contrato de régimen laboral CAS, ingreso económico por debajo de S/2500;

El Centro de Salud Mental Comunitaria Bella Esmeralda de Huanta, brinda servicios orientados a solucionar problemas de índole mental, que atiende consultas desde casos leves hasta casos psiquiátricos, los profesionales que laboran en esta entidad se hallan bajo el estrés psicosocial ante las expectativas de cambio, metas y demandas de logros terapéuticos y finalmente cuando no se cubre las expectativas aparecen los síntomas de burnout como el agotamiento físico, emocional, distanciamiento y cinismo hacia los pacientes sumados a una baja satisfacción por el trabajo que desempeñan ya que los logros son percibidos como escasos; por otra parte se ha observado que los trabajadores no se hallan motivados por diversos factores desde el sistema de organización de la institución, las políticas de motivación, la comunicación entre jefes y subordinados y la falta de incentivos económicos que no satisfacen sus expectativas, estos aspectos sumados a la inestabilidad laboral, el clima organizacional deficiente conllevan a desarrollar problemas como el agotamiento físico, insatisfacción por el trabajo, el desapego del trabajo; por ende el síndrome burnout es un problema significativo que demanda su investigación no solo por los problemas que genera en los profesionales de la salud sino por las implicancias sobre el desempeño laboral y su consecuente efecto en el bienestar de los usuarios quienes demandan los servicios para su tratamiento, por ende en base a los aspectos mencionados surge la pregunta de investigación

¿ Cuáles son los factores socio laborales relacionados al Síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024 ?, siendo el objetivo general: determinar la relación de los factores socio laborales con el Síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024, y los objetivos específicos:

- a) Caracterizar el perfil socio laboral de los trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024.
- b) Identificar el nivel de Síndrome de Burnout según dimensiones trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024
- c) Determinar la asociación entre los factores sociales y el síndrome de burnout en los trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024
- d) Determinar la asociación entre los factores laborales y el síndrome de burnout en los trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024.

La investigación aborda la descripción de las características socio laborales de los trabajadores de salud del C.S Mental, asimismo la descripción de la presentación del síndrome de burnout según dimensiones y como se asocian las características al desarrollo del síndrome de Burnout.

En el presente estudio la hipótesis corroborada fue la Ho: los factores socio laborales No están asociadas al desarrollo del Síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024; los materiales y métodos: estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, investigación prospectivo, transversal, de nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, correlacional; la población en estudio estuvo conformada por 21 trabajadores del C.S Mental “Bella Esmeralda de los Andes-Huanta”, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento es el Maslach Burnout Inventory (MBI) constituido por 22 ítems evaluado por una escala tipo Likert, se empleó la prueba estadística del chi cuadrado para la determinación de la asociación entre las variables en estudio; resultados: el perfil socio laboral de los trabajadores asistenciales del C.S Mental “Bella Esmeralda”, predominio trabajadores de edades entre 36 a 60 años, los del género femenino, de

estado civil soltero; asimismo en su mayoría tenían el grado académico de profesionales universitarios, también en su mayoría son psicólogos, profesionales de enfermería, de condición contratado, con tiempo de servicio entre 1 a 5 años y cuyos ingresos económicos oscilan entre S/1500 a S/3000. conclusión: no se halló asociación significativa entre los factores socio laborales y el síndrome de burnout en sus diferentes dimensiones como agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

El contenido de la presente tesis es: Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1 Antecedentes de estudio

A nivel internacional

Paules et al. (2023) en su tesis “Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios en un hospital universitario de España”, el objetivo general es Evaluar el riesgo de Burnout en los profesionales sanitarios del Hospital Universitario de Huesca; la metodología: investigación observacional, analítico, prospectivo con una muestra de 209 trabajadores sanitarios; resultados: la edad promedio fue de 42.86 años, 72.2% del sexo femenino, de manera global el 12.4% presento riesgo moderado de Burnout, respecto a la dimensión cansancio emocional el 12.4% presento este problema en un nivel alto, el 36.8% despersonalización de nivel alto, 44.5% de realización personal baja; se halló relación estadística significativa entre el burnout y la categoría profesional, trayectoria profesional, horas de trabajo semanal, elección de la profesión; conclusión: mínima proporción de trabajadores presentaron burnout, en promedio la mitad presento alto grado de satisfacción en el ámbito laboral (14).

Domingo et al. (España 2023) en la tesis “Satisfacción laboral, grado de burnout y calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de atención hospitalaria de Castilla y León”, el objetivo fue Describir la satisfacción laboral, el burnout y la calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de Atención Hospitalaria de la Sanidad pública de Castilla y León (SACYL); metodología: investigación de tipo descriptivo, corte transversal, empleo un muestreo por conveniencia de 72 profesionales fisioterapistas, el instrumento que utilizo fue el Maslach Burnout Inventory; resultados: 75% de la población en estudio fueron del sexo femenino, edad promedio 42.8 años, el burnout fue de un nivel medio a alto en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, bajo en realización personal; conclusión: se halló una elevada motivación intrínseca aumentando la satisfacción laboral y un descenso de los niveles de burnout en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización (3).

Polacov et al. (Argentina 2021) en el estudio “Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina”, metodología: estudio observacional, de corte transversal, con una población en estudio de 486 Médicos, recopilaron datos sociodemográficos y se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory; resultados: 70% de la población en estudio tenían edad entre 20 a 40 años, el 62.1% fueron mujeres, el 54.2% solteros, el 42.9% venia laborando menor a 5 años, el 16.5% presento un alto riesgo de burnout; las variables asociadas al síndrome de burnout fueron trabajar en establecimiento público, ser soltero, trabajar más de 60 horas, dormir menos a 42 horas semanales, tener entre 20 a 29 años, tener menos a 5 años de profesión; conclusión: los profesionales que presentan mayor riesgo de burnout son los más jóvenes, con menor contención familiar, mayor demanda laboral (16).

Casari et al (Argentina 2016) en su tesis “Síndrome de burnout en profesionales residentes de salud mental”, el objetivo fue evaluar el porcentaje de indicadores de burnout en profesionales residentes de salud mental (médicos psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales); metodología: estudio descriptivo, correlacional con una muestra de 47 profesionales residentes en salud mental; resultados: 4 profesionales desarrollaron burnout y 3 se hallan en riesgo, por ende la incidencia es baja y los trabajadores sociales se encontrarían en mayor riesgo de padecer, se halló relación con la cantidad de horas trabajadas con la dimensión cansancio emocional y puntajes más bajos en realización personal en aquellos que realizan cuatro guardias por mes (17).

A nivel nacional

Adama A. (Tacna 2022) en el estudio “Factores socio laborales y su relación con el síndrome de burnout en el personal de salud en el contexto de COVID-19”; metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, nivel correlacional; resultados: el 77.8% de trabajadores tienen edades entre 20 a 45 años, 73.3% son del sexo femenino, el 88.9% cumple la función asistencial, el 93.3% labora en el área no COVID-19, el 64.4% tiene hijos, 51.1% son nombrados, el 55.6% no realiza horas adicionales, 46.7% son solteros; respecto a los resultados del síndrome de burnout el 68.9% no reporto el mencionado síndrome;

conclusión: se halló relación significativa entre el síndrome de burnout y las características como tiempo de servicio, horas adicionales, por otra parte no se halló relación significativa entre el síndrome de burnout y las variables edad, sexo, estado civil, tener hijos, nivel de estudio, función actual, área donde labora (15).

Chávez C. (Callao-2021) en su estudio “Factores socio laborales y síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021”; metodología: investigación de tipo aplicada, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, la población en estudio fue 70 profesionales de salud, se aplicó estadística descriptiva y prueba de hipótesis; resultados: el 27% de los trabajadores reportó el síndrome de burnout en un nivel alto, también se halló correlación significativa entre el síndrome de burnout y género, por otra parte no se halló relación significativa entre el síndrome de burnout y grupo etario, estado civil, grado académico, tiempo de servicio y tipo de contrato (18).

Sánchez C. (Cuzco 2021) en su investigación “Factores asociados al síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de la Covid-19 en un hospital de la región Cusco, 2021”; metodología: estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, la muestra fue de 175 personales de salud, la prueba estadística de asociación que se empleo fue el chi cuadrado y razón de probabilidad Odds Ratio; resultados: la prevalencia de burnout fue de 8%, se demostró estadísticamente significativo el riesgo de padecer burnout se incrementa por tener el régimen de contrato laboral CAS e ingresos económicos por debajo de S/ 2500; conclusión: la incidencia de síndrome de burnout fue baja como también se hallaron relación estadística significativa con algunos variables laborales como tipo contrato e ingreso económico (19).

A nivel regional

Huamán et al. (Ayacucho 2021) en la investigación “Factores de riesgo del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Ayacucho. 2021”; metodología: estudio de tipo observacional, de diseño no experimental, correlacional y de corte trasversal, la muestra fueron 167 estudiantes, el instrumento aplicado fue el Malash Burnout Inventory y la ficha de datos sociodemográficos; resultados: la prevalencia del síndrome de burnout fue de

16.8%, respecto a sus dimensiones el 22% tuvieron niveles altos de agotamiento emocional, cinismo respectivamente, 28% presentaron niveles bajos de realización personal, el síndrome de burnout es más frecuente en los estudiantes entre los 24 y 26 años de edad; conclusión: el síndrome de burnout en estudiantes de medicina es en promedio bajo, también se halló asociación con variables como serie académica y situación universitaria (20).

Aroni et al. (Ayacucho 2020) en la investigación “Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Enero-marzo 2019; metodología: estudio de tipo aplicada, nivel cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, la muestra fue 40 trabajadores de salud, instrumento empleado fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory; resultados: presentaron 80% de trabajadores síndrome de burnout, 37.5% de nivel moderado, 30% leve y 12.5% severo, los que manifestaron mayor severidad fueron el personal técnico, mayores de 41 años del sexo masculino, los casados y los que tienen hijos; respecto a las dimensiones en agotamiento emocional 30% presento burnout en un nivel severo, en despersonalización el 22.5% presentaron burnout de nivel moderado y severo respectivamente, en la dimensión realización personal 25% desarrollaron burnout de nivel leve; conclusión: el síndrome de burnout fue alto en los trabajadores de salud del Hospital Jesús Nazareno del servicio Ginecoobstetricia (21).

1.2 Base Teórica Científica.

1.2.1 FACTORES DESENCADENANTES DEL SINDROME DE BURNOUT

Factores Sociales

- Sector Servicios: el trabajo directo con los clientes/usuarios conlleva a la interacción permanente
- Cambio en el rol de profesionales: en la interacción con los usuarios el trabajador no solo emplea sus recursos de conocimiento, aptitudes sino sus emociones, sentimientos y habilidades sociales que adecuan a la política de la organización.
- La demanda de un mejor trato individual: la falta de sensibilidad del usuario ante la atención que recibe por parte de los profesionales culpándolos de los problemas, ya que

los profesionales se enfrentan permanentemente a situaciones conflictivas por la propia función que cumplen.

- Tipo de contrato: las diversas formas de contrato que recorta los derechos laborales conlleva a un clima laboral inadecuado, mostrando deterioro en las relaciones sociales en el trabajo.
- Fenómeno de la inmigración: se observa las diferencias culturales y comunicativas, ante el cual surgen actitudes negativas, para el cual se demanda profesionales con recursos suficientes para afrontar a estas situaciones.

Factores Laborales

- Factores relacionados con la organización: la estructura burocratizada, manifestada por una rutina, estructura rígida y jerarquizada que disminuye la motivación y se ven frustrado sus expectativas.
- Falta de Recursos: el cual conlleva a presión laboral por falta de tiempo para dedicarse al usuario surgiendo conflictos entre el usuario y los profesionales.
- Los cambios tecnológicos: la incorporación de la tecnología sanitaria nueva en los servicios que no va acompañado de una capacitación genera frustración y estrés en los trabajadores, como también aumenta las expectativas de los pacientes donde el profesional se siente superado por la situación.
- Cambios Normativos: los cuales exigen adaptación de los profesionales y al no hacerlo se frustran.
- Gestión de Recursos humanos: la falta de política de motivación, promociones de los recursos humanos genera inconformidad.

Factores relacionados a los Puestos de Trabajo

- Cuando el trabajador cumple funciones que demanda implicancias sentimentales, por ejemplo, cuando tratan a pacientes con enfermedades terminales o familiares con angustia donde se exponen a fuertes sentimientos de miedo y duelo.
- Conflicto y ambigüedad de rol: cuando el puesto de trabajo no está bien definido y muchas veces asumen roles de los que no se debe generando una sobrecarga laboral.
- Puestos de trabajo con una baja retribución, motivación, promoción

- Falta de control y autonomía: no poder tomar decisiones o la sensación de no poder controlar los resultados de las tareas.
- Pérdida de estatus del puesto de trabajo

Factores Interpersonales

- Conflictos personales: en el desempeño de sus tareas, básicamente ante situaciones complicadas, también un clima laboral negativo aumenta los conflictos.
- Bajo apoyo por parte de la organización: el escaso apoyo y débil reconocimiento a la labor desempeñada.
- Falta de coordinación: por un trabajo descoordinado y la falta de trabajo en equipo.
- Falta de colaboración: en un entorno de baja solidaridad y un clima laboral inadecuado la colaboración entre trabajadores suele ser baja.
- Falta de participación de los trabajadores: cuando el trabajador no participa en las decisiones genera una falta de implicación en los resultados e importancia por no participar en la mejora de las condiciones en las que se lleva a cabo el trabajo.
- La falta de reciprocidad en el trabajo entre los usuarios y profesionales
- Proceso de contagio social: los trabajadores a veces transmiten sus estereotipos negativos y los problemas de los compañeros de trabajo a veces lo sienten como suyo.

Factores Individuales

- Situaciones estresantes en la vida personal del trabajador, los cuales influyen en el aspecto laboral.
- Variables sociodemográficas: como sexo, edad donde aún no son concluyentes los estudios, resultados preliminares muestran que los hombres muestran una tendencia al cinismo y las mujeres se apoyan más en las redes sociales, la edad entre los 30 y 50 años es un periodo de estabilización de la carrera profesional.
- Variables de personalidad con mayor predisposición los que tiene una gran auto exigencia personal y profesional, deseo de control, sentimiento de omnipotencia, aquellos trabajadores que afrontan su labor muy ilusionado con grandes expectativas idealistas, las personas con problemas como la baja autoestima, la falta de habilidades sociales (13).

1.2.2 SINDROME DE BURNOUT: los antecedentes de como se ha venido conceptualizando el Burnout datan a las décadas del 70 desde Freudenberg en 1974 quien conceptualiza el síndrome de burnout como un estado de fatiga o frustración como resultado de las relaciones profesionales que no ocasionaron los resultados esperados; por otra parte Maslach en el año 1982 lo conceptualiza como estado de agotamiento emocional, actitud cínica o distante ante el trabajo (14); Freudenberg (1974), fue quien introdujo el término “Burnout” y lo definió como fallar, agotarse, o llegar a desgastarse debido a un exceso de fuerza, demandas excesivas de energía o de recursos.

En la década de los años 80 las psicólogas Christina Maslach y Susan Jackson, consideraron al *burnout* como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia el rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (22).

El término de síndrome de *burnout* ha venido evolucionando a través de los años, conociéndosele también como: síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), otros lo definen como desgaste psicológico por el trabajo, desgaste ocupacional, desgaste profesional, agotamiento profesional, síndrome del cansancio emocional (23)

1.2.2.1 Manifestaciones del Síndrome de Burnout

Los trabajadores suelen manifestar agotamiento físico, mental, sentimiento de frustración en el trabajo, falta de concentración en las tareas, negatividad, comunicación ineficaz con los compañeros de trabajo y jefes inmediatos, cambios en la personalidad de los trabajadores, falta de iniciativa, creatividad y entre los signos y síntomas clínicos cefalea, problemas gastrointestinales (24).

Desde otro enfoque:

Paine, 1982 Establece cinco categorías para atribuir los síntomas:

- **Síntomas físicos:** entre los síntomas que identifica son cefalea, malestar general, fatiga, insomnio, úlceras u otros desordenes gastrointestinales, cardiopatías como la hipertensión, pérdida de peso, mialgias, cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales.

- **Desarrollo de conductas de exceso:** predisposición al consumo de sustancias estimulantes como tabaco, alcohol, café y otras sustancias; asimismo se manifiesta otras conductas de riesgo para la propia integridad.
- **Problema emocional** como la depresión, agotamiento emocional, paranoia, sentirse atrapado, miedo a perder la razón, etc.
- **Alteración de las relaciones interpersonales** como el aislamiento, conflictos, problemas de comunicación, frialdad en sus relaciones interpersonales laborales.
- **Síntomas actitudinales y cambios en los valores y creencias del individuo** como el cinismo, ironía hacia las personas con las que labora, sensación de impotencia y fracaso (25).

1.2.2.2 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

a. Agotamiento Emocional

El cansancio emocional aparece como consecuencia del estrés laboral crónico relacionado a un problema de salud física, predisposición al abandono laboral, insatisfacción laboral, baja en la productividad, por ende el estrés percibido en el ámbito laboral conlleva a agotamiento emocional y su consecuente manifestación sintomática de ansiedad, enfado, suspicacia, agresividad verbal o física, fatiga, desaliento, miedo, enojo, aislamiento y enfermedades somáticas.

Todo esto desencadena problemas laborales basados en actitudes negativas hacia los clientes a quienes atienden, hacia sus compañeros de trabajo, se adaptan difícilmente al rol que desempeñan, no cumple con las funciones asignadas, incrementa el ausentismo laboral y mayor propensión a accidentes laborales (26).

Arís (2005), por otra parte señala:

“el cansancio emocional o agotamiento emocional se caracteriza por sentimientos de desamparo y desesperanza. Es común la sensación de vacío y se precisa de toda la energía emocional para desarrollar las más elementales tareas de la vida cotidiana. Puede conducir a un estado depresivo”.

Mena (2010), también señala:

“El cansancio emocional como una característica central del desgaste profesional y manifestación más evidente de este síndrome, entendida como la pérdida de atractivo, tedio, y disgusto provocado por el trabajo, junto con una disminución el interés y satisfacción laboral.”

Por otra parte Arias y Jiménez (2013), citan a Moriana y Herruzgo (2004) quienes abordan:

“el cansancio emocional se relaciona con la depresión, la baja autoestima, la culpa, los sentimientos de inferioridad, la falta de autorrealización, la irritabilidad, las somatizaciones y la pérdida de ideales de los profesores. En otras palabras, el agotamiento emocional vulnera la salud física y mental de los profesores”

b. Despersonalización

Bosqued (2008), manifiesta:

“es un mecanismo de defensa del propio afectado, el profesional decide inconscientemente crearse una barrera entre él y el usuario que recibe el servicio; en su práctica laboral se manifiesta como disminución en la eficacia de trabajo y en actitudes de insensibilidad y deshumanización hacia los receptores de su servicio: pacientes, alumnos, clientes, etc.

Por su parte Sierra (2009) citado por Cruzado, Núñez y Rojas, (2013), señala:

“la despersonalización ha sido definida como una alteración de la conciencia del yo, de índole tal que el individuo despersonalizado se siente a sí mismo como extraño y distante;”

Mena (2010) manifiesta:

“la despersonalización "es el intento por poner distancia entre el profesional y los usuarios del servicio, donde los primeros ignoran las cualidades, personales únicos de cada una de sus beneficiarios, puesto que sus demandas son manejables cuando son considerados de manera impersonal”.

El profesional decide crearse una barrera entre él y el usuario del servicio, haciendo su trabajo menos eficiente como actitudes de insensibilidad y deshumanización, con acciones negativas, que le hacen actuar con cinismo hacia los receptores de su servicio, en este caso los estudiantes (27).

c. Baja realización personal

Bosqued (2008), define como la sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores anteriores. El profesional se siente frustrado por la forma en que realiza su propio trabajo y los resultados obtenidos con él, que tienden a vivenciar de manera negativa y como resultado de una insuficiencia profesional, lo que tiene como resultado es la disminución en su autoestima.

Es la autoevaluación negativa del individuo hacia su propio trabajo, asimismo presenta insuficiencia profesional, tiene temor a superarse profesionalmente, baja autoestima, evita las relaciones interpersonales, baja productividad, no soporta la presión laboral, todo ello lo lleva a desarrollar un deterioro progresivo de su desempeño profesional y pierde todo tipo de sentimiento de gratificación personal.

Mena (2010), menciona:

“la falta de realización personal o también lo denomina reducción del logro personal son sentimientos negativos de competencia y éxito en el trabajo, los que se manifiestan en estados de ánimo negativos, insatisfacción laboral, dificultades en las relaciones laborales y de amistad (28).”

1.2.2.3 NIVELES DE SINDROME DE BURNOUT:

El síndrome Burnout se clasifica en tres niveles:

Nivel Bajo: en este nivel presenta manifestaciones clínicas como cefalea, insomnio, dolores musculares como lumbalgia, dorsalgia; en otros aspectos afecta en la producción disminuyendo su capacidad productiva, el cual conlleva a riesgo de ansiedad, irritabilidad, insomnio.

Nivel Medio: en este nivel las personas manifiestan desconcentración en el trabajo, problemas en las relaciones interpersonales, predisposición al ausentismo laboral, incrementa el riesgo de consumo del alcohol, café, tabaco que va afectar el apetito sexual y pérdida de peso.

Nivel Alto: manifestado por la presencia de problemas en la productividad, se incrementa el ausentismo laboral, hay una baja autoestima con consecuencias negativas como el consumo de sustancias dañinas como el alcohol, tabaco, fármacos y su posterior desencadenamiento de manifestaciones de depresión y signos clínicos cardiovasculares y digestivos (29).

1.2.2.4 INVENTARIO DE AGOTAMIENTO DE MASLACH

El modelo teórico de Maslach y Jackson fue la base para elaborar el instrumento que es el cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory (MBI), con versiones distintas para diferentes grupos ocupacionales como profesionales de la salud asistenciales, personal docente y otros grupos ocupacionales que trabajan o interactúan con personas.

Este instrumento consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y las actitudes del trabajador hacia su labor y hacia los pacientes. La encuesta se divide en las mismas categorías definidas en el síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Cansancio emocional (CE): evaluado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Con una asignación de puntuación directamente proporcional a la intensidad del Síndrome de Burnout; entendido como a mayor puntuación en esta sub escala mayor es el nivel del síndrome de burnout experimentado por el sujeto.

Despersonalización (DP): evaluado por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del Síndrome de Burnout.

Realización personal en el trabajo (RP): evaluado por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En esta dimensión la puntuación es inversamente proporcional al grado del Síndrome de Burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto. (30).

1.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

➤ **Nivel del Síndrome de Burnout:** se refiere a las respuestas presentadas en diferentes magnitudes respecto a las características de la despersonalización, agotamiento emocional

y la baja realización personal; así mismo se determina la magnitud o severidad de las manifestaciones; para determinar el nivel se empleará la escala de Maslach y los cuales serán valoradas en niveles como bajo, medio y alto (31)

➤ **Agotamiento emocional (AE):** (“no puedo más”) es una de las dimensiones fundamentales del Burnout y su manifestación primaria se caracteriza por el desgaste físico, hay una pérdida continua de energía, fatiga y apatía para constituirse al trabajo, cansancio al culminar el trabajo, siente estrés por el trabajo con mucha gente y estar en contacto durante toda la jornada laboral, desarrolla frustración con el trabajo que realiza (32)

➤ **La despersonalización (DP):** caracterizado por la actitud negativa a las otras personas sea del entorno laboral o a quienes brinda servicios; las personas que lo padecen crean barreras con su entorno laboral como mecanismo de autoprotección, pero afecta indefectiblemente su trabajo; hay una conducta de insensibilidad, cinismo y deshumanización (32).

➤ **La Falta de realización personal (FRP):** hay una autovaloración negativa de sí mismo, se siente fracasado en el trabajo; las personas que lo padecen el burnout en esta dimensión presentan sintomatología en el aspecto cognitivo, somático y emocional; más están centrados en la condición emocional de sus compañeros de trabajo, de tratar los problemas de sus compañeros, influye positivamente con su trabajo en la situación de sus compañeros, es decir hay más dedicación en la situación de un tercero en vez de su propia tranquilidad, intenta demostrar que se siente muy activo (32).

1.4 Hipótesis

Hi: los factores socio laborales están asociadas parcialmente al desarrollo del Síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024.

Ho: los factores socio laborales No están asociadas al desarrollo del Síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024

1.5 Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores socio laborales

indicadores

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Máximo grado académico
- Profesión
- Condición laboral
- Tiempo de servicio
- Ingreso económico mensual

VARIABLE DEPENDIENTE

Síndrome de Burnout

Indicadores

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Baja realización personal.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque de Investigación:

El enfoque de investigación es **cuantitativo**; para Hernández (2014) el enfoque cuantitativo emplea la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico con la finalidad de comprobar teorías (33).

2.2 Tipo de Investigación: es de tipo aplicativo porque tiene un objetivo de resolver un problema basado en la búsqueda y consolidación del conocimiento; según el enfoque de Fresno Ch (2018) el tipo de investigación según el tiempo de ocurrencia es una investigación prospectiva porque se va registrando la información a medida que va ocurriendo los hechos; es transversal ya que se hace corte en el tiempo y se estudian las variables simultáneamente (34).

2.3 Nivel de Investigación: el nivel de investigación es descriptivo; para Supo (2024), las investigaciones descriptivas busca conocer la frecuencia del problema, descripción de los fenómenos, hechos o acontecimientos y a partir de ello priorizar la solución (35).

2.4 Diseño de investigación

El Diseño de investigación es **no experimental**, de **corte transversal**, **correlacional**; respecto al diseño Polit (1997), señala en los estudios no experimentales las variables no son objeto de manipulación; mientras para Hernandez S. (2014) los de corte **transversal** son aquellas investigaciones donde las variables serán estudiadas simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo; es **correlacional** porque es un estudio que busca asociar variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, el cual tiene como finalidad de conocer la relación o grado de asociación entre 2 o más variables; para nuestra investigación, el alcance permitirá conocer la asociación entre los factores socio laborales y el síndrome de Burnout.

2.5. Área de estudio.

El trabajo de investigación se desarrolló en el Centro de Salud Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, de la Región Ayacucho.

2.6. Población y muestra

2.6.1. Población

La población de estudio está constituida por 21 trabajadores asistenciales del Centro de Salud Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, de la Región Ayacucho

2.6.2. Muestra

Para la presente investigación la muestra está constituida por la población censal, es decir la totalidad de la población.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Trabajadores asistenciales con más de 1 año de servicio en el C.S mental
- Trabajadores asistenciales que brindan servicio directo a los usuarios

Exclusión:

- Trabajadores administrativos que no están en contacto permanente con los usuarios.
- Trabajadores con menos a1 año de servicio en el C.S Mental
- Trabajadores que no desean participar voluntariamente en el estudio

2.7. Técnica e instrumentos de recogida de datos

En el presente trabajo de investigación la técnica empleada es la encuesta y el instrumento es el Maslach Burnout Inventory (MBI) constituido por 22 ítems evaluado por una escala tipo Likert.

El cuestionario Malasch Burnout Inventory(MBI), evalúa el síndrome de burnout en las dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, la evaluación en cada dimensión permite valorar en diferentes niveles como baja, media y alto; por tanto el instrumento ha sido aplicado de manera individualizada y colectiva, el tiempo de aplicación en promedio es de 15 a 20 minutos

Las diferentes dimensiones son evaluados por 22 ítems, son valoradas a través de una escala tipo Likert con siete alternativas de respuesta, que van desde 0=Nunca, hasta 6=Todos los días.

Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Diariamente
0	1	2	3	4	5	6

DIMENSIONES

- **Agotamiento Emocional:**

Ítems que evalúa: consta de 9 ítems: preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

- **Despersonalización:** está formada por 5 ítems: preguntas 5, 10, 11, 15, 22.

Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

- **Realización personal:** se compone de 8 ítems: preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo.

Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y baja en la tercera determina el síndrome.

puntuaciones para los niveles de síndrome de Burnout

Puntuación Dimensiones	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
Agotamiento Emocional (AE)	0 – 18	19 - 26	27 – 54
Despersonalización (D)	0 – 5	6 - 9	10 – 30

Realización Personal (RP)	0 – 33	34 - 39	40 - 56
------------------------------	--------	---------	---------

Dimensión Evaluada	Preguntas/ítems	Indicios de Burnout
Agotamiento emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26 puntos
Despersonalización	5-10-11-15-22	Más de 9 puntos
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34 puntos

2.8. Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez:

La validez factorial es apoyado por estudios llevados a cabo por Maslach y Jackson (1986), quienes relacionaron las puntuaciones del MBI con:

- Las evaluaciones del comportamiento hechas por una persona que conoce bien al sujeto examinado (su pareja o un compañero en el puesto del trabajo)
- La presencia de algunas características laborales que normalmente provocan estrés.
- Las medidas en otras variables que, por hipótesis, están relacionados con este estrés.

En los tres tipos de análisis se encontraron índices significativos al nivel de confianza del 5% y del 1% respectivamente. Se concluye que los aspectos evaluados por las tres sub escalas corresponden a un solo constructo que es el de *burnout*, lo que hace que la prueba sea válida.

Asimismo, se han realizado estudios de validez en muchos estudios, los cuales respaldan su aplicación. Por tanto, se viabilizará la aplicación del instrumento.

Confiabilidad:

En la versión española (Seisdedos, 1997) se reporta que en los estudios originales se realizó el estudio de la confiabilidad por el método de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach en una muestra 1,316 casos se obtuvieron los siguientes índices: 0,90 en cansancio

emocional (CE) 0,79 en despersonalización (DP) y 0,71 en baja realización personal (RP), concluyéndose que, el instrumento era confiable.

2.9. Recolección de datos

- Mediante un documento se solicitó la autorización correspondiente a la Dirección del C.S Mental Bella Esmeralda de Huanta,
- Se realizará la capacitación de los encuestadores para la correcta administración del instrumento al personal asistencial.
- Se realizará control de calidad de los instrumentos aplicados.

2.10 Método de análisis de datos

Los datos fueron procesados con el Software Estadístico IBM-SPSS versión 23,0; esta aplicación permitirá la elaboración de las tablas con distribución absoluta y relativa simple. Asimismo se aplicará la prueba estadística de asociación del chi cuadrado.

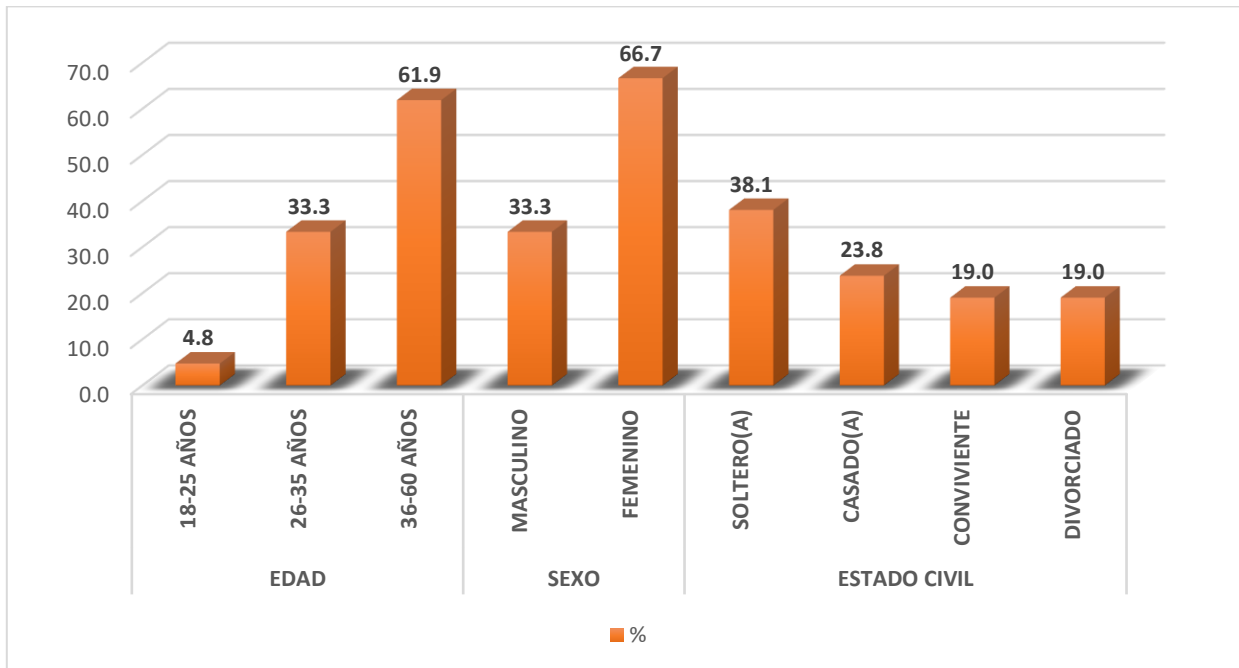
CAPITULO III
RESULTADOS

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

OBJETIVO ESPECIFICO 1

GRAFICO N° 01

PERFIL SOCIAL DE LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL C.S MENTAL COMUNITARIO “BELLA ESMERALDA” HUANTA, AYACUCHO 2024

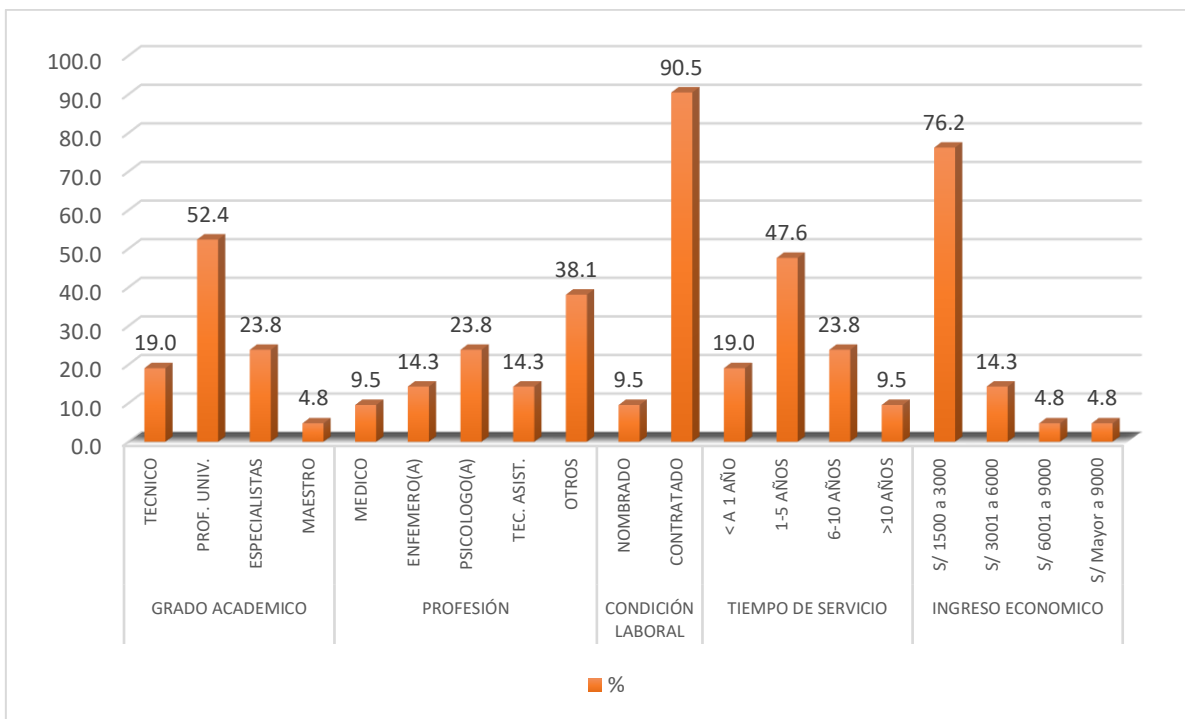


FUENTE: ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES SOCIOLABORALES

En el presente gráfico, respecto a las características sociales de trabajadores asistenciales del C.S Mental “Bella Esmeralda de Huanta”, en cuanto a la edad, el 61.9% de los trabajadores tienen edades que oscilan entre los 36 a 60 años, el 33.3% entre 26 a 35 años y solo el 4.8% tienen edades entre 18 a 25 años; respecto al sexo, predomina trabajadores del sexo femenino en un 66.7%, mientras del sexo masculino es el 33.3%; finalmente respecto al estado civil, el 38.1% son solteros, 23.8% casados, 19% tienen la condición de convivientes y divorciados respectivamente.

GRAFICO N° 02

PERFIL LABORAL DE LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL C.S MENTAL COMUNITARIO “BELLA ESMERALDA” HUANTA, AYACUCHO 2024.



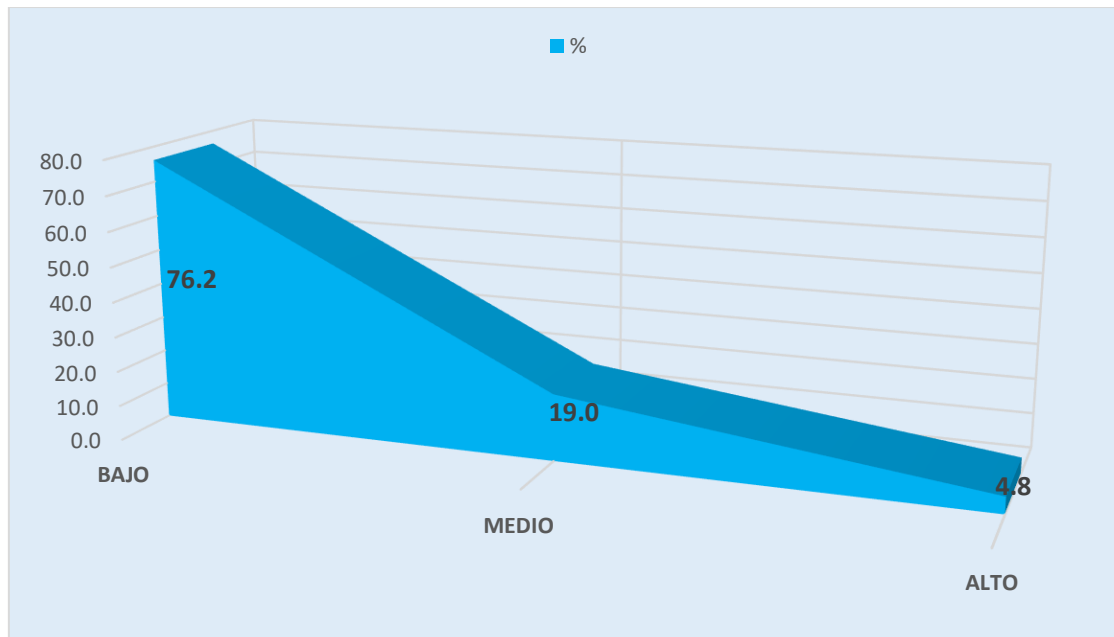
FUENTE: ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES SOCIOLABORALES

Respecto a las características laborales de los trabajadores asistenciales del C.S Mental “Bella Esmeralda” de Huanta, en relación al grado académico alcanzado, el 52.4% son profesionales de estudios superiores universitarios, el 23.8% tiene especialidades en sus carreras, el 19% son técnicos y sólo el 4.8% ostentan el grado de maestro; respecto a la profesión/grupo ocupacional, el 23.8% de los profesionales son psicólogos, 14.3% Lic. en enfermería y técnicos asistenciales respectivamente, el 9.5% son médicos y el 38.1% son de otras profesiones; respecto a la condición laboral el 90.5% con contratados y el 9.5% nombrados; en cuanto al tiempo de servicio el 47.6% viene laborando entre 1 a 5 años, el 23.8% entre 6 a 10 años. El 19% tiene menos de 1 año de antecedente laboral en el centro de salud mental, el 9.5% viene laborando en un tiempo mayor a 10 años; finalmente en relación a los ingresos económicos, el 76.2% reciben sus ingresos económicos entre S/1500 a S/3000, el 14.3% sus ingresos oscilan entre S/3001 a S/6000.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

GRAFICO N° 03

NIVEL DE SINDROME BURNOUT EN LA DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL C.S MENTAL COMUNITARIO “BELLA ESMERALDA” HUANTA, AYACUCHO 2024.

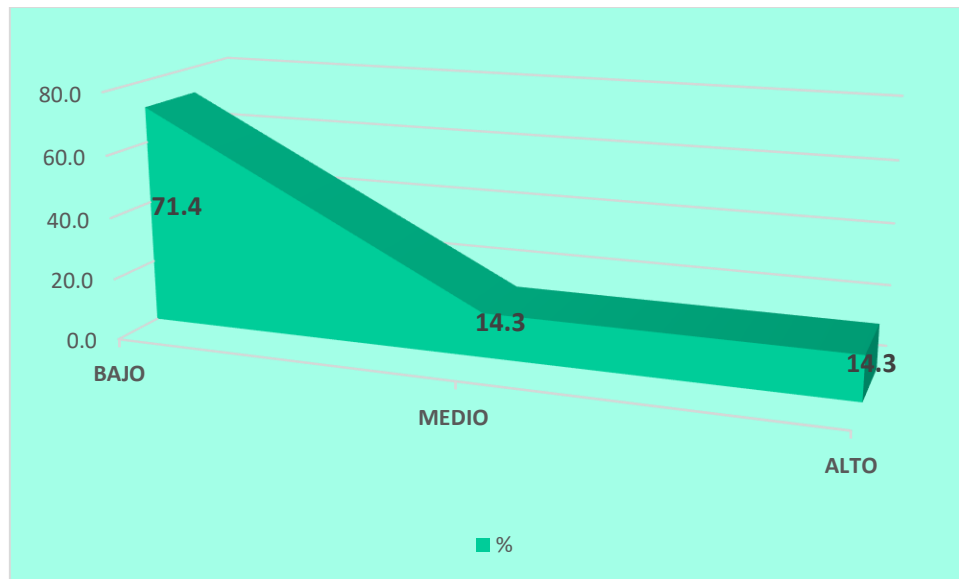


FUENTE: TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

En el gráfico N° 03 respecto al nivel de síndrome de burnout en la dimensión de agotamiento emocional, el 19% de los trabajadores del C.S Mental “Bella Esmeralda” presentan un síndrome de burnout en la dimensión agotamiento personal de nivel medio, sólo el 4.8% síndrome de burnout nivel alto y el 76.2% un nivel bajo; observándose un nivel bajo de síndrome de burnout en la dimensión agotamiento personal.

GRAFICO N° 04

NIVEL DE SINDROME BURNOUT EN LA DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN EN LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL C.S MENTAL COMUNITARIO “BELLA ESMERALDA” HUANTA, AYACUCHO 2024.

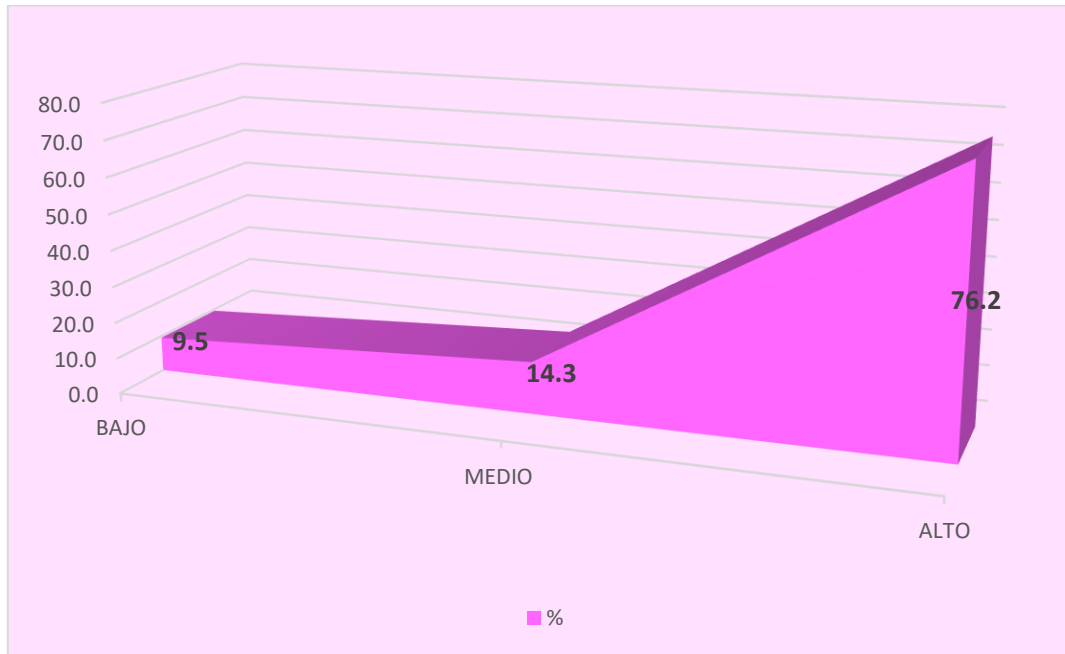


FUENTE: TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Respecto al síndrome de burnout en la dimensión despersonalización, se observa un 14.3% de los trabajadores asistenciales presentan un síndrome de burnout de nivel medio y alto respectivamente, el 71.4% un síndrome de burnout de nivel bajo; la dimensión de despersonalización en comparación con las otras dos dimensiones es donde los trabajadores presentan indicios de burnout en mayor proporción.

GRAFICO N° 05

NIVEL DE SINDROME BURNOUT EN LA DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL C.S MENTAL COMUNITARIO “BELLA ESMERALDA” HUANTA, AYACUCHO 2024.



FUENTE: TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

En el gráfico se aprecia, en la dimensión de realización personal, el 14.3% de los trabajadores asistenciales del C.S Mental “Bella Esmeralda” presentan un nivel medio de realización personal, el 9.5% presentan una baja realización personal, reflejándose los indicios de síndrome de burnout, en cambio en el 76.2% la realización personal es alto, es decir los indicios de burnout son muy bajos.

RESULTADOS INFERENCIALES

OBJETIVO ESPECIFICO 3

TABLA N° 01

FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL C.S MENTAL COMUNITARIO “BELLA ESMERALDA” HUANTA, AYACUCHO 2024

SÍNDROME DE BURNOUT PERFIL SOCIAL		AGOTAMIENTO PERSONAL						DESPERSONALIZACIÓN						REALIZACIÓN PERSONAL								
		BAJO		MEDIO		ALTO		χ²	BAJO		MEDIO		ALTO		χ²	BAJO		MEDIO		ALTO		χ²
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%			
EDAD	18-25 AÑOS	0	0.0	1	4.8	0	0	,325	1	4.8	0	0.0	0	0.0	,054	0	0.0	0	0.0	1	4.8	,325
	26-35 AÑOS	5	23.8	1	4.8	1	4.8		6	28.6	1	4.8	0	0.0		2	9.5	1	4.8	4	19.0	
	36-60 AÑOS	11	52.4	2	9.5	0	0		8	38.1	2	9.5	3	14.3		0	0.0	2	9.5	11	52.4	
	SUB TOTAL	16	76.2	4	19.0	1	4.8		15	71.4	3	14.3	3	14.3		2	9.5	3	14.3	16	76.2	
SEXO	MASCULINO	4	19.0	3	14.3	0	0	,127	4	19.0	1	4.8	2	9.5	,407	1	4.8	1	4.8	5	23.8	,869
	FEMENINO	12	57.1	1	4.8	1	4.8		11	52.4	2	9.5	1	4.8		1	4.8	2	9.5	11	52.4	
	SUB TOTAL	16	76.2	4	19.0	1	4.8		15	71.4	3	14.3	3	14.3		2	9.5	3	14.3	16	76.2	
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	4	19.0	3	14.3	1	4.8	,434	6	28.6	1	4.8	1	4.8	,842	1	4.8	2	9.5	5	23.8	,575
	CASADO(A)	4	19.0	1	4.8	0	0		4	19.0	0	0.0	1	4.8		0	0.0	0	0.0	5	23.8	
	CONVIVIENTE	4	19.0	0	0.0	0	0		3	14.3	1	4.8	0	0.0		1	4.8	0	0.0	3	14.3	
	DIVORCIADO	4	19.0	0	0.0	0	0		2	9.5	1	4.8	1	4.8		0	0.0	1	4.8	3	14.3	
	SUB TOTAL	16	76.2	4	19.0	1	4.8		15	71.4	3	14.3	3	14.3		2	9.5	3	14.3	16	76.2	

FUENTE: ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES SOCIOLABORALES; TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

En la tabla 01 en relación a los factores sociales asociados al síndrome de burnout en las diferentes dimensiones, en la Dimensión agotamiento emocional, del total de la población en estudio el 19% presentan síndrome de burnout nivel medio, de los cuales el 9.5% tienen edad entre 36 a 60 años, 14.3% son del sexo masculino y el 14.3% son de estado civil soltero; asimismo del 4.8% de trabajadores que presentan síndrome de burnout de nivel alto, en su totalidad tienen edades entre 26 a 35 años, son del sexo femenino y son solteros(as) respectivamente.

En la dimensión despersonalización, del 100% de la población en estudio el 14.3% de los trabajadores presentaron síndrome de burnout de nivel alto, de los cuales en su totalidad los trabajadores tienen edades entre 36 a 60 años, el 9.5% son del sexo masculino, el 4.8% son de estado civil casado, soltero y divorciado respectivamente; asimismo la misma proporción de trabajadores como es el 14.3% tienen síndrome de burnout de nivel medio en la misma dimensión, de los cuales el 9.5% tienen edades que oscilan entre 36 a 60 años, 4.8% 26 a 35 años, el 9.5% son del sexo femenino, el 4.8% son solteros, convivientes y divorciados respectivamente.

Finalmente en la dimensión realización personal, el 9.5% presentan bajo nivel de realización personal, es decir hay un alto indicio de síndrome de burnout, de los cuales la totalidad tiene edades entre 26 a 35 años, el 4.8% son del sexo masculino y femenino respectivamente, como también son solteros y divorciados; asimismo el 14.3% presentan una realización personal de nivel medio, de los cuales el 9.5% tienen edades entre 36 a 60 años, el 4.8% entre 26 a 35 años, también el 9.5% son del sexo femenino, de estado civil soltero respectivamente y el 4.8% divorciados.

Aplicado la prueba estadística de asociación de chi cuadrado no se halló asociación significativa entre los factores sociales como edad, sexo, estado civil con el síndrome de burnout en las dimensiones agotamiento personal, despersonalización y realización personal, es decir el síndrome de burnout que se ha identificado en una baja proporción en los trabajadores asistenciales del C.S Mental “Bella Esmeralda” es independiente a los factores de riesgo social.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

TABLA N° 02

FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL C.S MENTAL COMUNITARIO “BELLA ESMERALDA” HUANTA, AYACUCHO 2024

SÍNDROME DE BURNOUT PERFIL LABORAL		AGOTAMIENTO PERSONAL								DESPERSONALIZACIÓN								REALIZACIÓN PERSONAL							
		BAJO		MEDIO		ALTO		χ²		BAJO		MEDIO		ALTO		χ²		BAJO		MEDIO		ALTO		χ²	
		N°	%	N°	%	N°	%			N°	%	N°	%	N°	%			N°	%	N°	%	N°	%		
GRADO ACADEMICO	TECNICO	4	19.0	0	0.0	0	0.0	,401		3	14.3	0	0.0	1	4.8	,1000		1	4.8	0	0.0	3	14.3	,546	
	PROF. UNIVERSIT.	8	38.1	2	9.5	1	4.8			8	38.1	3	14.3	0	0.0			1	4.8	3	14.3	7	33.3		
	ESPECIALISTAS	4	19.0	1	4.8	0	0.0			4	19.0	0	0.0	1	4.8			0	0.0	0	0.0	5	23.8		
	MAESTRO	0	0.0	1	4.8	0	0.0			0	0.0	0	0.0	1	4.8			0	0.0	0	0.0	1	4.8		
	SUB TOTAL	16	76.2	4	19.0	1	4.8			15	71.4	3	14.3	3	14.3			2	9.5	3	14.3	16	76.2		
PROFESIÓN	MEDICO	1	4.8	1	4.8	0	0.0	,783		1	4.8	0	0.0	1	4.8	,499		0	0.0	0	0.0	2	9.5	,221	
	ENFERMERO(A)	3	14.3	0	0.0	0	0.0			2	9.5	1	4.8	0	0.0			0	0.0	0	0.0	3	14.3		
	PSICOLOGO(A)	4	19.0	1	4.8	0	0.0			5	23.8	0	0.0	0	0.0			0	0.0	0	0.0	5	23.8		
	TECNICO ASIST.	3	14.3	0	0.0	0	0.0			2	9.5	0	0.0	1	4.8			0	0.0	0	0.0	3	14.3		
	OTROS	5	23.8	2	9.5	1	4.8			5	23.8	2	9.5	1	4.8			2	9.5	3	14.3	3	14.3		
	SUB TOTAL	16	76.2	4	19.0	1	4.8			15	71.4	3	14.3	3	14.3			2	9.5	3	14.3	16	76.2		
CONDICIÓN LABORAL	NOMBRADO	2	9.5	0	0.0	0	0.0	,708		1	4.8	1	4.8	0	0.0	,296		0	0.0	0	0.0	2	9.5	,708	
	CONTRATADO	14	66.7	4	19.0	1	4.8			14	66.7	2	9.5	3	14.3			2	9.5	3	14.3	14	66.7		
	SUB TOTAL	16	76.2	4	19.0	1	4.8			15	71.4	3	14.3	3	14.3			2	9.5	3	14.3	16	76.2		
TIEMPO DE SERVICIO	MENOR A 1 AÑO	2	9.5	1	4.8	1	4.8	,301		3	14.3	1	4.8	0	0.0	,308		0	0.0	1	4.8	3	14.3	,499	
	1-5 AÑOS	7	33.3	3	14.3	0	0.0			6	28.6	1	4.8	3	14.3			1	4.8	1	4.8	8	38.1		
	6-10 AÑOS	5	23.8	0	0.0	0	0.0			5	23.8	0	0.0	0	0.0			0	0.0	1	4.8	4	19.0		
	MAYOR 10 AÑOS	2	9.5	0	0.0	0	0.0			1	4.8	1	4.8	0	0.0			1	4.8	0	0.0	1	4.8		
	SUB TOTAL	16	76.2	4	19.0	1	4.8			15	71.4	3	14.3	3	14.3			2	9.5	3	14.3	16	76.2		
INGRESO ECONOMICO	S/ 1500 a 3000	13	61.9	2	9.5	1	4.8	,128		13	61.9	2	9.5	1	4.8	,028		2	9.5	3	14.3	11	52.4	,915	
	S/ 3001 a 6000	3	14.3	0	0.0	0	0.0			2	9.5	1	4.8	0	0.0			0	0.0	0	0.0	3	14.3		
	S/ 6001 a 9000	0	0.0	1	4.8	0	0.0			0	0.0	0	0.0	1	4.8			0	0.0	0	0.0	1	4.8		
	S/ Mayor a 9000	0	0.0	1	4.8	0	0.0			0	0.0	0	0.0	1	4.8			0	0.0	0	0.0	1	4.8		
	SUB TOTAL	16	76.2	4	19.0	1	4.8			15	71.4	3	14.3	3	14.3			2	9.5	3	14.3	16	76.2		

FUENTE: ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES SOCIOLABORALES; TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

En el presente grafico respecto a la relación entre los factores laborales y el síndrome de burnout, se observa, en la dimensión agotamiento personal, del total de la población en estudio, el 19% presenta síndrome de burnout de nivel medio, de los cuales 9.5% son profesionales de formación universitaria, 4.8% especialistas y maestros respectivamente, asimismo el 9.5% son de otras profesiones, el 4.8% son médicos y psicólogos respectivamente, también la totalidad de los trabajadores con síndrome de burnout de nivel medio son de condición contratado, el 14.3% vienen laborando en el establecimiento de salud entre 1 a 5 años, el 9.5% perciben ingresos económicos entre S/1500 a S/3000.

En la dimensión Despersonalización asociado a los factores laborales, el 14.3% de los trabajadores desarrollaron el síndrome de burnout de nivel alto, de los cuales 4.8% son técnicos asistenciales, especialistas y maestros respectivamente, asimismo el 4.8% son médicos y de otras profesionales respectivamente, también la totalidad son contratados, vienen laborando de 1 a 5 años en la institución, y el 4.8% tienen ingresos económicos que van de S/1500; de la misma forma el 14.3% presentan síndrome de burnout en un nivel medio, de los cuales en su totalidad tienen grado académico de profesionales universitarios, el 9.8% son de otras profesiones, el 9.5% son contratados, el 4.8% tienen tiempo de servicio menor a 1 año, de 1 a 5 años y mayor a 10 años respectivamente, también el 9.5% obtienen ingresos económicos entre S/1500 a S/3000.

En la Dimensión realización personal, el 9.5% presentan una baja realización personal, es decir tienen indicios de burnout en un nivel alto, de los cuales el 4.8% tienen grado académico de profesionales universitarios y técnicos asistenciales respectivamente, asimismo la totalidad son de otras profesiones, son contratados y tienen ingresos económicos entre S/1500 a S/3000 respectivamente, el 4.8% presentan tiempo de servicio entre 1 a 5 años y mayor a 10 años respectivamente; en la misma línea el 14.3% de los trabajadores tienen una realización personal de nivel medio, de los cuales en su totalidad tienen grado académico de profesionales universitarios, son de otras profesiones, son de condición contratado, tienen ingresos entre S/1500 a S/3000 respectivamente, el 4.8% viene laborando menor a 1 año, entre 1 a 5 años y de 6 a 10 años respectivamente.

Aplicado la prueba estadística de asociación del chi cuadrado, no se halló asociación significativa entre los factores laborales y el síndrome de burnout en la dimensión agotamiento personal, mientras solo se halló asociación entre el factor ingresos económicos y el síndrome de burnout en la dimensión despersonalización, como también no se halló asociación con los otros factores como grado académico, profesión, condición laboral, tiempo de servicio, ingreso económico; finalmente los factores laborales no se asoció con el síndrome de burnout en la dimensión realización personal.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El síndrome de burnout llamado también síndrome de desgaste profesional, de sobrecarga emocional, de fatiga o quemado, es declarado por la Organización Mundial de la Salud como factor de riesgo laboral por sus implicancias que afecta en la calidad de vida, salud mental de los trabajadores; Maslach lo describe como una forma inadecuada para afrontar el estrés crónico manifestado por agotamiento emocional, la despersonalización, y disminución de desempeño personal (36).

Según nuestros hallazgos, caracterizando a la población de trabajadores del Centro de Salud Mental “Bella Esmeralda” de Huanta, el 61.9% tienen edades entre 36 a 60 años, el 66.7% son del sexo femenino, el 38.1% son de estado civil soltero, 19% conviviente y divorciado respectivamente; asimismo el 52.4% tienen grado académico de profesionales de nivel universitario, 23.8% especialistas, el 23.8% son psicólogos, 14.3% enfermeras y técnicos asistenciales respectivamente, el 90.5% son contratados, el 47.6% tienen antigüedad de trabajo de 1 a 5 años, el 76.2% tienen ingresos que van de S/1500 a S/3000 (Gráfico 01 y 02).

En una revisión sistemática de las investigaciones en los profesionales de enfermería que laboran en el ámbito de la salud mental, en el estudio de Ruiz et al (2017) citado por Fernández C. (2019), concluye que la forma en que se configura el sistema de trabajo facilita factores que pueden ser estresantes en el ámbito laboral, entre ellos identifica a las características del paciente, sobrecarga de trabajo, conflictos interpersonales, la falta de preparación; en la misma línea Marin & Ebony hallaron que el 30% de la población presenta un alto nivel de burnout, el 40% un nivel medio y que no existe asociación con el perfil sociodemográfico con las dimensiones despersonalización y realización personal (37).

Por otra parte según el estudio de Aguirre et al. en un estudio en Guanajuato-México (2024), donde predominó el género femenino, 36.4% fueron médicos de familia, 53.3% casados, el 49.5% venían laborando entre 1 a 9 años; la prevalencia de Burnout fue de 9.3% y que no se halló asociación entre el personal de salud de una clínica de primer nivel de atención y el síndrome de burnout (38).

Sorce et al. (2020), en el estudio de determinación del síndrome de burnout en los profesionales del servicio de salud mental, la prevalencia fue del 7% con predominio en Profesionales de enfermería, con menor tiempo de trabajo y en mayores de 45 años (39); también en el estudio de Cabrera V. (2016) hallaron, la mayoría de los trabajadores presentan niveles bajos de burnout, como también denotaron un comportamiento homogéneo entre el burnout y las variables edad, sexo, profesión, años trabajados, lugar de trabajo (40).

También otras Investigaciones revisadas, como el de Paules et al. (14). en profesionales sanitarios e un Hospital encontró que una mínima proporción presentaron síndrome de burnout, asimismo Domingo et al. (España 2023) halló una elevada motivación intrínseca aumentando la satisfacción laboral y un descenso de los niveles de burnout en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización (3); Polacov et al. (Argentina 2021), también concluye que los profesionales que presentan mayor riesgo de burnout son los más jóvenes, con menor contención familiar, mayor demanda laboral (16).; en la misma línea de investigación Chávez C. (Callao-2021) en su estudio “Factores socio laborales y síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao halló una relación significativa entre el síndrome de burnout y grupo etario, estado civil, grado académico, tiempo de servicio y tipo de contrato (18)

Por otra parte los estudios de Adama A. (Tacna 2022) en su estudio factores socio laborales y su relación con el síndrome de burnout en el personal de salud, evidenció el 68.9% de trabajadores no reporto el mencionado síndrome; pero si se halló relación significativa entre el síndrome de burnout y las características como tiempo de servicio, horas adicionales, por otra parte no se halló relación significativa entre el síndrome de burnout y las variables edad, sexo, estado civil, tener hijos, nivel de estudio, función actual, área donde labora (15); Sánchez C. (Cuzco 2021) encuentra la incidencia de síndrome de burnout fue baja como también se hallaron relación estadística significativa con algunos variables laborales como tipo contrato e ingreso económico (19); también el estudio de Aroni et al. (Ayacucho 2020) en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, concluye, el síndrome de burnout fue alto en los trabajadores de salud del Hospital Jesús Nazareno del servicio Ginecoobstetricia (21).

Por tanto inferimos que nuestros hallazgos concuerdan con los estudios de Domingo et al. (España 2023), Polacov et al. (Argentina 2021), Chávez C. (Callao-2021) quienes en sus estudios evidenciaron niveles bajos del síndrome de burnout; por otra parte difiere de los estudios de Adama A. (Tacna 2022), Sánchez C. (Cuzco 2021) quienes encontraron una relación significativa entre el síndrome de burnout y las características sociodemográficas como también laborales.

El Centro de Salud Mental “Bella Esmeralda” de Huanta fue recientemente creado y es uno de los pioneros en la Región Ayacucho, el modelo de atención de salud mental comunitaria se centra en las personas, la familia y la comunidad, y aborda los determinantes sociales y los síntomas desde la perspectiva de la recuperación de los pacientes; donde participan personal de salud como psiquiatra, psicólogo, enfermeras, trabajadora social, terapeuta ocupacional, entre otros; por ende desde la perspectiva de la condición socio laboral de los trabajadores existen factores que pueden influir en el desencadenamiento del síndrome de Burnout desde la edad que en su mayoría son adultos, los ingresos económicos que están por debajo del promedio de los profesionales de la salud asistenciales que laboran el segundo nivel de atención, el trabajo orientado a resultados que incrementa la presión laboral, etc. estas condiciones incrementan el riesgo de desencadenamiento del síndrome de Burnout.

Respecto a los niveles del síndrome de Burnout, en la dimensión de agotamiento personal sólo el 4.8% de los trabajadores presentaron burnout de nivel alto y el 19% nivel medio; mientras en la dimensión despersonalización el 14.3% presentaron burnout de nivel alto y medio respectivamente; en la misma línea en la dimensión realización personal el 9.5% tuvieron una baja realización personal con indicio de Burnout de nivel alto, como también el 14.3% presentaron una realización personal de nivel medio (Gráfico 03, 04 y 05).

El cansancio emocional es una característica del desgaste profesional, como una dimensión del síndrome burnout se caracteriza por sentimientos de desamparo, desesperanza, también manifiesta signos y síntomas de ansiedad, enfado, desaliento, miedo, agresividad verbal o física; estos aspectos conllevan a actitudes negativas contra sus compañeros o los usuarios a quienes atienden por ende en el aspecto laboral se manifiesta como la desadaptación a la función que cumple, incumplimiento de sus responsabilidades, ausentismos, riesgo de abandono de trabajo, disminuye la productividad, mayor riesgo a accidentes laborales, insatisfacción laboral etc.

Por otra parte la Despersonalización como dimensión del síndrome de burnout se manifiesta como el distanciamiento entre el profesional de la salud y el paciente/usuario, hay una barrera que el profesional crea entre él y sus pacientes, hay una labor con actitud de insensibilidad, atención deshumanizada y ello refleja en la ineficacia de su labor.

La baja realización personal es una sensación subjetiva que nace a consecuencia de los factores anteriores, hay una frustración del propio trabajo que realiza por la ineficacia, hay un temor a desarrollo personal, evita las relaciones interpersonales, no tolera a presión laboral conllevando a un deterioro progresivo de su desempeño laboral, los cuales van a afectar directamente en la productividad y cumplimiento de metas laborales.

Un aspecto importante a señalar, los profesionales que brindan servicios de salud como médicos, psicólogos, enfermeras y otros profesionales asistenciales son las que se encuentran en mayor riesgos y vulnerabilidad a padecer el síndrome de burnout, toda vez que son parte de la primera línea de atención de salud; por tanto abordar la investigación en un contexto laboral donde se atiende usuarios con problemas mentales es imprescindible para aportar en la solución de esta problemática que agobia al personal que trabaja en estas áreas.

Respecto a la asociación de las características socio laborales, aplicado la prueba estadística de asociación de chi cuadrado no se halló asociación significativa entre los factores sociales como edad, sexo, estado civil con el síndrome de burnout en las dimensiones agotamiento personal, despersonalización y realización personal; también no se halló asociación significativa entre los factores laborales como grado académico, profesión, condición laboral, tiempo de servicio y el síndrome de burnout en la dimensión agotamiento personal, despersonalización y realización personal; solo hallándose asociación entre el factor ingresos económicos y el síndrome de burnout en la dimensión despersonalización.

Por tanto podemos señalar que el síndrome de burnout en las dimensiones Agotamiento personal, despersonalización y relación personal que se ha identificado en una baja proporción en los trabajadores asistenciales del C.S Mental “Bella Esmeralda” es independiente al perfil socio laboral, existiendo la probabilidad de la presencia de otros factores que están influyendo al desarrollo del mencionado síndrome.

CONCLUSIONES

1. No se halló relación significativa entre el síndrome de burnout y los factores socio laborales, es decir el síndrome de burnout que se presentó en una tasa muy baja es independiente a los factores como edad, sexo, estado civil, grado académico, profesión, condición laboral, tiempo de servicio e ingresos económicos en los trabajadores asistenciales del Centro de Salud Mental “Bella Esmeralda” de Huanta.
2. Dentro de las características socio laborales predominó trabajadores con edad entre 36 a 60 años, del género femenino, de estado civil soltero, con grado académico profesionales universitarios, como también hay en mayor proporción profesionales psicólogos, Lic. en enfermería y técnicos asistenciales, asimismo hay un predominio de trabajadores contratados, los que tienen años de servicio en el centro asistencial entre 1 a 5 años y cuyos ingresos económicos oscilan entre S/1500 a S/3000.
3. Respecto al síndrome de burnout por dimensiones, en la dimensión agotamiento emocional solo el 4.8% presentó síndrome de burnout de nivel alto y el 19% de nivel medio; en la dimensión despersonalización hay un leve aumento de trabajadores con indicios de síndrome de burnout como el 14.3% que presentaron el síndrome en nivel medio y alto respectivamente; finalmente en la dimensión realización personal, el 9.5% presenta indicios de burnout alto y el 14.3% indicios de burnout medio.

RECOMENDACIÓN

1. A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, desarrollar investigaciones en poblaciones más amplias que involucren a los trabajadores de los Centros de Salud Mental existentes dentro de nuestra Región, para disminuir los sesgos poblacionales y tenga mayor rigor la investigación.
2. A la Dirección Regional de Salud, la Coordinación de los Centros de Salud Mental, diseñar e implementar políticas de Recursos Humanos que disminuyan problemas relacionados al ámbito laboral como es el síndrome de Burnout y mejorar las condiciones de atención hacia los usuarios y coadyuvar en el cumplimiento de metas institucionales.
3. A la Unidad Ejecutora Red de Salud Huanta, Jefatura del Centro de Salud Mental “Bella Esmeralda” de Huanta promover estrategias de intervención dirigido a los Recursos Humanos en Salud a fin de disminuir los riesgos laborales evidenciados por las manifestaciones de síndrome de burnout en sus diversas dimensiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiceno M, Vinaccia-Alpi S. Burnout: Síndrome de Quemarse en el Trabajo. Acta Colombiana de Psicología. 2007; 10(2).
2. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo- España. <https://www.insst.es> - Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo. [Online].; 2022 [cited 2023 setiembre lunes. Available from: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>.
3. Domingo-Esteban S, Pinto-Carral A, Rodríguez-Nogueira O. Satisfacción laboral, grado de burnout y calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de atención hospitalaria de Castilla y León. Rev. Fisioterapia - Elsevier. 2023 Junio; p. 9.
4. Palacios-Nava M, Paz-Román MdP. Universidad Nacional Autónoma de México-UNAM-Artículo "El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19". [Online].; 2021 [cited 2024 febrero 26/02/2024. Available from: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.21-04-El-Sindrome-de-Burnout.pdf>.
5. Monroy S. Asociación para el Progreso de la Dirección- España- Artículo "¿Qué es el síndrome de burnout y qué lo causa en el trabajo? [Online].; 2022 [cited 2023 diciembre martes. Available from: <https://www.apd.es/sindrome-burnout/>.
6. Maslach C. Psicología del Burnout. In Maslach C.. California. EE.UU; 2015. p. 929-932.
7. Silva-Gomes R, Silva-Gomes V. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. Rev. Enfermería Clínica. 2020.
8. Medina-Gamero AR, Regalado-Chamorro ME, Porras-Molina JM, Rosario-Pacahuala EA. Burnout en los profesionales de la salud: ¿es un problema existente? Rev. Atención Primaria. 2021 abril; 53(7).
9. Avila-Toscano J, Gómez-Hernández L, Montiel-Salgado M. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Rev. Pensamiento Psicológico. 2010 Julio; 8(15): p. 39-52.
10. Portocarrero-Pezo P, Pinheiro-Rodriguez K. Universidad Científica del Perú-Repositorio Institucional-Tesis "Estrés Laboral y características sociolaborales en el personal de salud que trabaja en el servicio de COVID-19 del Hospital Regional de Loreto, 2021". [Online].; 2022 [cited 2023 diciembre martes. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1901/PAOLA%20TERESA%20PORTOCARRERO%20PEZO%20Y%20KAROLAY%20DE%20JESUS%20PINHEIRO%20RODRIGUEZ%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- 1 Organización Mundial de la Salud-OMS. <https://www.who.int/es> - Comunicado de Prensa "La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo". [Online].; 2022 [cited 2023 octubre martes. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>.
- 1 Organización Internacional del Trabajo - OIT. Artículo: Salud Mental en el Trabajo "La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo". [Online].; 2022 [cited 2023 diciembre lunes. Available from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856931/lang--es/index.htm.
- 1 Rubio MC. Manual de Riesgos Psicosociales: el estrés y el síndrome de burnout Madrid- España: CEP, S.L; 2013.
- 1 Paúles-Cuesta I, MOnoro-Huguet M, Fueyo-Díaz R. Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios en un hospital universitario de España. Rev Medicina de Familia - SEMERGEN. 2023 octubre; 49(7).
- 1 Adama-Anahua P. Factores sociolaborales y su relación con el síndrome de burnout en el personal de salud en el contexto de COVID-19. Rev. Investigación e Innovación. 2022 Octubre; 2(3).
- 1 Polacov S, Barrionuevo-Battistini I, Barroso G, Cravero B, D'Alessandro T, Einer-Allende G, et al. Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2021 Diciembre; 78(4).
- 1 Casari L, Boetto F, Daher C. Pontificia Universidad católica de Argentina- Repositorio Institucional- tesis "Síndrome de burnout en profesionales residentes de salud mental". [Online].; 2016 [cited 2023 diciembre lunes. Available from: https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RIUCA_95ad04a2577f5837e6f8e57c5ceb8eac.
- 1 Chavez-Caro H. Universidad César Vallejo-repositorio institucional-tesis "Factores sociolaborales y síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021". [Online].; 2021 [cited 2023 diciembre martes. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69744>.
- 1 Sánchez-Concha B. Universidad Andina del Cuzco-repositorio institucional-tesis "Factores asociados al síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de la Covid-19 en un hospital de la región Cusco, 2021". [Online].; 2021 [cited 2023 noviembre jueves. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4051>.
- 2 Huamán-Machaca L, Quinto-Palomino K. Universidad Nacional de DSan Cristobal de Huamanga- repositorio institucional-tesis "Factores de riesgo del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Ayacucho. 2021". [Online].; 2021 [cited 2023 noviembre martes. Available from: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4582/1/TESIS%20MH5_Hua.pdf.

- 2 Aroni-Quispe C, Bustamante-Arestegui C. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga-
1. Repositorio institucional-Tesis "Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de Apoyo Jesus Nazareno. Ayaucho enero-marzo 2019". [Online].; 2020 [cited 2023 noviembre jueves. Available from:
https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5429/1/TESIS%20O959_Aro.pdf.
- 2 Olivares-Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Rev. Cienc
2. Trab. 2017 abril; 19(58).
- 2 Gil-Monte P. Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional,
3. estrés laboral o enfermedad de Tomás? Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2003; 19(2).
- 2 Montero-Marin J. El síndrome de Burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: Una
4. propuesta de intervención. Rev. Anest Analg Reanim. 2016; 29(1).
- 2 Walter-Jones J. The Burnout Syndrome: Current Research, Theory, Interventions Jones JW,
5. editor.; 1981.
- 2 Cruz-Rubio MDI. Manual de Riesgos Psicosociales: el estrés y el síndrome de Burnout Madrid-
6. España: Editorial CEP, S.L.; 2011.
- 2 Gonzalez LFES. Burnout: consecuencias y soluciones Distrito Federal-México: El manual moderno;
7. 2015.
- 2 Ramos-Ramos P. Analisis de los riesgos psicosociales: el estrés y el síndrome de Burnout. 2nd ed.
8. Malaga-España: Editorial ICB; 2012.
- 2 Cruz-Rubio MDI. Manual de riesgos psicosociales : el estrés y el síndrome de burnout.: Cep;
9. 2013.
- 3 Marquez I, Mosquera M, Ochoa C, Pacavita D, Palencia F, Riaño M. <https://papers.ssrn.com/>.
0. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio Miercoles. Available from:
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3841093.
- 3 Garriazo-Marcatinco M. Universidad Alas Peruanas-UAP-Repositorio Institucional-Tesis "Síndrome
1. de Burnout en docentes de educación especial y docentes de educación inclusiva de la ciudad de Puquio, 2017". [Online].; 2017 [cited 2021 Octubre Martes. Available from:
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2517>.
- 3 Sahili-González FE. Burnout: Consecuencias y Soluciones. 1st ed. Fuentes SV, editor. México-DF: El
2. Manual Moderno; 2016.
- 3 Hernandez R, fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw
3. Hill; 2014.

- 3 Fresno C. Metodología de la Investigación Córdoba Argentina: El Cid Editor; 2018.
- 4.
- 3 Supo-Condori J. Metodología de la Investigación Científica- Niveles de Investigación. 42024th ed.
5. México DF: Bioestadístico EEDU-EIRL; 2024.
- 3 Saborío-Morales L, Hidalgo-Murillo LF. Síndrome de agotamiento. Medicina Legal de Costa Rica.
6. 2015 enero-marzo; 32(1).
- 3 Fernández-Carballido M. Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Area de Salud
7. Mental del Huca. Salud y Factores Etiológicos. NPunto. 2019 octubre; 2(19).
- 3 Aguirre-Vallejo S, Ugalde-Ramírez IA, Jaramillo-Morales OA, Jorge-González G, Castillo-Hernández
8. CJ. Burnout en el Personal de Salud y Limpieza en una Clínica de Primer Nivel de Atención de Irapuato, Guanajuato. Ciencia Latina. 2024 Febrero; 8(1).
- 3 Sorce-Moreira A, Lucca SRd. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre los profesionales
9. de servicios de salud mental. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020; 28.
- 4 Cabrera-Velázquez C, Acosta-Artiles FJ, Hernández-Fleta JL, Rodríguez-Santana Y, González-Martín
0. JM. Burnout en profesionales de salud mental en Gran Canaria. Psicología. 2016; 20(2).
- 4 Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud-OPS
1. [www.paho.org/coronavirus](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCOVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [Online].; 2020 [cited 2021 enero martes. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCOVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 4 Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021
2. enero martes. Available from: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQiAyJOBbDCARIsAJG2h5cWhnSucN0mnci6B2eOR37nLQeh1Ml1i7BTDi5GStOYJrZtWUfuykaAjlEALw_wcB.
- 4 Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud-Alertas y Respuestas
3. Mundiales. [Online].; 2021 [cited 2021 enero martes. Available from: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/.
- 4 Arroyo J. Coronavirus: la OMS declara la pandemia a nivel mundial por Covid-19. Redacción
4. Médica. 2020 11 Marzo.
- 4 FranciscoBuitrago , RamonCiurana , Fernández MdC, AlonsoLuisTizón. Pandemia de la COVID-19 y
5. salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Elsevier. 2021 Enero; 53(1).
- 4 Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de
6. salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 2020 enero; 83(1).

- 4 Ricci I, Meneses J, Serrano M, Fraile D, Fiol M, Moreno G, et al. Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida. medRxiv. 2020 abril.
- 4 Barroso K, Peñasco P, Soria C, Perz M, Gómez J, González Y. Characteristics and evolution of COVID-19 in an urban Health Center at the pandemic beginning. Atención Primaria. 2021 Febrero; 53(2).
- 4 Ministerio de Salud-Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud Perú. [Online].; 2020
9. [cited 2021 enero martes. Available from:
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/vigilancia-de-rumores/reporte030-2020/#:~:text=Primer%20caso%20de%20coronavirus%20en,confirma%20Mart%C3%ADn%20Vizcarra%20%E2%80%93%20CDC%20Minsa>.
- 5 Pazmiño E, Alvear M, Saltos I, Pazmiño D. Factors associated with psychiatric adverse effects in healthcare personnel during the COVID-19 pandemic in Ecuador. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2021 febrero.
- 5 Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. DISTRÉS MORAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CRISIS POR COVID-19 DOLOR. Revista Médica Clínica las Condes. 2021 enero-febrero; 32(1).
- 5 Khotari RC. Blog Investigación - metodología "Research Methodology: Métodos y Técnicas. [Online].; 2008 [cited 2020 diciembre. Available from:
<https://lainvestigacion.com/metodologia/tipos-metodos/aplicada/>.
- 5 Aranda Y, Aranda L, Alcarz C. Repercusiones en la salud mental del paciente anciano tras padecer COVID-19: trastorno de estrés postraumático. A propósito de un casoImpactos en la salud mental del paciente anciano tras COVID-19: Trastorno por estrés postraumático. Sobre caso clínico. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2021 marzo; 56(2).
- 5 García-Rivera B, Maldonado-Radillo S, Ramírez-Barón M. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. Summa Psicológica UST. 2014 Junio ; 11(1).
- 5 Piqueras-Rodríguez J, Ramos-Linares V, Martínez-González A, Oblitas-Guadalupe L. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Suma Psicológica. 2009 diciembre; 16(2).
- 5 Román F, Santibañez P, Vinet E. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. Acta de Investigación Psicológica. 2016 Abril; 6(1).
- 5 Montesó-Curto M. La depresión en las mujeres Tarragona: Publicación Universitat Rovira i Virgili; 2015.

- 5 Schlatter-Navarro J. La ansiedad: un enemigo sin rostro. 1st ed. Navarra Ud, editor. Navarra-8. España: UENSA; 2003.
- 5 Dosil-Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo-Rodríguez I, Alboniga-Mayor J, Picaza-9. Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2020 Junio.
- 6 Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martin-Benito L, Paternina-Quesada N, González-0. Giraldo C, et al. Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2021 Enero-Marzo; 50(1).
- 6 Restrepo-Martínez M, Escobar M, Marin L, Restrepo D. Prevalencia y características clínicas de los 1. síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2021 Marzo; 50(1).
- 6 Rodríguez-Quiroga , Buiza , Mon Ád, Quintero. COVID-19 y salud mental. Medicine-Programa de 2. Formación Médica Continuada Acreditado. 2020 Diciembre; 13(23).
- 6 Lai J, Simen , Ma , Wang Y. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los 3. trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. Red JAMA Network. 2020 marzo; 3(3).
- 6 Chomali M, Guell M, Hervé B, Angulo M, Huerta C, Gutiérrez C, et al. IMPACTO DE LA PRIMERA 4. OLA PANDÉMICA DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL PRIVADO. Revista Médica Clínica Las Condes. 2021 enero y febrero; 32(4).
- 6 Erquicia J, Laura Valls Ab, Gil S, Miguel J, Leal-Blaquet J, Schmidt C, et al. Impacto emocional de la 5. pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. ELSEVIER PUBLIC HEALTH EMERGENCY COLLECTION. 2020 NOVIEMBRE; 155(10).
- 6 Astrêd-Fernandez M, Cruz-Araújo A. Empatía y Salud Mental en el contexto de la pandemia por 6. COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(2).
- 6 García-Iglesias J, Juan Gómez-Salgado JMP, al. JFRe. IMPACTO DEL SARS-COV-2 (COVID-19) EN LA 7. SALUD MENTAL. Revista Española de Salud Pública. 2020 JULIO; 94(23).
- 6 Lizana M, Flores E, Carhuayo-Luján S. Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en 8. establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Per. REVISTA MÉDICA HEREDIANA. 2020 OCTUBRE; 31(3).
- 6 Obando-Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué J, Aliaga-Sánchez R, Obando-Zegarra M. Ansiedad, estrés y 9. depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index de Enfermería. 2020; 29(4).

- 7 Virto-Concha C, Virto-Farfán C, Cornejo-Calderón A, Loayza-Bairo W, Alvarez-Arce B, Laguna YG, 0. et al. ESTRÉS ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS EN CONTACTO CON COVID-19 CUSCO PERÚ. Revista RECIEN. 2020; 9(3).
- 7 Vallejos-Suárez M. Universidad César Vallejo-Repositorio Institucional-Tesis Efecto emocional por 1. COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril Jueves. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56418>.
- 7 Alonso J VGMPFMAIAPAAECMCGIEJEMFMGPAHJLFNSAMJOLRPMPTJ. Impacto en la salud mental 2. de la primera ola de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios españoles: una gran encuesta transversal. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2020 Diciembre.
- 7 Organización Mundial de la Salud. OMS-Departamento de Salud Mental y abuso de sustancias-en 3. colaboración con la fundación Victorian para la promoción de la salud y la Universidad de Melbourne. [Online].; 2004 [cited 2021 Marzo Martes. Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf.
- 7 Ministerio de Salud. MINSA-Ministerio de Salud-Documento Técnico "Plan de Salud Mental Perú, 4. 2020-2021 en el contexto COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo Jueves. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>.
- 7 Organización Mundial de la Salud. OMS-Organización Mundial de la Salud; Documento Técnico 5. "Invertir en Salud Mental". [Online].; 2010 [cited 2021 Marzo Miércoles. Available from: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf.
- 7 Ministerio de Salud. MINSA-Ministerio de Salud- Documento Técnico Experiencia de Planificación 6. de los Recursos Humanos en Salud, Perú 2007-2010. [Online].; 2010 [cited 2021 Marzo Martes. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1612.pdf>.
- 7 Ministerio de Salud. MINSA-Ministerio de Salud-Norma Técnica de Salud para la adecuación de la 7. organización de los servicios de salud con énfasis en el Primer Nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo Lunes. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf.
- 7 Organización Panamericana de la Salud. OPS-Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). 8. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo Jueves. Available from: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
- 7 ACNUR-UNHCR- Agencia de la ONU para los Refugiados- Política de edad, género y diversidad- El 9. trabajo con las personas y las comunidades por la igualdad y la protección. ACNUR. [Online].; 2015 [cited 2021 abril Martes. Available from: <https://www.acnur.org/5b6c55ae4.pdf>.
- 8 CEF Laboral Social. Laboral Social. [Online].; 2015 [cited 2021 Abril Martes. Available from: 0. <https://www.laboral-social.com/tribunal-supremo-19-julio-2012-a%C3%B1os-servicio-calculo-indemnizaciones-despido-exencion-irpf.html>.

- 8 Lovibond PF, yLSH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression
1. Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. In.; 1995. p. 333-335.
- 8 Abasto-Gonzales D, Mamani-Ortiz Y, Luizaga-Lopez J, Pacheco-Luna S, Velarde DI. Factores de
2. riesgo asociados al síndrome metabólico en conductores del transporte público en Cochabamba-Bolivia. Gac Med Bol. 2018 Junio; 41(1).
- 8 Lahsen R. Síndrome metabólico y diabetes. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014 Enero; 25(1).
3.
- 8 Adams K, Chirinos J. Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus
4. componentes en usuarios de comedores populares en un distrito de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2018; 35(1).
- 8 Tejada-López Y, Choquehuanca-Zambrano G, Goicochea-Ríos E, Vicuña-Villacorta J, Guzmán-
5. Aybar O. Perfil clínico-epidemiológico del síndrome metabólico en adultos atendidos en el hospital I Florencia de Mora EsSALUD. Horiz. Med. 2020 Octubre-diciembre; 20(4).
- 8 Rosas-Guzman J, González-Chávez A, Aschner P, Aschner P, Bastarrachea R. Consenso
6. Latinoamericano de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) Epidemiología, Diagnóstico, Control, Prevención y Tratamiento del. Rev. Asociación Latinoamericana de la Diabetes - ALAD. 2010; 18(1).
- 8 Lizarzaburu-Robles JC. Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. bioreview.
7. 2014;(33).
- 8 Clavel-Pérez P, Contreras-García I, Vázquez-Macías J, Hernández-Rosas G, Phillips-Farfán B, Carvajal
8. K. Nuevos modelos de síndrome metabólico, obesidad y diabetes tipo 2. Rev ALAD. 2022 Noviembre; 12.
- 8 Peinado-Martínez M, Dager-Vergara I, Quintero-Molano K, Mogollón-Perez M, Puello-Ospina A.
9. Síndrome Metabólico en Adultos: Revisión Narrativa de la Literatura. MedPub Journal. 2021 Noviembre; 17(2).
- 9 Filippo GD. Obesidad y síndrome metabólico. EMC Pediatría. 2021 Marzo; 56(1).
0.
- 9 Hiriart-Urdanivia M, Sánchez-Soto C, Velasco M, Sabido-Barrera J, Ortiz-Huidobro R. El receptor
1. soluble de insulina y el síndrome metabólico. Gac Med Mex. 2019; 155(5).
- 9 Cardoso-Saldaña G, González-Salazar M, Posadas-Sánchez R, Vargas-Alarcón G. Síndrome
2. metabólico, lipoproteína(a) y aterosclerosis subclínica en población mexicana. Arch Cardiol Mex. 2021 Junio; 91(3).
- 9 Eguilaz MHRd, Batlle MA, Morentin BMd, San-Cristóbal R, Pérez-Díez S, Navas-Carretero S, et al.
3. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome

- metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. An. Sist. Sanit. Navar. 2016 Abril; 39(2).
- 9 Fragozo-Ramos M. Síndrome metabólico: revisión de la literatura. Editora Médica Colombiana. 4. 2022 Setiembre; 26.
- 9 Carvajal-Carvajal C. Síndrome metabólico: definición, epidemiología, etiología, componentes y 5. tratamiento. Medicina. pierna. Costa Rica. 2017 Enero-Marzo; 34(1).
- 9 Dopico-Ravelo D, Ledesma-Gomes I, Morera-Rojas B. Síndrome metabólico en adultos mayores 6. pertenecientes al área de salud Cortés, Sandino, Pinar del Río. Revista Electronica Tunas. 2022; 47(3).
- 9 Pinedo KS. Universidad Científica del Sur- Repositorio Institucional- Tesis "Prevalencia del 7. Síndrome Metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 de un Centro de Atención Primaria en la Ciudad de Iquitos 2021". [Online].; 2022 [cited 2022 Noviembre Martes. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1787/KAREN%20NABILA%20SAAVEDRA%20PINEDO%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 9 Quispe JP. alicia.concytec.gob.pe- Tesis "Prevalencia de Síndrome metabólico (SM) en pacientes 8. adultos, que se atendieron en el CAP III Metropolitano EsSalud durante el periodo 2015 al 2017. Ayacucho 2018". [Online].; 2018 [cited 2022 Noviembre Miercoles. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_61162e60be98cfddd922ac7add47d097.
- 9 Mottillo S, Filion K, Genest J, Joseph II, Pilote L, Poirier P, et al. El síndrome metabólico y el riesgo 9. cardiovascular : revisión sistemática y metanálisis. Revista del Colegio Americano de Cardiología. 2010 setiembre; 56(14).
- 1 Benavides DF, Pérez-Zambrano AL, Alvarado-Espinoza TM. Prevalencia de síndrome metabólico: 0 personal que labora en la Escuela de Medicina. Archivos Venezolanos de Farmacología y 0. Terapéutica. 2018; 38(2).
- 1 Villar-López M, Ballinas-Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis de la confiabilidad de Test 0 Fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa 1. "Reforma de vida" del Seguro Social de Salud- Essalud. Revista Peruana de Medicina Integrativa. 2016 Junio; 1(2).
- 1 Villar-López M, Ballinas-Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis de la Confiabilidad del 0 Test Fantástico para medir Estilos de Vida Saludables en Trabajadores Evaluados por el Programa 2. "Reforma de Vida" del Seguro Social de Salud (Essalud). Rev. peru. med. integr. 2016; 1(2).
- 1 Stoll M, Dell'Oca N. Genética de la hipercolesterolemia familiar. Genética de la 0 hipercolesterolemia. 2019 Octubre; 34(3): p. 324-332. 3.

1 Ruiz-Díaz M, Mora-García G, Gómez-Camargo D. Asociación del consumo de alcohol y tabaco con
0 la obesidad en adultos de Cartagena de Indias, Colombia. Revista Salud Uninorte. 2018 Enero-
4. Abril; 34(1).

1 Villarreal-Ríos E, Camacho-Álvarez I, Vargas-Daza E, Galicia-Rodríguez L, Martínez-González L,
0 Reyes VE. Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para
5. familia hipertensa (hijos). Rev Clin Med Fam. 2020 Febrero; 13(1).

1 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC- <https://www.cdc.gov/> - La
0 diabetes tipo 2: ¿una enfermedad que hay en su familia? [Online].; 2022 [cited 2023 abril martes].

6. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/spotlights/diabetes-family-history.html>.

1 Chacón-Valladares P, Valencia-Gutiérrez M. Síndrome metabólico y estilos de vida en personal
0 sanitario en una unidad de medicina familiar en México. Cad. Aten. Primaria. 2020; 26(3).
7.

1 Arpa-Gámez A, González-Sotolongo O, Vega-Fernández C. Hábitos y estilos de vida asociados al
0 síndrome metabólico. Rev Cub Med Mil. 2010 Enero-Marzo; 39(1).
8.

1 Díaz-Greene E. Síndrome Metabólico y Obesidad Distrito Federal-México: Alfil; 2007.
0
9.

1 Paramio-Rodríguez A, Rivero-Villalba LG, Lasoncex-Echenique D, Pérez-Acosta E, Carrazana-
1 Garcés E. Síndrome metabólico en el adulto mayor vinculado a los programas de actividad física
0 comunitaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 2023 enero-marzo; 39(1).

1 Flores-Herrera Y, Satama-Vera M. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo-Ecuador-Dirección
1 de Bibliotecas y recursos para el aprendizaje y la investigación. [Online].; 2023 [cited 2023
1. noviembre martes. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/19879>.

1 Castro-Quintanilla D, Rivera-Sandoval N, Solera-Vega A. Síndrome metabólico: generalidades y
1 abordaje temprano para evitar riesgo cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2. Revista Médica
2. Sinergia. 2023 Febrero; 8(2).

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICACORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE DIMENSION	INSTRUMENTO
FACTORES SOCIOLABORALES	cualidades que describen la condición socio laboral y con la que se encuentra relacionada a una persona y que pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo	FACTORES SOCIALES	Edad Menor 18 años 18-25 años 26 a 35 años 36 a 60 años Mayor 60 años Sexo Masculino Femenino Estado civil Soltero(a) Casado(a) Conviviente Divorciado(a) Viudo(a) Máximo Grado académico	Número de años cumplidos en el momento de estudio Características biológicas relacionados a su condición de varón o mujer Situación estable o permanente en que se encuentra una persona	Nominal Nominal Nominal	Ficha de encuesta sociolaboral

		FACTORES LABORALES	<p>Técnico Profesional universitario Especialista Maestro Doctor</p> <p>Profesión</p> <p>Médico Enfermera Psicólogo Técnico asistencial otro</p> <p>Condición laboral</p> <p>Nombrado Contratado CAS Otra modalidad</p> <p>Tiempo de servicio</p> <p>Menor a 1 año 1 a 5 años 6 a 10 años Mayor a 10 años.</p>	<p>Actividad habitual de una persona</p> <p>Condición de estabilidad laboral</p> <p>Periodo que viene brindando servicios en una institución</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>	
--	--	-------------------------------	---	--	---	--

			Ingreso económico mensual S/1500-3000 S/3001-6000 S/6001-9000 S/Mayor a 9000			
SINDROME DE BURNOUT	estado de estrés laboral crónico, que se caracteriza por que el individuo presenta un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que afecta su vida individual y colectiva	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Nivel bajo:0-18 Nivel medio: 19-26 Nivel alto: 27-54 (indicio de Síndrome de Burnout)	disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse con los retos que su labor lo requiera	Ordinal	El cuestionario Malasch Burnout Inventory(MBI)
		DESPERSONALIZACIÓN	Nivel bajo:0-5 Nivel medio:6-9 Nivel alto:10-30	mecanismo de defensa del propio afectado, el profesional decide inconscientemente crearse una barrera entre él y el usuario del servicio	Ordinal	
		REALIZACIÓN PERSONAL			Ordinal	

			(indicio de Sindrome de Burnout) Nivel bajo: 0-33 (indicio de Sindrome de Burnout) Nivel medio:34-39 Nivel alto: 40-56	apreciación negativa a su desempeño laboral o trabajo, reflejado en un fracaso personal; va acompañado de manifestaciones en el aspecto cognitivo, somático y emocional		
--	--	--	--	--	--	--

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL C.S MENTAL COMUNITARIO “BELLA ESMERALDA” HUANTA, AYACUCHO 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son los factores socio laborales relacionados al Síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es el perfil socio laboral de los trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación de los factores socio laborales con el Síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Caracterizar el perfil socio laboral de los trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024. ➤ Identificar el nivel de Síndrome de Burnout según dimensiones 	<p>Hi: los factores socio laborales están asociados parcialmente al desarrollo del Síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Factores socio laborales</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil:</p> <p>Profesión</p> <p>Tiempo de servicio</p> <p>Condición laboral</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Síndrome de Burnout</p> <p>DIMENSIONES:</p>	<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Enfoque cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño no experimental, de asociación y corte transversal</p> <p>MUESTRA Y POBLACION</p> <p>POBLACION:</p> <p>La población de estudio está constituida 21 trabajadores asistenciales del Centro de Salud</p>

<p>¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout según dimensiones en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales relacionados al Síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores laborales relacionados al Síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024?</p>	<p>trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024</p> <p>➤ Determinar la asociación entre los factores sociales y el síndrome de burnout en los trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024</p> <p>➤ Determinar la asociación entre los factores laborales y el síndrome de burnout en los trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024.</p>	<p>Ho: los factores socio laborales No están asociados al desarrollo del Síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024</p>	<p>A: Agotamiento Emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Moderado • Bajo <p>B: Despersonalización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Moderado • Bajo <p>C: Realización Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Moderado • Bajo 	<p>Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, de la Región Ayacucho</p> <p>MUESTRA: Población censal</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>TÉCNICA: encuesta y el instrumento es el Maslach Burnout Inventory (MBI) constituido por 22 ítems evaluado por una escala tipo Likert.</p>
--	--	---	---	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES SOCIOLABORALES

Estimados:

La presente ficha es de carácter anónimo y tiene como objetivo determinar el síndrome de Burnout en los profesionales asistenciales, para el cual solicito la predisposición para responder el presente instrumento, los resultados serán de uso profesional el cual es totalmente confidencial.

I.- FACTORES

e. Doctor

FACTORES SOCIALES

FACTORES LABORALES

1.- EDAD:.....

5.- CUAL ES SU PROFESIÓN?

1. SEXO:

- a. Masculino
- b. Femenino

- a. Médico
- b. Enfermera
- c. Psicólogo
- d. Técnico asistencial
- e. Otro

3.- ESTADO CIVIL

- a. Soltero(a)
- b. Casado(a)
- c. Conviviente
- d. Divorciado(a)
- e. Viudo(a)

6.- CONDICIÓN LABORAL

- a. Nombrado
- b. Contratado CAS
- c. Otra modalidad de contrata

**4.- MAXIMO GRADO ACADEMICO
ALCANZADO**

- a. Técnico
- b. Profesional Universitario
- c. Especialista
- d. Maestro

7.- TIEMPO DE SERVICIO

- a. Menor a 1 año
- b. 1 a 5 años
- c. 6 a 10 años
- d. Mayor a 10 años.

**8.- INGRESO ECONÓMICO
MENSUAL**

- a. S/1500-3000
- b. S/3001-6000
- c. S/6001-9000
- d. S/Mayor a 9000**

FUENTE: Elaborado por los investigadores Rimachi & Rojas 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Estimado trabajador responda lo siguiente indicando la frecuencia con que Ud. Ha experimentado ese sentimiento. A continuación, marca con “X” dentro del cuadro de la alternativa elegida.

DETERMINACION DEL SINDROME DE BURNOUT		NUNCA 0	POCAS VECES AL AÑO 1	UNA VEZ AL MES 2	POCAS VECES AL MES 3	UNA VEZ A LA SEMANA 4	POCAS VECES A LA SEMANA 5	TODOS LOS DÍAS 6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar con otro día de trabajo							
4	Fácilmente comprendo como se sienten las personas							
5	Creo que trato algunas personas con indiferencia							

6	Trabajar todos los días con los usuarios/pacientes es un esfuerzo							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los usuarios/pacientes							
8	Me siento agotado por el trabajo							
9	Siento que, mediante mi trabajo, estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
10	Siento que me eh vuelto insensible con los usuarios desde que ejerzo esta profesión							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrada(o) por mi trabajo							
14	Siento que estoy trabajando demasiado							
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a los							

	usuarios/pacientes a las que brindo servicio							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada con las personas a quien brindo servicio							
18	Me siento animada después de haber trabajo con mis usuarios/pacientes							
19	He realizado muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento acabado							
21	En mi trabajo trato los pacientes emocionales con mucha calma							
22	Siento que mis usuarios me culpan por alguno de sus problemas							

Fuente: Maslach, C., & Jackson, S. 1981

BAREMADO DEL TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

<div> Puntuación </div> <div>Dimensiones</div>	<div>NIVEL</div> <div>BAJO</div>	<div>NIVEL</div> <div>MEDIO</div>	<div>NIVEL</div> <div>ALTO</div>
--	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

Agotamiento Emocional (AE)	0 - 18	19 - 26	27 – 54
Despersonalización (D)	0 - 5	6 - 9	10 – 30
Realización Personal (RP)	0 - 33	34 - 39	40 - 56

Dimensiones	Ítems
Agotamiento emocional (9 ítems)	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
Despersonalización (5 ítems)	5, 10, 11, 15, 22.
Realización personal (8 ítems)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Consentimiento informado

Institución: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Investigadores: Bach. Ever Rimachi Sanchez

Bach. Brenda Pamela Rojas Centeno

Título: FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL C.S MENTAL COMUNITARIO “BELLA ESMERALDA” HUANTA, AYACUCHO 2024.

La investigación estará dirigida por los egresados de la Escuela de Enfermería de esta casa superior de estudios. El objetivo de la investigación es Determinar la relación de los factores socio laborales con el Síndrome de Burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024.

La participación es voluntaria y solo te tomará 15 minutos aproximadamente de tu tiempo, se te solicitará desarrollar un cuestionario y responder con la mayor veracidad. Además, la información que se recoja será estrictamente confidencial y anónima.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, eres libre de formular las preguntas que consideres pertinentes. Finalmente, si estas acorde con lo explicado y deseas participar de manera voluntaria, favor de firmar el consentimiento.

Firma del participante.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1126-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: EVER RIMACHI SANCHEZ
BRENDA PAMELA ROJAS CENTENO

En la ciudad de Ayacucho siendo las once horas del día treinta de octubre de los dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: Factores sociolaborales relacionados al síndrome de burnout en trabajadores asistenciales del C.S Mental Comunitario “Bella Esmeralda” Huanta, Ayacucho 2024, presentado por los bachilleres: EVER RIMACHI SANCHEZ y BRENDA PAMELA ROJAS CENTENO, para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Iris Jara de Aronés (Delegada por el Decano)

Miembros : Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca

: Prof. Manglio Aguirre Andrade

: Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez

Asesor : Prof. Arturo Morales Silvestre

Secretaria Docente : Jhoanna Elya Córdova Cruzatt

Con el quorum de reglamento, se dio por inicio la sustentación de tesis. La presidenta de la comisión solicita a la secretaria docente dar lectura los documentos presentados por los recurrentes y da algunas indicaciones a los sustentantes.

Acto seguido, se da inicio la exposición por los bachilleres BRENDA PAMELA ROJAS CENTENO y seguido por EVER RIMACHI SANCHEZ. Una vez concluida, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, los cuales fueron absueltas adecuadamente por los sustentantes.

La presidenta invita a los sustentantes abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: EVER RIMACHI SANCHEZ

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Aronés	17	17	17	17
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca	17	17	17	17
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	17	17	17
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	17	17	17	17
Prof. Arturo Morales Silvestre	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL:	17			

Bachiller: BRENDA PAMELA ROJAS CENTENO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Aronés	17	17	17	17
Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca	17	17	17	17
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	17	17	17
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	17	17	17	17
Prof. Arturo Morales Silvestre	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL: 17				

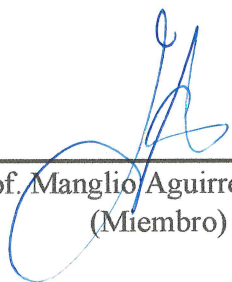
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a los Bachilleres: EVER RIMACHI SANCHEZ y BRENDA PAMELA ROJAS CENTENO, quienes obtuvieron la nota final de diecisiete (17) en ambos casos, para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las doce horas con cuarenta y cinco minutos se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Iris Jara de Aronés
(Presidente)



Prof. Ruth Elena Alarcón Mundaca
(Miembro)



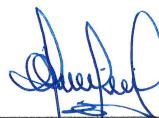
Prof. Manglio Aguirre Andrade
(Miembro)



Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez
(Miembro)



Prof. Arturo Morales Silvestre
(Miembro Asesor)



Prof. Jhoanna Elyá Córdova Cruzatt
(Secretaria)

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 055 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Ever Rimachi Sanchez

Bach. Brenda Pamela Rojas Centeno

Con el informe de tesis titulado: **FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL C.S MENTAL COMUNITARIO "BELLA ESMERALDA" HUANTA, AYACUCHO 2024.**

ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **24 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 10 de septiembre de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab."U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL C.S MENTAL COMUNITARIO “BELLA ESMERALDA” HUANTA, AYACUCHO 2024.

Fecha de entrega: 10 de mayo de 2024 a las 12:45 pm (UTC-0500)
por Ever Rmach Sanchez - Brenda Pamela Rojas Centeno

Identificador de la entrega: 2450236486

Nombre del archivo: TESIS_3.docx (460.6K)

Total de palabras: 15668

Total de caracteres: 93829

FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL C.S MENTAL COMUNITARIO “BELLA ESMERALDA” HUANTA, AYACUCHO 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	10%
Trabajo del estudiante		
2	repositorio.uncp.edu.pe	3%
Fuente de Internet		
3	hdl.handle.net	2%
Fuente de Internet		
4	repositorio.usil.edu.pe	2%
Fuente de Internet		
5	repositorio.unsch.edu.pe	2%
Fuente de Internet		
6	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
7	S. Domingo Esteban, A. Pinto-Carral, Ó. Rodríguez Nogueira. "Satisfacción laboral, grado de burnout y calidad de vida	1%

profesional de los fisioterapeutas de atención hospitalaria de Castilla y León", Fisioterapia, 2023

Publicación

8	revistas.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	I.M. Paúles–Cuesta, M. Montoro–Huguet, R. Fueyo–Díaz. "Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios en un hospital universitario de España", Medicina de Familia. SEMERGEN, 2023 Publicación	1 %
10	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
11	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
12	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
13	www.coursehero.com Fuente de Internet	< 1 %
14	Submitted to Trabajo del estudiante	< 1 %
15	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
16	es.scribd.com Fuente de Internet	< 1 %

17

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

18

Gomez, Juan Leonardo Garcia. "Evaluacion de la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1: el caso del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria de Tenerife", Universidad de La Laguna (Canary Islands, Spain), 2022

Publicación

<1 %

19

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

20

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

<1 %

21

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo