

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT
Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN EL
PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED
JORGE BASADRE, 2024**

TESIS

PRESENTADA POR:

CARLOS AUGUSTO LEÓN GARCÍA

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

TACNA - PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado


MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA


RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA
PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED JORGE
BASADRE, 2024


Tesis sustentada y aprobada el 5 de febrero de 2025, estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :

Dr. Claudio Wilbert Ramírez Atencio

SECRETARIO :

Dra. Carla Patricia Mori Fuentes

MIEMBRO :

Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas

ASESOR :

Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Juan José Changllo Roas, en mi condición de asesor acreditado con RESOLUCIÓN ESCUELA DE POSGRADO N° 11820-2022-ESPG/UNJBG. Tacna, 30 de setiembre del 2022, del trabajo de tesis titulado: "RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORRED JORGE BASADRE, 2024", presentado por el Sr. Carlos Augusto León García, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magister Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magister Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Tacna, 26 de diciembre 2024

FIRMA ASESOR
Nombres y apellidos


.....
Dr. Juan José Changllo Roas
DNI N° 00492845



FIRMA TESISTA
Nombres y apellidos


.....
Sr. Carlos Augusto León García
DNI N° 45410154



DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado para mis padres, porque sin ellos no estaría aquí hoy. Gracias por apoyarme.

AGRADECIMIENTO

*A mi mamá, Rosario y a mi papá César,
a quienes gracias a su soporte emocional
he logrado superar los momentos
difíciles.*

*A Cynthia, sin cuyo amor
esta tesis nunca se hubiera escrito.*

*Al psicoanálisis,
que me abrió la puerta a una
manera diferente de vivir,
y es a lo que me dedico ahora.*

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.1.1. Antecedentes del problema.....	2
1.1.2. Problemática de la investigación	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	5
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	5
1.5. OBJETIVOS	6
1.5.1. Objetivo general.....	6
1.5.2. Objetivos específicos	6
1.6. HIPÓTESIS	6
1.6.1. Hipótesis general.....	6

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	7
2.2. BASES TEÓRICAS	10
2.2.1. Estrés laboral.....	10
2.2.2. Síndrome de burnout.....	10
2.2.3. Calidad de vida profesional	17
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	18
CAPÍTULO III MARCO FILOSÓFICO.....	20
CAPÍTULO IV MARCO METODOLÓGICO.....	22
4.1. Tipo y diseño de la investigación	22
4.2. Población y muestra.....	22
4.3. Operacionalización de variable.....	22
4.3.1. Identificación de las variables.....	22
4.3.2. Caracterización de las variables.....	23
4.3.3. Definición operacional de las variables	24
4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
4.4.1. Primer instrumento: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	26
4.4.2. Segundo instrumento: Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP – 35).....	28
4.5. Procesamiento y análisis de datos.....	29

CAPÍTULO V RESULTADOS	31
5.1. Descripción del trabajo de campo.....	31
5.2. Análisis estadístico de la variable sociodemográficas	32
5.3. Análisis estadístico de la variable síndrome de burnout.....	40
5.4. Análisis estadístico de la variable nivel de calidad de vida profesional.....	42
5.5. Análisis estadístico de la variable síndrome de burnout y nivel de calidad de vida profesional.....	44
5.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	46
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características sociodemográficas - laborales del personal de salud de la Microred Jorge Basadre en 2024.	32
Tabla 2 Nivel de agotamiento emocional del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.....	36
Tabla 3 Nivel de despersonalización del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.....	37
Tabla 4 Nivel de realización personal del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.....	38
Tabla 5 Nivel del síndrome de burnout en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.....	40
Tabla 6 Nivel de calidad de vida profesional del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.....	42
Tabla 7 Relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.....	44
Tabla 8 Relación entre síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre	46

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Características sociodemográficas - laborales del personal de salud de la Microred Jorge Basadre en 2024.....	34
Figura 2 Nivel de agotamiento emocional del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.	36
Figura 3 Nivel de despersonalización del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.	37
Figura 4 Nivel de realización personal del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.	39
Figura 5 Nivel del síndrome de burnout en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024	40
Figura 6 Nivel de calidad de vida profesional del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.....	42
Figura 7 Relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024	44

RESUMEN

Objetivo: Se realizó esta investigación para establecer la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre. **Diseño:** La investigación es de tipo básica o pura, y el nivel de investigación es correlacional. **Material y método:** La población de estudio fueron 60 profesionales que laboran en la Microred de Jorge Basadre. **Resultados:** el 14,8 % del personal de salud presenta un nivel alto de síndrome de burnout y manifestaron tener un nivel malo de calidad de vida profesional, de igual manera el 32,8 % presentan nivel medio de síndrome de burnout y dijeron que hay un nivel regular de calidad de vida profesional, seguidamente un 3,3 % presentan un nivel bajo de síndrome de burnout y muestran tener un nivel bueno de calidad de vida profesional. Se usó la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado de bondad de ajuste, se observa que se obtuvo un p valor (Sig. = 0,017) cuyo resultado es inferior que $\alpha = 0,05$. **Conclusión:** Hay una relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, a mayor estrés laboral crónico por parte del personal de salud esto se asocia a una menor percepción de su calidad de vida profesional en su centro de labor y viceversa.

Palabras clave: Agotamiento profesional, condiciones de trabajo

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to establish the relationship between burnout syndrome and professional quality of life among healthcare personnel in the Jorge Basadre Micro-Network. **Design:** This is a basic or pure research study with a correlational research level. **Materials and Methods:** The study population consisted of 60 professionals working in the Jorge Basadre Micro-Network. **Results:** 14,8 % of the healthcare personnel presented a high level of burnout syndrome and also reported a poor level of professional quality of life. Similarly, 32,8 % reported a moderate level of burnout syndrome along with a fair level of professional quality of life, while 3,3 % exhibited a low level of burnout syndrome and reported a good level of professional quality of life. The non-parametric chi-square goodness-of-fit test was applied, and a p-value (Sig. = 0,017) was obtained, which is less than $\alpha = 0,05$. **Conclusion:** There is a relationship between burnout syndrome and professional quality of life among healthcare personnel in the Jorge Basadre Micro-Network. In other words, higher levels of chronic work-related stress among healthcare personnel are associated with a lower perception of their professional quality of life in the workplace, and vice versa.

Keywords: Occupational burnout, working conditions

INTRODUCCIÓN

La OMS en el 2019 describe al síndrome de burnout o estrés crónico como el agotamiento físico y emocional en los trabajadores que repercute en el rendimiento laboral (1). La OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han concluido que cerca de 1,9 millones de personas fallecieron debido a enfermedades y traumatismos relacionados con la jornada laboral.

Las causas más comunes del burnout identificadas en el personal de salud son el agotamiento, indiferencia y falta de eficacia, que se incrementan por las exigencias psicosociales por parte de la población durante y post pandemia por la enfermedad COVID-19 (2).

En Perú, se ha reportado que el síndrome de burnout afecta predominantemente al personal médico, seguido por el personal de enfermería. Estos profesionales muestran una alta prevalencia de insatisfacción en la relación entre su trabajo y su vida personal. Las largas jornadas laborales, la presión constante y las condiciones de trabajo adversas son factores clave que contribuyen a esta problemática, generando altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización.

Estudios han identificado que el personal de salud que tiene más de 37 años de edad, hijos y doble percepción salarial, aumentan el riesgo de sufrir burnout (3). La percepción de ser valorado en el trabajo es un factor clave en la calidad de vida de los profesionales de la salud, sumado a los factores estresantes que pueden afectar tanto su salud como su bienestar integral. En Perú, el Ministerio de Salud, quien se encarga de regular los procesos de calidad de atención del personal, involucra varias estrategias para lograr atender la creciente demanda de los pacientes, que lleva a estandarizar cada vez tiempos más cortos de atención y más cantidad de pacientes atendidos por turno; teniendo como consecuencias agotamiento laboral y problemas de salud mental en el personal.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

El ministro de salud de Canadá, Mark Lalonde, en su *New Perspective on Canadian Health* (1974), introduce cuatro elementos principales que afectan la salud: La vida humana, el entorno natural, el modo de vida y la estructura de la asistencia sanitaria. Este enfoque sugiere que el bienestar no solo depende del sistema de atención médica, sino también de factores como las condiciones ambientales y los hábitos individuales. En el contexto de salud comunitaria, esta perspectiva implica que prevenir y promocionar la salud debe abordar estos factores de manera integral, involucrando tanto a las personas como a la comunidad y al gobierno en el desarrollo de ambientes saludables y la adopción de estilos de vida positivos

El burnout afecta de mala manera la calidad de vida profesional al provocar un desgaste emocional, en las realizaciones personales y agotamientos físicos y mentales, lo que lleva a una reducción significativa en la satisfacción laboral. Estos efectos también pueden disminuir la capacidad de concentración, la productividad y la motivación en el trabajo. A largo plazo, el burnout puede desencadenar problemas de salud mental, como ansiedad o depresión, afectando tanto la vida laboral como personal, e impactando en el equilibrio entre ambos aspectos. Además, los profesionales con burnout suelen experimentar una sensación de desconexión y frustración que afecta sus relaciones con colegas y pacientes.

1.1.2. Problemática de la investigación

La salud mental de los trabajadores de salud se ha visto afectada en gran medida por las situaciones generadas por la COVID-19, cuyos cambios han sido sin precedentes para la sociedad, especialmente para quienes han tenido que laborar continuamente en primera línea de atención, lo que ha generado consecuencias como el estrés laboral y ansiedad (4).

El síndrome de burnout es una enfermedad que ataca a los trabajadores, teniendo en consideración que las dimensiones para medir el síndrome refieren a la despersonalización, cansancio emocional y una baja percepción de realización personal, los cuales ayudan a determinar la trascendencia que ha tenido en el personal. Son los trabajadores de salud, quienes a pesar de tener una carga laboral y luchar por derechos, tienen encomendado la atención hacia los pacientes. Sumando a esto la pandemia originada por la COVID-19, es natural asumir que dichos trabajadores al enfrentarse en la primera línea y con una lenta respuesta por parte de los gobiernos, son más propensos a situaciones estresantes.

En Jordania, se encontró que el 77,5 % de médicos residentes, que trabajaban en hospitales de todo el país, padecían el síndrome de burnout (5). En Brasil, se encontró que respecto al cansancio emocional lo padecían un 34,6 % de enfermeras, mientras que respecto a la despersonalización las técnicas en enfermería lo mostraban en un 49,4 % (6).

En un hospital terciario de Arabia Saudita, el 71 % de los empleados de la noche reveló un sueño deficiente en comparación con el 50 % de los trabajadores de día, revelando así que, al contar con menos horas de sueño, se ven más propensos a sentirse descontentos con su labor y a manifestar los síntomas del síndrome de burnout (7).

En Perú, se encontró que en Arequipa hubo una presencia alta de despersonalización con 33 %, baja realización profesional con 25 % y agotamiento emocional en un 23 %, lo cual da como resultado que el personal de salud padecía síndrome de burnout a nivel moderado con un 90,6 % (8). En Trujillo, en un estudio realizado en enfermeras, por la pandemia de COVID-19, se descubrió que, a menor estrés, mayor percepción de calidad de vida profesional; es decir que existe una relación inversamente proporcional entre estrés laboral y calidad (9).

Estas condiciones son predominantes en el sector salud, donde el incremento de carga laboral, así como la falta de recursos han traído distintos efectos negativos en la salud mental de los trabajadores de salud, quienes han sido dejados de lado por muchos años por lo que la pandemia solo parece estar contribuyendo a mostrar un problema subyacente establecido hace décadas. Asimismo, es un factor de relevancia que durante la pandemia se han incrementado la prevalencia de trastornos como la ansiedad, depresión y estrés post-traumático, esto impacta en la calidad de vida profesional en los trabajadores de salud (10).

El Centro de Salud Locumba y los pertenecientes a la Microred de Salud Jorge Basadre, son establecimientos de salud que pertenecen al primer nivel de atención, quienes han laborado sin descanso desde el inicio de la pandemia en la provincia de Jorge Basadre – Tacna. Tomando en consideración los diversos factores que ha traído el contexto de la pandemia, los profesionales de salud se encuentran en riesgo a condiciones de estrés laboral y, por consiguiente, están propensos a dudar sobre su satisfacción y calidad de vida profesional.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas - laborales del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024?

¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024?

¿Cuál es el nivel de despersonalización del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024?

¿Cuál es el nivel de realización personal del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida profesional del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Esta investigación es relevante porque analiza un problema de salud, que padecen los trabajadores de salud, y saber estos datos ayudan a mejorar condiciones laborales y cambiar los factores estresantes que puedan generarles burnout y poca satisfacción laboral.

Este estudio resulta ser importante porque es fundamental centrarse en mejorar la concientización sobre los riesgos del estrés laboral presente en el personal de salud, independientemente de su zona de trabajo, donde erróneamente puede considerarse que en los sitios donde hay mayor densidad poblacional es donde existiría más estrés laboral.

El síndrome de burnout y la calidad de vida laboral en la provincia de Jorge Basadre, en la región de Tacna, carecen de un estudio que contemple ambas variables, lo cual ofrecerá un avance metodológico que podrá ser evaluado y comparado por investigaciones locales, nacionales e internacionales.

El propósito de esta investigación es desentrañar si la calidad de vida laboral de los empleados de salud de la Microred Jorge Basadre está vinculada al síndrome de burnout y analizar cómo el estrés laboral afecta la percepción de la felicidad laboral.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

La principal limitación estuvo ligada a la obtención de datos, debido a que la zona es alejada de la ciudad, resultó difícil encontrar a todos los trabajadores de salud en un mismo momento, como la disponibilidad de tiempo para responder el cuestionario; por lo que se tuvo que ir varios días a la semana para llegar al total de la población muestral. Otra de las limitaciones fueron las pocas ganas de participación de parte del personal de salud de los establecimientos para colaborar con la investigación.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas – laborales del personal de salud de la Microred Jorge Basadre en 2024.

Determinar el nivel de agotamiento emocional del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.

Determinar el nivel de despersonalización del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.

Determinar el nivel de realización personal del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.

Determinar el nivel de calidad de vida profesional del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación entre síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.

Hi: Existe relación entre síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Rodolfo Buselli et al. (11) Investigan sobre “Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (COVID-19)” “Calidad de vida profesional y resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos al Sars-CoV-2 (COVID-19)”. La meta de este trabajo fue determinar si las circunstancias personales y del contexto laboral tienen la capacidad de influir en la calidad de vida del profesional, medido a través de la satisfacción por compasión (CS), el burnout, y la traumatización secundaria (ST), en individuos que pertenecen al ámbito de la salud y que están enfrentando la COVID-19 de manera directa. También, se ajustaron dos estudios de regresión lineal con variables múltiples para indagar en la correlación de resultados escogidos de bienestar psicológico, ansiedad y depresión, en relación a ciertas características del COVID-19. Se incluyó una muestra de 265 trabajadores de salud en un período de un mes en plena pandemia por el COVID-19, de la muestra un 31,7 % fueron varones mientras que el resto, un 68,9 % fueron mujeres. De todo el personal entrevistado 32,1 % fueron médicos, 50,2 % enfermeros y 17,7 % asistentes (o técnicos). De los cuales el estudio demostró que trabajar en la primera ola de la pandemia trajo consigo impactos positivos y negativos. Por un lado, el personal médico sintió gratificación y una mejor percepción de éxito al ver efectivos los tratamientos en pacientes afectados por la COVID-19. Al mismo tiempo, estar en la unidad de cuidados intensivos demostró ser un factor potencial de riesgo para ansiedad, pero no para síntomas depresivos. Se concluye que las manifestaciones del burnout porque puede confundirse con síntomas de ansiedad o depresión y podría medirse de mejor manera con una recolección de datos más uniforme y con más tiempo de aplicación.

Jerg Bretzke et al. (12) Investigan sobre “Psychosocial Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers and Initial Areas of Action for Intervention and Prevention” (Impacto Psicosocial de la Pandemia del COVID-19 en los trabajadores de

la salud y áreas iniciales de acción para la intervención y prevención). El objetivo fue describir y analizar áreas específicas de carga de trabajo entre diferentes grupos de personal de salud durante la primera ola de COVID-19. Se utilizó una muestra de 8088 personas que trabajan en el sector de la salud de habla alemana y participaron en una encuesta en línea, que abordó los efectos del COVID-19 durante el segundo trimestre de 2020. Describieron y analizaron la carga laboral en diferentes áreas y distintos grupos de trabajadores de la salud durante la primera ola de la pandemia por COVID-19. De los cuales el 60,80 % reportó un incremento en el estrés desde el inicio de la pandemia. Los problemas fueron principalmente mencionados más por las mujeres que por los hombres. Las enfermeras, paramédicos y técnicos reportaron más miedo de infectar a otros mientras que los médicos reportaron más miedo de sentirse exhaustos. Se concluye que la pandemia de COVID-19 provocó un aumento del estrés entre los trabajadores de la salud. Las áreas problemáticas tienen diferentes enfoques con respecto a diferentes situaciones de vida, condiciones ambientales y profesiones.

Wenxin Wang et al. (13) estudiaron “Relación entre la calidad del trabajo en equipo y el burnout de los trabajadores de la salud: una nueva perspectiva a partir del análisis de correlación canónica”. El presente estudio buscó establecer cómo las subdimensiones del burnout se relacionan con la calidad del trabajo en equipo. Una muestra final de 939 trabajadores de la salud aceptó participar en la encuesta en línea. Los resultados indicaron una relación canónica significativa entre la calidad del trabajo en equipo y el burnout de los trabajadores de la salud; en otras palabras, que estos dos conceptos psicométricos están relacionados de manera canónica. Se informó que un aumento en la calidad del trabajo en equipo trae consigo una disminución del agotamiento emocional y disminuye la despersonalización, pero aumenta la realización personal.

Sutta Huaman et al. (14) “Investigan el origen del síndrome de burnout en el equipo de salud. Este análisis buscó desentrañar cuán afectados están los empleados del Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado por el síndrome de burnout durante la tormenta pandémica del COVID-19. El estudio se diseñó sin experimentos, con enfoque descriptivo y transversal. Conforman un grupo de 69 expertos y no expertos del

Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado, donde se implementó el ‘Inventario de Burnout de Maslach’. El 50,72 % del equipo experimentó un grado moderado de síndrome de burnout, otorgando mayor relevancia a la subescala de agotamiento emocional. En ese momento, esta era la principal preocupación expresada por los profesionales: la falta de material de protección para el trabajo diario. Se ha concluido que el “agotamiento emocional” es la dimensión más afectada y más de la mitad de los trabajadores profesionales y no profesionales presentan un nivel medio de burnout síndrome en las dimensiones descritas por el Maslach Burnout Inventory.

Estrada Aro. (15) en su trabajo “Nivel de estrés laboral y su relación con el nivel de satisfacción laboral en trabajadores de cuidado de la Microred Cono Sur Tacna, año 2019”. El objetivo de este estudio fue “determinar el nivel de estrés laboral y su relación con el nivel de satisfacción laboral en trabajadores de cuidados de la Microred Cono Sur Tacna”. Fue un estudio no experimental, descriptivo, de tipo transversal y con el diseño de investigación de tipo correlacional, en el cual participaron 161 trabajadores del área de cuidado. Se conoció que el nivel de estrés laboral fue leve y, de acuerdo a sus dimensiones, se encontró que el empoderamiento del líder es la única dimensión que alcanza un valor alto, mientras que la dimensión de su territorio organizacional valor bajo. La satisfacción laboral según la dimensión de competencia profesional es baja; por dimensión de promoción profesional, es alta. Una relación directa entre las dos dimensiones. El estudio concluyó que existía una relación negativa, lo que significaría que las variables estaban inversamente relacionadas y eran significativas.

Quispe Gutiérrez. (16) en su trabajo “Frecuencia Del Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería De La Red De Salud Tacna, En El Año 2018”. Tuvo como meta establecer la frecuencia del síndrome en el personal de enfermería. Se trató de un análisis narrativo, con un conjunto de 105 personas que eran profesionales en enfermería. Los resultados muestran la prevalencia del síndrome de burnout en el 56 por ciento de los integrantes del staff de enfermería. Este resultado fue estadísticamente importante ya que la mayor parte de los especialistas presentaban indicios del síndrome de burnout. Termina

que es superior a la mitad del personal de enfermería del sistema de salud Tacna la presencia del síndrome de burnout.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Estrés laboral

El estrés laboral según la (OMS) es “la respuesta que tiene la persona ante presiones y exigencias del trabajo que no está acorde a sus capacidades y conocimientos y que ponen a prueba para enfrentar la realidad”. Para que se genere el síndrome de burnout es necesario que haya una causa de estrés entre las manifestaciones que tiene mayor interés en el oficio debido a que provoca inconvenientes en la comodidad del individuo y genera gastos elevados para la institución donde labora (17). De acuerdo a Martín, las razones de ansiedad por el trabajo surgen debido a las necesidades del mismo y a las características del mismo trabajador. Los requerimientos del empleo son: la falta de utilización de sus habilidades, el sobre trabajo, la repetición, el carácter y la disposición de labor, entre otros. Dentro de las particularidades del trabajador en cuestión, es de mayor importancia la capacitación, el adiestramiento y los conocimientos que tiene, las costumbres no sanas, las necesidades del individuo y la condición física. (18). Es significativo mencionar que el síndrome de burnout y el estrés en el trabajo son términos parecidos, sin embargo, no son iguales. El “burnout” es la respuesta a la suma de ansiedad producto del trabajo constante.

2.2.2. Síndrome de burnout

El síndrome de burnout fue sugerido por Herbert Freudenberger durante 1974 y se le define como una sucesión de etapas, en las cuales las personas dejan de interesarse en su labor, pierden la noción de responsabilidad y llegan a fuertes depresiones que llevan a la muerte (19). El cansancio es fisionómico y psicológico, se trata de estar o sentir quemado, exhausto, con sobrecarga o que el cuerpo este débil. El estrés es inusual, pero está relacionado con el trabajo y puede persistir en el tiempo: las personas pueden sentirse irritadas por la fatiga durante años, semanas o días, y luego experimentar que la ansiedad se convierte en un síndrome permanente. El síndrome de burnout normalmente aparece, en muchos casos, en quienes tienen elección sobre su oficio por amor a la profesión (es muy frecuente en el ámbito de la medicina, la enfermería y el magisterio) (20). Al inicio,

los síntomas y las manifestaciones se limitaban a la esfera laboral, sin embargo, finalmente, también se extendían a la vida social y familiar del trabajador damnificado. Luego de eso, Marlasca y Jackson, concluye que se trata de un trastorno de tipo tridimensional que se manifiesta por una sensación de desgaste emocional y una despersonalización, además de una falta de realización personal.

2.2.2.1. Dimensiones

- a) El agotamiento emocional y físico: se trata de una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos. A estos sentimientos pueden sumarse los de frustración y tensión en los trabajadores que se dan cuenta que ya no tienen condiciones de gastar más energía.
- b) La deshumanización o despersonalización: se identifican por considerar a los usuarios, colegas y la institución como objetos. Los empleados son capaces de exhibir falta de emoción, un estado mental en el que predominan el cinismo o la disimulación del amor, la crítica excesiva hacia su entorno y también hacia los otros.
- c) La reducción de la autopercepción en el oficio que se puede definir como una corriente del empleado hacia una autoevaluación negativa. Los individuos se sienten insatisfechos con su propio desarrollo, no logran encontrar la motivación para progresar en sus carreras, tienen una baja percepción de su competencia y no logran obtener éxito en sus trabajos y en la manera en que interaccionan con los otros.

2.2.2.2. Signos y síntomas

El síndrome de burnout no es un trastorno único, sino que puede manifestarse en una amplia gama de síntomas físicos o psicológicos. Crecen con el tiempo, no de repente. El malestar facial asociado a los síntomas del síndrome de burnout no es orgánico, sino psicossomático. Esto significa que las dificultades psicológicas causan síntomas físicos. (21).

Entre los disturbios físicos presentes en el síndrome de burnout se hallan los siguientes (22):

- Rigidez o aprisionamiento de los músculos
- Cefalea
- Malestar intestinal (náuseas, estiramientos del abdomen o dolores de estómago)
- Miedo a las alturas
- Disfunciones en la estabilidad
- Disfunciones en la noche
- Capacidad para contraer infecciones
- Palpitaciones

Los dolores psicológicos comunes del síndrome de burnout son estos (23):

- Baja autoestima
- Una mayor predisposición a las decepciones o las pérdidas.
- Condiciones para generar estrés
- Reducción de la comodidad en el trabajo
- Indicios de ansiedad (por ejemplo, intranquilidad, depresión o falta de atención)

2.2.2.3. Factores

Se han hecho varias descripciones de cómo evitar que aparezca el síndrome de burnout, entre ellas hay gente de sexo femenino, solteras o con pareja no definida, personas de mayor edad, con o sin hijos, y características de la personalidad como ser optimistas, con expectativas filantrópicas, y deseos

de ser reconocido. De todos los riesgos mencionados, el que más predominante y significativamente es el de sobre esfuerzo de los trabajadores (24).

2.2.2.4. Etapas

Edelwich y Brodsky piensan en cuatro fases por las cuales transita el ser humano dentro del progreso del síndrome de burnout (24).

- a) Etapas de idealismos y entusiasmos: es la primera etapa, en la que la persona tiene una elevada energía debido a su labor, unas expectativas poco realistas acerca de ella misma y todavía no sabe qué es capaz de hacer. El individuo posee un involucramiento exagerado con los clientes y además una sobrepesca de trabajo. Se muestra una sobreestimación de su habilidad para laborar, sin tomar en consideración los límites del afuera y del adentro que puedan afectar la calidad del trabajo que se le ofrece al cliente. La decepción con respecto a las expectativas esperadas en este periodo es posible que genere sentimientos de desesperación, esto hace que el trabajador avance hacia otra etapa (25).
- b) Etapas de estancamientos: Aquí hay una reducción en las actividades hechas debido a las expectativas irrealistas, esto genera pérdida del romanticismo y de la emoción. El trabajador empieza a darse cuenta de que es necesario realizar ciertas alteraciones, a fin de recompensar su existencia en el trabajo. Los problemas que se identifican en esta fase son capaces de hacer que la persona se desplome al siguiente paso (26) .
- c) Etapa de apatía: Es muy importante en el síndrome de burnout. La insatisfacción con las expectativas provoca que el trabajador se vuelva apático y carente de interés, esto es frustración de las expectativas. Una de las contestaciones más frecuentes en este periodo es el intento de retirarse del lugar desagradable. En el momento en que hace esto y luego se asoma un poco, es posible que se vaya a fases menos críticas, si bien es posible que comience a hacer auto abstinencia. Inicia a reducir el contacto con la clienta/paciente, hay ausencias al trabajo y es muy frecuente que el mismo abandone la profesión o el mismo escape de la

casa. Estas conductas se vuelven comunes, sin embargo, es posible que tarden mucho en producirse, esto hace que el individuo se desplome hasta el final (27).

- d) Etapas de distanciamientos: Los individuos se encuentran totalmente enojados, “quemados” dentro de su empleo, esto provoca sentimientos de vacío total, que se pueden evidenciar a través de una separación emocional y una desvalorización de su trabajo. Se invierte tiempo en el trabajo relacionado con la primera fase. En lugar de entusiasmo e idealismo profesional, esta persona evita los desafíos y a las personas que necesitan sus servicios. Trató de no arriesgar su seguridad laboral porque pensó que, aunque no era el trabajo adecuado -porque lo hacía infeliz- no lo abandonaría. (28).

En este momento le queda únicamente una explicación para poder continuar en ese sitio, se trata del incentivo económico, el cual hace que sea comprensible la pérdida de su satisfacción. “Gálvez, Moreno y Mingote” indican que, desde una óptica sociológica, hay componentes fundamentales que actualmente aumentan la magnitud y frecuencia del desgaste anímico en el grupo de trabajadores, estas son (29) :

- a) Los cambios en el ámbito económico y en el ámbito laboral que han tenido un gran rol en la formación del área de servicios y en la aparición de nuevas maneras de laborar.
- b) Las transformaciones en la población obrera, que muestran una subida de empleados inmigrantes, y la diversidad de grupos étnicos y culturales que forman las instituciones/organizaciones, aumentan la diversidad de la nación. Esto tiene efectos sobre las características de comunicación, la función de los roles profesionales y la relación con las personas que reciben servicios.

La popularización de los cuidados y la veloz evolución de la tecnología, en oposición a la falta de reacción de las administraciones hacia las dificultades

2.2.2.5. Frecuencia del síndrome de burnout

Los perfeccionistas, expertos y con vocación de servicio, con grandes sueños, son más predispuestos a tener este trastorno. Se acostumbran a ser personas involucradas y con ánimo, tienen una baja tolerancia a la desaprobación y además enormes exigencias de sí mismas. Es por esto que la sintomatología tiene un elevado porcentaje en trabajadores que brindan asistencia directa a individuos, pacientes, y otros (30).

Los integrantes de González, Lacasta y Ordoñez concuerdan con lo mencionado, sin embargo, piensan que es además frecuente en menores; debido a que, pese a que los estudios indican que el sentimiento de "quemado" se encuentra relacionado con la edad de laborar y la cantidad de años que tiene el sujeto, esto se debe a que la gente que está en una relación de pareja e hijos, considera esto una motivación para no dejar su empleo debido a la necesidad de dinero (31). A pesar de ello, hoy en día muchos jóvenes que están solteros en la actualidad tienen que laborar, en ocasiones por necesidad de independencia financiera y en otras ocasiones por el simple hecho de continuar con su formación. Y si se añaden los frecuentes rechazos de las universidades y compañías por contratar a gente joven, esto se torna peor. Conforme a lo que se indica, los jóvenes tienen mayor familiaridad con las novedosas tecnologías, son más apasionados, son capaces de laborar más durmiendo y en muchas ocasiones son más económicas.

2.2.2.6. Medidas preventivas

Dado a que se ha detectado un incremento en la magnitud de este trastorno en individuos que se desempeñan en la intervención social y en la medida en que se intensifica el peligro por la circunstancia cultural de la sociedad y del contexto económico, se han planificado métodos de protección, de los cuales House indica que son (32):

- Apoyo emocional: vinculado con el amor, la confianza y las inquietudes que tiene una persona respecto a otra.

- Apoyo instrumental: el sustento material de tipo económico o de prestación que tiene el profesional.
- Apoyo informativo: que le proporciona a una persona conocimiento sobre una circunstancia y le proporciona herramientas para sobrellevarla.
- Apoyo evaluativo: que es una ayuda para la toma de decisiones en los hechos que el profesional está emprendiendo y ayuda a examinar su rendimiento.

Por otro lado, el Dr. Horacio Cairo sugiere 10 áreas fundamentales para la protección del desgaste de la salud, que son (33):

- Proceso personal de transformación de una expectativa a una realidad normal.
- Aprendizaje de las emociones.
- Equilibrio de zonas de importancia: familia, compañeros, hobbies, pausas y labores.
- Facilitación de buena atmósfera en el equipo: lugares comunes, metas comunes.
- Hacer un esfuerzo para asistir con la mayor frecuencia posible.
- Duración correcta por pacientes: 10 minutos al menos.
- Reducir la cantidad de burocracia con el fin de aumentar la disponibilidad de materiales de capacitación y aumentar la recompensa.
- Continuos estudios que se realizan en el transcurso del día laboral.
- Unión con los compañeros que realizan la misma especialidad, zonas comunes, objetos comunes.
- Diálogo eficaz con las altas gerencias.

2.2.3. Calidad de vida profesional

Es "el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas" (34).

En el entorno y contexto el profesional de los empleados de salud en el primer nivel de atención es común tener distintos tipos de factores sociodemográficos, destacando al personal de enfermería y de sexo femenino. La mayoría de los trabajadores de salud tiene carga familiar, por lo que la presión para poder sustentarse a ellos y a su familia siempre está presente (35).

La excelencia en el ámbito laboral surge de una mezcla de visiones sobre la interacción humana: promoción y tecnología, donde se analizan las oportunidades de una persona para permanecer en su empleo y se aprecia su habilidad. El grado de satisfacción de los trabajadores en su entorno laboral en comparación con el entorno en el que desempeñan sus roles (36).

La comodidad en el trabajo (profesional) ha sido estudiada a partir del momento en que los griegos lo hicieron, sin embargo, su eje principal en el ámbito de la salud puede ser considerado como reciente en términos generales (37). Se la percibe como la definición del bienestar, la comodidad, el nivel y las condiciones de vida, abarcando desde los aspectos subjetivos y objetivos que se entrelazan para satisfacer a las personas en cuanto a su físico, bienestar emocional, familia, amor y sus circunstancias vitales (38).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Agotamiento personal

Es una respuesta al estrés y es un método de defensa extremo que nuestro cerebro activa cuando no puede absorber las limitaciones que está experimentando (39).

Autoconcepto

Es el concepto o representación de uno mismo. Esencialmente, el conjunto de ideas que tenemos sobre nosotros mismos. No es algo que surja de manera innata, sino que se forma a partir de sentimientos y vivencias (40).

Despersonalización

Es el incremento de sentimientos, intenciones, y conductas agresivas, hostiles, y distantes hacia los demás, en particular hacia los pacientes (41).

Estrés

Condiciones de sobre esfuerzo fisiológico del individuo, originadas por una condición de ansiedad (42).

Estrés laboral

Condición relacionada a una actividad o empleo, el incremento de trabajo puede ocasionar una sobre burocracia mental o física del empleado, esto puede tener diversas consecuencias sobre su bienestar y su ambiente (43).

Personal de salud

Personal de salud, es la gente que realiza labores con el objetivo de cuidar la salud (44).

Realización personal

La percepción de que es una persona con capacidad para tomar decisiones, independiente de las circunstancias y capaz de enfrentar nuevos problemas. Una persona que se considera realizada encuentra una razón importante para la totalidad de sus días, valora los conocimientos que ha adquirido a lo largo de su existencia (45)

Síndrome

Complejo de síntomas y signos producidos por una causa general, que se combinan para dar el diagnóstico formal de un padecimiento (46).

Síndrome burnout

Síndromes psicológicos debidos a estresores crónicos presentes en el trabajo (47).

Primer nivel de atención

Es la más próxima al público, la primera vez que se relaciona, y es la entrada a la salud, la vía por la que se ingresa para atender las necesidades de salud fundamentales a través de acciones de promoción de la salud, prevención de males y atenciones básicas de rehabilitación. Se identifican por tener instalaciones de bajo nivel, como son los centros y puestos de salud (48).

CAPÍTULO III

MARCO FILOSÓFICO

Se encuentra dentro del paradigma cuantitativo, positivista, predominante dentro de las investigaciones que competen a las ciencias de la salud, donde se estudia a los fenómenos empíricamente observables o cuantificables dentro de un orden determinado. Epistemológicamente, el positivismo se refiere a una postura "desprovista de prejuicios" o "sin juicios de valor". En otras palabras, rechaza las ideas previas o a priori, ya que considera que todo debe permanecer abierto hasta ser comprobado de manera objetiva mediante el método científico. Este concepto tuvo su origen en Francia a mediados del siglo XIX. Tampoco se podría negar la influencia sociocrítica donde la enfermedad debería ser entendida dentro de un orden colectivo, pero esto implicaría cambiar de paradigma y lograr hacer otro tipo de investigación (49). El positivismo sostiene, como principios fundamentales, que todo conocimiento relacionado con hechos se fundamenta en los datos "positivos" obtenidos a través de la experiencia, y que, fuera del dominio de los hechos, se encuentran la lógica pura y las matemáticas puras. Esta investigación tiene respaldo teórico de otras investigaciones a nivel mundial (50).

El positivismo se vincula con el modelo hipotético-deductivo de la ciencia, un proceso cíclico que inicia con una teoría literaria para formular hipótesis verificables. Posteriormente, se diseña un experimento donde se operacionalizan las variables, es decir, se identifican aquellas que serán manipuladas y medidas mediante asignaciones grupales, y se lleva a cabo un estudio empírico basado en la experimentación. En última instancia, los hallazgos de dicho estudio se utilizan para ayudar a informar la teoría y contribuir a la literatura, completando así el proceso circular (teoría → hipótesis → operacionalizando variables → experimentación → teoría) (49).

En la visión más pura, el positivismo se basa en los siguientes principios:

- Objetivos de la ciencia: Las ciencias sociales y naturales deben centrarse en el descubrimiento de leyes que faciliten la explicación y la predicción.

- Metodología: Las ciencias sociales y naturales deben utilizar la misma metodología basada en el modelo hipotético-deductivo de la ciencia (teoría, hipótesis, operacionalización, experimentación).
- Leyes de la naturaleza: Las leyes básicas de la naturaleza, formadas a través de la replicación y síntesis de descubrimientos y teorías científicas, afirman la existencia de una única realidad verdadera e identificable.
- Evidencia de derecho: las leyes de la naturaleza se derivan de datos empíricos.
- Muestreo e inferencia: las muestras más grandes son favorables sobre las muestras idiosincrásicas más pequeñas; muestras más grandes revelan tendencias, causas y naturaleza de la realidad generalizables.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de la investigación

La investigación es de tipo:

Básica o pura, porque su propósito es incrementar conocimiento ya existente (51).

El nivel de investigación es:

Correlacional ya que las variables de calidad de vida profesional y síndrome de burnout fueron analizadas en base a la relación que puedan tener.

4.2. Población y muestra

La población está consignada por 61 profesionales de la salud que laboran en la Microred de Jorge Basadre. Se trabajará con el total de la población.

4.3. Operacionalización de variable

4.3.1. Identificación de las variables

➤ Variable X: Calidad de vida profesional

Definición conceptual: El bienestar se encuentra ligado a la percepción de tener una buena posición financiera o estar en sintonía con los recursos disponibles y las exigencias del trabajo.

Definición operacional: Posición sobre su centro laboral.

➤ Variable Y: Síndrome de burnout

Definición conceptual: Cronificación del estrés laboral.

Definición operacional: Padecimiento relacionado con la calidad de vida profesional.

4.3.2. Caracterización de las variables

➤ **Calidad de vida profesional**

Según su naturaleza: Categórica

Según su rol: variable de relación X

Según su escala de medida: Nominal

Según la capacidad de la variable para medir objetivos: Cuantitativa

➤ **Síndrome de burnout**

Según su naturaleza: Categórica

Según su rol: variable de relación Y

Según su escala de medida: Nominal

Según la capacidad de la variable para medir objetivos: Cuantitativa

4.3.3. Definición operacional de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
Síndrome de burnout	Agotamiento emocional	Ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20.	Bajo \leq 18 Medio de 19-26 Alto \geq 27	Nominal
	Despersonalización o deshumanización	Ítems: “5, 10, 11, 15,22”	Bajo \leq 5 Media de 6-9 Alta \geq 10	
	Realización personal	Ítems: 4, 7,9, 12, 17, 18, 19,21.	Baja \leq 33 Media de 34-39 Alta \geq 40	
“Calidad de vida profesional”	-	“Instrumento CVP-35”	Nivel bueno de calidad de vida Profesional:246 a 350. Nivel regular de calidad de vida profesional: 140 a	Nominal
Edad	-	Conjunto de individuos de esa edad determinada	-	Ordinal
Estado civil	-	Condiciones de personas determinadas por los vínculos que tiene con otra persona.	Soltero Casado/Conviviente Divorciado/Separado Viudo	Nominal
Número de hijos	-	El número de descendientes de las personas que han parido en algún momento de su existencia, entre ellos se encuentran los que posteriormente perecieron.	-	Ordinal

Profesión	-	El empleo cotidiano que tiene una persona, normalmente para su preparación, le otorga el derecho a recibir un pago o una remuneración cuando la realiza.	Médico Cirujano Químico Farmacéutico Cirujano Dentista Biólogo/a Obstetras Licenciada en Enfermería Trabajador Social Psicólogo/a Tecnólogo médico Licenciado en Nutrición Técnico de Enfermería Auxiliar de Enfermería Otro	Nominal
Condición laboral	-	Modalidad de contrato	Nombrado Régimen CAS 1057 Régimen 276 Por Terceros SERUMS	Ordinal
Modalidad de trabajo	-	Tipo de trabajo desempeñado	Presencial Mixto	Nominal
Experiencia laboral	-	Cantidad de tiempo que ejerce su profesión	-	Ordinal
Servicio al que pertenece	-	Servicio en el cual labora	-	Nominal
Tiempo en el puesto actual de trabajo actual	-	Cantidad de tiempo que ejerce su profesión en el establecimiento de salud.	-	Ordinal

4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

4.4.1. Primer instrumento: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

a. Ficha Técnica

Nombre original	Maslach Burnout Inventory
Objetivo	“Medir tres dimensiones del síndrome de burnout: cansancio emocional, despersonalización, realización personal”
Tiempo	20 minutos
Año	1996
Autores	Christina Maslach <i>et al.</i>
Materiales	Cuadernillo de preguntas Lapiceros

b. Descripción de la prueba

Está compuesto por 22 afirmaciones que representan los sentimientos y las conductas del profesional dentro de su empleo y hacia los pacientes y su objetivo es calcular la fatiga del profesional. El cuestionario Maslach evalúa 3 perspectivas del síndrome: “Cansancio emocional, despersonalización, realización personal”. Con respecto a la puntuación se cree que son bajas cuando es inferior a 34 puntos; altas en las dos primeras y bajas en la tercera, posibilitan el diagnóstico de la enfermedad de burnout.

Los rangos de medida de escala son:

- “0 que significa Nunca.
- 1 que significa Pocas veces al año o menos.
- 2 que significa Una vez al mes o menos.
- 3 que significa Unas pocas veces al mes.
- que significa Una vez a la semana.
- que significa Unas pocas veces a la semana.

- que significa Todos los días”

Las dimensiones son:

- Agotamiento Emocional. “Consta de 9 ítems (Ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20). Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo”. La valoración de puntuaciones va de la siguiente manera:

“Bajo: 0-18

Medio: 19-26

Alto: 27-54”

Se considera indicios de burnout si obtiene más de 26 puntos.

- Despersonalización. “Está formada por 5 ítems (Ítems: 5, 10, 11, 15,22). Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento”. La valoración de puntuaciones va de la siguiente manera:

“Bajo: 0-5

Medio: 6-9

Alto: 10-30”

Se considera indicios de burnout si obtiene más de 9 puntos

- Falta de realización personal. “Se compone de 8 ítems (Ítems: 4, 7,9, 12, 17, 18, 19,21.). Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo”. La valoración de puntuaciones va de la siguiente manera:

“Bajo: 0-33

Medio: 34-39

Alto: 40-56”

Se considera indicios de burnout si obtiene más de 34 puntos

c. Administración

Margen de aplicación: Profesionales de salud que trabajen dentro de la Microred Jorge Basadre

Tipo de aplicación: Individual

Puntuación total: Puntuaciones directas

d. Validez y confiabilidad

Diversas investigaciones llevadas a cabo por Iwanicki & Schwab (1981) y Gold (1984) sostienen la confiabilidad como un entramado de tres elementos y una confiabilidad interna. Schwab reveló un “alfa de Cronbach de 0,90 para el agotamiento emocional, 0,76 para la despersonalización y 0,76 para la realización personal”; Gold señaló resultados muy parecidos. Para evaluar la fiabilidad, se emplearon intervalos de varias semanas, tres meses y un año. En el intervalo de pocas semanas, los puntajes oscilaron entre 60 y 82; en contraste, en el intervalo de años, los puntajes oscilaron entre 0,54 y 0,60.

4.4.2. Segundo instrumento: Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP – 35)

a. Ficha Técnica

Nombres originales	Cuestionarios de calidad de vida profesional (CVP – 35)
Objetivo	Medir la calidad de vida profesional.
Tiempo	20 minutos
Año	1993
Autor	García Sánchez S.
Materiales	Cuadernillo de preguntas Lapiceros

b. Descripción de la prueba

El cuestionario CVP-35 posee una medición de la calidad de vida relacionada a la profesión que tiene una dimensión multidimensional. Consta de treinta y cinco preguntas con respuesta de escala 1-10. A un mayor puntaje se le atribuye una mejor percepción de alguna de las tres dimensiones evaluadas con respecto a las puntuaciones se considera:

“Nivel bueno de calidad de vida profesional: 246 a 350.

Nivel regular de calidad de vida profesional: 140 a 245.

Nivel malo de calidad de vida profesional: 35 a 139”

c. Administración

Margen de aplicación: Profesionales de salud que trabajen dentro de la Microred Jorge Basadre

Tipo de aplicación: Individual

Puntuación total: Puntuaciones directas

d. Validez y confiabilidad

Este instrumento fue propuesto por García Sánchez S. en 1993 y construido bajo el marco teórico del modelo de Karasek (demandas-control-apoyo social), ha sido validado en varias ocasiones y con α Cronbach de 0,75 a 0,86; evaluado su validez de constructo, fiabilidad y utilizado en diferentes estudios.

4.5. Procesamiento y análisis de datos

Para recolectar los datos, se emplearon dos encuestas, procesadas mediante el software de Microsoft Office. Los resultados de las encuestas fueron recolectados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel y se enviarán al programa estadístico SPSS v.22 para ser analizados en tablas de frecuencia, tendencias centrales y dispersiones. Para evaluar la teoría general, se empleó el método Chi-Cuadrado de

independencia. Posteriormente, se debatieron los hallazgos obtenidos de la situación en cuestión con los fundamentos teóricos.

Los hallazgos se desplegaron a través de diagramas de barras y tablas estadísticas. Las conclusiones emergieron conforme a los objetivos trazados y se hicieron las sugerencias pertinentes.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción del trabajo de campo

Los resultados se muestran a través de tablas individuales, dobles y de figuras de estadística.

En la prueba de hipótesis se hace un estudio en forma bivariado para hallar la correlación entre las variables de investigación.

5.2. Análisis estadístico de la variable sociodemográficas

Tabla 1

Características sociodemográficas - laborales del personal de salud de la Microred Jorge Basadre en 2024.

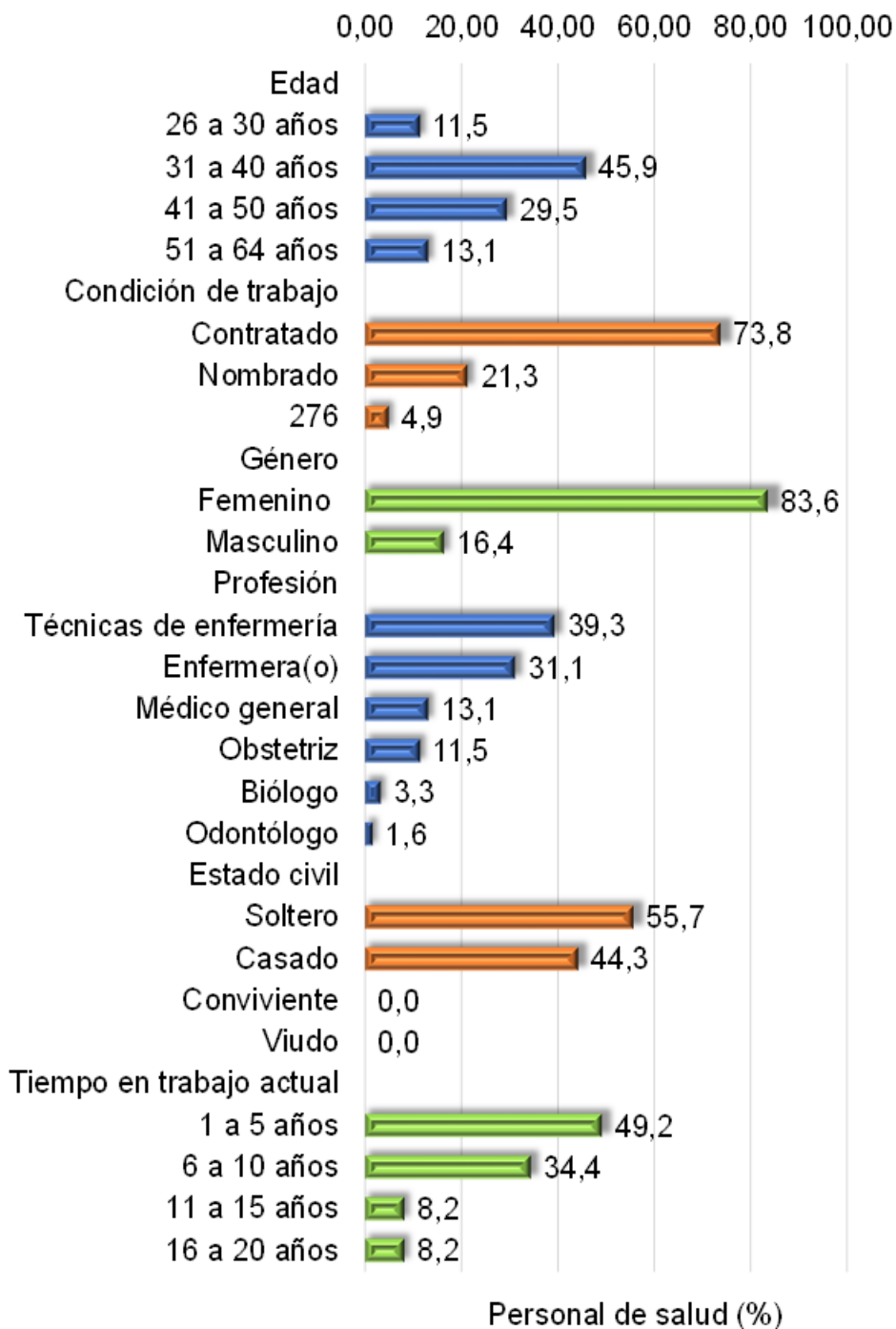
Características sociodemográficas	Personal de salud	
	N°	%
Edad		
26 a 30 años	7	11,5
31 a 40 años	28	45,9
41 a 50 años	18	29,5
51 a 64 años	8	13,1
Condición de trabajo		
Régimen 1057 CAS	45	73,8
Nombrado	13	21,3
Régimen 276	3	4,9
Género		
Femenino	51	83,6
Masculino	10	16,4
Profesión u Ocupación		
Técnicas de enfermería	24	39,3
Enfermera(o)	19	31,1
Médico general	08	13,1
Obstetras	07	11,5
Biólogo	02	3,3
Odontólogo	01	1,6
Estado civil		
Soltero	34	55,7
Casado	27	44,3
Conviviente	0	0,0

Características sociodemográficas	Personal de salud	
	N°	%
Viudo	0	0,0
Tiempo en trabajo actual		
1 a 5 años	30	49,2
6 a 10 años	21	34,4
11 a 15 años	5	8,2
16 a 20 años	5	8,2
TOTAL	61	100,0

Fuente: Elaboración por autor. Ficha de recolección de datos.

Figura 1

Características sociodemográficas - laborales del personal de salud de la Microred Jorge Basadre en 2024.



Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura N° 01 se ve las características sociodemográficas del personal de salud de la Microred Jorge Basadre encuestados, donde respecto a la edad predomina la edad de adultos de 31 a 40 años con 45,9 %, seguidamente mientras que en menor porcentaje se encuentran las edades de 41 a 50 años con un 29,5%. En cuanto a la condición de trabajo, la mayoría del 73,8 % son de condición de contratados con el régimen 1057 CAS, el 21,3 % nombrados y solo el 4,9 % son contratados por el régimen 276. En cuanto al género una mayoría son del género femenino con el 67,50%, contra un 16.4 % del género masculino, según la profesión en su mayoría de los encuestados fueron técnicas de enfermería (39,3 %), así como licenciadas en enfermería (31,1 %), Luego respecto a su estado civil, la mayoría manifestaron estar solteros (55,7 %), luego casados (44,3 %).

Finalmente, respecto al tiempo en el trabajo actual, en una mayoría del 49,2 % llevan de 1 a 5 años laborando en dicha Microred de salud, le sigue un grupo que lleva de 6 a 10 años en un 34,4 % entre el rango de años más predominantes.

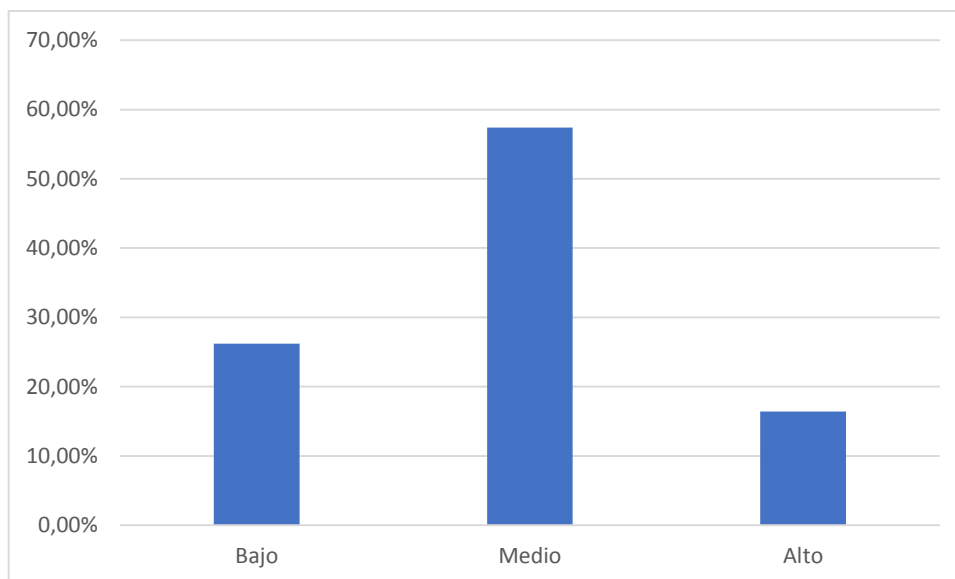
Tabla 2

Nivel de agotamiento emocional del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.

Agotamiento emocional	Personal de salud	
	N°	%
Bajo	16	26,2%
Medio	35	57,4%
Alto	10	16,4%
Total	61	100,0%

Figura 2

Nivel de agotamiento emocional del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.



Fuente: Tabla 2.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura N°2 se muestra la distribución del nivel de agotamiento emocional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre en 2024, donde la mayoría presenta un nivel medio (57,4 %), seguido por un 26,2 % con nivel bajo y un 16,4 % con nivel alto, lo que indica que más de la mitad del personal

experimenta un agotamiento emocional moderado, mientras que una proporción menor enfrenta un impacto significativo en su bienestar emocional.

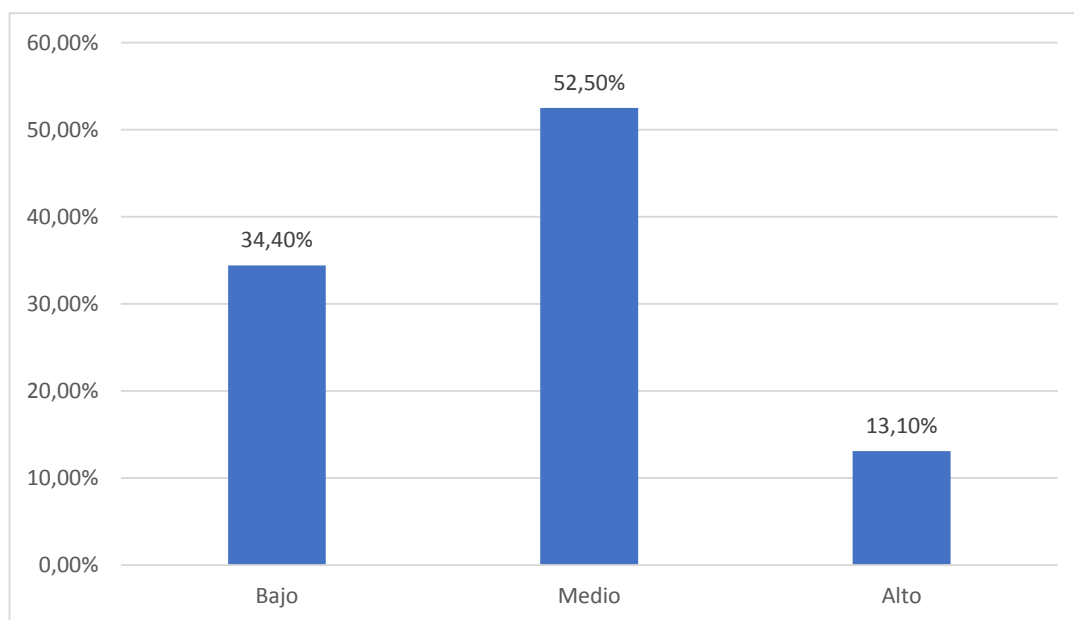
Tabla 3

Nivel de despersonalización del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.

Despersonalización	Personal de salud	
	N°	%
Bajo	21	34,4%
Medio	32	52,5%
Alto	8	13,1%
Total	61	100,0%

Figura 3

Nivel de despersonalización del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.



Fuente: Tabla 3.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura N° 3 se muestra el nivel de despersonalización en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre en 2024, donde la mayoría presenta un nivel medio (52,5 %), seguido por un 34,4 % con nivel bajo y un 13,1 % con nivel alto, lo que indica que más de la mitad del personal experimenta un grado moderado de despersonalización, mientras que una menor proporción muestra una afectación significativa en su conexión emocional con los pacientes.

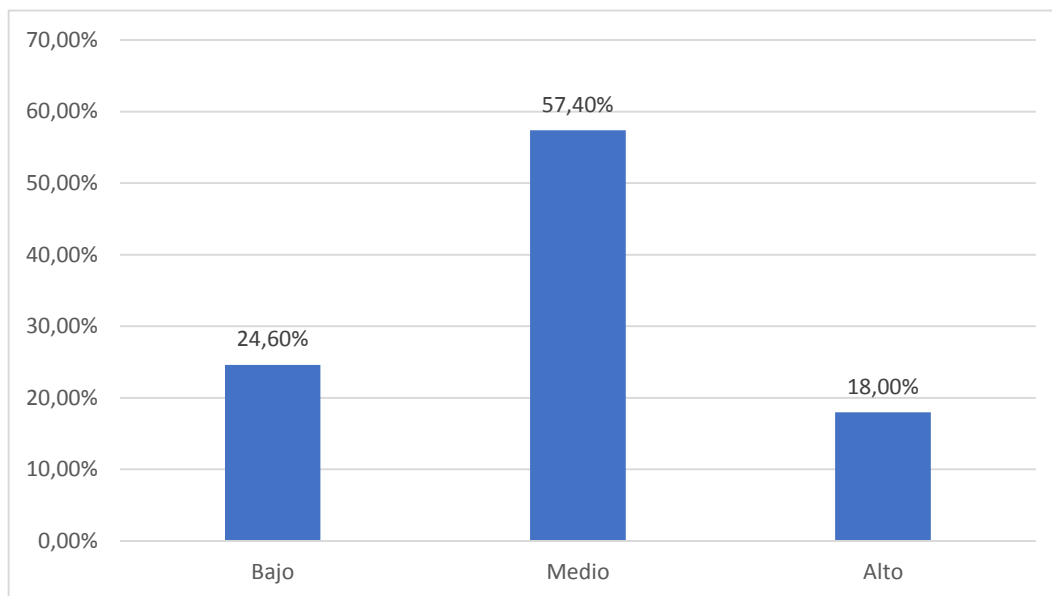
Tabla 4

Nivel de realización personal del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.

Realización Personal	Personal de salud	
	N°	%
Bajo	15	24,6%
Medio	35	57,4%
Alto	11	18,0%
Total	61	100,0%

Figura 4

Nivel de realización personal del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024.



Fuente: Tabla 4.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura N° 4 se muestra el nivel de realización personal en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre en 2024, donde la mayoría presenta un nivel medio (57,4 %), seguido por un 24,6 % con nivel bajo y un 18,0% con nivel alto, lo que indica que más de la mitad del personal percibe una satisfacción moderada en su desarrollo profesional, mientras que una parte significativa experimenta una baja realización personal, lo que podría impactar en su bienestar y desempeño laboral.

5.3. Análisis estadístico de la variable síndrome de burnout

Tabla 5

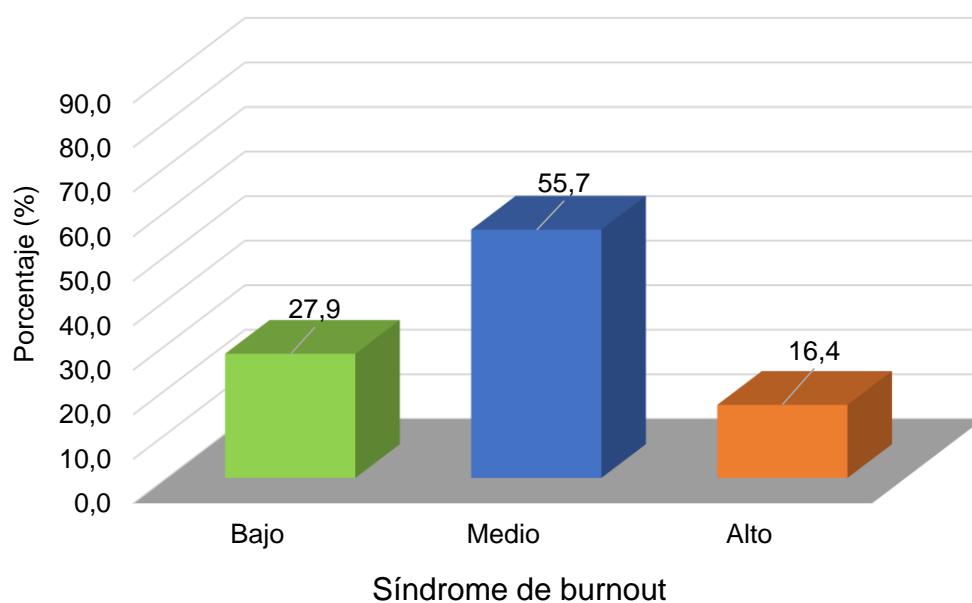
Nivel del síndrome de burnout en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024

Síndrome de burnout	Personal de salud	
	N°	%
Bajo	17	27,9
Medio	34	55,7
Alto	10	16,4
Total	61	100,0

Fuente: Elaboración por autor. Ficha de recolección de datos.

Figura 5

Nivel del síndrome de burnout en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024



Fuente: Tabla 5

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 5, se encuentran la distribución del total del personal de salud encuestados según el nivel del síndrome de burnout, se observa que en su mayoría se presentaron un nivel medio, esto quiere decir un 55,7 % del personal de salud regularmente siente manifestación de cansancio, ya que el trabajo que percibe diariamente tensiones en su entorno; además como consecuencia, el trabajador puede desarrollar una incompetencia en su desempeño por no cumplir las exigencias laborales; generando que el personal de salud tenga deseos de abandonar su centro de trabajo, seguidamente un 27,9 % presentó un nivel bajo y un 16,4 % con un nivel alto.

Finalmente combinando los datos las tres dimensiones, las cuales permite obtener la medida de la prevalencia del síndrome de burnout en la muestra de estudio, En total, solo 10 encuestados, que representan el 16,4 % de la muestra total que cumplen con las condiciones para tener el síndrome de burnout: es decir niveles altos de agotamiento y despersonalización, así como niveles bajos de autoeficacia, contra 51 encuestados que no presentan dicha prevalencia indicando un 83,6 %.

5.4. Análisis estadístico de la variable nivel de calidad de vida profesional

Tabla 6

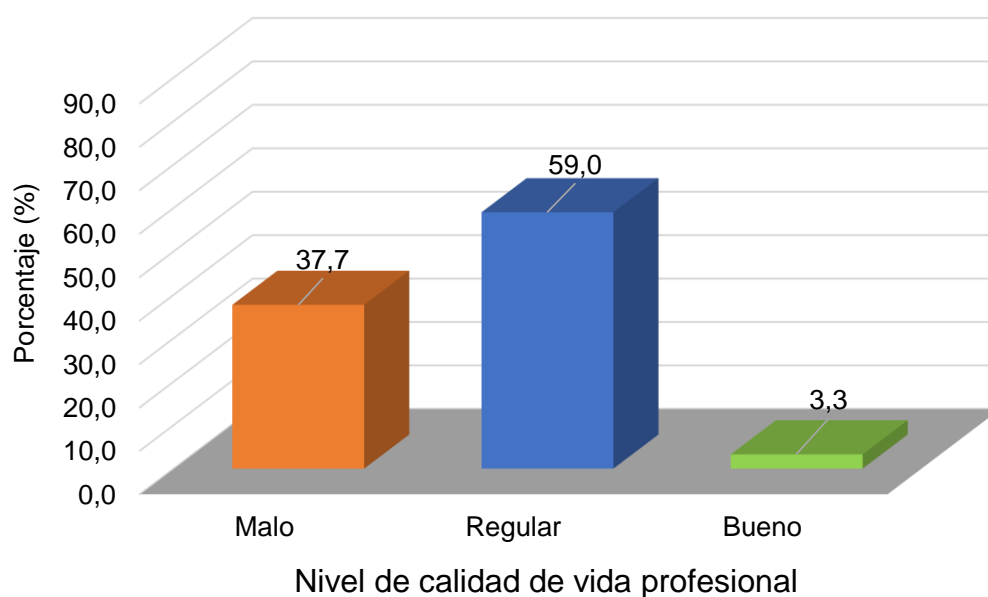
Nivel de calidad de vida profesional del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024

Nivel de calidad de vida profesional	Personal de salud	
	N°	%
Malos (35-139)	23	37,7
Regulares (140-245)	36	59,0
Buenos (246-350)	2	3,3
Totales	61	100,0

Fuente: Elaboración por autor. Ficha de recolección de datos.

Figura 6

Nivel de calidad de vida profesional del personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024



Fuente: Tabla 6

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura N° 6, observamos el nivel de calidad de vida profesional que muestra a las personas encuestadas, en el que el 59 % de trabajadores se encuentra en un nivel de calidad de vida profesional regular, mientras que el 37,7 % del personal se encuentra en un nivel malo y solo un 3,3 % se encuentra en un nivel bueno.

5.5. Análisis estadístico de la variable síndrome de burnout y nivel de calidad de vida profesional

Tabla 7

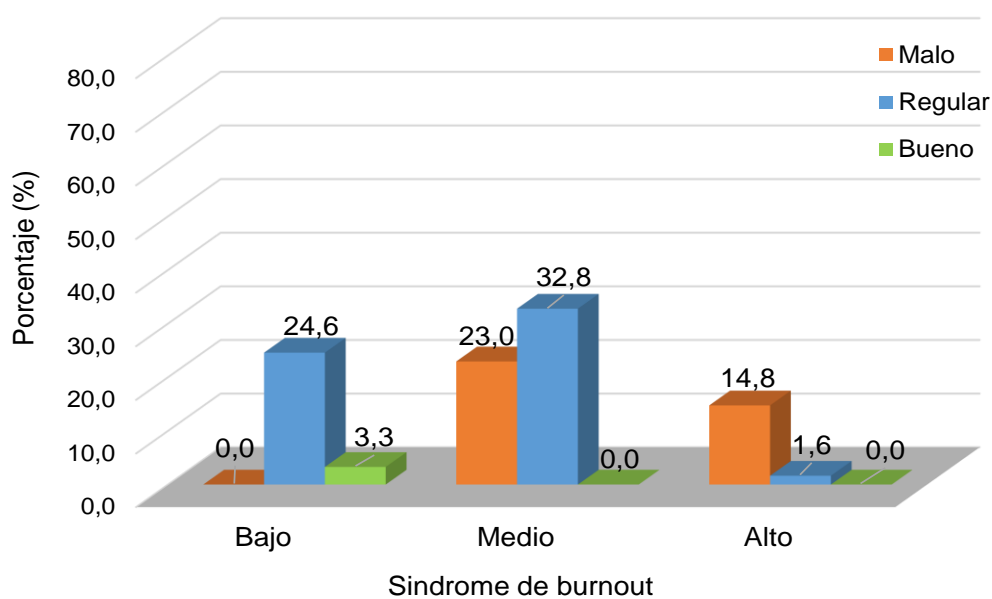
Relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024

Síndrome de Burnout	Calidad de vida profesional						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0,0	15	24,6	2	3,3	17	27,9
Medio	14	23,0	20	32,8	0	0,0	34	55,7
Alto	9	14,8	1	1,6	0	0,0	10	16,4
Total	23	37,7	36	59,0	2	3,3	61	100,0

Fuente: Elaboración por autor. Ficha de recolección de datos.

Figura 7

Relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024



Fuente: Tabla 7

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura N° 8, observamos que existen grupos representativos del 14,8 % donde el personal de salud presenta un nivel alto de síndrome de burnout y a la vez manifestaron tener un nivel malo de calidad de vida profesional, De igual manera, el 32,8 por ciento exhiben nivel medio de burnout, a la vez manifiestan poseer una nivel uniforme de bienestar psicológico, enseguida un 3,3 por ciento exhiben nivel bajo de burnout, a la vez manifiestan poseer una nivel buena de bienestar psicológico. De los resultados que se obtuvieron de manera descriptiva se puede llegar a la conclusión de que existe una correlación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en el ámbito profesional de los profesionales de salud que trabajan en la Microred Jorge Basadre, esto es, a mayor nivel de estrés laboral constante, menor será la percepción de su calidad de vida en el ámbito profesional y viceversa.

5.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Para la validación de la hipótesis general se utilizó una prueba no paramétrica de chi cuadrado de independencia que tiene como objetivo encontrar la correlación entre dos variables cualitativas o de tipo nominal u ordinal, y a partir de esta prueba se puede determinar si existe una relación importante a un 95 % de fiabilidad.

a) Formulación de Hipótesis:

Ho: “No existe relación entre síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024”

Hi: “Existe relación entre síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024”

b) Establecer un nivel de significancia

“Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5 \%$ ”

c) Estadístico de prueba: Se determinó los tratamientos estadísticos de las pruebas no paramétricas “Chi cuadrado de independencia”.

d) Cálculo del p – valor:

Tabla 8

Relación entre síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral) – p - valor
Chi-cuadrado de Pearson	25,479	4	0,000
Razón de verosimilitud	31,621	4	0,000
Asociación lineal por lineal	23,177	1	0,000
N de casos válidos	61		

Fuente: Elaboración por autor. Ficha de recolección de datos.

La tabla 9 muestra una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, con un valor de chi-cuadrado de Pearson de 25,479 (gl = 4, p = 0,000), lo que indica una asociación relevante. La razón de verosimilitud (31,621, p = 0,000) y la asociación lineal por lineal (23,177, p = 0,000) refuerzan esta relación, evidenciando que a medida que aumenta el burnout, la calidad de vida profesional tiende a deteriorarse significativamente en los 61 casos analizados.

e) Decisión

Regla de decisión

P-valor < 0,05 → H0 se rechaza y se acepta la h1

P-valor > 0,05 → H0 se acepta y se rechaza la h1

“Existe relación entre síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, en 2024”

DISCUSIÓN

El fenómeno del burnout entre los trabajadores de la salud es un problema generalizado con varias consecuencias negativas para el sistema de salud. Los numerosos factores estresantes de la pandemia han provocado un mayor desarrollo de ansiedad y trastornos depresivos en muchos trabajadores de la salud. Además, algunos manifestaron síntomas del llamado síndrome de estrés pospandémico y la aparición del síndrome de burnout laboral, comúnmente conocido como "Burnout COVID-19".

Este “trabajo tuvo como meta principal establecer la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre durante el año 2024. Los resultados obtenidos revelan una correlación significativa entre ambos constructos, evidenciando que niveles elevados de burnout se asocian con una disminución en la percepción de calidad de vida profesional entre los trabajadores de salud”.

Los “hallazgos de esta investigación evidencian que un porcentaje significativo del personal de salud evaluado presenta signos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, dimensiones principales del síndrome de burnout según el modelo de Maslach y Jackson. El análisis mostró que el 14,8 % del personal presentó niveles altos de burnout, mientras que el 55,7 % presentó niveles medios, lo cual resalta una alta prevalencia de estrés laboral crónico en este grupo poblacional. Estos resultados son consistentes con los reportados por Quispe Gutiérrez (2018) en su estudio sobre personal de enfermería en la Red de Salud Tacna, donde el 56 % de los participantes presentó burnout, destacándose como factores clave la sobrecarga laboral y la despersonalización”.

Asimismo, el presente estudio muestra que el 37,7 % del personal evaluado reportó una calidad de vida profesional mala, y el 59 % una calidad de vida regular, lo que refuerza la relación inversa entre el síndrome de burnout y el bienestar profesional. Estos resultados coinciden con los reportados por Estrada Aro (2019), quien identificó que altos niveles de estrés laboral se correlacionan con una menor satisfacción laboral en

trabajadores asistenciales de la Microred Cono Sur Tacna, destacando la importancia de las condiciones laborales en la percepción del bienestar.

En el contexto nacional, los resultados también se alinean con el estudio de Huaman et al. (2020), realizado en un Centro de Salud en Puerto Maldonado, Perú, donde el 50,72 % del personal presentó niveles medios de burnout, con una mayor afectación en la dimensión de agotamiento emocional. Este hallazgo refuerza que las demandas laborales y la falta de recursos durante la pandemia de COVID-19 han exacerbado el desgaste emocional y físico del personal de salud.

Por otro lado, Bretzke et al. (2020), en su investigación en Alemania, reportaron un incremento del 60,8 % en el nivel de estrés y agotamiento emocional de los trabajadores de la salud durante la primera ola de la pandemia, destacando diferencias entre grupos profesionales: las enfermeras y técnicos experimentaron más miedo al contagio, mientras que los médicos reportaron mayores niveles de agotamiento. Estas observaciones son similares a las tendencias encontradas en el presente estudio, donde las mujeres y los trabajadores con mayor carga laboral mostraron una mayor vulnerabilidad al burnout.

Un aspecto relevante del análisis es la asociación significativa entre el burnout y la calidad de vida profesional ($p = 0,017$), la cual puede explicarse desde el modelo demanda-control-apoyo de Karasek. Este modelo postula que los altos niveles de demanda laboral, combinados con un bajo control y apoyo social, incrementan el riesgo de desgaste profesional, tal como lo evidenciaron Wang et al. (2020) en su estudio sobre la calidad del trabajo en equipo y el burnout, donde mejorando las relaciones laborales se redujo significativamente la despersonalización y el agotamiento emocional.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación contribuyen a una comprensión más amplia de las interrelaciones entre el burnout y la calidad de vida profesional, confirmando las tendencias observadas en estudios previos y resaltando la necesidad de intervenciones organizacionales y políticas públicas que prioricen la salud mental y el bienestar del personal sanitario.

Es importante destacar que factores sociodemográficos como la edad, el género, la antigüedad laboral y el área de trabajo mostraron influencia en la manifestación del

burnout y en la percepción de calidad de vida profesional. Por ejemplo, el personal más joven y con menor experiencia tendió a presentar mayores niveles de agotamiento emocional, posiblemente debido a una menor capacidad de afrontamiento y adaptación a las exigencias laborales. Asimismo, áreas de trabajo con mayores demandas asistenciales, como emergencias y cuidados intensivos, registraron niveles más altos de estrés y Burnout.

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado estas condiciones, incrementando la carga laboral y el estrés asociado al temor de contagio, la escasez de recursos y la necesidad de adaptarse rápidamente a protocolos cambiantes. Estudios recientes han evidenciado que la crisis sanitaria ha aumentado significativamente la prevalencia del burnout entre el personal de salud a nivel mundial, destacando la necesidad de intervenciones urgentes para abordar este problema (Wang et al., 2022).

El diseño correlacional de esta investigación dificulta la creación de vínculos causales seguros entre las variables analizadas. Asimismo, la elección de herramientas de autoinforme puede estar influenciada por patrones de deseabilidad social y la visión personal. No obstante, los instrumentos utilizados cuentan con una validación sólida y han sido ampliamente empleados en investigaciones similares, lo que respalda la fiabilidad de los datos obtenidos.

CONCLUSIONES

De este trabajo de investigación se desprenden las siguientes conclusiones:

1. El personal de salud de la Microred Jorge Basadre está compuesto en su mayoría por profesionales jóvenes de entre 31 y 40 años, con una alta proporción de mujeres y trabajadores bajo el régimen CAS.
2. Se encontró que el agotamiento emocional es un factor relacionado al desarrollo del síndrome de burnout. Más de la mitad del personal evaluado presentó niveles medios a altos de burnout lo que refleja una alta prevalencia de estrés laboral crónico en este grupo poblacional.
3. La despersonalización también tiene una relación con el síndrome de burnout, reflejando que los trabajadores con actitudes de distanciamiento hacia los pacientes y colegas son más propensos a desarrollar esta condición.
4. Se evidenció que una baja realización personal contribuye al desarrollo del síndrome de burnout, ya que los profesionales que sienten que su trabajo no es gratificante presentan mayores niveles de agotamiento y despersonalización.
5. Se evidenció que el nivel de calidad de vida del personal evaluado indica que muy pocos trabajadores experimentan satisfacción en su trabajo, lo que puede repercutir en la salud personal y la calidad de atención brindada a los pacientes.
6. Existe una relación significativa y negativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional de los trabajadores de la salud de la Microred Jorge Basadre. Unos niveles más altos de burnout se asocian con un deterioro en la percepción de la calidad de vida en la vida profesional.

RECOMENDACIONES

- 1.** A la Red de Salud de Tacna, implementar programas de prevención y manejo del burnout dirigidos al personal de salud, que incluyan estrategias de autocuidado, gestión del estrés y fortalecimiento de la resiliencia.
- 2.** Al gerente de la Microred, promover un entorno laboral saludable mediante la optimización de la carga en la jornada laboral y el fomento de una cultura organizacional basada en el reconocimiento y la motivación.
- 3.** A los psicólogos, proponer un Plan de Prevención de burnout que incluya evaluación de riesgos psicosociales y estrategias de gestión emocional.
- 4.** A la comunidad académica, fomentar la realización de estudios adicionales que exploren más a fondo los factores contribuyentes al síndrome de burnout y la efectividad de diversas intervenciones, adaptando las estrategias según los hallazgos obtenidos para mejorar continuamente las condiciones laborales y el bienestar del personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfaro A, Castillo S. Síndrome de burnout: un análisis desde el ámbito organizacional. *SEARCHING*. 2023;4(2):44–61.
2. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*. 2020 Oct 21;52(4):432–9.
3. Ribeiro E, Dos Santos R, de Araújo-Monteiro G, Brandão B, da Silva J, Souto R. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 Mar 19 [cited 2024 May 17];74:e20200298. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gQKZSHwTCvmhM6xbcjtHjgq/>
4. Giorgi G, Isaia Lecca L, Alessio F, Libera Finstad G, Bondanini G, Ginevra Lulli L, et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1):7857.
5. Nimer A, Naser S, Sultan N, Said Alasad R, Rabadi A, Abu-Jubba M, et al. Burnout Syndrome during Residency Training in Jordan: Prevalence, Risk Factors, and Implications. *Public Health*. 2021;18:1557.
6. De Paiva L, Gomes A, Corsino de Paiva E, Gonçalves A. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*. 2017;72(5):305.
7. Qanash S, Alwafi H, Barasheed S, Bashnaini S, Andergiri R, Yaghmour L, et al. Original research: Impact of night shifts on sleeping patterns, psychosocial and physical well-being among healthcare professionals: a cross-sectional study in a tertiary hospital in Saudi Arabia. *BMJ Open*. 2021 Sep 2;11(9):46036.
8. Arias W. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab (Madr)*. 2017;63(249):331–4.
9. Pérez D, Prado K. Estrés y calidad de vida laboral de la enfermera durante la pandemia Covid-19. [Trujillo]: Universidad nacional de Trujillo; 2021.

10. Novikov V, AM N, DS P, BYu V, AP F. The mental reactions of psychiatrists and narcologists against the background of COVID-19 pandemic. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii Istor Med.* 2021;29(4):844–7.
11. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Lupo E Del, Dell’oste V, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Sep 1;17(17):1–12.
12. Jerg-bretzke L, Kempf M, Jarczok MN, Weimer K, Hirning C, Gündel H, et al. Psychosocial Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers and Initial Areas of Action for Intervention and Prevention—The egePan/VOICE Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Oct 1;18(19):10531.
13. Wang W, Atingabili S, Mensah IA, Jiang H, Zhang H, Omari-Sasu AY, et al. Teamwork quality and health workers burnout nexus: a new insight from canonical correlation analysis. *Human Resources for Health* 2022 20:1. 2022 Jun 13;20(1):1–12.
14. Huaman L, Huaman L, Paredes N, Arteaga C. SARS-CoV-2 como detonante del Síndrome de desgaste profesional en el personal de un centro de salud. *Rev Cub Salud Publica.* 2021 May 23;47(2).
15. Estrada G. Nivel de estrés laboral y su relación con el nivel de satisfacción laboral en trabajadores asistenciales de la Microred Cono Sur Tacna, año 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre; 2020.
16. Quispe H. Frecuencia Del Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería De La Red De Salud Tacna, En El Año 2018. [Tacna]: Universidad César Vallejo; 2018.
17. Cruz J. La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales | *Revista científica Pensamiento y Gestión.* 2018;45.

18. Heinemann L, Heinemann T. Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *Gage OPEN*. 2017;7(11).
19. Restrepo D. La salud pública como ciencia social: reflexiones en torno a las posibilidades de una salud pública comprensiva. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2011;29(1):94–102.
20. Calderón G, Merino Soto C. Análisis de la estructura interna del Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) en médicos peruanos. *Revista Ciencias de la Salud*. 2020 Jun 23;18(2):1–17.
21. Tomaschewski-Barlem J, Lunardi V, Ramos A, da Silveira R, Barlem E, Ernandes CM. Signs and symptoms of the burnout syndrome among undergraduate nursing students. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2013 Jul;22(3):754–62.
22. Rosenbluth S, Hemphill R, Paull D, Margaret Stuber. Resident Well-Being and Patient Safety: Recognizing the Signs and Symptoms of Burnout. *Journal of oral o maxillofacial surgery*. 2016;75(4):657–69.
23. Castillo S. El Síndrome de “Burn Out” o Síndrome de Agotamiento Profesional. *Med leg Costa Rica*. 2001;17(2):11–4.
24. Del Refugio López Palomar Juárez No M, San Martín Hidalgo E, Del Refugio López Palomar M, Adriana García Cueva S, Pando Moreno M. Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. *Ciencia y trabajo*. 2014;16(51).
25. Yates S. Physician Stress and Burnout. *Am J Med*. 2020 Feb 1;133(2):160–4.
26. Rotenstein L, Torre M, Ramos M, Rosales R, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*. 2018 Sep 18;320(11):1131–50.
27. Kim M, Mazenga A, Simon K, Yu X, Ahmed S, Nyasulu P, et al. Burnout and self-reported suboptimal patient care amongst health care workers providing HIV care in Malawi. *PLoS One*. 2018 Feb 1;13(2).

28. Riquelme I, Chacón J, Gándara A, Muro I, Traseira S, Monsalve V, et al. Prevalence of burnout among pain medicine physicians and its potential effect upon clinical outcomes in patients with oncologic pain or chronic pain of nononcologic origin. *Pain Medicine (United States)*. 2018 Dec 1;19(12):2398–407.
29. Qutob N, Awartani F. Knowledge, attitudes and practices (KAP) towards COVID-19 among Palestinians during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional survey. *PLoS One*. 2021 Jan 1;16(1).
30. Tyssen R. What is the level of burnout that impairs functioning? *J Intern Med*. 2018 Jun 1;283(6):594–6.
31. Harrad R, Sulla F. Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*. 2018;89(7):69.
32. Stehman C, Testo Z, Gershaw R, Kellogg AR. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *West J Emerg Med*. 2019;20(3):485–94.
33. Banfield W, Elghawy O, Dewanjee A, Brady W. Impact of COVID-19 on emergency department management of stroke and STEMI. A narrative review. *Am J Emerg Med*. 2022 Jul;57:91–7.
34. Grimaldo M, Bossio M. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Rev Latinoam Psicol*. 2015 Jan 1;47(1):50–7.
35. Alexander L. Relación entre calidad de vida profesional y compromiso organizacional en los trabajadores del área cadena de suministro en una empresa del estado en Lima Metropolitana. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2019.
36. Santiago K, Reyes M. Vista de Calidad de vida profesional y aprendizaje organizacional en trabajadores de un restaurante de Lima. *Rev Psicol*. 2019;9(3):13–33.

37. Da Fonseca R, Araújo S, Magalhães LV, De Lima MAG. Workplace physical activity in Brazil from 2006 to 2016: scoping review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2018;16(1):82.
38. Da-Silva N. Health at work: a critical review of audiovisuals that address workplace exercise. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2020;18(2):203.
39. Edú-valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2024 Dec 17];19(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162802/>
40. Sullivan D, Sullivan V, Weatherspoon D, Frazer C. Comparison of Nurse Burnout, Before and During the COVID-19 Pandemic. *Nursing Clinics of North America*. 2022 Mar 1;57(1):79–99.
41. Phuspa SM, Alim S, Dharmastuti A, Saefudin MA, Lutfiyah NU, Sutomo AH. Instruments for assessing health workers' burnout during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Journal of Mental Health*. 2023;32(5):935–50.
42. Cheng J, Xia X, Hong M, Lin X, Zhang D, Ren J. Relationship between job burnout and presenteeism in anesthesia nurses: mediating effect of psychological capital. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 Nov 23 [cited 2024 Dec 17];23(1):853. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39580404>
43. Balajti L, Horvath L, Fejes E, Tibold A, Kobolka I, Zadori I, et al. The Possible Association of Burnout and Neuropathic Low Back Pain Among Hungarian Postal Workers: A Cross-Sectional Study. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 17];17:5237–50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39568630>
44. Han S, Shanafelt TD, Sinsky CA, Awad KM, Dyrbye LN, Fiscus LC, et al. Estimating the attributable cost of physician burnout in the United States. *Ann Intern Med*. 2019;170(11):784–90.

45. Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina (Lithuania)*. 2022 Feb 1;58(2).
46. Gómez I, Jiménez N, Moreira A, Rojas L. Peer learning and academic burnout mitigation in medical students: a mediation analysis. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024 Nov 20 [cited 2024 Dec 17];24(1):1336. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39567957>
47. Kramuschke M, Renner A, Kersting A. [Burnout : Symptoms, diagnostics and treatment approaches]. *Nervenarzt* [Internet]. 2024 May 1 [cited 2024 Dec 17];95(5):484–93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38625570/>
48. Reyes-Morales H, García-Peña M del C, Lazcano-Ponce E. La atención primaria como eje del sistema nacional de salud. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2024 Sep 17 [cited 2024 Dec 17];66(5, sept-oct):631–6. Available from: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15744>
49. Park Y, Konge L, Artino A. The Positivism Paradigm of Research. *Academic Medicine*. 2020;95(5):690–4.
50. Guamán K, Hernández E, Stalin L. El positivismo y el positivismo jurídico. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*. 2020;12(4):265–9.
51. Liu F, Demosthenes P. Real-world data: a brief review of the methods, applications, challenges and opportunities. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Dec 17];22(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36335315/>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente lo invitamos a participar en la investigación Relación Del Síndrome De Burnout y Calidad de Vida Profesional en el Personal de Salud de la Microred Jorge Basadre en 2024.

Se solicita que lea atentamente este formulario de consentimiento y decida si acepta o no participar en ella. Cuando haya comprendido la información y haya decidido participar, se le solicitará desarrolle los cuestionarios de forma anónima Los datos de identificación personales no son guardados y resultan irrelevantes a los fines del estudio.

La información será tratada de acuerdo a lo impuesto por las normas vigentes internacionales que protegen la confidencialidad de la misma. Por medio del presente documento usted autoriza la utilización de la mencionada información únicamente para los fines mencionados en este documento. Si usted ha comprendido cabalmente la naturaleza y finalidad del estudio, está satisfecho con estas explicaciones y acepta voluntariamente participar en él:

Firma

Cédula de datos sociodemográficos y laborales

1.Edad	
2.Estado civil	Soltero Casado/Conviviente Divorciado/Separado Viudo
3.Número de hijos	
4.Profesión	Médico Cirujano Químico Farmacéutico Cirujano Dentista Biólogo/a Obstetriz Licenciada en Enfermería Trabajador Social Psicólogo/a Tecnólogo médico Licenciado en Nutrición Técnico de Enfermería Auxiliar de Enfermería Otro
5 Condición Laboral	Nombrado Régimen 1057 CAS Régimen 276 Por Terceros SERUMS
6 modalidad de trabajo	Presencial Mixto
7 Experiencia laboral	
8 Servicio al que pertenece	
9 Tiempo en el puesto de trabajo actual	

**El esquema del instrumento(s) de recolección de datos,
Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS)**

Las siguientes son 22 declaraciones que hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente y decida si usted se siente de esa manera acerca de su trabajo. Si usted nunca ha tenido este sentimiento, escriba un "0" (cero) en el espacio provisto. Si usted ha tenido este sentimiento, indique cuán frecuente lo ha sentido escribiendo el número (del 1 al 6) que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así. La escala de frecuencia de los sentimientos es según sigue:

0 = Nunca

1= Pocas veces al año o menos

2 =Una vez al mes o menos

3= Unas pocas veces al mes

4 =Una vez a la semana

5= Pocas veces a la semana

6 =Todos los días

Conteste las siguientes frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento.

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	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 ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6 Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7 Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

ANÁLISIS DE ÍTEMS DEL SÍNDROME DE BURNOUT, SEGÚN DIMENSIONES EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED JORGE BASADRE, 2024

Dim	Ítems - Síndrome de burnout	Nunca(0)		Pocas veces al año (1)		Una vez al mes(2)		Unas pocas veces al mes(3)		Una vez a la semana(4)		Pocas veces a la semana(5)		Todos los días(6)		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Dimensión 1: Agotamiento emocional	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2	3,3	14	23,0	4	6,6	9	14,8	13	21,3	10	16,4	9	14,8	61	100,0
	2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	0,0	9	14,8	7	11,5	12	19,7	4	6,6	15	24,6	14	23,0	61	100,0
	3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	6	9,8	11	18,0	6	9,8	15	24,6	5	8,2	12	19,7	6	9,8	61	100,0
	6 Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	13	21,3	12	19,7	4	6,6	7	11,5	3	4,9	10	16,4	12	19,7	61	100,0
	8. Me siento "quemado" por mi trabajo	9	14,8	10	16,4	3	4,9	11	18,0	5	8,2	12	19,7	11	18,0	61	100,0
	13. Me siento frustrado en mi trabajo	15	24,6	20	32,8	8	13,1	2	3,3	8	13,1	7	11,5	1	1,6	61	100,0
	14. Creo que estoy trabajando demasiado	10	16,4	13	21,3	4	6,6	12	19,7	6	9,8	10	16,4	6	9,8	61	100,0
	16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	19	31,1	13	21,3	8	13,1	8	13,1	7	11,5	1	1,6	5	8,2	61	100,0
Dimensión 2: Despersonalización	20. Me siento acabado	32	52,5	7	11,5	5	8,2	6	9,8	3	4,9	7	11,5	1	1,6	61	100,0
	5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	33	54,1	12	19,7	0	0,0	7	11,5	4	6,6	5	8,2	0	0,0	61	100,0
	10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	24	39,3	19	31,1	5	8,2	8	13,1	2	3,3	2	3,3	1	1,6	61	100,0
	11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	16	26,2	16	26,2	8	13,1	9	14,8	3	4,9	7	11,5	2	3,3	61	100,0
	15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes	21	34,4	23	37,7	2	3,3	4	6,6	2	3,3	6	9,8	3	4,9	61	100,0
Dimensión 3: Realización personal	22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	37	60,7	4	6,6	8	13,1	5	8,2	0	0,0	5	8,2	2	3,3	61	100,0
	4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	0	0,0	0	0,0	4	6,6	2	3,3	0	0,0	18	29,5	37	60,7	61	100,0
	7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	0	0,0	6	9,8	0	0,0	4	6,6	7	11,5	27	44,3	17	27,9	61	100,0
	9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	0	0,0	0	0,0	7	11,5	3	4,9	12	19,7	15	24,6	24	39,3	61	100,0
	12. Me siento muy activo	3	4,9	0	0,0	2	3,3	8	13,1	5	8,2	21	34,4	22	36,1	61	100,0
	17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	0	0,0	3	4,9	0	0,0	5	8,2	11	18,0	15	24,6	27	44,3	61	100,0
	18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	3	4,9	4	6,6	2	3,3	7	11,5	11	18,0	12	19,7	22	36,1	61	100,0
Dimensión 3: Realización personal	19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	0,0	2	3,3	2	3,3	3	4,9	13	21,3	11	18,0	30	49,2	61	100,0
	21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	0	0,0	4	6,6	0	0,0	7	11,5	11	18,0	14	23,0	25	41,0	61	100,0

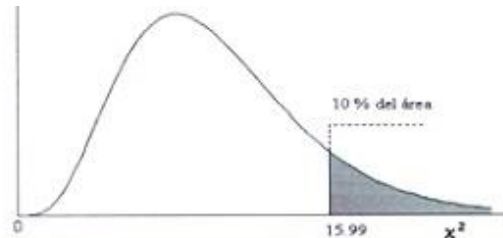
Fuente: Base de datos en SPSS Ver 27, del personal de salud

**ANÁLISIS DE ÍTEMS DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
PROFESIONAL, SEGÚN DIMENSIONES EN EL PERSONAL DE SALUD DE
LA MICRORED JORGE BASADRE, 2024**

Dim	Ítems - Calidad de vida profesional	Nada(1-3)		Algo (3-5)		Bastante(6-8)		Mucho(9-10)		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Dimensión 1: Apoyo directivo	2. Satisfacción con el tipo de trabajo	8	13,1	27	44,3	24	39,3	2	3,3	61	100,0
	3. Satisfacción con el sueldo	5	8,2	16	26,2	35	57,4	5	8,2	61	100,0
	4. Posibilidad de promoción	1	1,6	34	55,7	23	37,7	3	4,9	61	100,0
	5. Reconocimiento de mi esfuerzo	18	29,5	6	9,8	36	59,0	1	1,6	61	100,0
	10. Apoyo de mis jefes	8	13,1	35	57,4	11	18,0	7	11,5	61	100,0
	11. Apoyo de mis compañeros	13	21,3	21	34,4	13	21,3	14	23,0	61	100,0
	14. Posibilidad de ser creativo	2	3,3	27	44,3	25	41,0	7	11,5	61	100,0
	16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	19	31,1	10	16,4	18	29,5	14	23,0	61	100,0
	20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	1	1,6	33	54,1	12	19,7	15	24,6	61	100,0
	22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	13	21,3	26	42,6	21	34,4	1	1,6	61	100,0
	23. Tengo autonomía o libertad de decisión	18	29,5	17	27,9	24	39,3	2	3,3	61	100,0
	28. Variedad en mi trabajo	36	59,0	3	4,9	21	34,4	1	1,6	61	100,0
	30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	9	14,8	36	59,0	14	23,0	2	3,3	61	100,0
Dimensión 2: Carga de trabajo	1. Cantidad de trabajo que tengo	0	0,0	25	41,0	32	52,5	4	6,6	61	100,0
	6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	7	11,5	15	24,6	21	34,4	18	29,5	61	100,0
	7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	7	11,5	40	65,6	14	23,0	0	0,0	61	100,0
	8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	12	19,7	0	0,0	44	72,1	5	8,2	61	100,0
	17. Conflictos con otras personas de mi trabajo	23	37,7	3	4,9	28	45,9	7	11,5	61	100,0
	18. Falta de tiempo para mi vida personal	2	3,3	6	9,8	44	72,1	9	14,8	61	100,0
	19. Incomodidad física en el trabajo	13	21,3	9	14,8	26	42,6	13	21,3	61	100,0
	21. Carga de responsabilidad	10	16,4	31	50,8	10	16,4	10	16,4	61	100,0
	24. Interrupciones molestas	17	27,9	24	39,3	19	31,1	1	1,6	61	100,0
	25. Estrés (esfuerzo emocional)	19	31,1	31	50,8	11	18,0	0	0,0	61	100,0
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	37	60,7	6	9,8	15	24,6	3	4,9	61	100,0	
Dimensión 3: Motivación	9. Motivación (ganas de esforzarme)	5	8,2	10	16,4	45	73,8	1	1,6	61	100,0
	12. Apoyo de mi familia	7	11,5	13	21,3	33	54,1	8	13,1	61	100,0
	13. Ganas de ser creativo	20	32,8	15	24,6	21	34,4	5	8,2	61	100,0
	15. Descontento al acabar mi jornada laboral	29	47,5	7	11,5	18	29,5	7	11,5	61	100,0
	26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	20	32,8	30	49,2	11	18,0	0	0,0	61	100,0
	27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	42	68,9	8	13,1	11	18,0	0	0,0	61	100,0
	29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	35	57,4	6	9,8	17	27,9	3	4,9	61	100,0
	31. Lo que tengo que hacer queda claro	25	41,0	24	39,3	12	19,7	0	0,0	61	100,0
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	18	29,5	26	42,6	13	21,3	4	6,6	61	100,0	
35. Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas)	34	55,7	8	13,1	18	29,5	1	1,6	61	100,0	

Fuente: Base de datos en SPSS Ver 27, del personal de salud

TABLA DE LA CHI CUADRADA – PARA ANALISIS DE LA CONTRASTACION DE HIPOTESIS GENERAL



Ejemplo:
Para $\phi = 10$ grados de libertad
 $P[\chi^2 > 15.99] = 0.10$

Grados de libertad

π / ϕ	alfa												π / ϕ	
	0.995	0.99	0.975	0.95	0.9	0.75	0.5	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01		0.005
1	3.93E-05	1.57E-04	9.82E-04	3.93E-03	1.58E-02	0.102	0.455	1.323	2.71	4.84	5.02	6.63	7.88	1
2	1.00E-02	2.01E-02	5.06E-02	0.103	0.211	0.575	1.386	2.77	4.61	5.99	7.38	9.21	10.60	2
3	7.17E-02	0.115	0.216	0.352	0.584	1.213	2.37	4.11	6.25	7.81	9.35	11.34	12.84	3
4	0.207	0.297	0.484	0.711	1.064	1.923	3.36	5.39	7.78	9.49	11.14	13.28	14.86	4
5	0.412	0.554	0.831	1.145	1.610	2.67	4.35	6.63	9.24	11.07	12.83	15.09	16.75	5
6	0.676	0.872	1.237	1.635	2.20	3.45	5.35	7.84	10.64	12.59	14.45	16.81	18.55	6
7	0.989	1.239	1.690	2.17	2.83	4.25	6.35	9.04	12.02	14.07	16.01	18.48	20.3	7
8	1.344	1.647	2.18	2.73	3.49	5.07	7.34	10.22	13.36	15.51	17.53	20.1	22.0	8
9	1.735	2.09	2.70	3.33	4.17	5.90	8.34	11.39	14.68	16.92	19.02	21.7	23.6	9
10	2.16	2.56	3.25	3.94	4.87	6.74	9.34	12.55	15.99	18.31	20.5	23.2	25.2	10
11	2.60	3.05	3.82	4.57	5.58	7.58	10.34	13.70	17.28	19.68	21.9	24.7	26.8	11
12	3.07	3.57	4.40	5.23	6.30	8.44	11.34	14.85	18.55	21.0	23.3	26.2	28.3	12
13	3.57	4.11	5.01	5.89	7.04	9.30	12.34	15.98	19.81	22.4	24.7	27.7	29.8	13
14	4.07	4.66	5.63	6.57	7.79	10.17	13.34	17.12	21.1	23.7	26.1	29.1	31.3	14
15	4.60	5.23	6.26	7.26	8.55	11.04	14.34	18.25	22.3	25.0	27.5	30.6	32.8	15
16	5.14	5.81	6.91	7.96	9.31	11.91	15.34	19.37	23.5	26.3	28.8	32.0	34.3	16
17	5.70	6.41	7.56	8.67	10.09	12.79	16.34	20.5	24.8	27.6	30.2	33.4	35.7	17
18	6.26	7.01	8.23	9.39	10.86	13.68	17.34	21.6	26.0	28.9	31.5	34.8	37.2	18
19	6.84	7.63	8.91	10.12	11.65	14.56	18.34	22.7	27.2	30.1	32.9	36.2	38.6	19
20	7.43	8.26	9.59	10.85	12.44	15.45	19.34	23.8	28.4	31.4	34.2	37.6	40.0	20
21	8.03	8.90	10.28	11.59	13.24	16.34	20.3	24.9	29.6	32.7	35.5	38.9	41.4	21
22	8.64	9.54	10.98	12.34	14.04	17.24	21.3	26.0	30.8	33.9	36.8	40.3	42.8	22
23	9.26	10.20	11.69	13.09	14.85	18.14	22.3	27.1	32.0	35.2	38.1	41.6	44.2	23
24	9.89	10.86	12.40	13.85	15.66	19.04	23.3	28.2	33.2	36.4	39.4	43.0	45.6	24
25	10.52	11.52	13.12	14.61	16.47	19.94	24.3	29.3	34.4	37.7	40.6	44.3	46.9	25
26	11.16	12.20	13.84	15.38	17.29	20.8	25.3	30.4	35.6	38.9	41.9	45.6	48.3	26
27	11.81	12.88	14.57	16.15	18.11	21.7	26.3	31.5	36.7	40.1	43.2	47.0	49.6	27
28	12.46	13.56	15.31	16.93	18.94	22.7	27.3	32.6	37.9	41.3	44.5	48.3	51.0	28
29	13.12	14.26	16.05	17.71	19.77	23.6	28.3	33.7	39.1	42.6	45.7	49.6	52.3	29
30	13.79	14.95	16.79	18.49	20.6	24.5	29.3	34.8	40.3	43.8	47.0	50.9	53.7	30
40	20.7	22.2	24.4	26.5	29.1	33.7	39.3	45.6	51.8	55.8	59.3	63.7	66.8	40
50	28.0	29.7	32.4	34.8	37.7	42.9	49.3	56.3	63.2	67.5	71.4	76.2	79.5	50
60	35.5	37.5	40.5	43.2	46.5	52.3	59.3	67.0	74.4	79.1	83.3	88.4	92.0	60
70	43.3	45.4	48.8	51.7	55.3	61.7	69.3	77.6	85.5	90.5	95.0	100.4	104.2	70
80	51.2	53.5	57.2	60.4	64.3	71.1	79.3	88.1	96.6	101.9	106.6	112.3	116.3	80
90	59.2	61.8	65.6	69.1	73.3	80.6	89.3	98.6	107.6	113.1	118.1	124.1	128.3	90
100	67.3	70.1	74.2	77.9	82.4	90.1	99.3	109.1	118.5	124.3	129.8	135.8	140.2	100
Z_{α}	-2.58	-2.33	-1.96	-1.64	-1.28	-0.674	0.000	0.674	1.282	1.645	1.96	2.33	2.58	Z_{α}