



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Síndrome de Burnout en el personal de salud de la sanidad del
Ala Aérea n° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020

PRESENTADO POR

Cornejo Quispitongo, Sarita Zugeith

ASESOR

Millones Gomez, Segundo German

Los Olivos, 2021

Agradecimiento

A Dios, por la vida, fortaleza y oportunidades que me ha brindado; a mi familia por ser mi apoyo en cada momento, por su comprensión y paciencia; a mi alma Mater y sus docentes, quienes me brindaron los conocimientos que necesito y ser una profesional íntegra y completa; así también, al Mg. Segundo German Millones Gomez quien me asesoró en esta etapa de investigación y me brindó pautas para la mejora de este.

Dedicatoria

A Dios, a mi esposo e hijos quienes son mi fortaleza; a mi familia y a aquellas personas que estuvieron en todo el tiempo de mi formación a mi lado, apoyándome.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Figuras	5
Índice de Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	15
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	15
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO.....	16
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	16
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	18
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	18
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	18
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	18
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	18
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	25
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	25
4.2 CONCLUSIONES	28
4.3 RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	35

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal de salud de la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020 (N=50)	20
--	----

Índice de Figuras

- Figura 1.** Síndrome de Burnout en el personal de salud de la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020 (N=50)21
- Figura 2.** Síndrome de Burnout según su dimensión agotamiento emocional, en el personal de salud de la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020 (N=50)22
- Figura 3.** Síndrome de Burnout según su dimensión despersonalización, en el personal de salud de la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020 (N=50).....23
- Figura 4.** Síndrome de Burnout según su dimensión falta de realización personal, en el personal de salud de la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020 (N=50)24

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	36
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	37
Anexo C. Consentimiento informado.....	40
Anexo D. Confiabilidad del instrumento	41

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel del síndrome de burnout en el personal de salud de la Sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020

Materiales y métodos: Esta investigación fue observacional, descriptiva y transversal. Se contó con una población de 50 trabajadores de la Fuerza Aérea del Perú. Para la recolección de datos se aplicó la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual contiene 22 ítems y tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal.

Resultados: En el síndrome de burnout se evidenció el predominio del nivel bajo con 92% (n=47), luego del nivel medio con 6% (n=2) y alto 2% (n=1). En el análisis por dimensiones, en la despersonalización sobresalió el nivel bajo con 96% (n=48); en el agotamiento emocional predominó el nivel bajo con 84% (n=42) y finalmente, en la dimensión falta de realización personal predominó el nivel alto con el 54% (n=27).

Conclusiones: En general, el síndrome de burnout prevaleció el nivel bajo; en cuanto a las dimensiones, la dimensión con predominio del nivel alto fue la falta de realización personal.

Palabras clave: Personal de salud, Síndrome de burnout, Salud mental (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the level of burnout syndrome in the staff of the Health field in the Air Wing N° 2 of the Peruvian Air Force, Callao – 2020.

Materials and methods: This was a cross-sectional, descriptive and observational research. The population consisted of 50 workers from the Peruvian Air Force. The data collection technique was the survey and the instrument was the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, which contains 22 items and 3 dimensions: depersonalization, emotional exhaustion and lack of personal fulfillment.

Results: The low level predominated in the burnout syndrome with 92% (n = 47), followed by the medium level with 6% (n = 2) and high level with 2% (n = 1). In the analysis by dimensions, the low level stood out in depersonalization with 96% (n = 48); regarding emotional exhaustion, the low level predominated with 84% (n = 42) and finally, in the dimension of lack of personal fulfillment, the high level predominated with 54% (n = 27).

Conclusions: In general, the low level prevailed in the burnout syndrome; regarding the dimensions, the high level predominated in lack of personal fulfillment.

Keywords: Health staff, Burnout syndrome, mental health (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocerá como problemática relacionada al empleo al denominado síndrome de burnout en su próximo clasificador de enfermedades, decisión tomada en asamblea por expertos sanitarios, la referida clasificación acopia aproximadamente 55,000 trastornos y causas de mortalidad (1).

En el mundo, la cantidad de profesionales sanitarios con este síndrome está en el rango entre 2,2% y 69,2%(2). La Asociación Médica Americana realizó un estudio estadístico en el 2016 que reportó que cualquiera de las especialidades evaluadas estaba en un 40% en los índices de burnout, la decisión de la OMS de incluir el síndrome de burnout en la relación de las patologías relacionadas con el empleo se tomó en mayo pasado, inscribiéndose bajo el código QD85 (3).

El departamento sanitario del Reino Unido y la confederación de la industria británica calculan que entre el 15 % a 30% de trabajadores puede evidenciar alguna patología en salud mental durante su vida laboral (4).

Un reciente metaanálisis referente al estrés en personal de la salud informó que el 46% de las investigaciones son desarrollados en profesionales de enfermería, el 39% en trabajadores no sanitarios del sector salud, y solamente el 15% en profesionales de la medicina (5).

Los profesionales más afectados por el estrés son los profesores de primaria y secundaria, el 64,2 % de estos reconocen vivir estresados (6).

En una investigación los resultados señalaron que el burnout en trabajadores sanitarios fue del 14,9% en España, del 14,4% en Argentina, del 7,9% en Uruguay, del 4,2% en México, del 4% en Ecuador, del 4,3% en Perú, del 5,9% en Colombia, del 4,5% en Guatemala y del 2,5% en El Salvador (7).

El estrés, la ansiedad y la depresión originados en el centro de labores y también los accidentes en el trabajo, ocasionan pérdidas del 4% en el producto interno bruto global (8).

Algunos informes latinoamericanos informan que los trabajadores chilenos presentan altos puntajes en agotamiento emocional y despersonalización; también, una investigación con 127 sanitarios brasileños señaló que el 36,2% tenía agotamiento emocional, 15,7% despersonalización y 7,9% baja realización profesional (5).

Los médicos poseen más probabilidades de tener sintomatología de burnout (37,9 % frente a 27,8 %), estar insatisfechos con la relación del equilibrio trabajo, vida (40,2 % frente a 23,2 %), enfermeros de 30 a 40 % padecen de este síntoma (9).

El estrés es el inicio de un ciclo constante que, de no detenerse mediante la instauración de estrategias adecuadas, ocasiona tensión en el individuo y finalmente genera al burnout (10).

El síndrome de burnout es una forma de responder al estrés en el trabajo; es una vivencia constituida de cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo y los individuos con quienes interactúa por su trabajo. Esta patología se ha vinculado como riesgo para los profesionales que trabajan con personas, tal como ocurre en educación, salud y potencial humano (11).

Agotamiento emocional está referido al decremento y pérdida de recursos emocionales, o sea, que los trabajadores perciben que ya no resulta posible poner más de su parte a nivel emocional, es un estado de desgaste de la energía o de los recursos emocionales del propio individuo, en razón a la interacción constante y sostenida con individuos a quienes hay que darle atención ya que son parte del trabajo (12).

Despersonalización se refiere a la presencia de actitudes y sentimientos negativos, de insensibilidad y de cinismo a los profesionales del mismo trabajo, el trabajador trata de alejarse no solamente de las personas objetivo de su trabajo sino además de los integrantes del grupo con quienes labora, se muestra cínico, irónico, irritable, a la vez que les asigna la culpabilidad de sus frustraciones y de su disminución del rendimiento laboral (12).

Falta de realización personal es el sentimiento de escasez de logros profesionales que se origina en tanto se certifica que los pedidos que le realizan superan su capacidad para solucionarlos competentemente. Implica respuestas negativas, afectando el desempeño de las labores y a la vinculación con los individuos que atienden, el personal está descontento consigo mismo e insatisfecho con sus resultados en el trabajo (13).

Los profesionales sanitarios son muy sensibles a circunstancias que ocasionan estrés en el trabajo relacionado al burnout que frecuentemente afecta su labor y a la calidad del servicio, generando constantes reclamos por los usuarios, en especial en el primer nivel de atención sanitario (14).

Actualmente, los profesionales sanitarios son susceptibles a este problema, ya que atienden directamente a los pacientes con Covid-19 y están en primera línea, aumentando su riesgo de contagio (15).

Jácome y colaboradores (16), en Colombia, 2018, desarrollaron un estudio “Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médicas”, cuya población estuvo compuesta por 40 residentes, donde la razón de prevalencia fue del 0,9 y en el 47,5% de residentes, el 42,5% presentó cansancio emocional, el 55% presentó baja despersonalización y únicamente la mitad reportó tener un alto nivel de realización personal. Concluyeron, existe una alta prevalencia de burnout en residentes médicos, existió más afectación en mujeres y en la edad menor de 35 años.

Aguilar y colaboradores (17), en México, 2020, realizaron una investigación sobre “Síndrome de burnout. Desarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México”, participaron 135 trabajadores entre médicos, paramédicos y administrativos. Los médicos tenían 44% en agotamiento emocional, 7,1% en despersonalización y 7,1% bajo en realización personal. Los paramédicos tenían índice alto en agotamiento emocional con 36.4%, alto en despersonalización con 22,7% y bajo en realización personal con 54,5%. Concluyeron, la muestra presentó el síndrome en 9,1%.

Martínez y colaboradores (18), en España, en el año 2020, elaboraron una investigación referida al “Impacto psicológico de la emergencia COVID-19 en profesionales de la salud”, participaron 157 profesionales sanitarios. Donde el 90,4% del total consideran que se debe brindar apoyo psicológico por parte de los centros laborales. Asimismo, el 43,3% de los profesionales de la salud señalaron que necesitarían terapia psicológica a futuro. Se concluye que es necesario fomentar la atención mental de manera particular, servicios, formación en crisis y así reducir la presentación de trastornos psicológicos.

Athié y colaboradores (19), en México, en el año 2016, desarrollaron un estudio sobre “Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga”, participaron 141 médicos internos, utilizaron la MBI; la dimensión mayormente alterada fue el desgaste emocional que obtuvo un nivel alto de 63,3%, en los internos de cirugía general se halló la mayor cantidad con 83,3%, luego del servicio de ginecología y obstetricia con 75% y finalmente, medicina familiar tuvo el menor porcentaje con 40%.

Muñoz y colaboradores (20), en Colombia en el año 2017, realizaron un estudio referente al síndrome de burnout en enfermeros. El estudio contó con la participación de 150 enfermeros, de los cuales 120 accedieron al estudio, aplicaron el cuestionario de MBI, donde prevaleció el burnout en 1,7%. El 15,8% evidenció un nivel alto de agotamiento emocional, el 10,8% alta despersonalización y el 9,2% nivel bajo en realización personal. Existió asociación importante respecto al número de hijos y burnout.

Arias y colaboradores (5), en Arequipa Perú, en el año 2017 elaboró un estudio denominado “Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa”, aplicaron el cuestionario de MBI con un total 213 participantes. Los resultados mostraron que únicamente un 5,6% presentaron burnout con nivel alto. Se concluyó que el burnout es preocupante, sobre todo en el área de despersonalización en la cual se obtuvo mayor porcentaje de nivel alto.

El burnout en el profesional tiene consecuencias devastadoras, de ahí la importancia; en las personas puede afectar a su salud corporal y/o emocional, originando trastornos psicosomáticos como afectaciones de la piel y mucosas,

cardíacas, respiratorias, cefaleas, psicopatologías como ansiedad, obsesión, compulsión, depresión y adicciones; en los centros de trabajo puede originar una severa disminución del rendimiento profesional, una alteración de la calidad de la atención, rotaciones excesivas, absentismo y abandono del centro de labores (21).

El burnout afecta no solo al capital en las empresas, pues es una patología que altera la vida y la salud de millones de trabajadores y disminuye sus competencias, capacidades de desarrollo y bienestar laboral (10).

Los enfermeros sufren de burnout, frecuentemente quienes laboran en servicios de atención hospitalaria a diferencia de quienes lo hacen en áreas diferentes, además de que los clasificados como positivos al burnout atienden más número de pacientes en su turno de trabajo (22).

Al revisar la literatura científica en repositorios de investigaciones a nivel nacional e internacional, se evidenció que hay escasas investigaciones que involucren la variable principal de este estudio y que estén orientados a la investigación formativa, específicamente en estudiantes universitarios; donde se realizará el trabajo de campo no existe estudio antecedente alguno, esto revela el vacío de conocimiento existente, esta es una de las razones por la que se realizará la presente investigación. Este estudio permitirá llenar el vacío de conocimiento, además de ello permitirá valorar el resultado del presente estudio en cuanto a los logros del perfil investigativo del estudiante. En cuanto al valor práctico de la investigación señalamos que los resultados permitirán conocer los niveles de burnout en los profesionales de la salud y nos van a permitir impulsar y desarrollar estrategias de sensibilización y promoción que se generalizarían en el sistema sanitario peruano, para tratar de forma efectiva el burnout. Analizando un cambio frente a estas actitudes para así beneficiar a las personas, quienes son finalmente quienes recibirán el servicio sanitario.

En cuanto a la relevancia social, va a contribuir para el desarrollo de investigaciones futuras que pretendan llegar a conocer de la forma que afecta el síndrome de burnout a las empresas y a sus miembros. Tal como se ha mencionado anteriormente, resulta interesante y de suma utilidad que se estudie

el síndrome el burnout en el contexto nacional. En cuanto al valor metodológico la presente investigación se desarrollará teniendo en cuenta los aspectos teóricos metodológicos que implica la aplicación del método científico, asimismo se contribuye a desarrollar una línea de investigación en salud mental de los trabajadores de salud.

Es por ello, que esta investigación busca determinar el nivel del síndrome de burnout en el personal de salud de la Sanidad del Ala Aérea N°2 de la Fuerza Aérea del Perú.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño observacional, descriptivo y transversal (23). Es de enfoque cuantitativo porque se halló la realidad en base a resultados de medición de las variables del estudio, el diseño es no experimental puesto que no hubo manipulación de la variable, es descriptivo puesto que busca describir la variable del estudio; de corte transversal puesto que permite presentar los datos tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El presente estudio se desarrolló con la población constituida por todo el personal de salud, quienes realizan labor asistencial en la Sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú en la Provincia Constitucional del Callao. La muestra fue censal; es decir, se trabajó con toda la población constituida por médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, odontólogos.

Criterio de inclusión:

- Personal sanitario de cualquier edad y sexo que realiza actividad asistencial en la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú.
- Quienes participen de manera voluntaria y firman previamente el consentimiento informado.
- Responda o rellene a totalidad la información requerida en el cuestionario MBI.

Criterio de exclusión:

- Personal militar, que no cuente con alguna especialidad de salud.
- Personal de salud que tiene algún problema de salud que se encuentre en tratamiento médico y/o psicológico actualmente.

- Personal que no acepte participar en la investigación de forma voluntaria, ni firme el consentimiento informado.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La variable más importante de este estudio es el síndrome de burnout, la que tiene naturaleza cualitativa y escala ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

Es una respuesta al estrés en el trabajo conformada por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo y las personas con que se relaciona por su labor (11).

Definición operacional de variable principal:

Es una respuesta al estrés en el trabajo del personal sanitario de la Sanidad del Ala Aérea N°2 de la Fuerza Aérea del Perú conformada por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo y las personas con que se relaciona por su labor, que se expresa en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, siendo valoradas mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En este estudio se utiliza a la encuesta, ya que se utilizó un instrumento de recopilación de datos estructurado y estandarizado que permitieron recopilar una buena cantidad de información. La encuesta es una técnica de recopilación de información en el proceso del estudio, donde se genera de manera coordinada información de calidad (24).

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach, está conformado por 22 preguntas y comprende tres dimensiones: agotamiento emocional, que contiene 9 ítems (mide la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo), despersonalización, que

contiene 5 ítems (mide el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento) y la falta de realización personal, que contiene 8 ítems (mide los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo). Los cuales pueden ser contestados con puntajes tales como:

Nunca: 0

Pocas veces al año: 1

Una vez al mes o menos: 2

Unas pocas veces al mes: 3

Una vez a la semana: 4

Unas pocas veces a la semana: 5

Todos los días: 6

Asimismo, para identificar el valor final, las puntuaciones son las siguientes:

- (≤ 43) para el nivel bajo
- (44-87) para el nivel medio
- (≥ 88) para el nivel alto (18).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

La primera versión del cuestionario ha sido elaborada por Maslach y Jackson (25), en 1981 y la versión final se publicó en 1986. Se utilizó la versión traducida del original, que ya ha sido empleada en diversas investigaciones en Perú, el grado de validez y de confiabilidad fueron apropiados para los estándares en salud, traducido en que el instrumento es confiable.

Este instrumento ya ha sido utilizado en numerosos estudios peruanos, la adaptación de este cuestionario fue realizada Llaja, Sarriá y García (26), donde el alfa de Cronbach tuvo un índice de 0.80 para el cansancio emocional, 0.56 para la despersonalización y 0.72 para la realización personal. Respecto a la

validez, el análisis factorial determinó que el cansancio emocional tuvo más varianza 39.97%, en tanto la despersonalización 37.59% y la realización personal 34.90 %, o sea, alcanzaron menos de 40% de la varianza.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para desarrollar la tarea se requirió la carta respectiva a la universidad y con este documento se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes de la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El cuestionario se aplicó al personal de la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú - Callao, según los criterios establecidos. La recolección de datos se realizó en agosto 2020, se aplicó los sábados y domingos principalmente. Se revisaron cada uno de los cuestionarios para determinar si habían sido completadas y comenzamos a realizar la codificación correspondiente, realizando el pasado de datos al programa SPSS y Excel para poder hacer la interpretación de gráficos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos fueron ingresados a una tabla matriz desarrollada mediante el software SPSS 25.0, los datos se vaciaron cuidadosamente para no perder datos o cifras de importancia.

Debido a que es un estudio descriptivo, se empleó sobre todo la estadística descriptiva para el análisis de datos, tabulando de acuerdo con las dimensiones y los ítems.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La ética es un principio moral que indica el comportamiento de una persona, el cual está relacionado en la decisión de acciones buenas o malas que realiza. Si vemos la ética en el cuidado de la salud estará en los dilemas de cada trabajador actuar con suma responsabilidad y tomar buenas decisiones relacionadas a sus valores, donde se mantengan dentro del marco de leyes que los gobiernan (27).

Para la presente investigación se cautelaron los principios de la bioética, tales como:

Principio de autonomía

Es la libertad de elección voluntaria del participante en este estudio, el cual será evidenciada en el consentimiento informado (28).

Se respetó la autonomía del personal de salud y su capacidad de decisión sobre su salud.

Principio de beneficencia

Este principio está enfocado en producir el bien, a los pacientes está íntimamente relacionada con la no maleficencia, radica en el hecho de que no implica la omisión de la acción dañina y la contribución activa del bienestar de los demás (29).

El estudio beneficia al personal de salud a ver sus debilidades para mejorar y reconocer en que están fallando y mejorar su auto cuidado.

Principio de no maleficencia

Este principio afirma que un profesional de la salud debe actuar de tal manera que no cause daño, incluso si su paciente o cliente así lo solicita (30).

Se explicó al personal de salud que esta investigación no generará daños en su salud corporal o psíquica.

Principio de justicia

El principio exige la igualdad de oportunidades, esto incluye una distribución justa de los resultados de salud en las sociedades, que es una cuestión de equidad y justicia (31).

Se proporcionó un trato similar sin distinción alguna a todo el personal de salud, se les atendió sus dudas de forma equitativa.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal de salud de la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020 (N=50)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	50	100
Edad		
Mínima	28 años	
Máxima	64 años	
Sexo del participante		
Femenino	38	76,0
Masculino	12	24,0
Estado civil		
Soltero	14	28,0
Conviviente	3	6,0
Casado	25	50,0
Divorciado(a)	7	14,0
Viudo(a)	1	2,0
Grado de instrucción		
Superior técnico	22	44,0
Superior Universitario	28	56,0
Condición de ocupación		
Trabajador estable	49	98,0
Eventual	1	2,0

En la tabla 1, tenemos los datos sociodemográficos de los 50 participantes del estudio. La edad mínima en años fue 28, la máxima fue 64 y la media fue de 46. Respecto al sexo, 38 personas quienes representan el 76% del total corresponde al sexo femenino y 12 personas quienes representan el 24% del total corresponde al masculino. En el estado civil, prevaleció el casado con 50% (n=25). En cuanto el grado de instrucción, predominó el superior universitario con 56% (n=49). Referente a la condición de ocupación, prevaleció el trabajador estable con 98% (n=49).

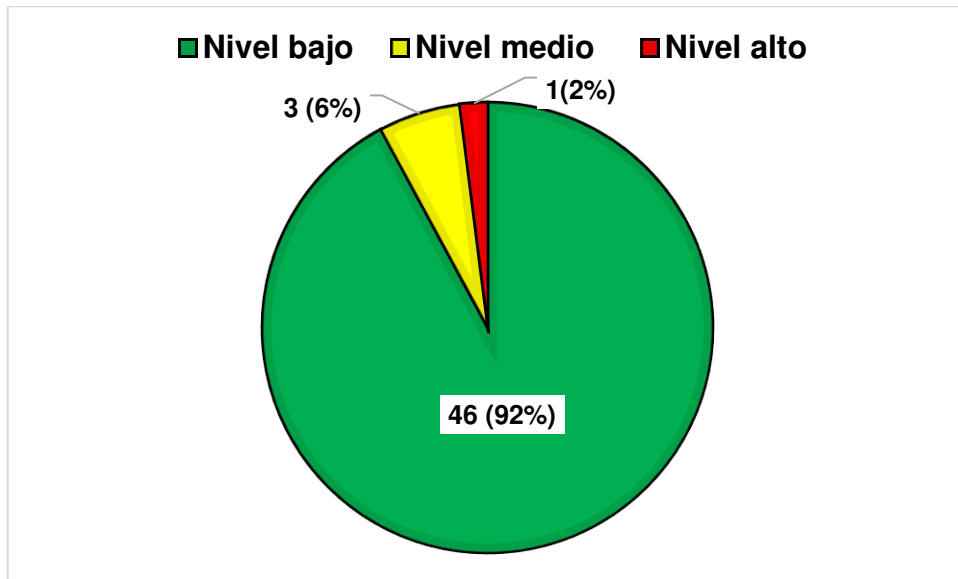


Figura 1. Síndrome de Burnout en el personal de salud de la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020 (N=50)

En la figura 1, observamos el nivel del síndrome de burnout en el personal de salud; prevaleció el nivel bajo con 92% (n=46), seguido del nivel medio con 6% (n=3) y finalmente, el nivel alto con 2% (N=1).

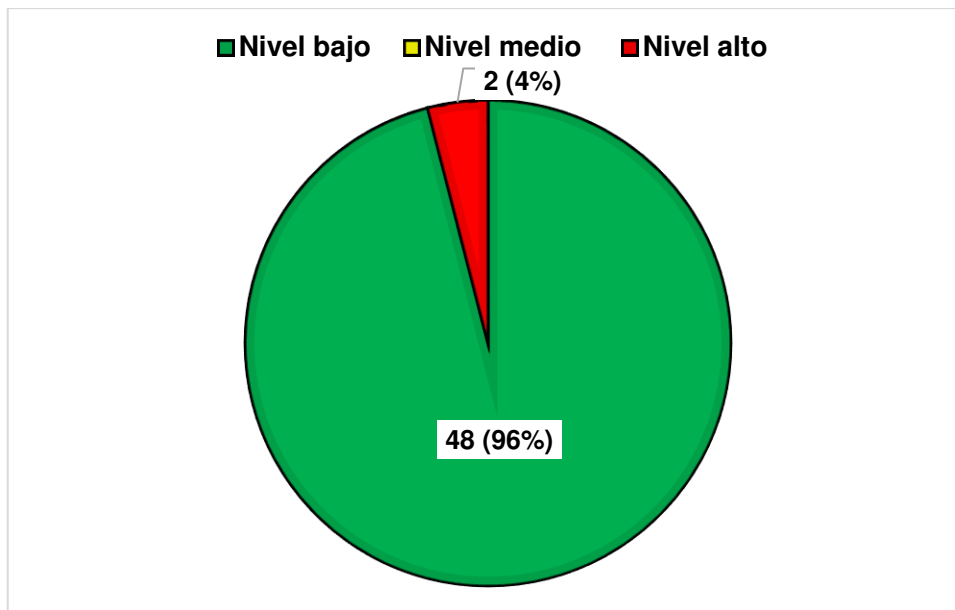


Figura 2. Síndrome de Burnout según su dimensión agotamiento emocional, en el personal de salud de la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020 (N=50)

En la figura 2, observamos el nivel del síndrome de burnout en su dimensión cansancio emocional, donde prevaleció el nivel bajo con 96% (n=48), luego el nivel alto con 4% (n=2).

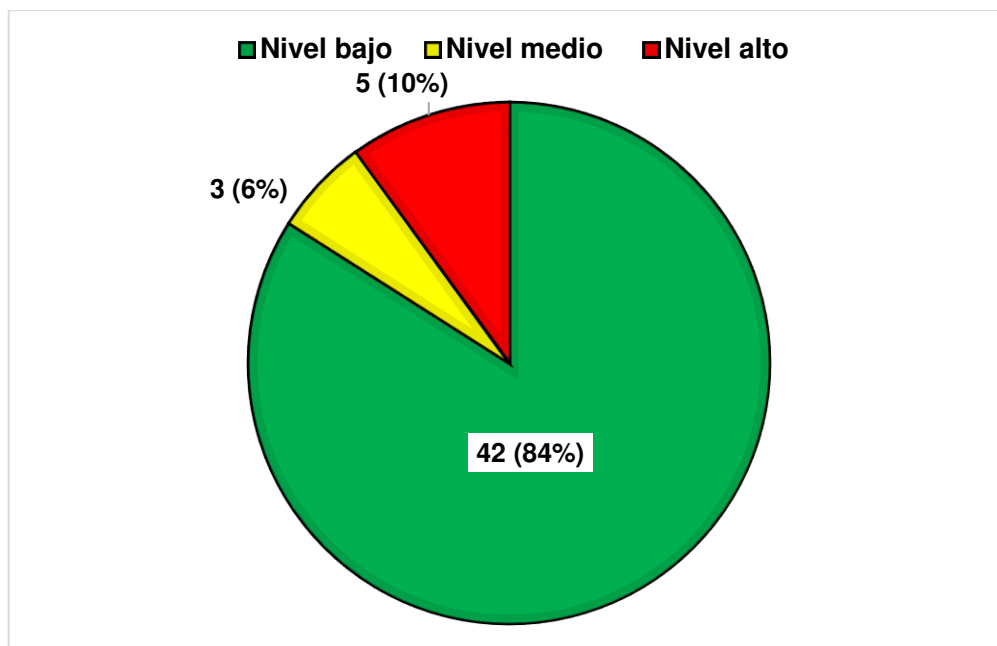


Figura 3. Síndrome de Burnout según su dimensión despersonalización, en el personal de salud de la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020 (N=50)

En la figura 3, apreciamos el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización, donde prevaleció el nivel bajo con 84% (n=42), luego el nivel alto con 10% (n=5) y finalmente, el nivel medio con 6% (n=3).

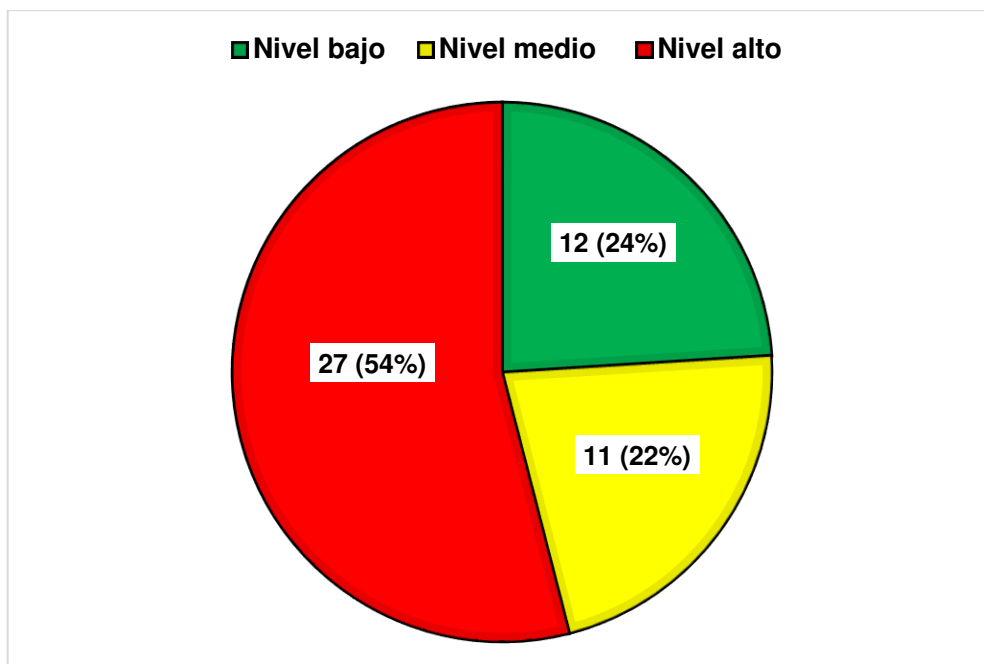


Figura 4. Síndrome de Burnout según su dimensión falta de realización personal, en el personal de salud de la sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020 (N=50)

En la figura 4, apreciamos el síndrome de burnout en su dimensión falta de realización personal, donde prevaleció el nivel alto con 54% (n=27), luego el nivel bajo con 24% (n=12) y finalmente, el nivel medio con 22% (n=11).

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

En esta investigación se trata el síndrome de burnout en los trabajadores de salud, el cual impacta en el desarrollo laboral como también en los aspectos personales y sociales.

En el presente estudio se valoró el síndrome de burnout en el personal sanitario de la Sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao y aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que mide el estrés laboral. En esta sección se analizan los significados de los hallazgos más relevantes encontrados en la investigación.

En cuanto al objetivo general, el síndrome de burnout obtuvo un nivel bajo. Estos hallazgos evidencian que es posible mantener un buen equilibrio laboral, siempre y cuando el personal cuente con mecanismos laborables adecuados como contar con personal suficiente para evitar la carga laboral, motivar al trabajador con incentivos, contar con una mejor organización y fortalecer el trabajo en equipo, todo esto ayudará a que el trabajador logre un buen desempeño.

Aguilar y colaboradores (17), mencionan que los factores de riesgo del burnout en profesionales sanitarios está relacionado con el ambiente psicosocial del trabajo (sobrecarga de trabajo, presión de tiempo e insatisfacción laboral). El cual hace que exista un riesgo mayor en el personal que trabaja en más de un establecimiento de salud, donde concordamos con su explicación ya que algunos de los trabajadores del Ala Aérea N° 2 mencionaron que cuentan con trabajos particulares, los cuales a veces les genera una carga excesiva de trabajo.

Respecto a la dimensión agotamiento emocional, existe un predominio de nivel bajo. El agotamiento emocional viene a ser la disminución de la fuerza emocional, y el profesional siente vacía la capacidad de entrega que tiene con los demás, bien sea a nivel personal como psicológico. Aquí se evaluaron múltiples aspectos que relacionan el desgaste emocional con la parte laboral. Muñoz y colaboradores (20), refieren que las subescalas de agotamiento

emocional y despersonalización consiguieron más puntuaciones en nivel bajo con un 55%(N=66) y 68,3%(N=82) respectivamente y en nivel alto la subescala de realización personal presentó el mayor porcentaje con un 65,8% (N=79). El personal sanitario que laboraba por turnos calificaba las relaciones interpersonales y su remuneración salarial como regular, señalaron el mayor porcentaje para nivel alto de agotamiento emocional en esa dimensión.

Otras situaciones estresantes en el personal de salud es que deben afrontar habitualmente turnos rotativos obligatorios, sobrecarga de trabajo debido a la falta de personal y, en ciertos casos, a la atención de pacientes terminales. Todos estos factores hacen que los profesionales sanitarios sean particularmente vulnerables al agotamiento, el cual se ve afectada negativamente por el aumento del absentismo laboral, el deterioro resultante en la calidad de la asistencia sanitaria es, a su vez, perjudicial para los usuarios de los servicios sanitarios (32,33).

A los profesionales sanitarios se les pide niveles de responsabilidad social elevados, y la problemática que surge a diario incluye sobrecarga de trabajo, falta de autonomía o autoridad para tomar decisiones y dificultad para conciliar la vida en familia y en el trabajo. Todos estos factores pueden desencadenar el síndrome de burnout, generando síntomas como fatiga, problemas de memoria, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, irritabilidad o abuso de sustancias (34).

Con respecto a la dimensión despersonalización, se caracteriza por la manifestación de sentimientos y actitudes clínicas y negativas hacia los individuos con las que este trabaja, donde prevaleció el nivel bajo, luego el nivel alto y nivel bajo. En el estudio de Arias y colaboradores (5), mencionaron que el personal que labora en hospitales presentaron puntajes más altos en despersonalización, el cual genera una mayor sobrecarga laboral y, por tanto, con un trato mayormente lejano y menor compromiso con los pacientes, en razón a la gran cantidad de atenciones que se realizan en estos establecimientos.

Con respecto a la dimensión falta de realización personal, que viene hacer la disminución de la autorrealización personal que implica la evaluación negativa y

el sentimiento de infelicidad que tiene el profesional consigo mismo y con su labor, donde prevaleció el nivel alto, luego el nivel bajo y nivel medio.

Nuestros resultados concuerdan con el de Jácome y colaboradores (16), quienes mencionaron que la realización personal presenta mayores porcentajes en calificación en alta en los residentes de medicina interna, cirugía general y anestesiología, esto puede explicarse por la sobrecarga en la atención sanitaria, el exceso en la demanda en el trabajo y en los estudios, y el poco conocimiento de medidas preventivas contra el desgaste de los trabajadores por parte de las instituciones, limitando la confianza sobre la labor que desempeñan.

A diferencia del estudio de Athié y colaboradores (19), que indican que el 30,4% de la población estudiada tenía realización personal baja, siendo los rotantes del servicio de cirugía general quienes la tuvieron en mayor número con 58,3%; en segundo lugar, el servicio de medicina interna tenía 34,7%. Por el contrario, el 68,1% de los MIP de pediatría presentaron realización personal alta. Martínez y colaboradores (18), mencionan que los profesionales sanitarios actualmente no perciben una situación de vulnerabilidad emocional, pero son conscientes de la intensidad y de las repercusiones que puedan tener para ellos en el futuro. Además el estudio de Arias y colaboradores (5), indicaron que si los factores psicológicos del riesgo psicosocial no reciben la atención requerida no disminuirán las altas tasas de déficit de salud mental en los trabajadores de este sector.

En este sentido, es conveniente contar con mecanismos laborales adecuados que mejoren el desempeño laboral de los trabajadores, como mayor retroalimentación, apoyo técnico especializado, reconocimiento de logros, códigos de conducta claros para mejorar la calidad de la atención y el ambiente de trabajo (35).

Para mejorar las condiciones de trabajo se deben revertir las cifras de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización reportadas, es necesario implementar medidas a nivel personal, organizacional y social (5). Pero se puede comenzar estableciendo turnos de trabajo más equilibrados, fomentar el balance familia-trabajo, promover ambientes de trabajo más

agradables y desarrollando políticas sociolaborales que impacten positivamente en la salud y el bienestar de los trabajadores.

4.2 CONCLUSIONES

- En general, en cuanto al síndrome de burnout prevaleció el nivel bajo.
- En cuanto al síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional, predominó el nivel bajo.
- En cuanto al síndrome de burnout en su dimensión despersonalización, predominó el nivel bajo.
- En cuanto al síndrome de burnout en su dimensión falta de realización personal, predominó el nivel alto.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se sugiere aplicar estrategias que mantengan los índices de burnout bajos y los riesgos disminuidos, para que el personal de salud pueda mantener un adecuado desempeño laboral frente a sus funciones.
- Se recomienda mejorar las condiciones laborales en el personal de salud, para que puedan manejar mejor su trabajo.
- Se recomienda realizar programas de entrenamiento sobre control y manejo de estrés, para brindar las herramientas necesarias para enfrentarlo.
- Se sugiere ofrecer ayuda psicológica al personal de salud que padezca estrés laboral, para que tenga sentimientos positivos que le ayuden a un mejor afrontamiento hacia el estrés.
- Se sugiere que se aborde el tema por medio de investigaciones de enfoques cualitativos o mixtos que ayuden a profundizar el problema de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es el burnout? [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2019 [actualizado 28 mayo de 2019; citado 28 de julio de 2021] [Internet]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2019-05-28/que-es-burnout-sindrome-trabajador-quemado_2039726/
2. Quintero J, Silva T, Ibáñez M, Ruiz F. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud. Universidad del Rosario [Internet]. 2014 [citado 30 de julio de 2021];1-27. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10048>
3. Organización Mundial de la Salud. Síndrome del burnout es reconocido oficialmente por la OMS [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2019 [actualizado 31 mayo de 2019; citado 28 de julio de 2021]. Disponible en: <https://nacionfarma.com/sindrome-del-burnout-reconocido-por-la-oms/>
4. Sánchez F, Velasco J. Comorbilidad entre síndrome de burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de educación básica del estado de México. Papeles de Poblacion [Internet]. 2017 [citado 30 de julio de 2021];23(94):261-286. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000400261
5. Arias W, Muñoz A, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Medicina y seguridad del trabajo [Internet]. 2017 [citado 30 de julio de 2021];63(249):331-344. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331

6. García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona* [Internet]. 2016 [citado 30 de julio de 2021];19:11-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>
7. Linares G, Guedez Y. Burnout syndrome invisible pathology among health professionals. *Atencion Primaria* [Internet]. 2021 [citado 30 de julio de 2021];53(5):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7994441/>
8. Infocop. Informe sobre Estrés en el trabajo de la Organización Internacional del Trabajo [Internet]. Infocop Online. 2016. p. 1–10. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6166
9. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2019 [citado 30 de julio de 2021];19(1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011
10. Serna D, Marínez L. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2020 [citado 30 de julio de 2021];24(1):1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95793>
11. Ramírez A, Guevara A, Viramontes E. Síndrome de burnout en docentes. *Revista de Investigación Educativa de la REDIECH* [Internet]. 2017 [citado 30 de julio de 2021];8(14):45-67. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-85502017000100045
12. Rivera A, Ortiz R, Miranda M, Navarrete P. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado* [Internet]. 2019 [citado 30 de julio de 2021];8(2):1-6. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>

13. Chávez C. Síndrome de Burnout en docentes universitarios. *Innova Research Journal* [Internet]. 2015 [citado 30 de julio de 2021];1(9):77-95. Disponible en: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/55/1438>
14. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación* [Internet]. 2020 [citado 30 de julio de 2021];2(4):543-554. Disponible en: <https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/90>
15. Gago F, Mendoza M, Moreno E, Arbinaga F, Segura A. Emotional exhaustion, depersonalization, and mental health in nurses from huelva. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [citado 30 de julio de 2021];18(15):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360153/>
16. Jácome S, Villaquiran A, García C, Duque I. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2018 [citado 30 de julio de 2021];10(1):1-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6952973>
17. Aguilar M, Luna J, Tovar A, Blancarte E. Síndrome de burnout. Bidesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato. *Region y Sociedad* [Internet]. 2020 [citado 30 de julio de 2021]; 32:1-11. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252020000100127
18. Martínez J, Lázaro C, Gómez J, Fernández M. Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2020 [citado 30 de julio de 2021];9(9):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32962258/>
19. Athié C, Cardiel L, Camacho J, Mucientes V, Terronez A, Cabrera N, et al.

- Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Investigación en Educación Médica [Internet]. 2016 [citado 30 de julio de 2021];5(2):102-107. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349745408006>
20. Muñoz S, Ordonez J, Solarte M, Valverde Y, Villarreal S, Zemanate M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José-Popayán. Revista Médica de Risaralda [Internet]. 2018 [citado 30 de julio de 2021];24(1):21-28. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/14311/10061>
 21. García J, Puebla M, Herrera P, Daudén E. Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork. Actas dermo-sifiliograficas [Internet]. 2016 [citado 30 de julio de 2021];107(5): 400-406. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26651324/>
 22. Gutierrez O, Loba N, Martínez J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana. Universidad y Salud [Internet]. 2017 [citado 30 de julio de 2021];20(1):37-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6952973>
 23. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 403 p.
 24. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 13 de junio de 2020];31(8):527-538.
 25. Gilla MA, Giménez SB, Moran VE, Olaz FO. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. Liberabit: Revista Peruana de Psicología [Internet]. 2019 [citado 30 de julio de 2021];25(2):179-193. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272019000200004

26. Llaja V, Sarria C, Garcia P. MBI Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson. Muestra Peruana. 2007. 36 p.
27. Haddad L, Geiger R. Nursing Ethical Considerations. National Institutes of Health [Internet]. 2021. p. 2–5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>
28. León F. Salud escolar y educación para la salud: principios y valores desde la bioética. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2008 [citado el 1 de febrero de 2021];13(1):25-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a02.pdf>
29. Schröder P, Duncan P, Sherlaw W, Brall C, Czabanowska K. Teaching seven principles for public health ethics: Towards a curriculum for a short course on ethics in public health programmes. BMC Medical Ethics [Internet]. 2014 [citado el 1 de febrero de 2021];15(1):1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4196023/>
30. Smith C. Origin and uses of primum non nocere--above all, do no harm!. J Clin Pharmacol. [Internet]. 2005 [citado el 1 de febrero de 2021];45(4):371-377. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15778417/>
31. Annette R. Just health: meeting health needs fairly. Bulletin of the World Health Organization [Internet]. 2008 [citado el 1 de febrero de 2021];86(8): 653-657. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649477/>
32. Leiter M, Maslach C. Nurse turnover: The mediating role of burnout. Journal of Nursing Management [Internet]. 2009 [citado 30 de julio de 2021];17(3): 331-339. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19426369/>
33. Gallagher R, Gormley D. Perceptions of stress, burnout, and support systems in pediatric bone marrow transplantation nursing. Clinical Journal

- of Oncology Nursing [Internet] 2009 [citado 30 de julio de 2021];13(6):681-685. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19948465/>
34. Pradas L, Ariza T, Gómez J, Albendín L, De la Fuente E, Cañadas G. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE [Internet]. 2018 [citado 30 de julio de 2021];13(4):25-37. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0195039>
35. Cortez R, García A. Mejoramiento del desempeño laboral de los trabajadores del sector salud: el caso de Nicaragua. Apuntes: Revista de Ciencias Sociales [Internet].2011 [citado 30 de julio de 2021];38(69):81-100. Disponible en: <https://revistas.up.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/632/634>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
TÍTULO: TÍTULO: SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA SANIDAD DEL ALA AÉREA N° 2 DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ							
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Síndrome de burnout	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es una respuesta al estrés laboral; compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo y las personas con que se relaciona por su labor (11).	Es una respuesta al estrés laboral del personal de salud de la sanidad del Ala Aérea N°2 de la Fuerza Aérea del Perú; compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo y las personas con que se relaciona por su labor, que se expresa en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, el cual será medido con el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).	Agotamiento emocional	9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20)	Nivel Bajo	Bajo (≤ 43)
				Despersonalización	5 ítems (5,10,11,15,22)	Nivel Medio	Medio (44-87)
				Falta de realización personal	8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21)	Nivel Alto	Alto (≥ 88).

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

VALORACION DEL SÍNDROME DE BURNOUT

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, Habiendo escasos estudios sobre el estrés laboral en el personal de salud de los establecimientos de primer nivel de atención y muchas menos investigaciones aún sobre las sanidades de la fuerza aérea en donde se desarrollan principalmente actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud el presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia del nivel de síndrome de burnout en el personal de salud de la Sanidad de Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú - Callao.

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Esta prueba pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Síndrome de Burnout.

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Datos generales:

Edad en años del jefe(a) de familia:

Cuántas raciones compra Ud. al día:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) o Srta.: SARITA ZUGEITH CORNEJO QUISPITONGO

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, habiendo escasos estudios sobre el estrés laboral en el personal de salud de los establecimientos de primer nivel de atención y muchas menos investigaciones aún sobre las sanidades de la fuerza aérea en donde se desarrollan principalmente actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud el presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia del nivel de síndrome de burnout en el personal de salud de la sanidad de Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú - Callao.

Pido su colaboración para que puedan facilitar ciertos datos que me permitan llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

Anexo D. Confiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,937	22
