

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
SECCION DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL EN
MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III CHIMBOTE
ESSALUD 2025

Tesis para obtener el grado de maestro en Ciencias de la Salud con
mención en Gestión de los Servicios de Salud

Autor:

Cruz Caldas, Renzo Del Oscar

Asesor:

Dra. Doraliza Correa Huamán

Código. ORCID. 0000-0002-3723-7277

Chimbote – Perú

2025

Índice general

Índice general.....	i
Índice de tablas	ii
Palabras clave	iii
Constancia de Originalidad.....	iv
Título.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción	1
Metodología.....	29
Resultados.....	33
Análisis y Discusión	39
Conclusiones.....	45
Recomendaciones	47
Referencias bibliográficas.....	49
Anexos	58

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de síndrome de burnout	33
Tabla 2: Nivel de desempeño laboral	33
Tabla 3: Prueba de normalidad de la variable síndrome de burnout	34
Tabla 4: Prueba de normalidad de la variable desempeño laboral	35
Tabla 5: Relación entre agotamiento emocional y desempeño laboral	35
Tabla 6: Relación entre despersonalización y desempeño laboral	36
Tabla 7: Relación entre baja realización personal y desempeño laboral	37
Tabla 8: Relación entre síndrome de burnout y desempeño laboral.....	38

Palabras clave

Tema	Burnout, Desempeño Laboral
Especialidad	Gestión de los servicios de salud

Keywords

Issue	Burnout, Job Performance
Specialty	Health services management

Línea de investigación

Línea de Investigación	Salud pública y Salud Ambiental.
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud pública, Salud Ambiental

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III CHIMBOTE ESSALUD- 2025.**" del (a) estudiante: **CRUZ CALDAS RENZO DEL OSCAR**, identificado(a) con Código N° **0200210434**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **13%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 04 de agosto de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

**SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL EN MÉDICOS
RESIDENTES DEL HOSPITAL III CHIMBOTE ESSALUD- 2025.**

Title

**BURNOUT SYNDROME AND JOB PERFORMANCE AMONG
RESIDENT PHYSICIANS AT HOSPITAL III CHIMBOTE ESSALUD -
2025**

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la influencia del síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud, durante el año 2025. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 21 médicos residentes, seleccionándose una muestra censal. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) para medir el síndrome de Burnout y el cuestionario de desempeño laboral de médicos residentes. Los resultados revelaron que el 71.4 % de los residentes presentó un nivel alto de Burnout y el 66.7 % registró un desempeño laboral bajo. A nivel inferencial, se encontró una correlación negativa, muy alta y significativa entre ambas variables ($r = -0.998$; $p = 0.000$), indicando que, a mayor nivel de Burnout, menor es el desempeño laboral. Se concluye que el síndrome de Burnout influye de manera significativa en el rendimiento profesional de los médicos residentes, siendo fundamental implementar estrategias de prevención institucional para mejorar su bienestar y la calidad del servicio médico.

Abstract

The objective of this research was to determine the influence of Burnout syndrome on the job performance of resident physicians at Hospital III Chimbote EsSalud, during the year 2025. A quantitative, basic approach was used, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 21 resident physicians, selected from a census sample. The survey technique was used, and the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) questionnaire was used as instruments to measure Burnout syndrome and a scale to evaluate job performance. The results revealed that 71.4% of residents presented a high level of Burnout and 66.7% registered low job performance. At the inferential level, a very high and significant negative correlation was found between both variables ($r = -0.998$; $p = 0.000$), indicating that the higher the level of Burnout, the lower the job performance. It is concluded that burnout syndrome significantly influences the professional performance of medical residents, making it essential to implement institutional prevention strategies to improve their well-being and the quality of medical services.

Introducción

A nivel global, Ramírez et al. (2024) desarrollaron una investigación en la cual tuvieron como fin principal analizar el efecto del trastorno de agotamiento de burnout en la productividad de los profesionales del Hospital Geriátrico Bolívar Argüello. El trabajo adoptó un diseño sin manipulación de variables, bajo un enfoque mixto y con un alcance correlacional. Se estudió un grupo de 45 trabajadores sanitarios. Entre los hallazgos, el análisis factorial exploratorio reveló que cuatro componentes explicaron el 77% de la varianza, siendo el más representativo el ambiente laboral competitivo. El análisis estadístico mediante Rho de Spearman evidenció una correspondencia significativa y alta entre el trastorno de estrés y el rendimiento en el trabajo ($Rho = 0,843$; $p = 0,000$). Se concluyó que el síndrome de burnout influye de manera considerable en la eficacia del desempeño laboral, afectando los estándares de atención, especialmente en entornos geriátricos, donde el bajo nivel de empatía y el agotamiento emocional ponen en riesgo la interacción y los resultados asistenciales.

Según Mercado & Bertel (2023) el propósito de su investigación fue cuantificar el estado del síndrome de burnout considerando sus componentes y su impacto sobre el rendimiento de los colaboradores en un centro de salud de Sucre. El estudio fue cuantificable, con un enfoque relacional, aplicada a un grupo de 20 trabajadores operativos. Los hallazgos descriptivos mostraron que el 40 % de trabajadores presentaban alto fatiga emocional, el 70 % reportó bajo estado de indiferencia, y el 40 % falta de autorrealización. En el análisis inferencial, se halló una asociación negativa moderada entre la indiferencia y el rendimiento contextual ($r = -0.9$) y una asociación positiva perfecta entre la autorrealización y rendimiento organizacional ($r = 1.0$). Se concluyó que el burnout impacta especialmente en la dimensión organizacional del desempeño.

Wang et al. (2022) tuvieron como propósito examinar la asociación entre el cuadro clínico de burnout y el desenvolvimiento en el trabajo en profesionales de atención sanitaria en China. El estudio fue cuantitativo, con índole transversal y sin manipulación de variables. Participaron 1,200 trabajadores de salud pertenecientes

al Grupo Médico de Nanshan. Los hallazgos indicaron una vinculación negativa y significativa entre burnout y rendimiento en el trabajo ($r = -0.41$; $p < 0.001$), y que el burnout explicó un 9 % de la varianza en el rendimiento en el trabajo. Se concluye que el síndrome de sobre agotamiento representa una barrera crítica para el adecuado desempeño profesional, por lo que se recomienda implementar estrategias de intervención orientadas a mitigar la fatiga emocional y fomentar el bienestar de los colaboradores de salud.

De igual forma, Durango & Espitia (2022) en su investigación buscaron identificar cómo afecta el trastorno de estrés en el nivel de desenvolvimiento de los profesionales de la unidad de atención clínica de un centro de salud en Colombia. El trabajo fue cuantificable, siguió un esquema relacional y trabajó con un grupo de 180 participantes. Los hallazgos evidenciaron que el 62% presentó un grado elevado de fatiga psicoemocional, el 50% un grado medio de distanciamiento afectivo y el 71% un grado bajo de autorrealización. En cuanto al rendimiento, el 49% se encontró en un grado regular, el 36% en un grado bueno y el 15% un desempeño considerado bajo. Sin embargo, el análisis inferencial mediante Chi-cuadrado indicó que no hay un grado estadísticamente significativo de asociación entre el trastorno de estrés en el lugar de trabajo y el rendimiento de los empleados ($p > 0.05$), lo que sugiere independencia entre ambas variables. En conclusión, si bien, se evidenciaron elevados grados de burnout, especialmente en la autorrealización, no se comprobó una asociación directa con el rendimiento en el trabajo.

Por otro lado, Dias et al. (2022) tuvieron como fin contrastar el cuadro burnout con la efectividad laboral de los colaboradores en la emergencia por COVID-19. Se trató de un análisis observacional, cuantitativo, descriptivo y de alcance transaccional, aplicado en profesionales sanitarios del área de terapia intensiva. El grupo subconjunto estuvo compuesta por 79 profesionales. Los datos evidenciaron una presencia media del cuadro burnout en el 53,8% de los participantes y un 88% presentó evaluación alta de efectividad en el trabajo. Se demostró una correspondencia positiva y relevante entre el cuadro de estrés burnout y la labor

desempeñada por los empleados ($r=0,968$; $p<0,01$). Se concluyó que, aunque se identifica una elevada presencia del trastorno, el desempeño laboral se mantiene elevado, posiblemente influenciado por factores individuales y contextuales como la motivación y la preparación profesional del personal evaluado.

Viteri (2021) planteó como propósito establecer el nexo entre la labor desempeñada por los médicos y el trastorno de estrés en el trabajo. El esquema metodológico empleado fue cuantificable, básica de diseño sin intervención de variables, transaccional, estrategia descriptiva y correlacional. El grupo subconjunto estuvo constituido por 93 profesionales. En los hallazgos, el 78,5% de los profesionales mostró un destacado desempeño laboral, en tanto que el 44,1% presentó bajo nivel de estrés, el 43% grado intermedio y el 12,9% elevado. Sin embargo, la prueba Rho de Spearman indicó que no se evidenció correspondencia relevante entre las variables ($\rho = 0,015$; $p = 0,890$), por tanto, se concluyó que el cuadro de estrés burnout no se relaciona de forma estadísticamente relevante con el rendimiento laboral en dicha muestra.

A nivel nacional, Alcalá (2024) realizó una indagación orientada a precisar la correspondencia entre el cuadro de estrés burnout y el rendimiento en los médicos. El análisis se realizó de manera aplicada, de orientación cuantitativa y sin alteración de las variables, transaccional y asociativa. En el cuál, se tomó en evaluación a un grupo de 76 médicos. Los hallazgos infirieron que el 39.5% de los participantes tenían cuadro de estrés burnout. En términos de dimensiones, el 68.4% evidenció mucho agotamiento emocional, el 80.3% evidenció un grado incrementado de indiferencia, y en cuanto al 40.8% demostró un índice reducido de satisfacción personal. En relación al rendimiento en el trabajo, el 28.9% de los médicos indicó un índice escaso, el 27.6% uno regular y el 43.3% uno superior. El estudio inferencial mostró una asociación inversa, elevada y relevante en ambas variables ($r = -0.838$, $p = 0.000$). Se estableció que, en el personal médico, mientras más se evidencie la prevalencia del cuadro de estrés, el rendimiento de los médicos disminuye, siendo la autosatisfacción un elemento protector esencial para el rendimiento profesional (Alcalá, 2024).

Además, Ayala & Rojas (2024) plantearon como finalidad establecer el nexo estudiando el síndrome de agotamiento laboral y la eficacia laboral entre los agentes del sector salud. Se adoptó una metodología cuantitativa, de orientación correlacional. El grupo total estuvo integrado por 108 colaboradores del sector salud. Respecto a los hallazgos descriptivos, el 39.3% de los colaboradores mostraron un rendimiento laboral de grado intermedio y el 37.1% fue alto; referente al cuadro de estrés burnout, el 48.6% percibió un estado regular y el 37.1% un elevado porcentaje. El análisis inferencial demostró que no manifiesta un nexo significativo en las variables ($\rho = -0.031$; $p = 0.747$). Se estableció que, el cuadro de estrés burnout no mostró asociación importante estadísticamente en cuanto al desempeño laboral del equipo de emergencias (Rojas & Ayala, 2024).

Ancco et al. (2023) buscaron evaluar la correspondencia entre el cuadro de estrés burnout y el rendimiento en trabajadores sanitarios en Perú. El estudio fue de tipo cuantificable, con enfoque descriptivo-correlacional, estrategia sin intervención en las variables y corte transversal. El grupo subconjunto estuvo constituido por 75 participantes empleados hospitalarios. El análisis inferencial evidenció una correspondencia inversa y moderada entre ambos factores estudiados (Rho de Spearman = $-0,637$; $p=0,000$). En conclusión, mientras más elevada sea la presencia de estrés burnout, más disminuye el rendimiento de los empleados en el sector salud, esto subraya la urgencia de estrategias para la prevención del agotamiento emocional en profesionales sanitarios.

A su vez, Condory & Hernández (2023) tuvieron como objetivo analizar la asociación entre el trastorno burnout y el desenvolvimiento contextual en cirujanos del Callao. El análisis fue cuantificable, descriptivo-asociativo y transversal. El grupo subconjunto estuvo constituido por 108 cirujanos. Los hallazgos indicaron que el 22.1% tuvo estrés tipo burnout, teniendo más presencia en varones (14.8%) y en el grupo etario de 35 años a más (14.7%). Con respecto al rendimiento contextual, el 51.7% mostró estado medio, el 25.5% bueno y el 22.8% malo. La revisión de inferencia arrojó un nexo estadísticamente significativo entre el estrés tipo burnout y el desenvolvimiento contextual ($p=0.000$). En conclusión, se

evidenció que, a mayor presencia del estrés tipo burnout, más bajo es el nivel de desenvolvimiento contextual entre los cirujanos evaluados.

También, Gonzales (2023) realizó una búsqueda científica con el fin de establecer el nexo entre el estrés tipo burnout y el rendimiento de los empleados de una microred sanitaria en Áncash. La investigación fue básica, cuantificable, diseño sin alteración de variables, transversal y con método de asociación. El grupo subconjunto estuvo compuesta por 75 colaboradores. Los datos revelaron que 41,3% tuvo un grado alto de estrés tipo burnout y 45,3% mostró un desempeño laboral regular. Se encontró una correspondencia negativa media entre ambos aspectos estudiados ($\rho = -0,638$; $p = 0.000$), lo que indica que, a mayor presencia de burnout, menor desempeño laboral. En conclusión, el estrés tipo burnout impacta de forma significativa el desenvolvimiento de los empleados en el ámbito sanitario.

Flores (2023) planteó como fin principal establecer el nexo del estrés tipo burnout y la eficacia laboral de los empleados de salud en la Macrored sanitaria en Chiclayo. El estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, método deductivo, sin alteración de variables, descriptivo-asociativo. Se estudió una muestra de 50 profesionales sanitarios. Los descubrimientos indicaron que el 66% del personal presentó un estado moderado de estrés tipo burnout y un 60% alcanzó un estado incrementado de eficacia en el trabajo. En los desenlaces inferenciales se evidenció una correspondencia directa y relevante entre los aspectos estudiados ($p=0.029$). Se concluyó que, a mayor presencia de burnout, especialmente en las habilidades profesionales, menor eficacia en el trabajo.

Asimismo, en el trabajo de indagación de Gárate & Vargas (2022) tuvieron el fin de establecer el nexo entre el cuadro de estrés tipo burnout y el rendimiento de médicos residentes. El marco metodológico fue cuantificable, tipo descriptivo y diseño correlacional, aplicándose encuestas a 120 médicos residentes. De manera general el 25.8% presentó estrés crónico burnout, en tanto que en desempeño laboral un 47.5% registró un nivel intermedio y un 21.7% en nivel mínimo. Al desglosar los componentes del cuadro burnout, se encontró que el 49.2% presentó una categoría promedio de despersonalización, el 50.8% manifestó un grado regular

de fatiga psicoemocional, y en cuanto al sentimiento de baja realización profesional, se reportó un 45% en nivel medio. Respecto al desempeño laboral, el 50.8% de los médicos obtuvo un grado regular en conocimientos profesionales, el 51.7%, en competencias profesionales, y el 52.5%, en habilidades sociales y actitudes. El análisis inferencial arrojó un valor de $X^2 = 5.522$ con una significancia de $p = 0.025$, evidenciando un lazo pertinente entre el estrés crónico burnout y el rendimiento de los médicos (Gárate & Vargas, 2022).

De forma similar, Colachagua (2024) se planteó definir el nexo entre el trastorno de fatiga crónica y el desenvolvimiento en el trabajo en un conjunto de 140 médicos de Huancayo. El marco metodológico empleó una perspectiva cuantificable y de magnitud correlacional, incorporando una estrategia sin intervención de variables, de alcance transaccional. Los datos descriptivos revelaron que el 38.6% de los doctores mostraron un grado bajo de fatiga psicoemocional, el 44.3% un grado disminuido de indiferencia, y el 41.4% una incidencia elevada de satisfacción personal. Respecto al rendimiento en el trabajo, el 39.3% declaró un índice promedio y el 37.1% un índice elevado. Mediante el análisis inferencial, se detectó una correspondencia indirecta, parcial y relevante en las variables fatiga laboral y desenvolvimiento en el trabajo ($\rho = -0.510$; $p = 0.002$). Se determinó que, a mayor presencia del síndrome, se registró un descenso en el desenvolvimiento ocupacional, ello enfatiza la relevancia de instaurar políticas institucionales que prevengan el agotamiento emocional del equipo de salud (Colachagua, 2022).

Medina (2022) realizó una exploración científica cuyo fin fue conocer la asociación del estrés tipo burnout y el desenvolvimiento ocupacional percibido de los empleados en un hospital en Jaén. El cuadro metodológico fue básico, cuantificable y de estrategia sin intervención de nivel asociativo. El grupo subconjunto estuvo compuesta por un centenar de colaboradores asistenciales. En los descubrimientos se encontró que el trastorno de estrés tipo burnout guarda una vinculación negativa moderada con el desenvolvimiento de los trabajadores (Rho de Spearman = -0.642 ; $p < 0.05$). De igual forma, se hallaron vinculaciones negativas medias entre los componentes fatiga psicoemocional (Rho = -0.574) e indiferencia (Rho = -0.622)

con el desenvolvimiento ocupacional; y una correspondencia directa considerable entre el componente autorrealización y el desenvolvimiento ($Rho = 0.718$). Se estableció que, a más dominio de estrés tipo burnout, peor será el desenvolvimiento ocupacional percibido, por tanto, se sugiere implementar medidas organizacionales orientadas a prevenir y tratar este problema de salud.

Canales (2021) tuvo de finalidad analizar el vínculo de la fatiga crónica tipo Burnout y el rendimiento ocupacional en los empleados de un centro sanitario en Lima. El cuadro metodológico fue básico, cuantificable, de índole observacional, transversal y asociativo. Se contó con la participación de 87 trabajadores sanitarios. En los hallazgos descriptivos, el 44,83% tuvo un grado elevado de Burnout, el 75,9% tuvo mucha fatiga psicoemocional y el 96,6% alta indiferencia; mientras que el 82,76% mostró un desenvolvimiento ocupacional suficiente y solo el 3,45% un nivel bueno. A nivel inferencial, se halló una correspondencia inversa baja ($\rho = -.214$; $p < 0,05$) entre el estrés tipo Burnout y el desenvolvimiento ocupacional, concluyendo que, mientras más presencia de Burnout, peor desenvolvimiento ocupacional. El componente “poca autosatisfacción” fue la única con correlación significativa ($\rho = -.446$; $p < 0,01$) con el desenvolvimiento, lo que sugiere que el sentimiento de ineficacia personal afecta directamente el rendimiento laboral.

En las distintas etapas de formación médica, la etapa residente parece ser la de mayor exposición a carga laboral, emocional, así como agotamiento físico e intelectual. Estudio tipo descriptivo cuantitativo transversal analítico, que busca el nexo Burnout académico y desempeño de docentes clínicos. Se encontraron altos niveles de los tres componentes del Burnout, siendo el agotamiento emocional el de mayor fuerza de asociación. En cuanto a la evaluación del profesorado por los residentes, se encontró que mientras mejor desempeño docente evaluado una mínima repercusión del cuadro de fatiga crónica tipo Burnout. Recomendando la urgencia de implementar programas que mejoren el rendimiento, dado su repercusión en la presencia de fatiga crónica tipo Burnout (Fierro, 2023).

Quintana et al. (2024) tras su estudio, demostraron estrés laboral en el 45.4%, un 29.3% con nivel alto y 25.3% con bajo estrés. Se vinculó el estrés medio y alto con

un rendimiento satisfactorio en el 57.6%, siendo las licenciadas en obstetricia las de mayor presencia. Esto indica un nexo complejo entre fatiga crónica ocupacional y eficacia en el ámbito de salud.

Otro ejemplo de la correspondencia entre trastorno de estrés ocupacional tipo Burnout y desenvolvimiento ocupacional, es el trabajo de investigación de Huamani (2023) el cual evalúa la asociación de estas dos variables por otro grupo de profesionales en la salud del primer nivel de atención, donde se encuentran sometidos a exigencias físicas intensas y a establecer interacciones de índole variable con los usuarios. De un total de 40 profesionales estudiados, se encontró un nivel de 85.2% para Burnout, con un desenvolvimiento ocupacional 45% en el estado intermedio. Entendiéndose una correlación inversamente proporcional en trastorno de estrés tipo Burnout y desenvolvimiento ocupacional.

Sobre el síndrome de burnout, desde su primera conceptualización en 1974 por Herbert Freudenberger, ha sido objeto de un debate constante en las ciencias de la salud, acumulando más de 15,000 publicaciones sin que exista aún un consenso científico definitivo sobre su definición. Aunque inicialmente fue identificado en profesiones sociales y de ayuda, su utilización se ha propagado a un gran espectro de ocupaciones caracterizadas por los elevados grados de estrés, preocupación y sobrecarga laboral (Hillert et al., 2020).

A diferencia de otras patologías con criterios diagnósticos estandarizados, el burnout se reconoce más como un modelo subjetivo de alteración asociado al contexto laboral, especialmente en profesiones que implican un fuerte compromiso interpersonal, como las médicas y educativas. La falta de criterios clínicos objetivos ha llevado a que el burnout sea comprendido más desde la experiencia del afectado que desde una validación médica rigurosa. A pesar de ello, ha sido incorporado en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un síndrome vinculado al aspecto laboral, evidenciando la creciente inquietud por los efectos en la salud psicoemocional de los empleados expuestos a demandas emocionales crónicas (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Maslach & Leiter (2016) lo definen como un estado psíquico que aparece a modo de resultado crónico a factores de estrés interpersonal prolongados en el trabajo. Sus componentes clave son la fatiga psicoemocional, la indiferencia (o cinismo) y la disminución del sentido de autorrealización. Esta definición enfatiza el agotamiento emocional interno que se produce por las exigencias constantes y medidas de autoprotección ineficaces en entornos laborales.

De acuerdo con Gómez et al. (2017) este síndrome es un estado auto reacción a la fatiga ocupacional prolongada, identificado por sentimientos de extenuación psicoemocional, cinismo y una disminución de la autopercepción de la satisfacción consigo mismo. Afecta especialmente a profesionales que se dedican al cuidado y al trabajo emocional, donde la desproporción entre las demandas y las medidas de afrontamiento disponibles desempeña un papel crucial.

En una línea similar, Jodas et al. (2017) conceptualizan el trastorno de estrés crónico tipo burnout como una condición de cansancio físico y psicoemocional que también engloba pensamientos de menor competencia y menor eficacia profesional, a menudo derivados de exigencias laborales excesivas y recursos insuficientes. Esta perspectiva coincide directamente con la idea de que el burnout se asocia con la percepción de incapacidad para afrontar el entorno laboral y las responsabilidades propias.

El estudio de Yehia et al. (2025) conceptualiza a la condición Burnout como una situación que implica agotamiento emocional, una actitud negativa con el empleo y una sensación de poco éxito en lo ocupacional. Esta problemática no se debe solo a factores personales, sino que está muy ligada al entorno en el que se trabaja. Entre los factores que la provocan se encuentran el exceso de tareas, la mala organización, las exigencias administrativas, la dificultad para equilibrar el empleo con la vida privada, la ausencia de participación en decisiones, la poca ayuda institucional y estilos de liderazgo poco efectivos. En el caso de los médicos que están en formación, su situación es más delicada, ya que suelen enfrentarse a turnos muy largos, escasa independencia y poco apoyo de su entorno, lo que hace más probable que presenten este síndrome.

De igual forma, para McTaggart & Walker (2022) la condición Burnout puede definirse como una situación clínica compuesta por una tríada de síntomas: cansancio psicoemocional, cinismo y una reducida autopercepción del éxito individual. Esta condición, se manifiesta como un cuadro de fatiga física y psicológica vinculado a las actividades ocupacionales, particularmente en profesiones con alta carga emocional como la medicina. Refieren, que la Organización Mundial de la Salud, lo clasifica como un estado de agotamiento total, destacando su repercusión negativa tanto en la salud del experto como en los estándares de atención brindada. En el caso de los residentes, este síndrome se asocia con consecuencias adversas que incluyen deterioro del bienestar personal, incremento en errores médicos, disminución del profesionalismo y un bajo rendimiento académico, todo lo cual compromete tanto la formación médica como la seguridad del paciente (McTaggart & Walker, 2022).

El cuadro de fatiga prolongada tipo Burnout es ampliamente reconocido como una consecuencia ocupacional que surge de la preocupación ocupacional crónica no gestionada, expresándose mediante tres aspectos fundamentales: fatiga psicoemocional, cinismo o actitud negativa hacia el trabajo, y una autopercepción de ineficiencia o bajo logro individual. Existe consenso en que esta condición se desarrolla de forma acumulativa y sostenida en el tiempo, y que sus repercusiones se manifiestan tanto a nivel individual, afectando el bienestar psíquico y físico del trabajador, como institucional, comprometiendo el clima organizacional, la productividad y la calidad del servicio (Demerouti, 2024).

Aunque algunas definiciones no especifican ocupaciones particulares, se reconoce que el síndrome presenta características particulares en contextos laborales con fuerte exposición interpersonal, como en los sectores sanitario, educativo, asistencial o doméstico, donde el trabajo implica una interacción continua con personas altamente demandantes, como pacientes con dependencia severa o estudiantes con dificultades conductuales. Esta visión integral coincide con la postura académica contemporánea, que resalta la dimensión estructural del Burnout como un riesgo sistémico derivado del entorno laboral (Demerouti, 2024).

Según Eckleberry-Hunt et al. (2018) el cuadro de burnout en galenos y asistentes en formación está influenciado por múltiples factores interrelacionados. Entre ellos, destacan el agotamiento emocional producto del contacto constante con pacientes que sufren, la despersonalización o actitud cínica hacia los pacientes como mecanismo de defensa, y la poca percepción de éxito individual por la percepción de poca eficacia laboral. A esto se suman la sobrecarga de tareas administrativas y tecnológicas no clínicas, la ausencia de decisión en el ambiente ocupacional, las rotaciones impredecibles, y el desequilibrio entre la vida personal y profesional.

Además, Eckleberry-Hunt et al. (2018) señalan que las circunstancias organizacionales desfavorables, como la ausencia de aprecio, justicia o alineación con los valores personales, agravan el desgaste. Así como, las inconsistencias en la medición del burnout, lo que ocasiona que muchas investigaciones utilicen definiciones erróneas o incompletas, lo que puede llevar a sobreestimaciones y dificultar intervenciones efectivas. En conjunto, se reconoce que este fenómeno responde tanto a exigencias del entorno como a factores individuales, y que debe abordarse con estrategias organizacionales y personales integrales.

Como lo señalan Bianchi et al. (2021) el cuadro de estrés tipo burnout constituye un estado mental crónico que emerge como resultado de la desproporción entre las obligaciones laborales y las medidas de protección del individuo. En el caso del personal médico, esta condición se ve acentuada por la carga horaria excesiva, la presión constante por la toma de decisiones críticas, las relaciones interpersonales tensas y la percepción de escaso reconocimiento profesional.

Aunque los factores laborales como las tareas irrazonables, la falta de autonomía y la insuficiencia de retroalimentación inciden significativamente en el avance del trastorno, este cuadro no se llega a explicar únicamente por el entorno de trabajo. Dado que mucha de la variabilidad del burnout se asocia a factores individuales y contextuales no laborales, siendo el neuroticismo el rasgo de personalidad con mayor capacidad predictiva. Es por ello que la vulnerabilidad personal, sumada a la interacción entre el campo ocupacional e individual, constituye un rol esencial

en la aparición del cuadro, afectando directamente el desempeño laboral del profesional sanitario (Bianchi et al., 2021).

El cuadro burnout no debe ser entendido como un estado puntual, sino como un proceso evolutivo compuesto por diversas etapas que reflejan el deterioro progresivo de la interacción del empleado y su ambiente ocupacional (Morera et al., 2020).

Según Leclercq & Hansez (2024) este proceso se estructura en cuatro momentos clave. La etapa 0 corresponde al compromiso y la idealización del trabajo, donde el individuo manifiesta un entusiasmo desbordante, una entrega total y una firme identificación con su rol profesional. En esta fase se asumen largas jornadas, tareas adicionales y responsabilidades que trascienden lo pactado, impulsadas por la convicción de que el esfuerzo personal garantizará el éxito y el reconocimiento. Con frecuencia, este ímpetu lleva a descuidar necesidades básicas como el descanso, la vida familiar o el autocuidado, sembrando las primeras semillas de desequilibrio entre el bienestar en el trabajo y la calidad de vida personal.

En la etapa 1, se evidencia un progresivo debilitamiento del ideal profesional, marcado por frustraciones que aparecen al confrontar las contradicciones entre las expectativas iniciales y la realidad cotidiana del trabajo. Esta disonancia genera una sensación de estancamiento, pues los esfuerzos no se reflejan en logros visibles ni en el reconocimiento esperado. A medida que la brecha entre lo soñado y lo experimentado se amplía, se erosiona la motivación intrínseca, disminuyendo el entusiasmo y la iniciativa para asumir nuevos retos. Como consecuencia, surge un creciente desgaste emocional que prepara el terreno para el desinterés y la eventual desvinculación afectiva del trabajador con sus tareas (Leclercq & Hansez, 2024).

Posteriormente, en la etapa 2, aparece el retiro protector, donde el trabajo comienza a percibirse como una amenaza, y la persona adopta actitudes defensivas como el cinismo y el desapego emocional, acompañadas de síntomas físicos, cognitivos y conductuales (Leclercq & Hansez, 2024).

Finalmente, en la etapa 3, se configura el burnout confirmado, que suele manifestarse tras un evento crítico que obliga al reconocimiento del agotamiento profundo. En esta fase se experimenta un colapso emocional y físico, crisis de identidad laboral, y mayor riesgo de depresión. Este modelo permite comprender que el burnout no ocurre de forma repentina, sino como consecuencia de una erosión prolongada del compromiso laboral, lo que resalta la necesidad de estrategias preventivas diferenciadas según la etapa del proceso (Leclercq & Hanssez, 2024).

Desde un enfoque teórico y progresivo, Edú-valsania et al. (2022) explican que el cuadro de estrés que produce el burnout puede entenderse como un proceso evolutivo que se expresa en diferentes fases, reflejadas en los subtipos propuestos por Montero-Marín su modelo de 2016.

Montero (2016) plantea que el burnout no es un estado único, sino una condición dinámica que se desarrolla a lo largo del tiempo con distintos niveles de deterioro del compromiso laboral. En una primera etapa, conocida como el subtipo frenético, el trabajador se caracteriza por una implicación excesiva en su labor, con altos niveles de esfuerzo y dedicación, motivado por la necesidad de obtener logros importantes. Sin embargo, esta intensidad no es sostenible y suele conducir al agotamiento físico y mental, así como al descuido de la vida personal.

Posteriormente, puede emerger el subtipo desmotivado o poco retado, en el que el individuo empieza a experimentar desinterés y aburrimiento ante tareas rutinarias y carentes de estímulo, lo que genera una percepción de estancamiento profesional y una progresiva desvinculación emocional (Montero, 2016).

Finalmente, en la etapa más crítica, surge el subtipo desgastado, caracterizado por sentimientos de impotencia, falta de control sobre los resultados y una actitud de abandono frente a las obligaciones laborales. En esta fase, el trabajador adopta mecanismos pasivos de afrontamiento, como la desconexión emocional y conductual, lo que intensifica la sensación de ineficacia y culpabilidad. Estas etapas reflejan una secuencia gradual de desgaste profesional que transita desde el

sobreesfuerzo hasta la apatía, configurando un patrón de deterioro que requiere una intervención temprana y diferenciada en función del nivel de afectación (Montero, 2016).

Desde la perspectiva clínica, este síndrome es considerado una alteración mental asociado a la fatiga prolongada y se identifica por un cansancio psicoemocional severo, deterioro cognitivo y desmotivación persistente. Su diagnóstico difiere del abordaje organizacional, ya que no se basa únicamente en cuestionarios sobre malestar laboral, sino en una evaluación profunda del historial de estrés acumulado, incluso cuando este no se origina exclusivamente en el ámbito laboral. Clínicamente, se reconocen distintas fases en su desarrollo: primero, una falta de recuperación fisiológica del estrés; luego, alteraciones neurobiológicas que afectan el sueño y la capacidad de relajarse; seguidamente, síntomas físicos, cognitivos y emocionales sostenidos; posteriormente, una fase de pseudopsicopatología con rigidez cognitiva y reducción de la empatía; y finalmente, una etapa de pasividad y desmotivación extrema, con indicadores de indefensión aprendida. Esta progresión muestra cómo el estrés crónico no gestionado puede desembocar en una disfunción psicológica severa que requiere atención clínica especializada (Van, 2021).

El abordaje terapéutico del síndrome de burnout clínico se estructura en fases que buscan la recuperación progresiva del equilibrio emocional, físico y cognitivo del individuo. Según Van (2021) en la fase de crisis se debe interrumpir toda actividad laboral, promover el descanso, brindar psicoeducación y permitir la expresión emocional. En la fase de recuperación, se trabaja en la restauración del sistema de estrés mediante técnicas de relajación, mindfulness, mejora de hábitos de sueño, alimentación y actividad física, evitando en esta etapa decisiones importantes o intervenciones terapéuticas profundas. Posteriormente, se inicia una fase preventiva donde se identifican y modifican los factores que originaron el agotamiento, mediante estrategias como el desarrollo de habilidades sociales, el manejo del tiempo y el replanteamiento de metas vitales. Finalmente, se promueve un proceso de crecimiento post-burnout, donde el individuo resignifica su experiencia, fortalece su resiliencia y prioriza su bienestar integral.

Además, se ha evidenciado que las estrategias más eficaces incluyen intervenciones basadas en la reducción del estrés mediante mindfulness (MBSR), tratamiento de emociones y conductas, y programas centrados en el significado y la compasión, los cuales muestran beneficios duraderos para prevenir y tratar el burnout. El cultivo de conexiones significativas, tanto con pacientes como con colegas, y la práctica de la autocompasión se han destacado como factores protectores clave. En el ámbito institucional, las intervenciones estructurales, como la reestructuración de horarios, el mejoramiento del ambiente ocupacional y el acceso a programas de apoyo psicológico en tiempo real, han demostrado ser más efectivas y sostenibles en el tiempo que las intervenciones individuales aisladas. El enfoque terapéutico debe también diferenciar el burnout de otros trastornos como la depresión, con el fin de brindar tratamientos adecuados según el origen de la sintomatología (McFarland & Hlubocky, 2021).

El cuadro de agotamiento burnout, también nombrado trastorno de fatiga profesional, es definido por Eslava et al. (2020) como una respuesta individual ante la preocupación prolongada generada en el ambiente ocupacional, más frecuentemente en carreras que conllevan un trato permanente y cercano con otros individuos, como sucede en el ámbito sanitario. Este trastorno se presenta cuando las estrategias del individuo para afrontar dichas demandas interpersonales resultan inadecuadas o insostenibles en el tiempo, dando lugar a un deterioro progresivo de su salud mental y bienestar emocional.

El cuadro no solo impacta el desenvolvimiento profesional, sino también las interacciones personales y los estándares de vida en general. El síndrome es reconocido por la manifestación conjunta de dimensiones fundamentales: la fatiga psicoemocional, el cinismo y la falta de éxito individual, las cuales interactúan entre sí y configuran el núcleo diagnóstico de esta condición. Estas dimensiones permiten comprender de manera integral las afectaciones psicológicas, conductuales y actitudinales que sufren los trabajadores expuestos a entornos laborales exigentes y emocionalmente demandantes (Eslava et al., 2020).

La primera dimensión, el agotamiento emocional, hace alusión a aquella percepción de estar exhausto física y emocionalmente como consecuencia de la sobrecarga de trabajo y la exposición constante a situaciones estresantes. Según Eslava et al. (2020) este agotamiento se refleja en una falta progresiva de energía, emoción e impulso, afectando directamente la capacidad del profesional para involucrarse afectivamente con su labor. Los individuos que manifiestan esta dimensión suelen reportar una sensación de desgaste continuo, falta de fuerza para afrontar las tareas cotidianas y disminución del interés por su trabajo. Este agotamiento emocional representa el primer indicio del desgaste profesional y frecuentemente es el inicio de un proceso que, de no atenderse, puede escalar a formas más graves de deterioro psicosocial.

La segunda dimensión, la despersonalización, percibida como una mala predisposición, fría e impersonal hacia los individuos con quienes se trabaja, especialmente los usuarios del servicio. Eslava et al. (2020) explican que esta dimensión se manifiesta en respuestas cínicas, insensibles y distantes que el profesional adopta como mecanismo de defensa ante la sobrecarga emocional. Al tratar a los pacientes con indiferencia o incluso con hostilidad, el trabajador busca protegerse del dolor emocional, pero al hacerlo, deteriora la calidad de la atención y profundiza el distanciamiento interpersonal. Esta forma de desconexión no solo afecta la relación con los demás, sino también incrementa la percepción de aislamiento y desconexión con los valores del rol laboral.

Por último, el tercer aspecto, la baja realización personal, también conocida como disminución del sentido de autoeficacia profesional. Esta se manifiesta como una concepción desfavorable del desempeño individual, acompañada de sensaciones y pensamientos de incompetencia, fracaso y desmotivación. Para Eslava et al. (2020) esta dimensión consiste en una insatisfacción generalizada respecto al trabajo realizado, donde el profesional percibe que sus esfuerzos no generan resultados significativos ni son reconocidos. A medida que avanza esta sensación de ineficacia, se reduce el compromiso laboral, la creatividad y la moral, debilitando

las capacidades individuales para afrontar las exigencias del entorno laboral y cerrando el ciclo del burnout.

Con respecto a la fundamentación científica de la segunda variable, contamos con diversas teorías y modelos que explican el desempeño laboral como un resultado, de entre muchos otros factores el estrés y agotamiento percibido, entre ellos el modelo de Demanda-Recurso, el modelo Demanda-Control-apoyo, la Teoría transversal del Estrés y el modelo de los eventos afectivos.

El Modelo Demanda–Recursos (JD-R), propuesto inicialmente por Demerouti et al. (2001) y desarrollado en las dos últimas décadas por Bakker et al. (2023) es uno de los marcos teóricos más influyentes para comprender cómo el entorno laboral puede generar agotamiento e impactar negativamente el desenvolvimiento ocupacional. Este enfoque parte de la premisa de que todas las ocupaciones presentan factores de riesgo asociados al estrés, que pueden clasificarse en dos grandes grupos: las exigencias ocupacionales y las herramientas ocupacionales. Las exigencias se refieren a los elementos tangibles, mentales, ambientales o institucionales de la actividad laboral que demandan esfuerzo continuo y que, en consecuencia, se vinculan con costes fisiológicos o psicológicos, como la presión de tiempo, la sobrecarga de tareas o los conflictos interpersonales. En cambio, los recursos laborales son aquellos elementos del entorno que permiten alcanzar los objetivos de trabajo, reducir las demandas y estimular el crecimiento personal, tales como la autonomía, el apoyo del supervisor o la retroalimentación constructiva.

Cuando las demandas laborales son crónicas y no están adecuadamente contrarrestadas por recursos, se desencadena un proceso de deterioro de la salud ocupacional, caracterizado por la fatiga psicoemocional, el cinismo y la pobre sensación de éxito individual, manifestaciones centrales del cuadro burnout. Este estado de desgaste impide que los trabajadores mantengan un nivel óptimo de desempeño, afectando su productividad, motivación y compromiso con la organización. La teoría JD-R explica que el estrés laboral no surge simplemente por las altas demandas, sino por el desequilibrio entre estas y los recursos disponibles para afrontarlas (Bakker et al., 2023). Por tanto, el desenvolvimiento ocupacional

se ve comprometido cuando los trabajadores no cuentan con suficientes recursos que les permitan autorregularse, recuperarse o redefinir sus tareas de manera proactiva ante exigencias crecientes (Bakker & De Vries, 2021).

Desde la perspectiva del Modelo Demanda–Control–Apoyo, el desempeño laboral se ve comprometido cuando los trabajadores enfrentan altas exigencias junto con bajos niveles de autonomía y escaso respaldo social. Kim et al. (2021) destacan que estas condiciones generan un desequilibrio que puede derivar en agotamiento emocional, actitudes cínicas hacia el trabajo y sentimientos de ineffectividad, factores que deterioran la habilidad del individuo para realizar eficazmente con sus labores. Cuando el trabajador carece de control sobre sus decisiones y no recibe apoyo emocional o instrumental, su motivación disminuye, la concentración se ve afectada y su disposición para responder ante las demandas laborales se reduce considerablemente. Esta combinación de factores además de afectar desfavorablemente el estado mental, también limita el cumplimiento de objetivos, disminuye los estándares de calidad y eleva la probabilidad de equivocaciones, particularmente en contextos de alta demanda como el ámbito sanitario.

La Teoría Transaccional del Estrés, sostiene que el estrés no reside únicamente en el estímulo externo ni en la respuesta interna, sino en la evaluación cognitiva que realiza el individuo frente a una situación demandante. En el ámbito laboral, esta teoría ha sido ampliada por Kraimer et al. (2022) quienes argumentan que las demandas laborales, como los viajes laborales, la flexibilidad cognitiva y la interrupción de la vida personal, pueden ser percibidas de forma ambivalente: como desafíos que estimulan el crecimiento o como obstáculos que generan tensión y agotamiento. Esta doble evaluación, conocida como appraisal, determina la forma en que dichas demandas afectan el desempeño laboral. Las demandas evaluadas como obstáculos tienden a generar agotamiento emocional, conflicto trabajo-familia y desmotivación, lo que reduce la productividad y la implicación del trabajador. En cambio, cuando las mismas demandas son interpretadas como retos, pueden inducir estados de energía, aprendizaje y compromiso, mejorando el rendimiento y el bienestar. Por tanto, según esta perspectiva transaccional, el

desenvolvimiento ocupacional no está determinado solo por las condiciones objetivas del entorno, sino de cómo los trabajadores interpretan cognitivamente esas condiciones dentro de su contexto personal y organizacional.

La Teoría de los Eventos Afectivos (AET), sostiene que los eventos cotidianos en el ambiente de trabajo generan reacciones emocionales que, influyen en las disposiciones y comportamientos de los trabajadores. En la revisión científica de Azra et al. (2021) esta teoría se aplica para explicar cómo los eventos negativos, como el acoso laboral, inciden en la eficacia de los trabajadores del sector sanitario. Según la AET, los trabajadores no actúan únicamente guiados por procesos cognitivos racionales, sino también por las emociones que emergen en respuesta a situaciones concretas en el lugar de trabajo. Así, eventos estresantes o adversos pueden generar emociones negativas, como el distrés psicológico, que afectan directamente la motivación, la concentración y la productividad del personal. En este contexto, un evento afectivo perjudicial deteriora el bienestar emocional y disminuye el rendimiento laboral. La teoría sustenta que el distrés psicológico actúa como un mecanismo mediador entre el acoso y el desempeño, confirmando que las emociones generadas por experiencias laborales influyen de forma significativa en la habilidad del trabajador para realizar eficazmente con las tareas asignadas.

Desde una perspectiva integradora, según Koopmans et al., citado por Krijgsheld et al. (2022) el rendimiento profesional se ha conceptualizado como la totalidad de conductas y actuaciones perceptibles que los empleados exhiben en el marco de sus responsabilidades y que resultan pertinentes para lograr las metas estratégicas de la empresa. Este concepto no se refiere solamente al cumplimiento de tareas formales, sino que engloba una variedad de conductas laborales que reflejan el aporte global del individuo a su entorno de trabajo. En esta perspectiva, el desempeño laboral está compuesto por múltiples aspectos que permiten evaluar de forma más completa la contribución del trabajador, considerando tanto su accionar técnico como su interacción con el entorno, su capacidad de adaptación y sus posibles comportamientos disfuncionales. Esta visión multidimensional facilita una comprensión más profunda del rendimiento individual en contextos

organizacionales complejos como el sanitario, donde se requiere no solo eficacia técnica, sino también compromiso organizacional, flexibilidad ante el cambio y una conducta ética sostenida (Krijgsheld et al., 2022).

Según Song (2024) el desenvolvimiento ocupacional puede comprenderse como el nivel de realización de las tareas otorgadas por parte del trabajador, expresado en medidas cualitativas y cuantitativas de la labor realizada durante un período determinado, lo cual refleja su grado de contribución a los objetivos de la organización. Esta concepción no se limita a una sola dimensión, sino que abarca factores individuales (como edad, género y nivel educativo), organizacionales (cultura institucional, apoyo del liderazgo y recursos disponibles) y del propio puesto de trabajo (diseño de tareas y satisfacción laboral). Bajo este enfoque, el desempeño se configura como un fenómeno complejo que articula tanto capacidades personales como condiciones estructurales del entorno laboral. En consecuencia, su análisis debe considerar los múltiples niveles de influencia que interactúan en el contexto organizacional, pues solo así es posible comprender y optimizar el potencial humano dentro de las instituciones (Song, 2024)

Desde el contexto de los trabajadores de salud, Zheng et al. (2024) conciben el desempeño laboral como el grado de eficiencia y efectividad que posee un empleado para realizar sus responsabilidades en función de los objetivos institucionales. Esta perspectiva combina tanto la cantidad de tareas realizadas, como el número diario de pacientes atendidos, como la calidad de las mismas, evaluada a través de indicadores como la satisfacción del usuario y la tasa de seguimiento. Desde este enfoque, el desempeño no solo implica el cumplimiento de funciones asignadas, sino también la capacidad del empleado para lograr resultados alineados con las metas institucionales, integrando así las contribuciones conductuales y los resultados alcanzados.

Khoshnaw & Alavi (2020) realizaron una revisión donde recopilan diversas definiciones del concepto de desempeño laboral. Entre ellas, se encuentra la de Hirlak et al. (2018) quienes lo entienden como el nivel de eficiencia y efectividad que demuestra una persona al alcanzar sus metas y objetivos. Asimismo, Setiawan

et al. (2018) lo definen como el resultado reflejado en la calidad y cantidad del trabajo realizado por un empleado al cumplir con sus responsabilidades asignadas. Mientras que, Inuwa & Idris (2017 C.E.) consideran que el desenvolvimiento profesional corresponde a suma total de las capacidades del trabajador y su productividad para cumplir con las tareas cotidianas conforme a los procedimientos y plazos establecidos por la organización.

Según Alles (2019) evaluar el desenvolvimiento profesional en una organización es fundamental ya que facilita recolectar información clave sobre cómo cada trabajador se desenvuelve en las tareas asignadas. Esta información cobra relevancia, ya que partiendo de los hallazgos se pueden construir e implementar estrategias de capacitación más adecuadas, detectar deficiencias en los enfoques estratégicos previos, e incluso identificar a los empleados que demuestran un rendimiento sostenido en sus funciones.

Por su parte, Barón (2017) plantea que la finalidad de evaluar el rendimiento está alineada con los fines organizacionales y tienen como propósito principal ejercer control, fomentar el desarrollo profesional y motivar al personal. Además, estos procesos permiten a la institución corregir errores y mejorar los resultados mediante la implementación de nuevas estrategias.

Romero (2019) señala que varios son los aspectos que inciden en el rendimiento ocupacional, y diversos autores coinciden en resaltar aspectos como la capacidad del trabajador, su proceso de adaptación, las habilidades comunicativas, el conocimiento técnico, la disposición para el trabajo en equipo o la ausencia de iniciativa. Entre todos estos factores, la motivación se presenta como un elemento clave para lograr un buen desempeño, aunque puede verse afectada con el tiempo debido a influencias internas del entorno laboral o externas de las condiciones sociales y económicas. Por tanto, es urgente atender de manera equilibrada distintas necesidades para sostener grados estables y elevados de desenvolvimiento en el personal.

De acuerdo con, Ayu et al. (2020) el desenvolvimiento ocupacional se sustenta en un conjunto integral de competencias que permite al trabajador responder con eficacia. Dicho conjunto abarca, en primer término, los conocimientos profesionales que proporcionan la base teórica y técnica necesaria. En segundo lugar, incorpora las competencias profesionales, es decir, la capacidad de aplicar esos saberes en situaciones reales y resolver problemas complejos. Finalmente, incluye las habilidades sociales, esenciales para una interacción comunicativa eficiente, la ayuda mutua con los compañeros y la adaptación a entornos cambiantes.

La dimensión conocimiento profesional es el grupo de aprendizajes que provienen de la experiencia práctica y la revisión de literatura científica e investigativas. Está compuesto por saberes provenientes del proceso de formación universitaria, la disciplina, el currículo y la experiencia (Rodríguez & Alamilla, 2018).

La dimensión competencias profesionales es la aplicación de forma efectiva de saberes, capacidades y criterios clínicos en el desenvolvimiento ocupacional diario, priorizando las habilidades autocríticas, la capacidad de planificar y organizar y el trabajo colaborativo (Mazacon et al., 2020).

Finalmente, la dimensión habilidades sociales y actitudes, se refiere a la gama completa de capacidades conductuales que promueven un funcionamiento efectivo en situaciones interpersonales. Esta definición se aplica en contextos médicos, donde las interacciones incluyen no solo a los pacientes, sino también a los familiares, superiores, subordinados y equipos interdisciplinarios. Las habilidades sociales incluyen comportamientos como la asertividad, la empatía y la capacidad para aceptar críticas (Breil et al., 2024).

A nivel teórico, se emplea el modelo de estrés laboral y la teoría del síndrome de estrés prolongado propuesta por Maslach y Leiter (2016), que distingue sus componentes fundamentales: desgaste emocional, deshumanización y reducida satisfacción personal. Este enfoque teórico permite comprender cómo el estrés prolongado en personal sanitario, como los residentes, puede generar un deterioro

significativo en su bienestar, afectando negativamente su desempeño laboral. La investigación aborda el impacto de estas dimensiones en el rendimiento profesional de los médicos residentes, considerando factores organizacionales y personales que facilitan o dificultan adoptar medidas eficaces de apoyo. Así, se amplía la comprensión sobre la manera en que la fatiga psicoemocional y la deshumanización influyen en la calidad de atención médica, destacando la necesidad de intervenciones preventivas

A nivel práctico, la investigación busca proporcionar evidencias que permitan a los gestores de recursos humanos y las autoridades del Hospital III Chimbote desarrollar e implementar programas de prevención y bienestar laboral dirigidos a los médicos residentes. Detectar los componentes específicos que impactan en el burnout permitirá diseñar estrategias personalizadas para mejorar las condiciones de trabajo, promover el autocuidado y reducir las consecuencias del desgaste psicoemocionales en los estándares de atención brindada. Los resultados obtenidos podrán guiar la creación de políticas laborales que optimicen la capacitación y el apoyo emocional del equipo, aportando directamente a la mejora del bienestar psicológico y el rendimiento laboral de los médicos residentes.

Desde un enfoque social, esta investigación es crucial porque aborda una alteración de salud ocupacional que perjudica el bienestar de los profesionales de la salud, los cuales son clave en la atención a la población. El burnout no solo impacta la salud de los residentes, sino que repercute en estándares de servicio que reciben los pacientes. El estudio contribuirá a identificar factores que puedan mejorar el entorno laboral de los médicos y a mitigar los efectos del burnout, lo que resulta en beneficios tanto para los trabajadores como para los usuarios y sus familiares. Además, la investigación proporcionará datos valiosos para promover un clima institucional que revalore el bienestar psíquico de los profesionales de salud, impactando positivamente en la comunidad.

Metodológicamente, este estudio se justifica porque adopta un enfoque cuantificable con un diseño asociativo y no experimental, lo que permite analizar la asociación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral de los médicos

residentes. La utilización de instrumentos validados, como el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey y una escala para evaluar el desempeño laboral, garantiza la confianza y la autenticidad de los datos. Esta metodología proporcionó una base sólida para intervenciones preventivas, siendo también un modelo aplicable a otros contextos de salud.

Bajo un enfoque científico, esta investigación contribuye al cuerpo de conocimiento sobre el síndrome en el ámbito sanitario, particularmente en la realidad local de los residentes. A pesar de los avances en la literatura global, existen pocos estudios centrados en esta población específica en el Perú, lo que hace relevante la exploración de data empírica que permita validar teorías existentes y aportar nuevas perspectivas. Los hallazgos proporcionaron información valiosa sobre la asociación del burnout y el desenvolvimiento ocupacional, lo que enriquecerá la comprensión del impacto del cansancio psicoemocional en el ámbito sanitario; al utilizar métodos estadísticos rigurosos y técnicas de análisis avanzadas, el estudio garantizó resultados confiables que podrán ser utilizados para futuras investigaciones en el campo del bienestar ocupacional.

En tal sentido, el equipo sanitario, especialmente los médicos residentes, es indispensable para el adecuado mantenimiento del sistema prestador de salud (Ramos, 2023). Sin embargo, a menudo se encuentran expuestos a altas demandas emocionales, físicas y laborales que pueden desencadenar el síndrome fatiga crónica, un fenómeno que afecta a los profesionales de la sanidad dada la sobrecarga de responsabilidades, el estrés crónico y la permanente comunicación con usuarios. El síndrome de burnout no perjudica solo la tranquilidad y bienestar de los doctores, además repercute negativamente en los estándares de atención que brindan a los enfermos, comprometiendo el desenvolvimiento ocupacional y, por ende, la eficacia del equipo de atención sanitaria.

En el contexto mundial, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. resalta que los factores ocupacionales, tales como la carga excesiva de responsabilidades y la sobredemanda administrativa, son factores que contribuyen al agotamiento de los integrantes del equipo de salud. Este agotamiento puede llevar

a desafíos de bienestar mental y a una mayor probabilidad de que los profesionales abandonen la fuerza laboral sanitaria prematuramente. Además, menciona que el agotamiento puede influir negativamente en la probabilidad de los usuarios para obtener servicio de calidad cuando la necesiten y aumentar los costos sanitarios (U.S Department Of Health and Human Services, 2022).

Múltiples investigaciones han evidenciado los altos niveles de trastornos de estrés laboral en los trabajadores del equipo de salud alrededor del mundo. Un estudio en Italia determinó que la presencia de este síndrome era del 30% en residentes, afectando las áreas de éxito individual y aumentando la fatiga psicoemocional de los mismos (Di Giampaolo et al., 2024).

En España el cuadro de estrés tipo burnout muestra una prevalencia en general de 24%, representando un problema de salud pública con implicaciones tanto para el estado de salud del equipo médico como para los estándares de atención sanitaria (Pujol et al., 2024)

De igual forma, Claponea et al. (2022) profundiza en la prevalencia del burnout entre médicos mientras acontecía la emergencia de COVID-19, analizando 35 estudios. Los hallazgos muestran una prevalencia global que oscila entre el 14.7% y el 90.4%, con los porcentajes más altos en Corea del Sur (90.4%), Arabia Saudita (80.2%), Irlanda (77%) y Estados Unidos (74.7%), destacando que factores sociodemográficos (género femenino, menor experiencia, falta de hijos, soltería), junto a la escasez de equipamiento de protección individual y problemas organizacionales, contribuyeron significativamente al burnout durante la pandemia.

Asimismo, el síndrome de burnout es una alteración creciente que afecta a los integrantes de las carreras de salud en diversos países de América Latina, y específicamente en Perú, donde las condiciones laborales en los hospitales públicos pueden generar un grado elevado de fatiga en los trabajadores. Diversos estudios realizados en Perú han documentado la alta presencia del síndrome entre el equipo de trabajo médico. Por ejemplo, un estudio realizado en 2025 demostró una

presencia de 13.7% de burnout en médicos, siendo esta población la más afectada debido al exceso de trabajo y los extensos turnos de trabajo (Lizarraga, 2025).

Además, otro estudio realizado en 2021 reportó una prevalencia del 13.64% de burnout en médicos, destacando la elevada presión laboral y la falta de recursos como factores contribuyentes (Contreras et al., 2021). Adicionalmente, una exploración realizada en 2022 en un hospital público de Arequipa encontró que el 70.7% de los empleados presentaba cuadro de agotamiento crónico, con la mayoría mostrando preocupación por la atención a usuarios con COVID-19, falta de capacitación, equipo de protección personal y desconocimiento de protocolos de seguridad (Muñoz et al., 2022)

Este panorama refleja una realidad preocupante para el sistema de salud en el país, donde los médicos enfrentan condiciones laborales exigentes, sin un apoyo adecuado para manejar el estrés. En particular, los médicos residentes son una de las poblaciones más vulnerables a sufrir de burnout debido a su alta carga de trabajo, las largas horas de formación práctica, la escasa autonomía y las limitadas oportunidades de descanso.

En este contexto, el Hospital III Chimbote EsSalud no es ajeno a esta problemática. Los médicos residentes de este hospital, al igual que en otras instituciones de salud en Perú, enfrentan un entorno laboral donde las exigencias son elevadas y el apoyo institucional limitado. La falta de políticas preventivas y la sobrecarga de tareas afectan tanto su bienestar personal como su desempeño laboral, lo que puede repercutir en la calidad de la atención que brindan a los pacientes.

El estudio de las presentes variables de investigación está estrechamente relacionado con el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y bienestar, cuyo propósito es asegurar el acceso a una vida saludable y fomentar el bienestar de toda la población en todas las edades. El bienestar mental de los trabajadores sanitarios es fundamental para alcanzar este objetivo, ya que un ambiente laboral saludable y un personal de salud motivado y bien cuidado son esenciales para ofrecer atención médica de calidad. El agotamiento profesional en

los médicos residentes, se refleja en bajo desenvolvimiento ocupacional, no solo impacta negativamente el bienestar de los profesionales, además los estándares de atención que reciben los usuarios. En consecuencia, abordar el cuadro y mejorar las situaciones ocupacionales de los médicos es crucial para garantizar que se cumpla el ODS 3, promoviendo el bienestar tanto de los doctores como de los usuarios, y asegurando la eficiencia de los sistemas de salud locales y globales (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2025).

Como resultado, se propone el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud - 2025?

En tal sentido, la interpretación conceptual del Síndrome de burnout, hace referencia a aquella condición clínica compuesta por una tríada de síntomas: agotamiento emocional, despersonalización y una reducida sensación de logro personal. Esta condición, se manifiesta como un estado de cansancio físico y mental vinculado a las actividades ocupacionales (McTaggart & Walker, 2022).

Esta variable se medirá a través de sus tres componentes; agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey.

Por otro lado, el desempeño laboral, según Zheng et al. (2024) corresponde al grado de eficiencia y efectividad con el que un empleado ejecuta sus responsabilidades en función de los objetivos institucionales. Implica no solo cumplir las tareas asignadas en los plazos y con la calidad esperada, sino también optimizar los recursos disponibles y aportar mejoras continuas a los procesos. Asimismo, refleja la capacidad del empleado para alinear su desempeño con la misión y visión de la institución, contribuyendo así a los resultados estratégicos. En este sentido, el desempeño laboral se convierte en un indicador clave del valor que cada colaborador aporta al logro de las metas corporativas.

Esta variable se medirá a través de sus tres componentes; conocimientos profesionales, competencias profesionales y habilidades sociales y actitudes. Se utilizó el cuestionario Desempeño Laboral en Médicos Residentes.

Asimismo, se formularon las siguientes hipótesis de investigación:

H1. El síndrome de burnout se relaciona significativamente en el desempeño laboral de los residentes del Hospital III Chimbote EsSalud – 2025.

Con las consiguientes hipótesis específicas:

H1_a: Existe relación significativa entre agotamiento emocional y desempeño laboral de los residentes.

H1_b: Existe relación significativa entre despersonalización y desempeño laboral de los residentes.

H1_c: Existe relación entre baja realización personal y desempeño laboral de los residentes.

De tal modo, el estudio se centró en alcanzar el siguiente propósito principal de Determinar el nivel de relación entre síndrome de burnout y desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud – 2025. Asimismo, los objetivos específicos se establecieron: Identificar el nivel de síndrome de burnout de los médicos residentes. Identificar el nivel de desempeño laboral de los residentes. Establecer la relación entre agotamiento emocional y desempeño laboral de los médicos residentes. Establecer la relación entre despersonalización y desempeño laboral de los médicos residentes. Establecer la relación entre baja realización personal y el desempeño laboral de médicos residentes.

Metodología

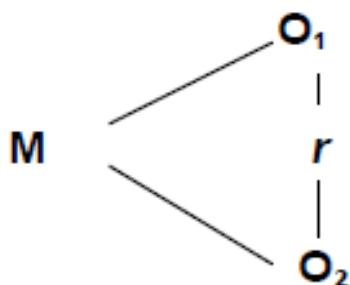
Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo básico ya que los resultados obtenidos contribuirán significativamente al progreso teórico en el desempeño laboral del área de la salud. Además, se realizará desde un enfoque cuantificable, utilizando mediciones específicas del objeto de estudio y análisis estadísticos para respaldar y validar las hipótesis planteadas (Escudero & Cortez, 2018).

Correspondió a un diseño no experimental que según, Guevara et al. (2020) implica no manipular deliberadamente las variables de interés, sino describir lo encontrado tal cual se presentan en su contexto natural y consecutivamente analizarlos. En igual medida, este estudio adoptó un corte transversal, limitado a un único período temporal para la ejecución del estudio planificado.

Asimismo, se aplicó un diseño correlacional simple, el cual, según (Cabrera, 2023) se caracteriza por comprender el nivel de asociación entre dos o más conceptos, o variables dentro de una muestra o contexto específico. En este trabajo se empleó para medir la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral de la población en estudio, con el fin de comprender cómo se influyen mutuamente en el entorno laboral del Hospital III Chimbote EsSalud.

El siguiente esquema corresponde al diseño correlacional:



Donde:

M: Muestra.

O1: Síndrome de Burnout

O2: Desempeño laboral

r: Relación entre las variables.

Población y muestra

Población: Según Vizcaíno et al. (2023) son los sujetos o elementos que estén acorde con los criterios de inclusión definidos por los investigadores y que son relevantes para la investigación, asegurando la representatividad de los resultados.

La población estuvo constituida por todos los residentes de las diferentes áreas médicas del Hospital III Chimbote EsSalud 2025, que engloba un total de 21 médicos.

Muestra: La muestra se conformó por todos los médicos de residencia de todas las especialidades médicas del Hospital III Chimbote EsSalud 2025. Se empleó una muestra de tipo censal, el cual se caracteriza porque la muestra es igual al total de la población. Este tipo de muestreo se aplica cuando el número de unidades es relativamente pequeño, permitiendo así una evaluación exhaustiva de cada integrante de la población (Hadi et al., 2023).

Criterios de Inclusión

- Médicos haciendo residencia que roten en el Hospital III Chimbote EsSalud
- Médicos residentes matriculados en la Universidad.
- Médicos residentes que llenaran adecuadamente y de forma voluntaria el cuestionario

Criterios de Exclusión

- Médicos residentes que se encuentren con permiso médico o licencia por maternidad.
- Médicos residentes que roten fuera del área de estudio.
- Cuestionario llenado de forma incorrecta o incompleta

Técnicas e instrumentos

Técnica: Se usó como técnica la encuesta para obtener información mediante el interrogatorio a los participantes con el propósito de conseguir de forma sistemática mediciones acerca de las ideas que emergen de una problemática de investigación previamente definida (López & Fachelli, 2015)

Instrumentos: Se empleó el cuestionario, el cual recoge datos en base a preguntas de tipo escala Likert. Para López & Fachelli (2015) se emplea como una herramienta para recabar datos con propósitos de investigación o evaluación.

Por lo tanto, la variable 1 utilizó como instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey con el fin de evaluar el síndrome de burnout, el cual fue elaborado por Maslach y Jackson (1981) previamente validado y adaptado en Perú por Oyola et al. (2023). Asimismo, está compuesto por 22 ítems repartidos en 3 áreas: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y baja realización personal (8 ítems); donde las respuestas se basan en cinco opciones de la escala Likert. En tanto, se utilizará un rango de valoración: Bajo (22 a 51); Regular (52 a 80) y Alto (81 a 110).

Para el desempeño laboral se empleó el cuestionario de Desempeño laboral en Médicos residentes, de elaboración propia que consta de 22 ítems descritas en 3 dimensiones, tales como: conocimientos profesionales (7 ítems), competencias profesionales (8 ítems) y habilidades sociales y actitudes (6 ítems). Se realizará la evaluación de respuestas mediante la escala de Likert. En tanto, el rango de valoración considera las siguientes puntuaciones: Bajo (21 a 49), Regular (50 a 77) y Alto (78 a 105).

Validación y confiabilidad

Los instrumentos propuestos fueron evaluados por un panel compuesto de tres expertos en el área, quienes tuvieron la tarea de determinar su aplicabilidad en el contexto de estudio. Para robustecer la confiabilidad de estos instrumentos,

se implementó un análisis estadístico mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados del test de confiabilidad mostraron que los cuestionarios empleados, Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey y el cuestionario de Desempeño laboral en Médicos residentes valores de 0.950 y 0.935 respectivamente, lo que señala su alta confiabilidad. Este análisis fue crucial, pues proporcionó una estimación precisa y confiable de la consistencia interna de los instrumentos, asegurando que los datos recabados fueron de alta calidad y fidedignos. Este enfoque meticuloso fortalece la validez de los resultados obtenidos y asegura la integridad del proceso investigativo.

El procesamiento y análisis de información se desarrolló, solicitando los permisos necesarios para la recolección de datos en la institución objeto de estudio. Una vez organizados los datos en Excel, estos se transfieren al software SPSS, el cual facilita un análisis más detallado. Dado que la investigación sigue un diseño correlacional, en SPSS los datos se estructuran según las dimensiones y variables para evaluar la efectividad de los instrumentos y establecer posibles asociaciones, así como para la contratación de las hipótesis planteadas.

Finalmente, los hallazgos obtenidos se analizan e interpretan meticulosamente, mediante la construcción de tablas y gráficos que permiten una visualización clara de las relaciones y tendencias, todo ello en concordancia con los objetivos específicos de la investigación. Este proceso garantiza una interpretación precisa y fundamentada de los resultados, proporcionando perspectivas valiosas para la toma de decisiones y la formulación de recomendaciones basadas en evidencia.

Resultados

A continuación, se presentan los datos extraídos de los instrumentos aplicados a los 21 residentes que al momento del estudio trabajan en el nosocomio III Chimbote EsSalud, de tal modo, estos datos nos permiten resolver los objetivos e hipótesis de investigación.

Análisis Descriptivo.

Objetivo específico 1: Identificar el nivel de síndrome de burnout de los médicos residentes.

Tabla 1:
Nivel de síndrome de burnout

Niveles	Recuento	Porcentaje
Bajo	0	0%
Regular	6	28,6%
Alto	15	71,4%
Total	21	100%

Nota. Datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

En la tabla 1, se identifica que el nivel de la variable desde la percepción de los médicos residentes, el 28,6% lo percibe en un grado regular, el 71,4% en grado alto y el 0% en grado bajo.

Objetivo específico 2: Identificar el nivel de desempeño laboral de los médicos residentes.

Tabla 2:
Nivel de desempeño laboral

Niveles	Recuento	Porcentaje
Bajo	14	66,7%
Regular	7	33,3%
Alto	0	0%
Total	21	100%

Nota. Datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

En la tabla 2, se determinó que el desempeño laboral, según los encuestados el 66,7% lo considera un desempeño bajo y el 33,3% un rendimiento regular, de igual forma 0% considera alto desempeño laboral.

Análisis inferencial.

Prueba de normalidad.

Se empleó la prueba de Shapiro – Wilk ya que se cuenta trabajando con un grupo de 21 médicos residentes siendo menor a 50, de tal modo, se comprobará la normalidad o no normalidad de los datos de las variables de estudio.

Síndrome de burnout

Ho: Variable síndrome de burnout tiene Distribución Normal.

Ha: El síndrome de burnout no tiene Distribución Normal.

Tabla 3:

Prueba de normalidad de la variable síndrome de burnout

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de burnout	,938	21	,195

Nota. Datos obtenidos de las encuestas aplicadas

La tabla 3, indica que el valor de significancia para síndrome de burnout es $p = 0,195$; siendo una distribución normal ya que su valor es mayor a 0.05.

Desempeño laboral

Ho: Variable desempeño laboral tiene Distribución Normal.

Ha: Desempeño laboral no tiene Distribución Normal.

Tabla 4:
Prueba de normalidad de la variable desempeño laboral

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Desempeño laboral	,929	21	,130

Nota. Datos obtenidos de las encuestas aplicadas

La tabla 4, señala que el valor de significancia estadística para desempeño laboral es $p = 0,130$; siendo una distribución normal, ya que su valor es mayor a 0.05.

Por lo tanto, ambas variables al tener una distribución normal, permiten proceder a emplear el estadístico paramétrico Pearson.

Contrastación de las hipótesis de estudio

Objetivo específico 3: Establecer la relación entre agotamiento emocional y desempeño laboral de médicos residentes.

A continuación, planteamos las hipótesis:

H₁: Existe relación significativa entre agotamiento emocional y desempeño laboral de los residentes.

Se procede a calcular la asociación mediante el test estadístico Pearson.

Tabla 5:
Relación entre agotamiento emocional y desempeño laboral

			Agotamiento emocional	Desempeño laboral
Pearson	Agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	1,000	- 0,963
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	21	21
	Desempeño laboral	Coefficiente de correlación	-0,963**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	21	21

Nota. Datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

La tabla 5, indica que se establece una relación negativa muy fuerte y significativa (Rho=-0,963; sig= 0,000) entre la dimensión y la variable, de tal modo, se procede a rechazar la H0 y se aprueba la H1, por lo cual, se deduce que a mayor presencia de agotamiento emocional menor es el desempeño laboral de los residentes.

Objetivo específico 4: Establecer la relación entre despersonalización y desempeño laboral de los médicos residentes.

A continuación, planteamos las hipótesis:

H1a: Existe relación significativa entre despersonalización y desempeño laboral de los médicos residentes.

Se considera un nivel de confianza = 95% ($\alpha = .05$)

Se procede a calcular la correlación mediante la prueba estadística Pearson.

Tabla 6:
Relación entre despersonalización y desempeño laboral

		Despersonalización	Desempeño laboral
Pearson	Despersonalización	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	21
	Desempeño laboral	Coefficiente de correlación	-,929**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	21

Nota. Datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

La tabla 6, indica que se halló un vínculo negativo desfavorable y relevante (Rho=-0,929; sig= 0,000) entre la dimensión y la variable, de tal modo, se procede a rechazar la H0 y se aprueba la H1, por lo cual, se deduce que a mayor presencia de despersonalización menor es el desempeño laboral de los residentes.

Objetivo específico 5: Establecer la relación entre baja realización personal y desempeño laboral de los médicos residentes.

A continuación, planteamos las hipótesis:

H_{1b}: Existe relación entre baja realización personal y desempeño laboral de los residentes del Hospital III Chimbote EsSalud - 2025.

Se considera un nivel de confianza = 95% ($\alpha = .05$)

Se procede a evaluar la asociación mediante el test estadístico Pearson.

Tabla 7:

Relación entre baja realización personal y desempeño laboral

			Baja realización personal	Desempeño laboral
Pearson	Baja realización personal	Coefficiente de correlación	1,000	-0,883
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	21	21
	Desempeño laboral	Coefficiente de correlación	-0,883	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	21	21

Nota. Datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

La tabla 7, señala que presenta una vinculación negativa alta y significativa ($Rho = -0,883$; $sig = 0,000$), de tal modo, se procede a rechazar la H_0 y se aprueba la H_1 , por lo cual, se deduce que, a mayor presencia de baja realización personal, menor es el desempeño laboral de los trabajadores.

Objetivo General: Determinar el nivel de relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral de los médicos residentes.

A continuación, planteamos las hipótesis:

H₁: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud – 2025.

Se considera un nivel de confianza = 95% ($\alpha = .05$)

Se procede a evaluar la asociación mediante el test estadístico Pearson.

Tabla 8:
Relación entre síndrome de burnout y desempeño laboral

			Síndrome de burnout	Desempeño laboral
Pearson	Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-0,998*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	21	21
	Desempeño laboral	Coeficiente de correlación	-0,998	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	21	21

Nota. Datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

La tabla 8, indica que existe una vinculación negativa muy alta y relevante ($Rho = -0,998$; $sig = 0,000$) entre las variables, de tal modo, se procede a rechazar la H_0 y se aprueba la H_1 , por lo cual, se deduce que, a mayor presencia de síndrome de burnout, menor es el desempeño laboral de los trabajadores.

Análisis y Discusión

Los resultados del objetivo principal: Determinar el nivel de relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud – 2025, se demostró una asociación negativa muy alta con un índice Rho= -0,998 con una significancia de $p=0,000 < 0.05$, indicando a mayor presencia de síndrome de burnout, menor es el desempeño laboral de los trabajadores.

Los hallazgos derivados de este análisis indican que, a medida que aumentan los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y disminuye la baja realización personal, el desempeño ocupacional tiende a deteriorarse. Este hallazgo se alinea con los resultados reportados por Alcalá (2024), quien señaló una correlación negativa alta y significativa ($r = -0.838$; $p = 0.000$) entre ambas variables en médicos de Trujillo, asimismo, Colachagua (2022) identificó una relación inversa mediana y relevante ($\rho = -0.510$; $p = 0.002$) en médicos de Huancayo, los resultados confirman que la presencia del síndrome impacta negativamente en la productividad profesional, tal como se evidenció en nuestra investigación. De igual forma, los hallazgos se alinean también con lo reportado por Gárate y Vargas (2022), quienes confirmaron una asociación significativa.

No obstante, los resultados contrastan con lo reportado por Rojas y Ayala (2024), quienes no hallaron una asociación notable entre ambas variables ($\rho = -0.031$; $p = 0.747$). Esta discrepancia podría deberse a las características del entorno laboral, ya que su estudio se desarrolló en el área de emergencias de un hospital, con una muestra más heterogénea que incluyó médicos, enfermeras, obstetras y técnicos, lo cual podría haber influido en los niveles percibidos de burnout y en la evaluación del desempeño laboral.

En el objetivo específico 1: Identificar el nivel de síndrome de burnout de los médicos residentes, los resultados indicaron que el nivel de síndrome de burnout según el personal médico, un 71,4% indicó que prevalece en un nivel alto y el 28,6%

en nivel regular, lo cual evidencia una situación crítica en una población aún en formación, expuesta a condiciones laborales exigentes.

De forma similar, en los estudios de Colachagua (2022) y Rojas y Ayala (2024) también se observó una alta prevalencia del síndrome de burnout, distribuido principalmente entre niveles medios y altos. En ambos casos el nivel predominante fue el nivel medio, aunque en conjunto con el nivel alto, afectaban a casi la totalidad de los médicos estudiados. Estos resultados, si bien reflejan menores porcentajes comparado a los resultados de nuestro trabajo, coinciden en señalar una presencia significativa del síndrome entre el personal de salud, lo que consolida la percepción de que el agotamiento emocional y el estrés laboral constituyen fenómenos recurrentes en el entorno hospitalario.

En contraste, el estudio de Gárate y Vargas (2022) reportó solo un 25,8% de médicos residentes con presencia de burnout, lo cual representa una proporción considerablemente menor respecto a la hallada en nuestra investigación. Asimismo, Alcalá (2024) informó que el 39,5% de los médicos presentaba burnout. Estos resultados muestran una menor prevalencia en comparación con nuestro estudio, lo que podría explicarse por diferencias institucionales, tipos de muestra, políticas de bienestar laboral o por el momento específico en que se aplicaron los instrumentos de medición.

Por lo anterior, la elevada prevalencia de burnout observada en esta investigación refleja una tendencia creciente dentro del entorno del residentado médico, donde se conjugan la sobrecarga laboral, las responsabilidades asistenciales y la presión académica. La comparación con otros estudios revela tanto similitudes que confirman la existencia generalizada del síndrome en el personal de salud, como diferencias que invitan a considerar los factores institucionales, individuales y sociales que median su aparición.

En el objetivo específico 2: Identificar el nivel de desempeño laboral de los médicos residentes, el análisis de los resultados muestra que predominantemente entre los médicos en residencia se encuentra en niveles inferiores o regulares de desempeño

laboral, sin que se haya identificado ningún caso con un nivel alto. Este hallazgo revela una situación preocupante, ya que indica deficiencias importantes en el cumplimiento de las funciones profesionales esperadas en el contexto hospitalario.

En comparación con estudios previos, como el de Alcalá (2024) y Colachagua (2022), se evidencia una diferencia notable, ya que en dichos trabajos se identificaron proporciones significativas de profesionales con desempeño alto, lo cual refleja un panorama más favorable que el observado en nuestra investigación. Estos contrastes podrían estar vinculados a la existencia de mejores condiciones institucionales, mayor apoyo organizacional o estrategias efectivas de seguimiento del personal.

Por otro lado, el estudio de Gárate y Vargas (2022) también presentó una distribución más equilibrada del desempeño laboral entre sus participantes, mientras que en la investigación de Rojas y Ayala (2024), aunque con una muestra más heterogénea, se observaron niveles más elevados de desempeño en comparación con nuestro estudio. La diferencia podría explicarse por el tipo de personal evaluado, el entorno asistencial o la carga laboral específica del residente médico, que exige un rendimiento sostenido bajo condiciones altamente demandantes.

Los hallazgos reflejan un escenario crítico en cuanto al nivel de desempeño laboral de los médicos residentes, lo que exige una revisión de los factores que podrían estar afectando su rendimiento. La falta de reconocimiento, la escasa retroalimentación formativa y la sobrecarga asistencial podrían ser elementos clave que ameritan ser atendidos para fortalecer la formación académico-laboral de los médicos.

En cuanto al objetivo específico 3: Establecer la relación entre la dimensión agotamiento emocional y desempeño laboral de los médicos residentes. Los descubrimientos mostraron una correlación negativa, muy fuerte y con relevancia estadística ($\rho = -0.963$; $p = 0.000$) entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral de los médicos residentes. Este hallazgo evidencia que, mientras más

agotamiento emocional, el desempeño profesional disminuye, lo que confirma que esta dimensión representa un factor de impacto directo sobre la productividad y eficacia del personal médico en formación.

Este resultado coincide con los hallazgos de Alcalá (2024) y Colachagua (2022), quienes también identificaron un nexo negativo y significativo entre ambas variables, aunque con menor intensidad que la obtenida en nuestro estudio. En la misma línea, Gárate y Vargas (2022) reportaron que los médicos residentes con mayores niveles de agotamiento tendían a presentar un desempeño laboral más limitado. En cambio, Rojas y Ayala (2024) reportaron una relación no significativa, lo cual podría explicarse por las características de su muestra, que incluyó personal de distintas categorías con diferentes niveles de exigencia emocional, además de estar centrado en el área de emergencias, donde la dinámica laboral y las estrategias de afrontamiento pueden variar.

En conjunto, los descubrimientos respaldan ampliamente la hipótesis de que el agotamiento emocional representa un elemento decisivo en la reducción del desempeño laboral del personal médico en etapa formativa. Este desgaste psicoemocional, vinculado al exceso de carga laboral, a la presión asistencial y a la falta de espacios de contención institucional, limita la capacidad de los residentes para desenvolverse con eficacia en su entorno profesional.

Con respecto al objetivo específico 4: Establecer la relación entre la dimensión despersonalización y desempeño laboral de los médicos residentes. Los descubrimientos obtenidos en este estudio evidencian una correlación desfavorable, muy fuerte y estadísticamente relevante entre la dimensión despersonalización y el desempeño laboral, con un índice de relación de -0.929 ($p = 0.000$). Este hallazgo indica que, a mayor presencia de actitudes de indiferencia y relación carente de empatía con el paciente, menor es el nivel de desempeño profesional de los médicos residentes. Esta relación refuerza el impacto negativo que puede tener la despersonalización como manifestación del desgaste emocional en la práctica clínica cotidiana.

Este resultado se alinea con los estudios de Alcalá (2024) y Gárate y Vargas (2022), quienes también reportaron una asociación considerable entre la despersonalización y un bajo rendimiento laboral. En dichos estudios, se reconoció que los médicos con mayores niveles de despersonalización tendían a mostrar actitudes de apatía, menor compromiso con sus labores y disminución en la calidad del servicio prestado, aspectos que afectan de forma inmediata en el desempeño.

En cambio, el estudio de Rojas y Ayala (2024) no encontró una relación significativa, lo que podría explicarse por la diversidad de profesionales incluidos en su muestra. De igual modo, aunque Colachagua (2022) identificó presencia moderada de despersonalización, el nexo entre esta dimensión y el desempeño no fue tan marcada como en nuestro estudio, lo que podría deberse a diferencias contextuales, o al perfil profesional de los participantes.

Estos hallazgos refuerzan la evidencia de que la despersonalización constituye un obstáculo severo para el desempeño laboral de los médicos residentes, al afectar su vínculo con los pacientes, su motivación y su capacidad de respuesta. Esto señala la necesidad de que los hospitales adopten medidas de contención emocional, espacios de reflexión y programas de bienestar que prevengan el deterioro de la empatía.

En el objetivo específico 5: Establecer la relación entre la dimensión baja realización personal y desempeño laboral de los médicos residentes, los descubrimientos evidencian una relación negativa, fuerte y estadísticamente significativa entre la baja realización personal y el desempeño laboral de los médicos residentes, con un coeficiente de correlación de -0.883 ($p = 0.000$). Este hallazgo implica que, en la muestra analizada, a menor percepción de logro, eficacia y satisfacción profesional, disminuye también el nivel de desempeño laboral.

Este resultado difiere de lo reportado por Alcalá (2024), quien encontró un lazo positivo y relevante entre realización personal y desempeño, señalando que una mayor satisfacción y sentido de logro personal se asocia con un mejor rendimiento profesional. La divergencia entre ambos hallazgos podría explicarse por la

naturaleza inversa de la escala utilizada en nuestra medición, en la que un menor puntaje indica menor presencia de baja realización personal. No obstante, el sentido de la relación observada es coherente: una mayor realización se vincula con un mejor desempeño.

De forma similar, el estudio de Colachagua (2022), demostró que una alta percepción de realización personal estaba asociada a mejores indicadores de desempeño, como el liderazgo, la responsabilidad y la motivación. Por su parte, Gárate y Vargas (2022), sugirieron que una baja autorrealización afectaba negativamente el compromiso laboral, lo cual concuerda con los patrones identificados en esta investigación. En contraste, el estudio de Rojas y Ayala (2024) no evidenció un nexo significativo entre las cambiantes.

Los hallazgos de esta investigación reafirman la relevancia de la realización personal como una condición que actúa barrera contra el deterioro del desempeño profesional, especialmente en entornos de gran presión como el residentado médico. Fortalecer la percepción de logro, autonomía y sentido del trabajo en los médicos en formación podría representar una estrategia clave para optimizar su rendimiento y bienestar general.

Conclusiones

Se comprobó a través del estudio, que existe una conexión negativa muy fuerte y significativa ($Rho = -0,998$; $p = 0,000$) entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral de los médicos residentes, por lo que, se determina que, a medida que aumenta la presencia y gravedad del síndrome de burnout, peor y más bajo será el desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud – 2025. Los resultados respaldan la hipótesis alternativa, lo que muestra que se da un nexo inverso entre las variables.

El síndrome de burnout registrado fue predominantemente alto, presente en el 71,4% de los médicos residentes, mientras que el 28,6% presentó un nivel regular, lo que revela una preocupante prevalencia de esta condición.

Se determinó que el 66,7% de los médicos residentes posee un rango escaso en el desempeño laboral, siendo el nivel que predomina, mientras que el restante 33,3% presenta un nivel medio y resaltando que ningún participante presentó nivel alto.

Se halló una asociación negativa evidente (coeficiente de $-0,963$) entre la dimensión agotamiento emocional y el desempeño laboral. Esto indica que, a mayor presencia de agotamiento emocional en los médicos residentes, menor es su rendimiento profesional. El nexo fue estadísticamente significativo ($p = 0.000$), lo que refuerza la importancia de manejar la sobrecarga emocional de los médicos para preservar la calidad del desempeño en el contexto del residentado.

Se estableció un vínculo negativo muy fuerte (coeficiente de -0.929) en la dimensión despersonalización y el desempeño laboral. Este descubrimiento sugiere que a medida que los médicos residentes adoptan actitudes de distanciamiento e indiferencia en su práctica clínica, su desempeño profesional se ve considerablemente afectado. La relación fue significativa a nivel estadístico ($p = 0.000$), lo que confirma que esta dimensión del burnout representa un factor crítico que afecta la atención médica.

El análisis evidenció una correlación negativa fuerte (coeficiente de -0.883) entre la dimensión baja realización personal y el desempeño laboral. Esto implica que los médicos residentes con bajo sentido de logro y realización profesional muestran índices menores en cuanto a desempeño. El nexo fue estadísticamente significativo ($p = 0.000$), lo cual destaca la importancia de fortalecer la motivación como medio para optimizar la productividad y el bienestar laboral.

Recomendaciones

Se recomienda que la gestión del Hospital III Chimbote EsSalud implemente un proyecto integral preventivo y atención del síndrome de burnout, orientado a los médicos residentes, que incluya apoyo psicológico, talleres de autocuidado, manejo del estrés y espacios de acompañamiento profesional, con el fin de optimizar su desempeño laboral y proteger su estado emocional.

Dado el alto nivel de síndrome de burnout identificado, se debe implementar un cronograma de evaluaciones periódicas de salud emocional a los médicos residentes, incorporando instrumentos que permitan detectar tempranamente signos de agotamiento y activar protocolos de intervención o derivación según el índice de riesgo.

Ante el bajo nivel de desempeño laboral evidenciado, se sugiere fortalecer el proceso formativo mediante la supervisión clínica efectiva, retroalimentación continua y tutorías personalizadas, lo que permitirá mejorar el rendimiento, reforzar las competencias profesionales y brindar un acompañamiento más humano en el proceso de aprendizaje.

Para reducir el impacto del agotamiento emocional sobre el desempeño, se propone implementar estrategias de gestión del tiempo y carga asistencial, como la rotación equitativa en turnos de guardia, pausas activas, y periodos de descanso adecuados interguardias, que favorezcan la recuperación física y mental del personal médico en formación.

Con el fin de disminuir los niveles de despersonalización, se recomienda promover una cultura institucional centrada en la empatía y el trato humanizado, mediante capacitaciones y espacios de reflexión ética que fortalezcan el vínculo entre médicos residentes, pacientes y demás miembros del equipo de salud. Este cambio debe ser asumido como un compromiso transversal en todos los rangos jerárquicos de la institución, comenzando desde los mandos ejecutivos hasta el personal asistencial y administrativo.

Para fortalecer la baja realización personal y mejorar el desempeño, se sugiere implementar mecanismos de reconocimiento profesional, como premios al mérito académico-clínico, inclusión de los residentes en las decisiones y ejecución de actividades que consoliden su identidad profesional que impulsen su motivación y refuercen la sensación de logro.

Referencias bibliográficas

- Alcala, R. (2024). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en personal médico del Departamento de Medicina de Hospital Nivel III-1 de Trujillo, 2023 [Universidad César Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/140506>
- Alles, M. (2019). *Desempeño por competencias* (Tercera). Ediciones Granica. https://www.google.com.pe/books/edition/Desempe%C3%B1o_por_competencias_3ra_edici%C3%B3n/KcOgDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
- Ancco, R., Calderón, D., Quispe, G., Pacompia, J., & Quispe, J. (2023). Síndrome de burnout y desempeño laboral en el sector salud del Perú. *Vive Revista de Salud*, 6(17), 491–502. <https://doi.org/10.33996/REVISTAVIVE.V6I17.240>
- Ayala, K., & Rojas, S. (2024). Desempeño laboral y el síndrome de burnout en el Departamento de Emergencias del Hospital de Ayacucho-2023 [Universidad Continental]. In *Universidad Continental*. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/15104>
- Ayu, I. O., Supriyadinata, A. A. N. E., Sutrisni, K. E., & Sarmawa, I. W. G. (2020). The dimensions of competency on worker performance mediated by work commitment. *Cogent Business and Management*, 7(1). <https://doi.org/10.1080/23311975.2020.1794677;WGROU:STRING:PUBLICATION>
- Azra, B., Shraf, S., & Maroof, M. (2021). Negative Events at Workplace and In Role Performance: Implications of Affective Events Theory (AET). *Journal of Contemporary Issues in Business and Government*, 27(3). <https://doi.org/10.47750/CIBG.2021.27.03.299>
- Bakker, A. B., & De Vries, J. D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: new explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress and Coping*, 34(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695;REQUESTEDJOURNAL:JOURNAL:GASC20;WGROU:STRING:PUBLICATION>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job Demands-Resources Theory: Ten Years Later. *Annual Review of Organizational Psychology and*

- Organizational Behavior*, 10(17), 25–53.
<https://doi.org/10.1146/ANNUREV-ORGPSYCH-120920>
- Barón, P. (2017). *Impacto del desempeño laboral en la toma de decisiones a nivel estratégico* [Universidad Militar Nueva Granada].
<http://hdl.handle.net/10654/16133>
- Bianchi, R., Manzano-García, G., & Rolland, J.-P. (2021). Is Burnout Primarily Linked to Work-Situated Factors? A Relative Weight Analytic Study. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.623912>
- Breil, S. M., Amelung, D., Oberst, S., Rollinger, T., Ahrens, H., Garbe, A., Kadmon, M., Marschall, B., Back, M. D., & Peters, H. (2024). Physicians' Social Skills – Conceptualization, Taxonomy, and Behavioral Assessment. *Perspectives on Medical Education*, 13(1), 645.
<https://doi.org/10.5334/PME.1171>
- Cabrera, P. (2023). Nueva organización de los diseños de investigación New organization of research designs. *South American Research Journal*, 3(1), 37–51. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8050508>
- Claponea, R., Pop, L. M., Iorga, M., & Iurcov, R. (2022). Symptoms of Burnout Syndrome among Physicians during the Outbreak of COVID-19 Pandemic—A Systematic Literature Review. *Healthcare (Switzerland)*, 10(6), 979.
<https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE10060979/S1>
- Colachagua, C. (2024). Síndrome de Burnout como variable determinante en el desempeño laboral en el personal médico. *Editorial Navegante*.
<https://doi.org/10.5281/ZENODO.14035498>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2025). *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)*. <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos-desarrollo-sostenible-ods>
- Condory, S., & Hernández. Syntia. (2023). Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en Cirujanos Dentistas de la población de Ventanilla, Callao – 2022 [Universidad Señor de Sipán]. In *Repositorio Institucional - USS*.
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/11632>
- Contreras-Camarena, C., Lira-Veliz, H., & Benito-Condor, B. (2021). Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional.

- Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horizonte Médico* (, 21(2).
<https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2021.V21N2.06>
- Demerouti, E. (2024). Burnout: a comprehensive review. *Zeitschrift Für Arbeitswissenschaft*, 78(4), 492–504. <https://doi.org/10.1007/S41449-024-00452-3>
- Di Giampaolo, L., Rossetti, A., Galanti, T., DE SIO, S., Coppeta, L., Nieto, H., Wada, H., Quiao, N., Rami, Y., Khabbache, H., Ait Ali, D., Rizzo, A., Batra, K., Yildirim, M., Bahramizadeh, M., & Chirico, F. (2024). Prevalence and factors associated with burnout syndrome in resident physicians: A cross-sectional study in Italy. *Journal of Health and Social Sciences*, 9(3), 379–398. <https://doi.org/10.19204/2024/PRVL5>
- Dias, S., García, S., & Yáñez, Á. (2022). Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de salud durante la pandemia COVID 19. *Horizonte Enfermería*, 2(33), 123–131. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.2.123-131
- Durango, N., & Espitia, D. (2022). Incidencia del síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los trabajadores del área asistencial de la clínica Zayma de Montería [Universidad de Córdoba]. In *The Lancet* (Vol. 380, Issue 9852). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60994-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60994-5)
- Eckleberry-Hunt, J., Kirkpatrick, H., & Barbera, T. (2018). The problems with burnout research. In *Academic Medicine* (Vol. 93, Issue 3, pp. 367–370). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001890>
- Edú-valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol. 19, Page 1780, 19(3). <https://doi.org/10.3390/IJERPH19031780>
- Escudero, C., & Cortez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica* (UTMACH, Ed.; Primera). repositorio.utmachala.edu.ec
- Eslava-Schmalbach, J., Garzon;-Orjuela, N., Martínez, N., Gómez-Restrepo, C., & Rosero, E. (2020). Prevalence and factors associated with burnout syndrome

- in Colombian anesthesiologists. *International Journal of Preventive Medicine*, 11(1). https://doi.org/10.4103/IJPVM.IJPVM_150_18
- Flores, T. (2023). *Síndrome de burnout y desempeño laboral en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de nivel III, Lima 2023* [Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9470>
- Gárate, M., & Vargas, A. (2022). *Síndrome de burnout y el desempeño laboral en contexto COVID-19 en médicos residentes del HRHDE. Arequipa, junio 2021* [Universidad Católica Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11567>
- Gómez, J., De la fuente, E., Albendín, L., Vargas, C., Ortega, E., & Cañadas, G. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), 1–9. <https://doi.org/10.4037/CCN2017508>
- Gonzales, C. (2023). El síndrome de burnout y el desempeño laboral de los trabajadores de una red de salud de Ancash, 2022 [Universidad César Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109264>
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción. *Recimundo*, 163–173. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. In W. Sucari, P. Aza, & A. Flores (Eds.), *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Hillert, A., Albrecht, A., & Voderholzer, U. (2020). The Burnout Phenomenon: A Résumé After More Than 15,000 Scientific Publications. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–11. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2020.519237>
- Hirlak, B., Ebru, G., & Balikci, O. (2018). The Effects of Organizational Climate on the Employee Performance: The Mediating Role of Employees' Creativity.

- Jagiellonian University Institute of Public Affairs* .
https://www.researchgate.net/publication/330088816_The_Effects_of_Organizational_Climate_on_the_Employee_Performance_The_Mediating_Role_of_Employees'_Creativity
- Inuwa, M., & Idris, Z. (217 C.E.). Role of Job Equity on Employee Performance. *International Journal of Managerial Studies and Research*, 3(1), 157–170.
https://www.researchgate.net/publication/321966687_ROLE_OF_JOB_EQUITY_ON_EMPLOYEE_PERFORMANCE
- Jodas, D., Nesello, F., Eumann, A., Durán, A., Lopes, F., & Maffei, S. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, 12(10).
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0185781>
- Khoshnaw, S., & Alavi, H. (2020). Examining the Interrelation Between Job Autonomy and Job Performance: A Critical Literature Review. *Multidisciplinary Aspects of Production Engineering*, 3(1), 606–616.
<https://doi.org/10.2478/MAPE-2020-0051>
- Kim, S., Kim, H., Park, E. H., Kim, B., Lee, S. M., & Kim, B. (2021). Applying the demand–control–support model on burnout in students: A meta-analysis. *Psychology in the Schools*, 58(11), 2130–2147.
<https://doi.org/10.1002/PITS.22581>
- Kraimer, M. L., Shaffer, M. A., Bolino, M. C., Charlier, S. D., & Wurtz, O. (2022). A Transactional Stress Theory of Global Work Demands: A Challenge, Hindrance, or Both? *Journal of Applied Psychology*, 107(12), 2197–2219.
<https://doi.org/10.1037/APL0001009>,
- Krijgsheld, M., Tummers, L. G., & Scheepers, F. E. (2022). Job performance in healthcare: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/S12913-021-07357-5>
- Leclercq, C., & Hansez, I. (2024). Temporal Stages of Burnout: How to Design Prevention? *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2024, Vol. 21, Page 1617, 21(12), 1–22.
<https://doi.org/10.3390/IJERPH21121617>

- Lizarraga, L. (2025). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Policía Nacional del Perú durante el periodo de noviembre a diciembre del año 2023* [Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/9039>
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación cuantitativa* (1st ed.). Universidad Autónoma de Barcelona.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/WPS.20311;REQUESTEDJOURNAL:JOURNAL:20515545;JOURNAL:JOURNAL:20515545;WGROUP:STRING:PUBLICATION>
- Mazacon, M., Paliz, C., & Caicedo, L. (2020). Competencias profesionales de enfermería y su efecto en el trabajo profesional. *Universidad Ciencia y Tecnología, 24*(105), 72–78. <https://doi.org/10.47460/UCT.V24I105.383>
- McFarland, D. C., & Hlubocky, F. (2021). Therapeutic strategies to tackle burnout and emotional exhaustion in frontline medical staff: Narrative review. *Psychology Research and Behavior Management, 14*, 1429–1436. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S256228;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER>
- McTaggart, L. S., & Walker, J. P. (2022). The relationship between resident physician burnout and its' effects on patient care, professionalism, and academic achievement: A review of the literature. *Health Sciences Review, 4*, 100049. <https://doi.org/10.1016/J.HSR.2022.100049>
- Medina, M. (2022). Síndrome de Burnout y desempeño laboral percibido por el personal asistencial en un establecimiento de Salud de Jaén [Universidad César Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/101957>
- Mercado, A., & Bertel, J. (2023). *Síndrome de burnout y su influencia en el desempeño laboral en una organización del sector privado de salud en la ciudad de Sincelajo, Sucre* [Corporación Unificada Nacional de Educación Superior]. <https://repositorio.cun.edu.co/handle/cun/5434>

- Montero, J. (2016). El síndrome de burnout y sus diversas manifestaciones clínicas: una propuesta de intervención. *Revista Anestesia Analgesia Reanimación*, 29(1), 4. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12732016000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Morera, L. P., Gallea, J. I., Trógolo, M. A., Guido, M. E., & Medrano, L. A. (2020). From Work Well-Being to Burnout: A Hypothetical Phase Model. *Frontiers in Neuroscience*, 14(527103). <https://doi.org/10.3389/FNINS.2020.00360/BIBTEX>
- Muñoz del-Carpio-Toia, A., Zevallos-Rodríguez, J. M., Arias-Gallegos, W. L., Jara-Terrazas, J., Chuquipalla-Zamalloa, M., Alarcón-Guzmán, X., Velazco, J., Salazar, M. M., Muñoz del-Carpio-Toia, A., Zevallos-Rodríguez, J. M., Arias-Gallegos, W. L., Jara-Terrazas, J., Chuquipalla-Zamalloa, M., Alarcón-Guzmán, X., Velazco, J., & Salazar, M. (2022). Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 60(3), 262–272. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272022000300262>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *El burn-out, un fenómeno laboral*. <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon>
- Oyola, A., Zagaceta, Z., & Quispe, M. (2023). Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. *Revista Del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 20(2). <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/339>
- Pujol-de Castro, A., Valerio-Rao, G., Vaquero-Cepeda, P., & Catalá-López, F. (2024). Prevalence of burnout syndrome in physicians working in Spain: systematic review and meta-analysis. *Gaceta Sanitaria*, 38. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102384>
- Ramírez, R., Bombón, J., & Herrera, A. (2024). Síndrome de Burnout en los profesionales de salud: Un Análisis de sus Consecuencias en el Desempeño Laboral en el Hospital Geriátrico PhD. Bolívar Argüello. *Religación*, 9(43), e2401360–e2401360. <https://doi.org/10.46652/RGN.V9I43.1360>

- Ramos, F. (2023). Formando médicos para el siglo XXI: El rol crucial de la educación basada en competencias. *Anales de La Facultad de Ciencias Médicas*, 56(3), 99–113. <https://doi.org/10.1007/S11125-019-09458-W>
- Rodríguez, J., & Alamilla, P. (2018). La complejidad del conocimiento profesional docente y la formación del conocimiento práctico del profesorado. *Actualidades Investigativas En Educación*, 18(2), 434–458. <https://doi.org/10.15517/AIE.V18I2.33129>
- Romero, M. (2019). *Redes atencionales y desempeño laboral de personal técnico* [Universidad Argentina de la Empresa]. <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/handle/123456789/8291>
- Setiawan, A., Azwar, H., Utama, A., Isa, M., Rusiadi, R., Fatmawati, I., Wakhyuni, E., Astuti, D., Novalina, A., & Rahayu, S. (2018). Dimensions of Cultural Intelligence and Technology Skills on Employee Performance. *International Journal of Civil Engineering and Technology*, 9(10), 50–60. https://www.researchgate.net/publication/328163239_Dimensions_of_Cultural_Intelligence_and_Technology_Skills_on_Employee_Performance
- Song, J. (2024). A Study of Multidimensional Influences on Employee Job Performance. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 37(1), 121–130. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/37/20240522>
- U.S Department Of Health and Human Services. (2022). *Addressing Health Worker Burnout: The U.S. Surgeon General’s Advisory on Building a Thriving Health Workforce*. https://www.hhs.gov/es/surgeongeneral/reports-and-publications/health-worker-burnout/index.html?utm_source=chatgpt.com
- Van, A. (2021). A clinical perspective on burnout: diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(5), 732–741. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1948400>;REQUESTEDJOURNAL:JOURNAL:PEWO20;WGROUP:STRING:PUBLICATION
- Viteri, J. (2021). Desempeño laboral y su relación con el síndrome de burnout en los profesionales de la salud del Hospital Jaime Roldós, Ecuador. 2021 [Universidad César vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67616>

- Vizcaíno, P., Cedeño, R., & Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Wang, X., Li, C., Chen, Y., Zheng, C., Zhang, F., Huang, Y., & Birch, S. (2022). Relationships between job satisfaction, organizational commitment, burnout and job performance of healthcare professionals in a district-level health care system of Shenzhen, China. *Frontiers in Psychology*, 13(28), 1–10. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.992258>,
- Yehia, A., Moreira, J., & Premaor, M. (2025). Burnout syndrome in resident physicians: A study after the third COVID-19 wave in two tertiary hospitals of southeastern Brazil. *PLOS ONE*, 20(4). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0321443>
- Zheng, Q., Jin, Y., & Xu, X. (2024). Artificial intelligence and job performance of healthcare providers in China. *Frontiers in Public Health*, 12(1398330). <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1398330/BIBTEX>

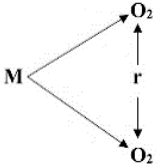
Anexos

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Síndrome de Burnout	Condición clínica compuesta por una tríada de síntomas: agotamiento emocional, despersonalización y una reducida sensación de logro personal. Esta condición, se manifiesta como un estado de agotamiento físico y mental vinculado a las actividades laborales (McTaggart & Walker, 2022).	La variable de síndrome de burnout se medirá a través de sus tres dimensiones; agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey, basado en una escala de Likert que va desde "nunca" hasta "siempre", valorada del 1 al 5 respectivamente. Además, se establecen tres niveles de medición: Bajo (22 a 51); Regular (52 a 80) y Alto (81 a 110).	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> Vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo 	Nueve preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.)	<p>Escala Likert de (1 nunca – 5 Siempre)</p>
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> Actitudes frialdad y distanciamiento. 	Cinco preguntas (5, 10, 11, 15, 22.).	<p>Escala Likert de (1 nunca – 5 Siempre)</p>
			Baja realización personal	<ul style="list-style-type: none"> Sentimientos de poca auto eficiencia y baja realización personal en el trabajo Indicador de Burnout. 	Ocho preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.)	<p>Escala Likert de (1 nunca – 5 Siempre)</p>

Desempeño laboral	El desempeño laboral es el grado de eficiencia y efectividad con el que un trabajador ejecuta sus responsabilidades en función de los objetivos institucionales Zheng et al., (2024).	La variable de desempeño laboral se medirá a través de sus tres dimensiones; conocimientos profesionales, competencias profesionales y habilidades sociales y actitudes. Se utilizó el cuestionario Desempeño Laboral en Médicos Residentes, basado en una escala de Likert que va desde "nunca" hasta "siempre", valorada del 1 al 5 respectivamente. Además, se establecen tres niveles de medición: Bajo (21 a 49), Regular (50 a 77) y Alto (78 a 105).	Conocimientos profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de guías y normas • Aprendizaje • Conocimiento de normas de bioseguridad • Capacitación • Conocimiento del uso de los documentos normativos 	Siete preguntas (1,2,3,4,5,6,7)	Escala Likert de (1 nunca – 5 Siempre)
			Competencias profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo • Trabajo en equipo • Solución de problemas • Comunicación • Manejo de grupo 	Ocho preguntas (8,9,10,11,12,13,14,15)	Escala Likert de (1 nunca – 5 Siempre)
			Habilidades sociales y actitudes	<ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad • Valores • Responsabilidad 	Seis preguntas (16,17,18,19,20,21)	Escala Likert de (1 nunca – 5 Siempre)

Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud - 2025?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Burnout • Desempeño laboral 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud - 2025</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de síndrome de burnout de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud en el año 2025.</p> <p>Identificar el nivel de desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud – 2025.</p> <p>Establecer la relación entre agotamiento emocional y el desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud – 2025.</p> <p>Establecer la relación entre baja realización personal y el desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud – 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El síndrome de burnout influye significativamente en el desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud - 2025</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1a: Existe relación significativa entre agotamiento emocional y desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud - 2025.</p> <p>H1b: Existe relación significativa entre despersonalización y desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud - 2025.</p> <p>H1c: Existe relación entre baja realización personal y desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud - 2025.</p>	<p>Tipo y diseño de investigación</p> <p>Se utilizó el enfoque cuantitativo, investigación básica, no experimental, transeccional, descriptiva correlacional</p> <p>El diseño es el siguiente:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 <--> r O2 </pre> </div> <p>M: Muestra. O1: Síndrome de Burnout O2: Desempeño Laboral r: Relación entre ambas variables.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Médicos residentes de diferentes especialidades médicas del Hospital III Chimbote EsSalud 2025, que engloba un total de 21,</p>

		Establecer la relación entre despersonalización y el desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud – 2025.		se utilizó un muestreo censal, por lo que se trabajó con el total de la población. Técnica e Instrumento: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
--	--	--	--	---

Anexo 03. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey

I INTRODUCCION

Estimado médico residente, reciba un cordial saludo de su colega Médico Cruz Caldas Renzo, el presente cuestionario de recolección de datos de la investigación titulada **SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III CHIMBOTE ESSALUD 2025**, por lo que encarecidamente solicito llenar el siguiente cuestionario anónimo. Tenga por seguro que la información recopilada será manejada de forma anónima (no se solicita nombres) y servirá para describir como el síndrome de Burnout influye en el desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud en el año 2025.

II DATOS GENERALES

Especialidad	ESSALUD
Cirugía	
Ginecología y Obstetricia	
Pediatría	
Medicina Emergencias y Desastres	
Medicina Interna	
Oftalmología	
Medicina Intensiva	

Sexo

- (1) Mujer
- (2) Hombre

Estado conyugal

- (1) Soltera/o
- (2) Casada/o
- (3) Conviviente
- (4) Otro

Tiempo de servicio

- (1) 1 año

(2) 2 año

(3) 3 año

Horas de trabajo semanal

(1) < 36 horas/s

(2) 36 a 40 horas/s

(3) > 40 horas semanales

Tiene más de un trabajo remunerado en la actualidad

(1) Si

(2) No

III. CUESTIONARIO.

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

1	2	3	4	5
Nunca (muy malo)	Casi nunca (malo)	A veces (regular)	Casi siempre (bueno)	Siempre (muy bueno)

VARIABLE. SÍNDROME DE BURNOUT

Ítems	1	2	3	4	5
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.					
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.					
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.					
4. Tengo dificultad para comprender como se sienten mis pacientes.					
5. Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.					
6. Siento que trabajar todo el día con gente supone un gran esfuerzo y me cansa.					
7. Creo que no trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.					

8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.					
9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo negativamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.					
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión médico residente.					
11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.					
12. Me siento con poca energía en mi trabajo.					
13. Me siento frustrado/a en mi trabajo.					
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					
15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.					
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.					
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.					
18. No me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.					
19. Creo que no consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.					
21. En mi trabajo no trato los problemas emocionalmente con mucha calma.					
22. Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.					

Fuente. Oyola et al. (2023)

Cuestionario de Desempeño laboral en Médicos residentes

Ítems	1	2	3	4	5
1. Utiliza las guías de práctica clínica y normas técnicas para sus procedimientos					
2. Tolera las críticas constructivas y/o correcciones de sus procedimientos					
3. Conoce las indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos de los procedimientos					
4. Conoce las indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos de los medicamentos					
5. Participa en capacitaciones y cursos de actualización					
6. Registra de sus procedimientos en los documentos					
7. Mantiene el orden durante sus procedimientos					
8. Demuestra interés y respeto a sus compañeros de trabajo					
9. Asiste a sus compañeros y colegas en sus actividades					
10. Hay unión en el trabajo de grupo y desarrollan las actividades encomendadas					
11. Demuestra tranquilidad durante situaciones complejas y /o tensas					
12. Demuestra comunicación asertiva					
13. Colabora en situaciones ajenas a las labores del trabajo					
14. Demuestra atención a las necesidades del resto del equipo					
15. Utiliza técnicas de relajación en momentos de estrés					
16. Es puntual en presentar sus trabajos o responsabilidades					
17. Asiste puntual a sus reuniones de trabajo					
18. Comunica con la debida anticipación de ocasionales faltas y/o tardanzas					
19. Presenta la documentación pertinente para justificar eventuales faltas o tardanzas					
20. Concluye con anticipación sus actividades para evitar dejarlas pendientes.					
21. Comunica sus trabajos pendientes en forma verbal y por escrito a sus compañeros en instancias pertinentes.					

Fuente. Cruz (2025)

Anexo 4. Validez por juicio de experto

Validador 1

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General:

Nombre y apellidos del validador: Huamán Roldan Carmen Kelly

Fecha: 24/03/2025

Especialidad: Maestro en Gestión Pública

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)

Autor: Maslach y Jackson (1981) adaptado por Oyola et al. (2023).

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**Síndrome de burnout y desempeño laboral en médicos residentes del
Hospital III Chimbote Essalud 2025**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	

Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20	
Sumatoria parcial					53	134	
Sumatoria total						187	
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)						0.93	


Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento: Aplicable

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez
187 = 0.93

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



HUAMAN ROLDAN, CARMEN KELLY
DNI 32944220
MAESTRO EN GESTION PUBLICA

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

IV. Información General:

Nombre y apellidos del validador: Huamán Roldan Carmen Kelly

Fecha: 25/03/2025

Especialidad: Maestro en gestión pública

Nombre del instrumento: Cuestionario de Desempeño laboral en Médicos residentes

Autor del instrumento: Med. Esp. Cruz Caldas, Renzo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**Síndrome de burnout y desempeño laboral en médicos residentes del
Hospital III Chimbote Essalud 2025**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

V. Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	

Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20
Sumatoria parcial					53	134
Sumatoria total						187
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)						0.93


Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento: Aplicable

VI. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez
187 = 0.93

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



HUAMAN ROLDAN, CARMEN KELLY
DNI 32944220
MAESTRO EN GESTION PUBLICA

Validador 2

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

VII. Información General:

Nombre y apellidos del validador: López Honorio Miriam Azucena

Fecha: 26/03/2025

Especialidad: Maestro en Gestión Pública

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)

Autor: Maslach y Jackson (1981) adaptado por Oyola et al. (2023).

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**Síndrome de burnout y desempeño laboral en médicos residentes del
Hospital III Chimbote Essalud 2025**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

VIII. Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los				18	

	objetivos?					
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20
Sumatoria parcial					53	134
Sumatoria total				187		
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)				0.93		

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento: Aplicable

IX. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez
187 = 0.93

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


-López Honorio, Miriam Azucena
DNI. 32976519
MAESTRO EN GESTION PUBLICA

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

X. Información General:

Nombre y apellidos del validador: López Honorio Miriam Azucena

Fecha: 26/03/2025

Especialidad: Maestro en Gestión Pública

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de Desempeño laboral en Médicos residentes

Autor del instrumento: Med. Esp. Cruz Caldas, Renzo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

Síndrome de burnout y desempeño laboral en médicos residentes del Hospital III Chimbote Essalud 2025

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

XI. Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	

Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20
Sumatoria parcial					53	134
Sumatoria total						187
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)						0.93

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento: Aplicable

XII. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez
187 = 0.93

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


-López Honorio, Miriam Azucena
DNI. 32976519
MAESTRO EN GESTION PUBLICA

Validador 3

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

XIII. Información General:

Nombre y apellidos del validador: Robles Espiritu Wilmer Filomeno

Fecha: 25/03/2025

Especialidad: Doctor en Administración

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)

Autor: Maslach y Jackson (1981) adaptado por Oyola et al. (2023).

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**Síndrome de burnout y desempeño laboral en médicos residentes del
Hospital III Chimbote Essalud 2025**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

XIV. Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los				18	

	objetivos?					
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20
Sumatoria parcial					53	134
Sumatoria total				187		
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)				0.93		


Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento: Aplicable

XV. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez
187 = 0.93

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


Robles Espiritu Wilmer Filomeno
DNI. 32943876
Doctor en Administración

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

XVI. Información General:

Nombre y apellidos del validador: Robles Espíritu Wilmer Filomeno

Fecha: 25/03/2025

Especialidad: Doctor en Administración

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de Desempeño laboral en Médicos residentes

Autor del instrumento: Med. Esp. Cruz Caldas, Renzo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

Síndrome de burnout y desempeño laboral en médicos residentes del Hospital III Chimbote Essalud 2025

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

XVII. Aspectos a evaluar:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	

Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20
Sumatoria parcial					53	134
Sumatoria total						187
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)						0.93


Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento: Aplicable

XVIII. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez
187 = 0.93

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


Robles Espiritu Wilmer Filomeno
DNI. 32943876
Doctor en Administración

Anexo 05.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCION EN
GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III CHIMBOTE ESSALUD 2025

La Universidad San Pedro a través del programa de Maestría de la Facultad de Ciencias de la Salud, en colaboración con el Hospital III Chimbote EsSalud está realizando un estudio de investigación, cuyo principal objetivo es describir cómo el síndrome de Burnout influye en el desempeño laboral de los médicos residentes del Hospital III Chimbote EsSalud en el año 2025.

Para ello, se empleará el cuestionario de recolección de datos de las variables Síndrome Burnout y desempeño laboral. La duración del presente trabajo será de cinco meses, incluye elaboración, recolección, conclusiones y recomendaciones.

Toda la información recogida será tratada de manera confidencial, y analizada en conjunto para publicaciones científicas y difusión en congresos especializados. En ningún caso se publicarán sus resultados individuales ni ningún tipo de información que pudiera identificarle.

Al finalizar el estudio, el equipo se compromete a explicar los resultados a todos los participantes que estén interesados en conocerlos, y así lo indiquen.

Este proyecto, está dirigido por el Médico Gineco - Obstetra Cruz Caldas Renzo del Oscar. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas ahora o en cualquier momento de su participación al número 952962375 o al correo electrónico cruzcaldasrenzo@gmail.com. Si lo estima oportuno también puede contactar con la sección de Postgrado de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña., mayor de edad, de años de edad, manifiesto que he sido informado/a sobre el estudio titulado. **SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III CHIMBOTE ESSALUD 2025**, dirigido por el medico Cruz Caldas Renzo del Oscar, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He podido hacer todas las preguntas que he creído conveniente sobre el estudio y se me han respondido satisfactoriamente.

- 1.-Comprendo que mi participación es voluntaria.
- 2.-Comprendo que puedo retirarme del estudio y revocar este consentimiento:
- 3.-Cuando quiera

Sin tener que dar explicaciones y sin que tenga ninguna consecuencia de ningún tipo. He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y que mis datos nunca serán transmitidos a terceras personas o instituciones.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en este estudio, para cubrir los objetivos especificados.

Firma del participante:

Firma del investigador:

Nombre y fecha:

Nombre y fecha:

Anexo 06. Prueba de confiabilidad de los instrumentos

Variable Síndrome de Burnout

Escala: Síndrome de Burnout

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,950	,951	22

Variable Desempeño laboral

Escala: Desempeño laboral

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,935	,936	22

Anexo 6. Base de datos de prueba de confiabilidad

Variable Síndrome de Burnout

D1									D2					D3							
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	5	5	4	5	5	4	3	3	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	3	4	4	3
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5
2	1	2	2	1	4	2	3	2	1	2	4	2	1	5	3	3	4	3	4	4	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	2	2	4	2
4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	5	5	4	5	5	5
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	4
4	3	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5

Variable Desempeño laboral

D1									D2						D3					
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	5	5	5	5	5	3
2	2	3	4	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2
3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	3
2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	2
4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	1
4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	4	2

Anexo 7. Base de datos de resultados

Variable Síndrome de burnout

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	4	3	4	1	4
4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	2	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5
3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3
4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	5	5	5	5	3	2	2	5	3	3	3	3
3	3	2	4	1	2	1	2	2	2	4	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3
4	5	3	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5
2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
1	4	3	3	3	1	2	2	1	4	1	3	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5
3	2	2	1	2	4	5	2	2	1	3	4	2	3	2	4	3	3	3	3	5	4
5	4	5	5	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	5	3	3	3	4	5	4	5	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	1	3	5	5	4	3	3	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
4	5	4	5	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	5	5	3	5	5	4	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	5	4

Variable Desempeño laboral

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	3	2	5
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	4	4	1	3	3	3
3	3	4	2	5	4	5	4	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2
2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	2	3	2	2	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
5	2	3	3	3	5	4	4	5	2	5	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1
3	4	4	5	4	2	1	4	4	5	3	2	4	3	4	2	3	3	3	3	1
1	2	1	1	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	1	1	2	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	1	3	1	1	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	1

Anexo 8. Resultados descriptivos por dimensiones de la variable Síndrome de burnout

NIVEL_V1_D1_Agotamiento_emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	REGULAR	7	33,3	33,3	33,3
	ALTO	14	66,7	66,7	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

NIVEL_V1_D2_Despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	REGULAR	10	47,6	47,6	47,6
	ALTO	11	52,4	52,4	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

NIVEL_V1_D3_Baja_realización_personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	REGULAR	8	38,1	38,1	38,1
	ALTO	13	61,9	61,9	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
RENZO DEL OSCAR CRUZ CALDAS		43097484	cruzcaldasrenzo@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Síndrome de Burnout y desempeño laboral en médicos residentes del Hospital III Chimbote Essalud 2025			
5. Programa Académico			
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ³ (info:eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/>
			Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

C. I autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



Firma



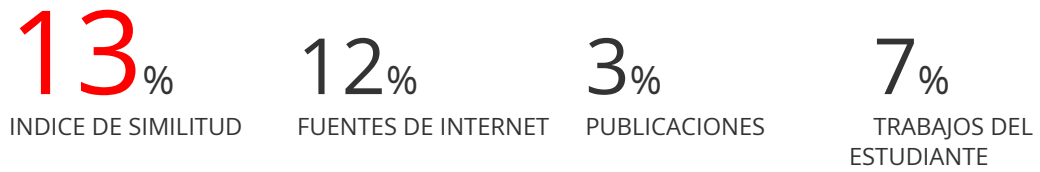
Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	21	08	2025

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	<1%
6	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	moam.info Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%

12	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad del Desarrollo Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad Adolfo Ibáñez Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %

26	www.amazon.sg Fuente de Internet	<1 %
27	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Ajou University Graduate School Trabajo del estudiante	<1 %
29	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
31	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
33	"Applied Technologies", Springer Science and Business Media LLC, 2023 Publicación	<1 %
34	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
35	comunicacion-cientifica.com Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	www.cdc.gov Fuente de Internet	<1 %
38	www.somece.org.mx Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1 %

40 Wesley Nenrod Seganfredo Santos, Gabriela Marcondes Klipel, Humberto Muller Martins dos Santos, Marianna Rafaella Baraldi Alcântara et al. "Burnout em professores de uma universidade de Sinop, MT, Brasil", Debates em Psiquiatria, 2023
Publicación <1 %

41 latam.redilat.org
Fuente de Internet <1 %

42 repository.urosario.edu.co
Fuente de Internet <1 %

43 Submitted to ueb
Trabajo del estudiante <1 %

44 www.notiulti.com
Fuente de Internet <1 %

45 www3.gobiernodecanarias.org
Fuente de Internet <1 %

46 1library.co
Fuente de Internet <1 %

47 Submitted to Douglas County Schools
Trabajo del estudiante <1 %

48 catalogoinsp.mx
Fuente de Internet <1 %

49 dspace.uvaq.edu.mx:8080
Fuente de Internet <1 %

50 espanol.christianpost.com
Fuente de Internet <1 %

51 gala.gre.ac.uk
Fuente de Internet <1 %

52 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
Fuente de Internet

<1 %

53

repositorio.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

54

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

55

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

56

revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

57

www.elsevier.es

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 6 words

Excluir bibliografía

Activo