



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Síndrome de Burnout y calidad de registro de las historias clínicas  
del personal de salud del Hospital Tomas Lafora.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Médico Cirujano

**AUTOR:**

Ahumada Palomino, Luis Enrique (orcid.org/0000-0002-4022-4397)

**ASESOR:**

Sanchez Boluarte, Sofia Stefanie (orcid.org/0000-0002-6101-1286)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO – PERÚ**

**2023**

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada principalmente a Dios, por darme la fe, la sabiduría y las fuerzas para culminar con éxito mi carrera universitaria. A mis padres, por el apoyo incondicional que me brindaron durante toda mi vida universitaria.

## **Agradecimiento**

Doy gracias a mi asesor de tesis, ya que me condujo y oriento en el desarrollo del trabajo de investigación, también agradezco a hermana, quien me apoyó académicamente durante todo el transcurso del presente estudio.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Variables y operacionalización.....	9
3.3. Población, muestra y muestreo.....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	11
3.5. Procedimientos .....	13
3.6. Método de análisis de datos .....	13
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS .....	15
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	15
Características de la población y nivel de calidad de las historias clínicas del hospital Tomas Lafora	
Tabla 2.....	16
Prevalencia de síndrome de burnout en el personal de salud	
Tabla 3.....	17
Relación entre Síndrome de burnout y Calidad de registro	
Tabla 4.....	18
Relación entre las dimensiones de Síndrome de Burnout y la calidad de registro.	

## RESUMEN

La presente investigación denominado Síndrome de Burnout y la Calidad de Registro de las Historias Clínicas del personal de Salud, tiene como finalidad determinar la relación existente entre el registro de las historias clínicas y el síndrome de burnout. Por ende, se llevó a cabo una investigación aplicada con diseño no experimental, Descriptivo y Correlacional.

Se estudió una población total de 90 personas y una muestra de 73 profesionales, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout y la lista de cotejo de las historias clínicas como instrumentos de recolección de datos. La muestra estuvo constituida por 28 médicos, 26 enfermeras y 19 obstetras. Como resultado se obtuvo que el 58.8% del personal manifiesta Burnout alto, un 9.5% presentó síndrome de Burnout medio y el 9.5% presentó burnout bajo. En cuanto a la calidad de registro se encontró que el 31.51% tiene un llenado apto y el 68.49% una calidad media. Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de registro de la historia clínica en el personal del hospital Tomas Lafora con un valor de significancia de  $p=0.018$

**Palabras clave:** Síndrome de burnout, calidad de registro, agotamiento.

## ABSTRACT

The purpose of this research, called Burnout Syndrome and the Quality of Recording of Medical Records of Health personnel, is to determine the relationship between the recording of medical records and burnout syndrome. Finally, an applied research was carried out with a non-experimental, Descriptive and Correlational design.

A total population of 90 people and a sample of 73 professionals were studied, the Maslach Burnout questionnaire and the checklist of medical records were applied as data collection instruments. The sample consisted of 28 doctors, 26 nurses and 19 obstetricians. As a result, it was found that 58.8% of the staff showed high burnout, 9.5% presented medium burnout syndrome and 9.5% presented low burnout. Regarding the quality of registration, it was found that 31.51% have adequate filling and 68.49% have average quality. There is a significant relationship between burnout syndrome and the quality of clinical history recording in the staff of the Tomas Lafora hospital with a significance value of  $p=0.018$ .

**Keywords:** Burnout syndrome, recording quality, exhaustion.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (1) define al síndrome de Burnout como un “conjunto de enfermedades a consecuencia del estrés laboral crónico” produciendo angustia física, mental y emocional, falta de motivación para completar las tareas, siendo este propicio a la disminución del desempeño laboral (1). Así mismo la Historia clínica es un documento de carácter legal, en cual se registra los procedimientos médicos que se realizan a los pacientes, cabe señalar que en el Perú los temas legales van en aumento a raíz de las auditorías de historias clínicas y muchas veces el profesional de salud se ve involucrado en estos problemas (2). A nivel mundial un estudio reveló que el 42% de personal médico presentan síndrome de burnout, otro estudio similar realizado en México al personal médico revela que el 71% se encuentran en etapa inicial del síndrome de burnout. Al respecto, un análisis realizado a nivel nacional reveló que el 80% de personal médico sufren o han sufrido el síndrome de burnout, por otro lado, el MINSA, mediante una auditoria médica reveló que 45% de historias clínicas carecían de un registro válido (3).

El síndrome de Burnout es crucial por los efectos negativos que tiene el trabajador, entre ellos está el mayor riesgo de desarrollar enfermedades mentales, más facilidad para desarrollar drogodependencias, absentismo laboral, dificultades para trabajar en equipo, disminución de la productividad, mayor probabilidad de cometer errores, problemas de memoria y aprendizaje, e incluso trastornos sexuales, además produce un descenso significativo en el correcto llenado de las historias clínicas, como demuestra un estudio (1).

El profesional de salud tiene el compromiso de prestar al paciente la mejor atención posible, por lo que, además de poseer una salud física y mental óptima, es necesario contar con sabiduría teórica y práctica necesarios para ejercer sus funciones con eficacia y eficiencia, garantizando el nivel de atención óptimo al paciente, sin embargo, es limitado ya que existe un porcentaje relevante en donde los profesionales de la salud asumen el deber de elaborar las historias clínicas que facilitarían y garantizarían una atención eficaz al paciente (2).

Se ha evidenciado que los trabajadores mayormente permanecen sentados, no realizan pausas activas, lo que provoca cansancio, desgaste físico y mental, frustración por no cumplir metas, entre otros, así mismo manifiestan que sus supervisores no toman en cuenta sus quejas (3).

Lo cual, demuestra la carencia de gestión de recursos humanos, así como la insuficiente familiaridad de los directivos con los síntomas del burnout, esto da lugar a que las obligaciones que se imponen a sus empleados superen sus capacidades y límites, perjudicando su bienestar físico y mental y mermando potencialmente su capacidad para realizar su trabajo con eficacia (4). Dado que el apoyo y el compromiso del trabajador constituye la principal herramienta de la institución, los directivos deben ajustarse a los requisitos cambiantes de la mano de obra y, al mismo tiempo, mantener un ambiente laboral óptimo (5).

A sí mismo los resultados del estudio servirán de guía y base para el trabajador administrativo y proporcionarán a los distintos niveles de jefatura, conocimientos precisos sobre el Síndrome de Burnout y la calidad de historias clínicas, lo que les permitirá adquirir las medidas precisas para que el personal desempeñe sus funciones de manera adecuada sin afectar su salud y, al mismo tiempo, se sientan satisfechos en su ambiente laboral, como beneficio la institución brindará una atención integral y de calidad al usuario.

La justificación de la presente investigación, permitirá conocer la relación que existe entre el Síndrome de burnout y la calidad de registro de historias clínicas, valorando el grado de exigencia mental al que está sometido el trabajador durante su jornada laboral. También nos ayudará a formular sugerencias para evitar poner en peligro al trabajador, ya que esto puede dar lugar a enfermedades ocupacionales. Así mismo conocer la calidad de historias clínicas permitirá mejorar el llenado de registros clínicos y optar medidas correctivas mejorando así la atención del paciente. Si bien es cierto son variables muy conocidas y descritas en diferentes estudios, existen pocos estudios en donde se pone en correlación el síndrome de burnout y la calidad de registro del personal de salud.

Por lo que, en este estudio, el objetivo general planteado es determinar la relación entre el síndrome de burnout y la Calidad de Historias Clínicas del personal de

Salud, así también cómo objetivos específicos: Determinar la relación del síndrome de Burnout en sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal con la Calidad de Registro de Historias Clínicas del personal de Salud en el Centro de Salud.

Se planteó como hipótesis principal si existe relación entre el síndrome de burnout y la calidad del registro del personal de salud.

## **II. MARCO TEÓRICO**

La OMS (1) define al Síndrome de Burnout como sensación de cansancio o disminución de energía, distanciamiento del trabajo, pensamientos negativos o pesimismo y disminución de eficacia en el lugar de trabajo.

Así mismo el Burnout es la disminución del deseo de seguir trabajando y generalmente se convierte en sentimientos de insuficiencia y fracaso. Se da cuando el trabajador está abrumado y fallan varios mecanismos de afrontamiento laboral, conllevando a una reacción inoportuna al estrés laboral, además la fatiga es angustiada, conduciendo a una actitud negativa en cada empleado, esto puede tener un efecto negativo en sus colegas, así como en la actividad que realizan (3).

Las manifestaciones son Psicosomáticas, que es la forma en que cada individuo expresa su estado de ánimo determina cómo se siente, resultando dolores de cabeza por tensión u otro tipo de molestias corporales en varios lugares del cuerpo de molestias corporales en varios lugares del cuerpo (5). Conductuales, en donde las actitudes y relaciones conflictivas con cada uno de sus compañeros de trabajo serán las más afectadas. También adoptará diferentes actitudes en las tareas que realiza y comenzará a mostrar un desequilibrio entre su vida personal y profesional(5).

Además, dentro de las manifestaciones encontramos las emocionales, aquí la persona se ve afectada con sus emociones, generado baja autoestima (6) y defensivos que se define cuando las personas manifiestan sarcasmo, y muchas veces se tornan coléricos, afectado de manera negativa a las personas que los rodean (6).

El criterio de diagnóstico se divide en 05 ejes, el primer eje: Síndrome Clínico Leve en donde el paciente se vuelve inactivo, muestra un agotamiento patológico a lo largo del día, también pueden aparecer síntomas físicos generalizados e inespecíficos, como cefaleas, dolor de espalda y lumbalgia. Signos Moderados en donde se muestra signos de insomnio, escasa atención y concentración, propensión a la automedicación, alienación, impaciencia, aburrimiento y pérdida gradual de la perspectiva idealista. Una persona emocionalmente agotada que también se siente culpable, incompetente, frustrada y con baja autoestima y grave en donde aumenta la aversión a las tareas, el cinismo y el absentismo, existe la posibilidad de desarrollar un problema de abuso de drogas o alcohol. Beber alcohol puede ser una estrategia de afrontamiento del estrés y la ansiedad (8).

El segundo eje se basa en los trastornos de desarrollo y personalidad, esta condición se caracteriza típicamente por una mentalidad perfeccionista, altos niveles de autoexigencia y una fuerte propensión a sumergirse en el trabajo, se ha investigado el perfil de "propensión" del burnout, que incluye: una falta de resiliencia en la propia personalidad, falta de confianza, un mecanismo de afrontamiento de evitación que se ajusta a la descripción de quienes son sensibles al estrés (9).

El tercer eje incluye las patologías físicas como las gastritis, las úlceras y el colon irritable que son afecciones gastrointestinales, también se manifiestan variaciones del ritmo cardíaco y arritmias, presión arterial elevada, alteraciones de los valores de ácido úrico, glucosa y colesterol, supresión del sistema inmunitario, enfermedades de la piel, dolores de larga duración, dolores de cabeza persistentes (8).

El Cuarto eje incluye factores por estrés crónico psicosocial. La intensa competencia e incertidumbre que caracterizan el trabajo, presiones ambientales y trascendentales, en estilos de vida y costumbres crean un ritmo frenético que provoca sufrimiento, cansancio emocional e irregularidades en los ritmos de alimentación y ejercicio. Las intensas presiones que muchos profesionales se ven sometidos están sujetas a manifestarse, como un vacío existencial y un estrés prolongado, debilitándose las defensas y los mecanismos de respuesta y cuyos rostros más evidentes son el deterioro de las condiciones de trabajo, la caída de

los salarios, el aumento de las exigencias institucionales y vacío existencial y estrés prolongado, y la falta de expectativas de solución (9).

El quinto eje plasma el grado general del funcionamiento. Afecta la resiliencia de los empleados, aumentando su vulnerabilidad a la fatiga por empatía, la situación se garba de manera paulatinamente, inicialmente, los mecanismos de adaptación blindan a la persona, pero su repetición lo abruma y frecuentemente lo agota, lo que le lleva a sentimientos de frustración y fracaso (9).

El trabajador carece de motivación y se irrita fácilmente, se irrita interactuando con el grupo, por lo que prefiere aislarse. En sus interacciones con los demás, muestra un menosprecio por el trabajo colaborativo o en equipo, deshumanizándose en el proceso. Finalmente, el trabajador prefiere aislarse, eventualmente, entra en la etapa de desinterés y falta de compromiso con tareas que son apropiadas para él (8).

En la escala de medición Según Maslach (7), clasifica al síndrome de Burnout en 03 dimensiones, la despersonalización, que se da por un cambio duradero en el comportamiento que se muestra al ignorar las demandas del incentivo de servicio para elevar la moral de los empleados y promover el crecimiento organizacional. Los individuos deshumanizados son cada vez más duros e imponen barreras entretrabajadores (6). La falta de realización personal en donde los empleados no son conscientes actualmente de cómo están calificando actualmente su propio desempeño profesional, puede ocurrir cuando cada empleado carece de autoconciencia y tiene bajas defensas como resultado de posibles influencias externas (2) y por último el agotamiento emocional en donde las personas experimentan experiencia como canción mental, resultando difícil de reponerse o recuperarse, debido a la falta de energía para empezar la mañana y sienten que no han podido descansar lo sufriente, generando una situación de estrés. Así mismo las principales causas de este agotamiento son la sobrecarga de trabajo y los conflictos interpersonales en el trabajo (7).

El instrumento de Maslach y Jackson (1981) instrumento creado en 1981 la cual, ha sido el más utilizado por las investigaciones en situaciones sociales y

profesionales, para medir el síndrome de burnout en entornos de atención (3,7,8,9).

La historia clínica es un documento legal utilizado por el personal médico desde la entrada hasta la salida del paciente, sea por alta o defunción. Este documento debe ser utilizado de manera obligatoria en cualquier consultorio médico ya sea perteneciente al estado o de manera particular (9).

En dicho documento plasma de manera escrita o digitalizada una recolección exhaustiva de los datos del paciente con la finalidad de almacenar y llevar una gestión de la información médica del paciente como las dolencias, síntomas u otros datos de la enfermedad, a su vez detallar el accionar del personal de salud que escriba en dicha historia. Esta hoja de datos es única por cada paciente y los datos escritos no se pueden divulgar a personal externo del centro de salud, clínica u hospital donde sea atendido la persona. (9) En el Perú la historia clínica está en constante actualización con el pasar de los años con la finalidad de que el registro sea óptimo para salvaguardar la salud del paciente.

La calidad de la historia clínica debe ajustarse a directrices, normas, estándares y protocolos reconocidos que dirijan las intervenciones, permitan la gestión de los procesos y la adopción de medidas correctoras de acuerdo con las demandas de los pacientes (10).

Para medir la calidad de Historias Clínicas se dimensionó en: Estructura, Contenido y legalidad. Dentro de la primera dimensión (Estructura). Todo el personal médico debe ser capaz de comprender el lenguaje científico-técnico utilizado para describir la estructura de la historia clínica. La estructura permite diferenciar de forma ordenada y metódica las distintas partes de la historia clínica, incluida la información completa del usuario (nombre completo, número de historia clínica, número de documento de identidad, edad, número de cama, etc.) (11).

Para el segundo dimensionamiento (contenido): El registro clínico es la agrupación de datos recolectados, ordenados y procesados donde encontramos lo resaltante e importante con enfoque médico de cada paciente por lo cual el personal de salud tendrá una idea concisa de su estado actual. El contenido está formado por los formatos y el registro. La información debe introducirse en el

formato adecuado, que se compone de elementos técnicos, en función de los requisitos de cada paciente. (12). Los formatos incluyen: formato de consulta externa, formato de emergencia y formato de hospitalización, además cada registro tendrá que ser llenado sin dejar en blanco cualquier ítem y el tercer dimensionante que es la legalidad, en donde los documentos se pueden utilizar en beneficio del hospital y sus empleados o como defensa en el tribunal. La importancia legal permite mejorar y optimizar la gestión en el hospital o centro de salud para salvaguardar los derechos del paciente, del personal médico y a su vez utilizándolos como formatos académicos. La calidad de registro se evaluará según el cuestionario: "Lista De Cotejo De Calidad De Historias Clínicas" (Anexo 2 - B).

Para el desarrollo de la investigación se desarrolló estudios a nivel internacional y nacional.

Díaz (13), Utilizó un diseño descriptivo, correlacional, transversal. La muestra estudiada fue de 79 personales administrativos. Los instrumentos empleados fueron: Maslach (MBI) para medir el burnout y Check List de calidad de registros médicos. Los resultados muestran: 53.4% tienen una prevalencia mediana al padecer Síndrome de burnout con predominación en el sexo femenino, por otro lado, el 64.4% poseen óptimo llenado de registros médicos. Concluyen que al realizar mediante la prueba estadística de Pearson existe una Correlación alfa de 0,892 entre ambas variables de estudio.

Lauricio (14). Cuyo objetivo principal fue: Identificar la prevalencia del Burnout. Utilizó un diseño tipo descriptiva, no experimental, transeccional. La muestra de estudio estuvo determinada por 21 de personas que laboran en el centro de salud. Los resultados muestran: existe alta prevalencia del Sd. burnout con 74%.

Orozco (15). Su objetivo principal es analizar el síndrome de burnout y su influencia en el desempeño laboral. Utilizó un diseño no experimental, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo constituida por 44 personal de salud. Los resultados muestran que el 29 % presentan burnout medio y el 87 % evidencian óptimo llenado De registros clínicos.

Mayorga (16). El objetivo principal es analizar la influencia entre el Burnout en el desempeño. Utilizó un diseño descriptivo, no experimental, correlacional. La muestra fue 51 personal de salud de la institución neurociencia Guayaquil. Utilizó los instrumentos: Maslach Burnout Inventory, ficha de calidad de historias clínicas. Los resultados indican que el 71% se encuentran en etapa inicial del síndrome de burnout y el 22 % presentan alto nivel de calidad de historias clínicas, 40% regular y 38 % bajo, evidenciándose que el síndrome de burnout afecta la calidad de historias clínicas afectando de manera negativa en la atención brindada al paciente.

Rodríguez (17). El objetivo fue identificar la relación de Sd. de Burnout y calidad de historias clínicas. Utilizó un diseño tipo descriptiva, no experimental, correlacional, La muestra estuvo conformada por 229 personal de salud. Los instrumentos fueron el test del Sd. Burnout y el Check list de historias clínicas. Los resultados indican que 42 % presentan prevalencia baja de Burnout, 35% prevalencia media y 23% presenta rasgos moderadamente altos, por otro lado, el 65% poseen registros clínicos aptos.

Ríos (18). El objetivo principal es determinar la prevalencia del Sd del Burnout. Trabajó un diseño descriptivo, no experimental, transeccional. Los instrumentos fueron el cuestionario Maslach Burnout. Los resultados indican que el 39% presentan burnout medio.

Méndez (19). El objetivo principal fue: Determinar la relación funcional entre el *burnout*, utilizó un diseño no experimental, transeccional. La muestra de estudio estuvo conformada por 177 personales administrativos. El instrumento utilizado fuere el inventario Maslach (MBI) Burnout. Los resultados muestran: 37% presentan prevalencia media Sd. de burnout.

Huamán y Cornejo (20), en su trabajo de investigación titulado: "Síndrome de burnout en personal Médico del Hospital Arzobispo Loayza. Cuyo objetivo fue: determinar prevalencia del SD de Burnout. Utilizó un diseño descriptivo, no experimental. La muestra de estudio estuvo constituida por 63 médicos que laboran en el Hospital Arzobispo Loayza. El instrumento fue el cuestionario Maslach Burnout. Los resultados indican que 30 % presentan Burnout medio, 55% nivel bajo y 25 % nivel alto Sd. De Burnout.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**3.1.1. Tipo de investigación:** Tipo aplicada. (31)

**3.1.2. Diseño de investigación:** Diseño no experimental, Descriptivo y Correlacional.

#### 3.2. Variables y Operacionalización

**Variable Dependiente:** Síndrome de Burnout

**Variable Independiente:** Calidad de registro del profesional de salud

**Variable 1:** Síndrome de Burnout

##### **Definición Conceptual**

Sensación de agotamiento o baja energía, distanciamiento del trabajo, pensamientos negativos o pesimismo y disminución de eficacia en el lugar de trabajo (2)

##### **Definición Operacional**

El agotamiento emocional que se da en la jornada laboral produciendo disminución de la motivación en la organización donde laboran (4). La variable se medirá mediante el cuestionario planteado por Maslach Burnout, dimensionado entre dimensiones Agotamiento emocional con 9 Ítems, Desmoralización con 05 Ítems y Realización personal con 7 Ítems, con valores de

**Variable 2:** *Calidad de Historias clínicas*

##### **Definición conceptual**

Conjuntos directrices, normas, estándares y protocolos reconocidos que dirijan las intervenciones, permitan la gestión de los procesos y la adopción de medidas correctoras de acuerdo con las demandas de los pacientes (10).

##### **Definición operacional**

Es la información completa de forma ordenada y metódica de las distintas partes de la historia clínica (9). Esta variable se medirá mediante la Lista de cotejo y está

dimensionada por 03 dimensiones: Estructura con 09 ítems, Contenido con 08 ítems y Legalidad con 04 ítems

**Escala de medición:** Ordinal

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**3.3.1 Población:** La población se constituyó por 90 profesionales de la salud del servicio de consulta externa que laboran en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe

#### **Criterios de inclusión:**

- Personal de salud que labora en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe 2023.
- Personal de salud que realice el llenado de historias clínicas
- Personal de salud que labore en consultorio externo.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personal de la salud que no labora en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe
- Personal de la salud que no desea participar en la investigación.

**3.3.2 Muestra:** Se considera que la frecuencia del síndrome de burnout es del 55% en personal de salud, además el porcentaje de un mal registro de las historias clínicas es del 37%. El tamaño total de la población de atención de consulta externa es de 90 profesionales y se aplica la siguiente fórmula.

Dónde:

N= Población del estudio (90)

Z= nivel de confianza al 95% (Z=1.96)

E= margen de error 5%(0,05).

p= Probabilidad de obtener el resultado esperado (0.5)

q= Probabilidad de no tener el resultado esperado (0.5)

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

$$n = \frac{90 \times 1.96^2 \times 0.5^2}{(90-1) \times 0.05^2 + 1.92^2 \times 0.5^2}$$

$$n = 73$$

Se obtiene para el personal de la salud.

$$n = 73$$

Se determinó la muestra por el procedimiento de muestreo simple aleatorio donde se escogieron a 73 profesionales de salud que laboran en el Hospital Tomas Lafora 2023.

**3.3.3. Unidad de Análisis:** Estuvo conformada por el profesional sanitario que labora en el Hospital Tomas Lafora de Guadalupe 2023 que labore en consulta externa y las Historias Clínicas del C.S. correspondientes a cada uno de ellos.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para medir las variables del síndrome de burnout, se utilizó la técnica de encuesta, se proporcionó de manera individual. La encuesta es una búsqueda de información metodológica en la que el investigador pregunta a los participantes sobre los datos que desea obtener y luego recopila estos datos individuales para obtener datos agregados durante la evaluación. (21).

Y para la variable calidad de historias clínicas se utilizó la técnica de la observación, que es el método donde se precisan acciones o comportamientos (22).

Los Instrumentos empleados para el Sd. de burnout es el cuestionario y para la calidad de registros clínicos el check list:

#### **Ficha técnica del instrumento para medir el Sd. de burnout**

- Nombre: Cuestionario Maslach Burnout Inventory, Manual.

- Fuente: Cristina Maslach (1977) y Susan E. Jackson en el año 1980
- Adaptación: Sánchez en el año 2021
- Administración: Autoadministración individual  
Duración: 15 minutos aprox.
- Objetivo: Determinar los factores del Sd. de burnout
- Descripción: Cuenta con 22 preguntas con dimensiones: Cansancio Emocional: 09 preguntas, Despersonalización con 05 preguntas y Realización Personal con 08 preguntas.
- Procedimiento de puntuación:  
  
No presenta: 0-27  
Baja: 28 – 48  
Media: 49 – 69  
Alto: 70– 88
- Confiabilidad: Para el Síndrome de Burnout fue el instrumento de Maslach y Jackson (1981) instrumento creado en 1981 la cual, ha sido el más utilizado por las investigaciones en situaciones sociales y profesionales, para medir el síndrome de burnout en entornos de atención (13,14,8,9). Su versión traducida al español, la cual tuvo réplicas en varios estudios del Perú (3).

### **Ficha técnica del instrumento para calidad de historias clínicas**

- Nombre: Lista de cotejo para medir la calidad de registros Médicos
- Fuente: Adaptado por la investigadora de Gonzales (2003)
- Forma de aplicación: De forma Individual.
- Grupo de aplicabilidad: Médicos asistenciales que laboran el Centro de Salud Tomas LaFora de Guadalupe 2023
- Duración: 15 minutos.
- Objetivo: Determinar cuantitativamente la calidad de registros Médicos
- Descripción: La variable se midió a través de la lista de cotejo propuesto por Fay (2003) que mide tres dimensiones: (a) estructura, con 11 ítems; (b) contenido, con 10 ítems y (c) legalidad, con 04 ítems; con valores de no (0) y si (1).

- Se seleccionarán las historias clínicas correspondientes a profesionales de salud que participen al azar.

### **3.5. Procedimientos**

Se procedió a analizar las historias clínicas realizadas por el personal de salud durante su turno en el servicio de consultorio externo. Primero se les informó sobre los objetivos del proyecto de investigación, sobre su importancia y relevancia y los beneficios que traerá los resultados para el establecimiento de salud y para futuras investigaciones. Se les invitó a participar a todo el personal de servicio de consulta externa, Además se les hizo firmar un consentimiento informado en donde está plasmado el propósito del estudio, el procedimiento y los diferentes principios plasmados en este estudio. También estuvo plasmado un número de contacto en donde los participantes pudieron realizar preguntas sobre la investigación. Al profesional que aceptó colaborar con el proyecto, se aplicó el cuestionario de burnout, el cual tuvo una duración de 15 minutos por profesional, conjuntamente se evaluó la última historia clínica llenada por el profesional de la salud con la ayuda de la escala de cotejo de las historias clínicas en cual tuvo una duración de 15 minutos y evaluó 3 dimensiones como la estructura, el contenido y la legalidad. Posterior a esto, se recolectaron y se codificaron los datos de las encuestas con ayuda del programa Stata y se realizó el análisis estadístico mediante Fisher's exact para examinar si existe un vínculo entre las variables de investigación propuestas y corroborar la relación entre ellas, además se utilizó análisis de las medianas para medir la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y la calidad de registro. Estos datos nos permitieron llegar a las conclusiones y poder plantear recomendaciones con fines académicos, también servirá como fuente para la implementación de actividades dirigidas al personal de salud brindando mecanismos de atención oportuna, continua y coordinada.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos conseguidos se plasmaron y se codificaron en el programa Excel 365, posterior a esto, se utilizó un programa estadístico llamado Stata, en el cual, se tabularon de manera descriptiva e inferencial en tablas (22). Se utilizó Fisher's

exact para determinar la relación entre las variables de estudio (síndrome de burnout y la calidad de las historias clínicas) y para analizar las dimensiones del síndrome de burnout, se realizó también con ayuda del programa estadístico Stata para obtener las medianas de los resultados en mención y se procedió a realizar una comparación de medianas con los resultados de las historias clínicas. En este último, no se realizó Fisher's exact ya que en algunas casillas no había participantes, esto puede llevar a la lectura errónea de resultados. Es por eso que se realizó mediante la comparación de medianas.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se guio en los principios éticos de la práctica profesional, y se aplicó la confidencialidad en todo momento de la investigación en el manejo e interpretación de los resultados obtenidos y estos se utilizaron con fines estadísticos. Es importante destacar que los participantes en la investigación recibieron información sobre el propósito de la investigación. Además, firmaron el formulario de consentimiento informado antes de responder el cuestionario.

El principio de justicia se llevó a cabo mediante una selección justa de participantes, evitando dañar a un grupo de personas. El principio de beneficencia se cumplió, cuidando la salud integral de los participantes. Además, se solicitó autorización al comité de ética de la facultad de medicina de la Universidad César Vallejo.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características de la población y nivel de calidad de las historias clínicas del hospital Tomas Lafora

	N= 73 (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	32 (43.83)
Femenino	41 (56.16)
<b>Edad</b>	
< 45	45
> 45	28
<b>Profesión</b>	
Médicos	28(38.4)
Obstetras	19 (26)
Enfermeros	26 (35.6)
<b>Calidad de registro las historias Clínicas</b>	
Baja	0 (0)
Media	50(68.4)
Alta	23 (31.5)

La tabla número uno tiene plasmado los datos de la población, en el cual se evidencia que el porcentaje de profesionales mujeres es mayor al número de profesionales varones. La mediana del valor de las edades es de 45. Dentro de los profesionales, existe mayor número de participación de médicos, seguido de enfermeros y en menor cantidad obstetras. Analizando la variable de calidad de historias clínicas, nos muestra que el 68.4% de los registros clínicos analizados, presentan un nivel medio, el 31.5% presenta un nivel apto y no se registran ninguna historia clínica con nivel bajo.

**Tabla 2.** Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud

N= 73 (%)	
<b>Síndrome de Burnout</b>	
Bajo	7 (9.5)
Medio	7 (9.5)
Alto	59 (80.8)
<b>Agotamiento emocional</b>	
Bajo	8 (11)
Medio	12 (16.4)
Alto	53 (72.6)
<b>Despolarización</b>	
Bajo	4 (5.5)
Medio	15(20.5)
Alto	54(74)
<b>Realización Personal</b>	
Bajo	14 (19.2)
Medio	8 ( 11 )
Alto	51 (69.9)

En la tabla número dos, apreciamos valores de importancia en cuanto a los de los trabajadores del área de la salud que padecen Burnout. Según los datos obtenidos todo personal al cual se aplicó el estudio presenta algún nivel el síndrome del trabajador quemado, representando el 80.8% nivel alto y un 19% burnout entre medio y bajo. Además, analizando el porcentaje de Burnout por dimensiones: En la dimensión de agotamiento emocional, nos muestra que el 72.6% de la población presenta nivel alto, el 16.4% presenta entre un nivel medio y solo el 8% presenta nivel bajo. En la dimensión despolarización, muestra que el 74% presenta un nivel alto, mientras que el 26% presenta un nivel dividido entre bajo y medio. Analizando la dimensión de realización personal, obtenemos que el 69.9% muestra un nivel alto, en cambio, 20.2% muestra un nivel entre bajo y medio.

**Tabla 3.** Relación entre síndrome de burnout y calidad de registro

Calidad de registro		Síndrome de burnout			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Apto	N	0	0	23	23
	%	00.0	0.00	38.98	31.51
Regular	N	7	7	36	50
	%	100.00	100.0	61.02	68.49
Total	N	7	7	59	73
	%	100.00	100.00	100.00	100.00

Fisher's  
exact =  
P 0.018

En la tabla número tres encontramos como resultados que personal de salud que padecen síndrome burnout con un nivel de severidad alto son 59 personas de las cuales el 61.02% tiene una calidad media de registro de la historia clínica y el 38.9% tiene una óptima calidad del registro, por otro lado, 7 profesionales que padecen burnout con un nivel medio, su calidad de llenado es regular, mientras que los 7 restantes, presenta burnout en un nivel bajo y su calidad de llenado es óptimo. Se obtuvo un resultado de Fisher's exact con un valor de  $P= 0.018$

**Tabla 4.** Relación entre las dimensiones de Síndrome de Burnout y la calidad de registro

	Calidad de Clínicas	Historias Mediana	Std dev.	Kurtosi
	Apto	36	4.869848	1.408333
Agotamiento	Mediana	45	10.57868	3.609751
	Apto	39	2.245769	1.418037
Despersonalización	Mediana	34	9.943699	1.722906
	Apto	39	2.245769	1.418037
Realización personal	Mediana	34	9.943699	1.722906

En la tabla número cuatro tenemos la relación entre las dimensiones de Burnout y la calidad de registro. En la dimensión agotamiento emocional, se toma como referencia la mediana y se observa que los que tienen una óptima calidad del llenado, presentan menor puntaje de agotamiento(36) a comparación de los tienen una calidad media que presentan un puntaje mayor de agotamiento(45) .En cuanto a la despersonalización y calidad de registro, tomando como referencia la mediana, se observa que los que tienen una óptima calidad del llenado, presentan mayor puntaje de despersonalización(39) a comparación de los tienen calidad media que presentan un puntaje menor de despersonalización (34). Con respecto a la realización personal y calidad de registro, tomando como medida la mediana, podemos comparar que los que tienen una óptima calidad del llenado, presentan mayor puntaje de (39) a comparación de los tienen calidad media que presentan un puntaje menor (34).

## V. DISCUSIÓN

En la tabla número uno se plasmó las características de la población y el nivel de calidad de registro en el Hospital Thomas Lafora, donde la mayoría de los participantes eran mujeres. Además, los médicos tienen más probabilidades de experimentar agotamiento y la mayoría tiene registros médicos de calidad medio. Grow et al (25) informaron que el síndrome de burnout tiene mayor presentación en los trabajadores que se dedican al sector salud que en otros profesionales. Otro estudio similar realizado por Sánchez (24) mostró que el personal médico era el más desfavorecido, ya que está bajo presión por la carga de trabajo y tienen que dedicar mucho tiempo a tareas administrativas como completar formularios, manteniendo registros de información de pacientes y cumpliendo con las regulaciones, esta carga administrativa obliga a los médicos a dedicar más tiempo a completar registros médicos que a revisar e interactuar con los pacientes. (27). La historia clínica ha aumentado la carga administrativa de los médicos, la investigación mostró que el 80% de los médicos dedican incluso más del 50% del tiempo llenando formularios, lo que es una causa importante de el "Síndrome del quemado" (28). Teniendo en cuenta esto, el personal médico que siente una carga administrativa excesiva, podría afectar negativamente la atención del paciente. Muchas veces, los médicos están sujetos a presión administrativa para acelerar las consultas, amenazando la relación entre un paciente médico, lo cual es muy importante para brindar una alta atención. (27)

En la tabla número dos se muestra la prevalencia del síndrome de burnout del trabajador quemado en profesionales sanitarios, siendo alta la prevalencia de este fenómeno. Perder fuerzas paulatinamente, sentirse cansado y falta de interés en el trabajo son signos de agotamiento emocional. Cuanto más agotados emocionalmente estamos, más experimentamos despersonalización y cambios en la realización personal. La despersonalización es falta de conciencia de la tarea y su implementación, esto es una reacción negativa hacia uno mismo y su trabajo. Esto hace que la persona se sienta inadecuada y puede afectar el rendimiento (28). Desde una perspectiva psicosocial, muchos autores apoyan el concepto de "síndrome de burnout" de Maslach y Jackson, según el cual debe entenderse como una manifestación que prima de agotamiento emocional, despersonalización y falta de motivación que se desarrolla en la actividad

profesional como resultado de someterse prolongadamente a diversos factores que desencadenan estrés en el trabajo. Los profesionales sanitarios son los principales candidatos para desarrollar síndrome de burnout (4). Estos trabajan en entornos con muchos desafíos relacionados con las condiciones laborales, incluidos riesgos psicosociales, jornadas de trabajo largas y exigentes, sobrecarga de trabajo, rotación, cambios inesperados en el servicio y estrés debido a situaciones complejas y exigentes que involucran a clientes, familiares e incluso compañeros, trabajadores y miembros del equipo (24). En este sentido, una jornada laboral podría desencadenar consecuencias como el envejecimiento y el sufrimiento de los empleados. Cuando el lugar de trabajo causa sufrimiento, las personas construyen mecanismos de protección para sobrellevar el problema. Sin embargo, el entorno organizacional puede ser más estresante y aún más peligroso para los empleados, cuando los problemas empeoran y se sienten agotados en términos de emoción, decepción, no pueden alcanzar el potencial de que están en el trabajo (22).

En la tabla número tres, se evidencia la relación entre el Burnout y calidad de registro donde el personal de salud que padece síndrome burnout con un nivel de severidad alto tiene una mala calidad de registro. Hoy el personal médico atraviesa una serie de problemas que en su mayoría poseen impacto directo al momento de realizar los registros médicos. Como principal desafío está la falta de tiempo: el personal médico está bajo una presión constante para brindar atención médica mientras lucha con cargas administrativas cada vez mayores. Este entorno que cambia rápidamente dificulta brindar a cada paciente la atención personalizada y el compromiso que necesita (21). Vale la pena señalar que actualmente muchos profesionales de la salud tienen que lidiar con temas legales relacionados con el adecuado llenado de las historias clínicas, debido a que este documento son registros médicos legales que registran el tiempo que un paciente permanece hospitalizado hasta el alta del instituto (27). Por lo tanto, es extremadamente importante abordar este problema y encontrar una solución que dé más tiempo a los profesionales médicos. Actualmente, los médicos luchan con la creciente carga administrativa asociada con el mantenimiento de registros médicos. Para satisfacer las demandas de la atención médica, los médicos se ven obligados a escribir informes extensos, ingresar datos repetitivos mientras registran cantidades cada vez mayores de datos debido a los requerimientos que demanda el formato de las

historias clínicas (28). Esta carga administrativa excesiva no sólo agota a los médicos, sino que también puede afectar negativamente a la atención al paciente. Debido a que los profesionales sanitarios dedican parte de su tiempo a realizar tareas administrativas, impacta directamente al tiempo de la atención de los usuarios. Los médicos sometidos a presiones administrativas para acelerar las consultas pueden comprometer la relación médico-paciente, que es esencial para ofrecer una atención de alta calidad. (27). El valor estadístico del Fisher's exact indica una alta significancia entre la correlación de las variables.

En la tabla número cuatro, denominada relación entre la calidad del registro y las dimensiones del síndrome de burnout se encontró que el agotamiento emocional está presente en su mayoría de participantes los cuales presentan una calidad media de historias clínicas. Los signos de agotamiento emocional incluyen una pérdida constante de energía, sensación de cansancio y apatía en el trabajo. Cuanto mayor sea el agotamiento emocional, habrá mayor disposición para tener despersonalización y afectación en la realización personal (28). Los trabajadores de la salud trabajan en entornos laborales caracterizados por ciertas condiciones laborales, incluidos riesgos psicosociales, jornadas laborales largas y estresantes, exceso de trabajo, rotación, cambios de servicio no planificados y estrés debido a situaciones difíciles y críticas que involucran a pacientes y familiares e incluso colegas y miembros del equipo. Es probable que los comportamientos antes mencionados provoquen cambios fisiológicos y conduzcan a una mayor tendencia a desarrollar riesgos laborales (24). En cuanto a la medición de la despersonalización, la mayoría de los participantes proporcionaron registros médicos de óptima calidad. Las investigaciones muestran que el personal médico con altos niveles de despersonalización tiene actitudes pesimistas y emociones negativas hacia sus pacientes. Parecen perder gradualmente la empatía por el paciente y su condición, e incluso pueden tratarlo de manera inhumana o fría. También carecen de contacto visual y su actitud escéptica hace que la atención al paciente sea una rutina, incluso cuando los registros de los pacientes se completan rápidamente (8). En otro estudio, la despersonalización fue función tanto del número de pacientes examinados como del tiempo de consulta. La afección es más común y más grave cuando los trabajadores sanitarios realizan atención a más de 20 pacientes por turno y dedican más de 16 minutos a asesorar a cada paciente. Esto es un problema porque la literatura confirma la relevancia y la importancia de la calidad del servicio, no su

duración. Dado que esta actividad continuará hasta que el médico abandone el hospital o deje de ejercer la medicina, es de vital importancia tomar medidas correctivas para la correcta atención del paciente y la adecuada salud mental de los profesionales de la salud. Finalmente, en la dimensión de estudio llamada realización personal, la mayor parte de participantes presentan una calidad de registro óptima. En una relación de ayuda, como la que se establece entre un paciente y un médico, la atención suele centrarse en una situación, problema o crisis que presenta el usuario. Cuando el profesional de salud presenta problemas en la realización personal, se ve reflejado en la atención del paciente, presentando dificultades al momento de realizar la atención, diagnósticos y tratamiento adecuado. El usuario puede experimentar una sensación de frustración cuando este es incapaz de cumplir sus expectativas de forma satisfactoria o suficiente. El usuario no suele percibir esta frustración en el profesional sanitario y con el tiempo, el profesional acaba acumulando estos sentimientos, manifestándose como escepticismo y pesimismo en el ejercicio de su profesión. Además, al presentarse estas circunstancias, el profesional pierde gradualmente la motivación, lo que conduce a sentimientos negativos como inadecuación y fracaso profesional. Con frecuencia, esto no es evidente cuando el médico llena las historias clínicas, ya que el profesional sanitario trabaja introduciendo datos repetitivos, redactando largos informes e intentando satisfacer la demanda de atención médica (30).

Dentro de esta investigación, se presentaron limitaciones, de las cuales, el tamaño de la muestra fue un factor relevante, ya que es una unidad de estudio con pocos participantes, lo que puede llevar a obtener resultados erróneos al momento de interpretar los datos estadísticos, otras de las limitaciones son las unidades de estudio. Para el presente trabajo, se estudió a profesionales médicos, enfermeros y obstetras, estos profesionales tienen diferentes formatos para realizar el llenado de historias clínicas, es por tal motivo que, al momento de realizar la interpretación de datos, puede llevar a la formación de sesgos.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **Primera Conclusión**

El personal de salud que padece síndrome burnout con un nivel de severidad alto son 59 personas de las cuales el 61% tienen una calidad de registro con nivel medio y 38.9% tiene una óptima calidad de registro. Por otro lado 7 profesionales padecen burnout con un nivel medio y su calidad de registro es regular. Por último, los 7 restantes de personal con burnout lo padecen, pero en un nivel bajo y su calidad de registro es óptima.

### **Segunda Conclusión**

El agotamiento emocional y calidad del llenado de la historia clínica, se tomó como referencia la mediana y se observa que los que tienen una óptima calidad del llenado presentan menor puntaje (36) a comparación de los que tienen una regular calidad que presentan un puntaje mayor.

### **Tercera Conclusión**

La despersonalización y calidad de registro, tomando como referencia la mediana, se observa que los que tienen una óptima calidad del llenado, presentan mayor puntaje (39) a comparación de los que tienen regular calidad que presentan un puntaje menor (34).

### **Cuarta Conclusión**

Con respecto a la realización personal y calidad de registro, utilizando la mediana, podemos comparar que los que tienen una óptima calidad del llenado, presentan mayor puntaje (39) a comparación de los que tienen regular calidad que presentan un puntaje menor (34).

## **VII. RECOMENDACIONES**

Tomar medidas y acciones desde la dirección hospitalaria para lograr una adecuada asignación del tiempo de trabajo. También debe asignar adecuadamente los horarios de sus empleados e incluir todas las tareas laborales necesarias durante el horario laboral.

Crear programas proyectados hacia el bienestar de la salud mental de los empleados, planificar descansos activos durante el horario laboral y acceso a alimentos saludables en el hospital.

Garantizar la formación continua del personal sobre la correcta cumplimentación de los registros médicos y aumentar la conciencia sobre las consecuencias para la salud del paciente y las posibles negligencias médicas causadas por registros médicos inadecuados.

Se recomienda realizar nuevos estudios, con mayor especificidad, tomando en cuenta una sola profesión, con la finalidad de evitar sesgos en el estudio. Esto llevará a resultados precisos sobre la investigación.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de Salud. Medicina y Salud Pública. [Online]; 2020. Acceso 05 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>.
2. Galeno L. Auditoria. Salud para todos. [Online]; 2022. Acceso 7 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://www.igaleno.com/blog/que-es-historia-clinica/>
3. MINSA. Misterio de Salud. [Online]; 2022. Acceso 11 de Mayo de 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>.
4. Casas A, Hernández B. Burnout. Revista médica Cubana. [Online].; 2022. Acceso 15 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/historia-clinica>.
5. Sáenz, L. Síndrome Medical. [Online]; 2022. Acceso 17 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://ada.com/es/conditions/burnout/>.
6. Guzmán R. Síndrome Burnout. Scielo. [Online], Lima; 2023. Acceso 24 de Marzo de 2023. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00151997000200017](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017).
7. Harris E. Síndrome Burnout. Scielo. [Online]; 2018. Acceso 14 de Mayo de 2023. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000300011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011).
8. Calvo S. Síndrome de Burnout. Revista Medica. [Online]; 2023. Acceso 18 de Junio de 2023. Disponible en: <https://doctorsergiocalvo.com.ar/?p=467>.

9. Álvarez E, Sánchez M. Ejercicio Actual de la medicina. Scielo. [Online]; 2021. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html).
10. Ministerio de Salud. MINSA. [Online]; 2022. Acceso 14 de Marzo de 2023. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>.
11. Chávez G. Scielo. [Online]; 2023. Acceso 17 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://programahistoriasclinicas.com/>.
12. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online]; 2022. Acceso 18 de Marzo de 2023. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54805/OPSEIHIS21022\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54805/OPSEIHIS21022_spa.pdf?sequence=1).
13. Días M. Historias clínicas. Scielo. [Online]. Guayaquil; 2021. Acceso 14 de enero de 2023. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01382015000100003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382015000100003).
14. Lauricio F. Auditoria de Historias clínicas. [Online]; 2020. Acceso 18 de marzo de 2023. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200278](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200278).
15. Orozco M. Burnout y calidad de registros clínicos. Scielo. [Online], Quito; 2019. Acceso 19 de mayo de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072020000400432](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000400432).
16. Mayorga A. Burnout y calidad de historias clínicas. Scielo. [Online], Guayaquil; 2019. Acceso 24 de Enero de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000100011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011).

17. Rodríguez N. L. Síndrome Burnout y Calidad de registros médicos. Scielo. [Online], Lima; 2021. Acceso 14 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>.
18. Ríos A. Síndrome de burnout. Scielo. [Online], Lima; 2020. Acceso 17 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n4/559-575/>.
19. Méndez J. Síndrome de Burnout. [Online], Lima; 2019. Acceso 14 de Mayo de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072020000400432](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000400432).
20. Huamán A, Cornejo D. Sd de Burnout. Scielo. [Online], Lima; 2020. Acceso 17 de Mayo de 2023. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200278](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200278).
21. Hernández C, Baptista L. Metodología Científica. [Online]; 2014. Acceso 14 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
22. LLanos L. Quiron Prevención. [Online].; 2018. Acceso 15 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/sintomas-sindrome-burnout-identificarlo#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout%20o,per,sonalidad%20y%20autoestima%20del%20trabajador>.
23. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación México: McGraw Hill Educación; 2010.
24. Hilliard et al. Síndrome de Burnout. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 24 de enero de 2023. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014).

25. Khairat et.al. Síndrome de Burnout y registros clínicos. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 18 de Febrero de 2023. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000300011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011).
26. Linares R. Historias clínicas. Cúidate Plus. [Online]; 2022. Acceso 12 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-burnout.html>.
27. Magallanes L, Palomino R. Historias clínicas. Salud Vital. [Online].; 2022. Acceso 12 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://salud.asepeyo.es/pacientes/recomendaciones/burnout-laboral-o-sindrome-de-desgaste-profesional/>.
28. Pérez L. Historias Clínicas. Manual Medico. [Online]; 2023. Acceso 14 de mayo de 2023. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/historia-clinica>.
29. Sarabia L. Síndrome de burnout. Scielo. [Online]; 2015. Acceso 14 de Enero de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582022000200066](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582022000200066).
30. Huamán A, Cornejo D. Sd de Burnout. Scielo. [Online], Lima; 2020. Acceso 17 de Mayo de 2023. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200278](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200278).
31. CONCYTEC 2018.

## ANEXOS

### Anexo 1.

**Tabla 1.** Matriz de operacionalización de la variable Síndrome de Burnout

<b>Variabl E</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadore s</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Niveles y Rangos</b>
Síndro me de Burnout	Agotamiento Emocional	Cansancio Físico	1,2,3,4	Ninguna vez =0; Pocas veces al año = 1; Una vez al mes o menos = 2; Pocas veces al mes = 3; Una vez a la semana =4; Pocas veces a la semana =5; Todos los días=6	Menor de 18 puntos (Bajo)  19-26 puntos (Medio) Mayor de 27 puntos (Alto)
		Cansancio mental	5,6,7		
		Fatiga	8,9		
	Despolarización	Sensibilidad	10,11		Menor 5 puntos (Bajo) 6-9 puntos (Medio) Mayor de 10 puntos (Alto)
		Ironía	12		
		Irritabilidad	13,14		
	Realización Personal	Capacidad de resolución de problemas	15,16,1 7		Menor de 40 puntos (Bajo) 34-39 puntos (Medio) Mayor 33 puntos (Alto)
		Motivación laboral	18,19,2 0,21,22		

**Tabla 02.** Matriz de Operacionalización de la variable calidad de registro de las Historias Clínicas

<b>Variabl e</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Escala de Medición</b>
Calidad de registro de las Historias Clínicas	Estructura	Datos del paciente o usuario	1,2,3,4	no (0) y si (1).	Apto: 16-22 Medio 15- 8 Bajo: 0-7
		Orden cronológico (con tiempos establecidos )	5,6,7		
		Redacción ordenada	8,9		
	Contenido	Formatos de HCL	10,11,12,13,14		
		Registros clínicos llenos y completos	15,16,17		
	Legalidad	Normas Establecidas	18,19,20,21,22		

## Anexo 2: Formulario para la recolección de datos

### A. Cuestionario de Sd. De Burnout (Maslach Burnout Inventory)

**INTRODUCCIÓN:** Estimado Sr. (a), el presente cuestionario tiene por objetivo determinar EL Sd. De Burnout con fines de estudio. Será de carácter anónimo por lo que pedimos que sea lo más sincero(a) posible. Le agradecemos anticipadamente por su colaboración

**INSTRUCCIONES:** Marque con un aspa (x), la alternativa que considera correcta

N°	Preguntas	Ningun a Vez	Pocas veces al año	Una vez al mes	Pocas veces al mes	Una vez a la seman A	Pocas veces a la seman a
1	Se siente agotado emocionalmente por el Trabajo						
2	Siente un vacío al momento de terminar su jornada laboral						
3	Antes de ir a su jornada laboral siente fatiga						
4	En su trabajo, considera que puede entender a los demás usuarios						
5	En su trabajo, considera que los usuarios son solo Objetos						

6	En su trabajo, considera que los usuarios le generan cansancio						
7	Considera que tiene eficacia al momento de resolver un problema en su trabajo						
8	Considera que su trabajo es agotador						
9	Considera, que su personalidad influye de manera positiva hacia los demás						
10	En su entorno laboral considera que es una persona muy dura con los demás						
11	Siente que su trabajo le volviendo antisocial						
12	Siente mucha energía en su trabajo						
13	Siente frustración en su trabajo						
14	Considera que permanece mucho tiempo en su trabajo						
15	Siente desinterés por los usuarios						
16	Considera que su						

	trabajo le cansan los usuarios						
17	Mantiene un agradable clima laboral con los Usuarios						
18	Siento gratitud por la atención brindada por parte de los usuarios						
19	Considero que este trabajo ofrece muchos beneficios valiosos						
20	Considera que está al Límite en su trabajo						
21	Considero que en mi trabajo los problemas emocionales se manejan Adecuadamente						
22	Al momento de atenderlos, considero que los usuarios me culpan por sus Problemas						

## B. LISTA DE COTEJO DE CALIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS

**INTRODUCCIÓN:** El presente estudio tiene por objetivo determinar la calidad de historias clínicas en el del personal de salud en el Centro de Salud, Tomas LaFora de Guadalupe. 2023

**INSTRUCCIONES:** Marque con un aspa y/o x , según corresponda:

Si	No
1	0

	DIMENSIONES / ítems	si	no
	<b>DIMENSIÓN 1: ESTRUCTURA</b>		
	<b>Datos completos del paciente</b>		
1	Nombre y apellido completo del paciente		
2	Número de HCL		
3	Documento de identidad del paciente (DNI o Carnet de extranjería)		
4	Edad del paciente		
5	Número de Celular		
6	Dirección del Paciente		
7	Peso e IMC del Paciente		
	<b>Orden cronológico</b>		
8	Registra fecha (D/M/A)		
9	Registra hora		
	<b>Redacción</b>		
10	No presenta abreviaturas, y si las hay son las permitidas por la institución o registro		
11	Letra clara y legible		
12	No se evidencia falta de ortografía		
	<b>DIMENSIÓN 2: CONTENIDO</b>		

	<b>Formatos de historia clínica</b>		
13	Formato de registro medico: anamnesis		
14	Formato de registro medico: Epicrisis		
15	Formato de registros de notas de Enfermería		
	<b>Registros llenos</b>		
16	Registro completo de anamnesis		
17	Registro completo de Epicrisis		
18	Registro completo de registros de notas de enfermería		
	<b>DIMENSIÓN 3: LEGALIDAD</b>		
	<b>Normas</b>		
19	No se evidencia espacios vacíos en el Registro		
20	No contiene tachaduras o enmendaduras		
21	Contiene sello y firma con identificación del personal de médico o enfermera		
22	Tinta de lapicero normado		

### **Anexo 3: Formato de consentimiento informado**

#### **Consentimiento Informado**

Título de la investigación: Síndrome De Burnout Y Calidad De Registro Del Profesional De Salud

Investigador: Ahumada Palomino Luis Enrique

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Síndrome De Burnout Y Calidad De Registro Del Profesional De Salud”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de registro del personal de Salud.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Medicina Humana, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución: Hospital Tomas Lafora de Guadalupe.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales

y algunas preguntas sobre la investigación titulada: Síndrome de burnout y calidad de registro del profesional de salud.

2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de consultorio externo de la institución: Hospital Tomas Lafora.

Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

#### **Participación voluntaria (principio de autonomía):**

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

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Al formar parte de la siguiente investigación, no existe riesgo o daño. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

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

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Nosotros guardaremos sus respuestas a las preguntas y los resultados de sus pruebas con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores del estudio, tendrán acceso a su identidad. Todos los documentos con información personal se guardarán bajo llave en las oficinas del estudio. Si se publican los resultados que hayan utilizado esta información, no se nombrarán o identificarán a las personas que participaron en el estudio. Los datos de identidad no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Sin embargo, sus archivos pueden ser revisados por personal que supervisa el protocolo para asegurar la seguridad y la conducción adecuada del estudio (Comités de Ética, Instituto Nacional de Salud, etc.).

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador: Ahumada Palomino Luis Enrique, email: [luis2s1d@hotmail.com](mailto:luis2s1d@hotmail.com) y Docente asesora: Sofía Sánchez Boluarte email: [ssanchez@ucvvirtual.edu.pe](mailto:ssanchez@ucvvirtual.edu.pe)

## **Consentimiento**

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

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

**ANEXO 5:** Autorización para la realización del estudio.



**GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD**



***“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”***

Guadalupe, 19 de Agosto 2023

**OFICIO N° 0242 – 2023 – GR. LL/GGR-GS – RED PMYO-HTLD**

**SR. LUIS ENRIQUE AHUMADA PALOMINO**

**ASUNTO: ACEPTACION PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que se le está aceptando para desarrollar el Proyecto de Investigación titulado ***“SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLINICAS DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL TOMÁS LAFORA”***, por lo cual se le autoriza la información requerida para que pueda aplicar el desarrollo de este.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, aprovecho la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente

ECLTC/dmug  
c.c. Archivo  
c.c.  
Folios(01)





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, SANCHEZ BOLUARTE SOFIA STEFANIE, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Síndrome de Burnout y Calidad de Registro de las Historias Clínicas del personal de Salud del Hospital Tomas Lafora.", cuyo autor es AHUMADA PALOMINO LUIS ENRIQUE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 18 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
SANCHEZ BOLUARTE SOFIA STEFANIE <b>DNI:</b> 47412797 <b>ORCID:</b> 0000-0002-6101-1286	Firmado electrónicamente por: SSSANCHEZ el 18- 12-2023 21:20:35

Código documento Trilce: TRI - 0700286