



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout en
trabajadores de un hospital del norte peruano, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Agurto Sanchez, Cheyla Mercedes (orcid.org/0000-0002-9767-9632)

ASESOR:

Dr. Niño Garcia, Roberto Anderson Smith (orcid.org/0000-0003-4396-4224)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Este esfuerzo de estudiar y salir adelante se lo dedico en primer lugar a Dios Padre, que es quien me da la vida y me apoya en cada paso que sigo.

De la misma manera a mi papá: José Agurto Mendoza y mi mamá Deciy Sánchez Atoche por su gran apoyo incondicional. Ya que sin ellos no hubiese tenido el valor de llegar a lo largo de mi carrera. Siempre ellos atento a cada paso que doy.

No puedo olvidar a los valerosos hermanos que la vida me regaló: Louis y Cristhian, quienes han sido grandes consejeros mayores en mi trayectoria de vida y me encaminaron con sus buenas palabras a seguir adelante.

Los amo familia.

AGRADECIMIENTO

De manera especial el agradecimiento va para Dios Padre que me cuida y guía siempre. Porque todo lo puedo en Cristo que me llega a fortalecerme

Gracias a los docentes de la prestigiosa casa de estudios donde egresé, la valerosa Universidad Cesar Vallejo. En especial a mi docente y asesor de tesis, el doctor Niño García Roberto Anderson Smith por la ínfima paciencia que tuvo conmigo en todo este tiempo y que su gran apoyo supe valorar para seguir en el proceso de tesis.

Gracias a todos mis valerosos maestros.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1 Tipo y diseño de investigación	10
3.2 Variables y operacionalización	10
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.....	14
3.7 Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES	24
ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de la población de estudio en los trabajadores del Hospital de Apoyo II-2 Sullana,2023

Tabla 2 Factores asociados a la presencia de síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2023.

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Distribución de la afectación de las dimensiones del Test de Maslach para el diagnóstico de Síndrome de Burnout en la población de estudio.....	31
---	----

RESUMEN

Esta investigación tuvo como finalidad Determinar los factores relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2023. Apoyándose en una cantidad muestral de 100 personas; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia en dos grupos de masculinos y femeninos. Se siguió un modelo descriptivo, de tipo básico, diseño observacional, correlacional de corte transversal. Se obtuvo como resultados que los factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, profesión, número de hijos) no se relacionan con el Síndrome de Burnout en trabajadores. Los factores laborales como años de trabajo, número de horas de trabajo y labores fuera del hospital tuvieron un resultado >0.05 . Por lo tanto, estos factores tampoco se relacionan con el síndrome de Burnout. Se evidencia una prevalencia del 90% de SB en la población en estudio y se evidencia relación entre grupo ocupacional y síndrome de Burnout con un valor $p = 0.002$. se concluyó que existe una prevalencia elevada de SB en trabajadores del Hospital de Apoyo II-2 Sullana; y que el pertenecer al grupo asistencial es un factor protector de SB, puesto que existe 13% menos posibilidades de presentarlo a diferencia del grupo administrativo.

Palabras clave: características sociodemograficas, características laborales, síndrome de Burnout

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the factors related to the presence of Burnout Syndrome in workers at the Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2023. Based on a sample size of 100 people; The sampling was non-probabilistic for convenience in two groups of males and females. A descriptive model was followed, of a basic type, observational, cross-sectional correlational design. The results were that sociodemographic factors (sex, age, marital status, profession, number of children) are not related to Burnout Syndrome in workers. Work factors such as years of work, number of hours of work and work outside the hospital had a result >0.05 . Therefore, these factors are not related to Burnout syndrome either. A 90% prevalence of SB is evident in the study population and a relationship between occupational group and Burnout syndrome is evident with a p value = 0.002. It was concluded that there is a high prevalence of SB in workers at the Support Hospital II-2 Sullana; and that belonging to the healthcare group is a protective factor for SB, since there is 13% less chance of presenting it compared to the administrative group.

Keywords: sociodemographic characteristics, work characteristics, burnout syndrome

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, representa un conjunto de signos y síntomas que afectan a los trabajadores que están expuestos a altas horas de trabajo, asociados a carga laboral elevada; este se ha relacionado al grupo ocupacional sanitario(1). Estos se ven expuestos a diversos riesgos laborales según la situación, seguridad y alta carga de trabajo; esto a menudo se pasa por alto debido a la demanda insatisfecha de los pacientes en los diversos servicios como emergencia y consultorios externos (2).

A nivel internacional, se encontró reportes que describen una alta evidencia en colaboradores de sanitarios, En España el 28% de trabajadores presentó síndrome de burnout (3). En Italia e Inglaterra más del 50% de profesionales sanitarios tuvieron este problema. Cabe mencionar que en los países como Europa el inconveniente de mayor frecuencia es el estrés laboral, reflejado en el 66% de aumento de carga laboral, así mismo se evidenció que en 9 años el 28% de trabajadores presentaron mayor exposición a problemas que afectan la salud mental(4)

En América Latina, la situación es similar, se identificó el 10% de los colaboradores bajo condiciones de extremo estrés en su zona laboral (4). Reportando en Chile en el 2021, el 27.9% de los profesionales y el 13.8% de los colaboradores de un establecimiento sanitario tuvieron como reporte cuadros depresivos y de estrés en la zona de su trabajo. Además, en un estudio en Argentina el 26.7% de los trabajadores sanitarios en una entidad de salud tuvieron una carga de estrés en un nivel alto (5).

A nivel nacional, reportes indicaron que el instituto peruano de integración mencionó que el 60% tienen problemas con los altos niveles de estrés en los colaboradores y se vuelven susceptibles a tener inconvenientes en su salud mental y física, llegando a ser tratado por el servicio continuo de psiquiatría. Se evidencio que Perú, es uno de los países con mayor índice de estrés laboral, por consiguiente los colaboradores presentan índices de Síndrome de Burnout elevados, debido al continuo desgaste de manera progresiva y diversas preocupaciones a nivel personal (6). En la región de Huacho en su hospital de mayor complejidad mostró un resultado del 74% de profesionales sanitarios con un nivel medio a tendencia de tener el diagnóstico de

Burnout, mientras que el 18% ya poseía ese diagnóstico y solo un mínimo de 8% tuvieron el síndrome en un nivel muy bajo (6).

A nivel regional, se identificaron estudios sobre el síndrome de Burnout y el clima del trabajo en el personal sanitario del distrito de Catacaos en el año 2022, encontrando la relación significativa entre ambas variables (7), mientras que los autores Castillo y Nishimura en el 2022 en Piura ejecutaron un estudio para identificar síndrome de burnout en trabajadores que brindan servicios a usuarios con diagnóstico de covid-19 en un establecimiento de alta complejidad resultó que este síndrome está presente en ambos grupos profesionales, siendo en las enfermeras 93.7% y en los profesionales médicos con el 94.1%(8)

Por todo lo anteriormente expuesto nace la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores relacionados a la presencia de síndrome de Burnout en trabajadores de un Hospital del norte peruano 2023? La justificación e importancia de haber desarrollado este estudio, nace en las altas y significativas cifras de síndrome de Burnout en el personal de salud; al identificar si existen factores que predisponen al desarrollo del SB se pueden plantear estrategias que permitan disminuir estas cifras y asegurar así un mejor rendimiento laboral.

En este sentido se presenta el objetivo general: Determinar los factores relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2023. Y, por ende, los objetivos específicos son: Describir las características de la población de estudio; describir la distribución de las categorías de cada dimensión del cuestionario de Maslach en la población de estudio; estimar la asociación entre las variables sociodemográficas y laborales, con la presencia de síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a la búsqueda de investigaciones, se encontraron los siguientes reportes a nivel internacional:

Alcaraz A. et al (9) publicaron un artículo en el 2023, con la finalidad de identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina interna. Ejecutaron un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, el cual se ejecutó en 60 residentes. Obtuvieron como resultados que 58.1% fueron de sexo femenino, la prevalencia de síndrome de burnout (SB) fue de 46.5%. concluyeron que la prevalencia de SB en base a 2 de sus 3 criterios fue elevada.

Betancourt L. (10) en Colombia en el 2023, en su estudio sobre el SB, tuvo como objetivo la identificación las formas en las que se intervino y se trató el síndrome de burnout. Usó metodología de revisión sistemática y analítica de artículos. Los resultados fueron la detección de tres estrategias para ayudar a disminuir la enfermedad y se identificaron como dimensiones de: apoyo social, meditación y actividades desde el contexto organizacional e individual.

Báez A. (11) publicó un artículo en el año 2022 con la finalidad de Determinar el porcentaje de síndrome de Burnout en sanitarios y su relación con las condiciones laborales. Ejecutaron un estudio analítico, transversal a 120 colaboradores. Se obtuvieron como resultados que la prevalencia de SB en el personal asistencial fue de 4% en comparación con el personal administrativo de 1%; cansancio emocional en el 6.45%, despersonalización 9.68%, realización personal 5.38%. concluyeron que el SB es bajo; se encontró relación significativa entre puesto de trabajo, área de trabajo, relación laboral y jornada de trabajo.

Barrios C. (12) en México en el 2022 en su publicación, tuvo como objetivo la opción de implementar una propuesta para mejorar a través de una intervención en los enfermeros con riesgo de este síndrome post pandemia. Usó metodología experimental y fue aplicada. Los resultados: se implementaron en cuatro fases y se realizó un programa de atención emocional resiliente en los enfermeros. La primera

fase describiendo la preparación, la segunda fue el diagnóstico y se desarrolló la ejecución y posteriormente la evaluación que logró beneficiar la salud a nivel emocional y a nivel mental de los enfermeros.

Bohórquez J. et al (13) publicaron un artículo el 2021 con la finalidad de examinar la patología de burnout atendidos en la urgencia y constatar que el cansancio, tanto físico como psíquico, está ligado a un bajo rendimiento laboral en el ámbito sanitario. Fue un estudio descriptivo, transversal y cualitativo. Como resultado, se encontró que trabajar bajo presión en los servicios de emergencia y sobrecargar afecta la estabilidad emocional y la satisfacción laboral de la persona, y que no tratar adecuadamente el síndrome puede tener la derivación de enfermedades a nivel mental con los signos de ansiedad y estrés. El aporte de esta investigación fue que dejó en claro que este síndrome necesita ser tratado.

Polacov S. et al (14) publicaron un artículo el 2021 con el objetivo de Conocer el riesgo de Burnout en médicos de especialidades clínicas y quirúrgicas de la ciudad de Córdoba. Llevaron a cabo una investigación observacional, transversal, en la que se entrevistaron a 483 médicos. Se obtuvieron como resultados que el 62.1% fueron mujeres, 54.2% solteros, 42.9% con menos de 5 años de experiencia, 16.5% tuvo alto riesgo de SB. Concluyeron que los factores asociados fueron trabajar en un hospital público, ser soltero, jornada laboral >60 horas, dormir <42 horas semanales, edad de 20 a 29 años, <5 años de servicio; se encontró que tener hijos representa un factor protector.

Vinueza V. et al (15) publicaron un artículo el 2020, para identificar el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que laboraron durante la pandemia. Para ello siguieron un modelo de estudio observacional, transversal, en el que participaron 224 médicos y enfermeros. Obtuvieron como resultados que el 90% presentó SB moderado. Se concluyó que la incidencia de SB fue alta después de pandemia y que se presentaba mayormente en médicos.

Torres A. et al (16) publicaron un artículo el 2020, para determinar el síndrome de Burnout en residentes. Ejecutaron un estudio observacional descriptivo, transversal

en el que participaron 24 residentes. Obtuvieron como resultados que el promedio de edad fue de 28.8 años, el 54.2% presentaron SB, 66.7% percibe realización personal baja, 45.8% agotamiento emocional alto, 50% despersonalización. Concluyeron que la incidencia de SB en residentes es alta y se relaciona con horas elevadas de trabajo.

Vidotti V. et al (17) en el año 2019 publicaron un artículo con la finalidad de identificar la relación entre el síndrome de Burnout, el estrés laboral y la calidad de vida de enfermeros. Ejecutaron un estudio transversal en 502 profesionales. Obtuvieron como resultados que el 20.9% presento síndrome de burnout y los factores asociados fueron alta demanda laboral, poca percepción de la calidad de vida física, psicología de las relaciones interpersonales y ambientales afectadas. Concluyeron que el SB está asociado a altos niveles de estrés y a la percepción negativa de la vida.

A nivel nacional, se encontraron las siguientes investigaciones:

Yuncar D.(18) publicó un estudio en el año 2023, con la fin de determinación del síndrome de burnout y las actitudes que estudian el comportamiento de los proveedores sanitarios respecto al suicidio. Usó metodología no experimental, cuantitativa y fue diseño correlacional y un solo corte transversal, apoyándose en una muestra de 93 profesionales. Los resultados fueron los siguientes: el 17.2% tuvieron un nivel bajo, mientras que el 76.3% medio y el 6.5% bajo para el síndrome de burnout. Cabe mencionar que el 23.7% tuvieron rechazo a la conducta suicida, 51.6% actitud diferente y 24.7% actitud a favor de la conducta suicida. Se determinó que la posición de ser médico con baja satisfacción en el trabajo y en la actitud de atender a usuarios suicidas relacionándolos con el incremento del síndrome de Burnout. Los participantes que están casados o son convivientes tienen un valor de significancia para menor riesgo en la actitud suicida, mientras que al tener trabajo adicional aumenta el riesgo.

Arana L.(19) publicó un artículo en el 2023, en el que identificaron la asociación entre las variables. Los profesionales de la salud están sobrecargados de trabajo y

sufren diversas formas de agotamiento. El tipo de estudio utilizó un enfoque cuantitativo, aplicado, el diseño tuvo una sección transversal y fue no experimental y la fuerza de correlación como resultado de la investigación, existe entre sobrecarga de trabajo y, existe una relación significativa moderadamente positiva. Trabajadores de la salud sufren desgaste profesional con un valor de Rho de Spearman de 0,477 y un valor de - de 0,000 (0,05). Determinaron que un nivel de sobrecarga está presente y confirmado en el 94,5% de los encuestados y la existencia de empleo a nivel moderado del Síndrome de Burnout moderado, según el 74% de los encuestados. En la misma línea, se ha determinado mientras más crece la sobrecarga en el trabajo también crece el cansancio.

Gonzales L. et al (20) en el año 2022 publicaron un artículo con la finalidad de identificar el vínculo entre los mecanismos de afrontamiento y el síndrome de burnout en los colaboradores del área de urgencias. Usó metodología descriptiva, cuantitativa, transversal, apoyándose en una muestra de 36 enfermeras. La mayoría de las enfermeras (55,6 %) se encuentran con nivel medio de síndrome de Burnout con escasa herramientas que permiten tener la capacidad de afrontamiento, 27.8% con nivel mínimo de síndrome de Burnout y existe un puntaje adecuado de estrategia de afrontamiento.

Huarcaya J. et al (21) en el año 2021 publicaron un artículo con el objetivo de identificar el síndrome de burnout y características sociodemográficas y su influencia en la depresión de residentes. Ejecutaron un estudio transversal en el que participaron 145 médicos residentes. Obtuvieron como resultados que 27.6% presentaron síntomas depresivos leves, 13.8% moderados y 5.5% moderadamente severos; la prevalencia de SB fue del 9.65%. concluyeron que los factores cansancio emocional, soledad, baja realización personal aumenta síntomas depresivos.

Vega M. (1) publicó un estudio en el 2020. En el que identificaron la determinación de un plan de educación que tiene a cargo el síndrome de burnout en personal del servicio emergencista. Usó metodología cuantitativa, aplicada con diseño

longitudinal y de tipo pre experimental con una muestra de 70 participantes. El resultado final fue que la gestión del agotamiento se encontró en un 7,1 % en un nivel bajo, un 12,9 % en un nivel medio y un 80,0 % en un nivel alto en la prueba previa; en el post-test, posterior a la aplicación del plan de educación, logrando determinar el correcto manejo del burnout en un 70% según nivel mínimo, 15,7% en nivel intermedio y 14,3% en nivel máximo. El hallazgo principal demostró la eficacia de la intervención ya que el agotamiento aumentó con un aumento del 40 punto 0 por ciento en el nivel alto en la prueba previa y disminuyó con una disminución del 35 punto 0 por ciento en el nivel bajo en la prueba posterior.

Leiva N. et al (22) publicó un estudio el 2021 cuyo objetivo fue la determinación de la resiliencia como una herramienta de utilización frente al síndrome de Burnout y a la ansiedad en proveedores sanitarios. Usó metodología transversal, descriptiva y observacional. Los resultados fueron: La falta de información sobre la prevalencia de burnout en el colaborador médico peruano que laboró en el área de cuidados críticos en plena emergencia sanitaria por covid-19, hizo factible esta investigación. La contribución fue que la inestabilidad emocional, se manifiesta como síntomas de ansiedad-depresión, es uno de los principales efectos secundarios del síndrome.

Respecto a las bases teóricas de las variables del presente estudio, se encontró en primer lugar, mencionar que la capacidad sanitaria de los colaboradores y la capacidad de rendir en el trabajo se ven gravemente afectados por el estrés en el trabajo. (23)Un empleado que está bajo estrés puede enfermarse, carecer de motivación y producir menos. Dado que la mayoría de las personas atribuyen su estrés a sus trabajos, se recomienda que las empresas desarrollen estrategias para prevenir problemas como el desempeño de los empleados y la disminución de la productividad y disminuir los efectos de este mal. Considerando que, el "agotamiento" no es una "condición médica", sino solo un síndrome provocado por el estrés persistente en el trabajo" (23).

Con respecto al desarrollo histórico del agotamiento, se utilizó por primera vez para describir reacciones desfavorables en el lugar de trabajo en los EE. UU. en la década de 1970. Maslach y Jackson lo definieron como un síndrome que se caracterizaba por la renuncia del personal médico. Burnout se traduce como "to haveburn" de acuerdo con Lauracio y Lauracio (24) , quienes afirmaron que la palabra se derivó del verbo inglés "to burn", que significa "quemar". Freudenburger lo describió como un síndrome en los Estados Unidos en 1974, similar a una sensación de decepción y agotamiento de la vida provocada por la excesiva carga de trabajo del trabajador. (24)

Al igual que el agotamiento es una manifestación conductual del estrés en el lugar de trabajo, Vega en el 2020 señaló que Maslach y Jackson lo mencionaron en 1981–1982 en su libro (25), Según Garma y Sánchez en el 2019 el término "burnout" no solo se refiere al sector salud; más bien, es una patología que se tiene en cuenta en todos los campos profesionales, incluido el mundo del deporte, porque el estrés le sucede a todos, incluso cuando no logran los resultados deseados. (26)

Burnout también se refiere a tres dimensiones que se distinguen por el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, según Jackson y Maslach, quienes acuñaron el término "síndrome tridimensional" para describirlo. El "Maslach Burnout Inventory" (MBI), que Gil Monte validó, se creó utilizando estos componentes. Tiene 22 ítems que pertenecen a las emociones, sentimientos, comportamientos y pensamientos de los participantes y se utiliza para medir el desgaste profesional, que se evalúa utilizando estas tres subescalas (27)

Se han identificado cuatro etapas del síndrome de burnout, que incluyen la fase de entusiasmo, la fase de estancamiento, que ocurre cuando no se cumplen las expectativas, y la fase de frustración, que es la raíz de los problemas. emociones, así como la fase apática que actúa como represor de la frustración (28) Martínez y Figueroa en el 2022 también identificó cuatro etapas: etapa leve, etapa moderada, etapa severa y etapa externa. Etapa leve: la persona presenta síntomas

inespecíficos, como cervicalgia, lumbalgia y cefalea, lo que dificulta su funcionamiento. Etapa moderada: el paciente tiene insomnio, no presta atención y opta por automedicarse. Etapa externa: Hay aislamiento, depresión y riesgo de suicidio. (25)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Siguiendo el objetivo de estudio es básica, puesto que la finalidad fue ampliar la información sobre las variables en estudio y aportar conocimiento(29).

3.1.2 Diseño de investigación

Se presenta un diseño observacional, no experimental, de tipo cuantitativo, correlacional, transversal y prospectivo (29).

3.2 Variables y operacionalización

- Síndrome de Burnout: evaluada a través de 3 dimensiones, nivel de agotamiento de emociones, nivel de no personalización y nivel de realización de la persona. Indicador: si presenta, no presenta. Variable dependiente de escala nominal.
- Características sociodemográficas: se considera edad, sexo, estado civil, número de hijos. Variable independiente de escala nominal.
- Características laborales: se considera profesión, tipo de contrato, servicio, años de trabajo, número de horas semanales y labores fuera del hospital. Variable independiente, de escala nominal.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

Estuvo conformada por profesionales de salud asistenciales (1099) y profesionales administrativos (267) del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Llegando a la cantidad poblacional de 1366 trabajadores.

Criterios de inclusión

- Trabajadores que acepte ser parte del estudio
- Trabajadores que tengan vínculo laboral con el nosocomio

Criterios de exclusión

- Trabajadores que no firmen el consentimiento informado
- Trabajadores con licencia o que se encuentren de vacaciones.

3.3.2 Muestra

La muestra se calculó al realizar la fórmula de muestra finita, con un nivel de confianza al 90% y un margen de error del 10%; se obtuvo como resultado 65, pero con la finalidad de disminuir sesgos de investigación se repotenció la muestra llegando a un margen de error al 4.7% menor de 5% lo permitido metodológicamente. Llegando a la muestra total de 100 trabajadores como muestra final.

3.3.3 Muestreo

Se siguió el modelo no probabilístico por conveniencia, seleccionando 2 grupos: 50 mujeres y 50 varones.

3.3.4 Unidad de análisis

Cada trabajador asistencia y/o administrativo que presta servicios y tiene vínculo laboral en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica con la que se ejecutó este estudio fue la encuesta, la que permitió conocer las interrogantes de primera línea de los trabajadores asistenciales y administrativos.

Instrumentos

El instrumento que se empleó para la ejecución de este estudio fue el cuestionario, representado por el Test de Maslach, el cuál fue creado por Maslach y Jackson en 1986 y evaluado para medir la confiabilidad del constructo y confiabilidad por el Mg. Alfredo Enrique Oyola García en su tesis para grado de Magister en epidemiología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Quien determinó la validez del constructo mediante el cálculo del coeficiente de correlación rho de Pearson ($Rho = 0,322$; $p = 0.000$). y la confiabilidad mediante Alfa de Cronbach el cual fue del 0.908.(30)

El cuestionario estuvo compuesto de 2 secciones, la primera estuvo conformada por preguntas que hagan referencias a los posibles factores relacionados a la variable independiente, donde se muestra características sociodemográficas, tales como: sexo, edad, estado civil, número de hijos y características laborales, como: profesión, tipo de contrato, servicio donde labora, años de trabajo en el hospital, horas de trabajo por semana y labores fuera del hospital.

La segunda parte del cuestionario correspondió al Test de Maslach (Maslach Burnout Inventory, por su denominación en inglés), el cual fue un cuestionario compuesto por 22 ítems distribuidos en 3 dimensiones, tales y como se describen a continuación:

- A. Agotamiento Emocional: Ítems N° 1, 2, 3, 6, 8, 13,14, 16, 20.
- B. Despersonalización: Ítems N° 5, 10, 11, 15, 22.
- C. Realización Personal: Ítems N° 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Cada uno de los ítems tuvo 7 opciones de respuesta, que van desde los 0 puntos hasta los 6 puntos (donde 0 es el menor y 6 el mayor puntaje)

En base a la suma de puntajes por cada dimensión se tuvo la siguiente clasificación:

- A. Niveles de Agotamiento Emocional: leve: 0-18, moderado:19-26, severo:27-54.
- B. Niveles de Despersonalización: leve: 0-5, moderado:6-9, severo:10-30.
- C. Niveles de Realización Personal: bajo: 0-33, medio:34-39, alto:40-48.

Para el diagnóstico de Síndrome de Burnout, que fue la variable principal del estudio, se tomó a aquellos que cumplan 2 o más de las dimensiones estudiadas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

3.5 Procedimientos

Después de realizar el proyecto, fue evaluado por el comité de ética de la Universidad César Vallejo y por la Unidad de Investigación de la Facultad Ciencias de la Salud, con la finalidad de tener los permisos correspondientes de la casa de estudios superior y considerar el levantamiento de observaciones necesarias.

Después de ello, se necesitó dar a conocer a través de un documento formal al Hospital de Apoyo II- Sullana sobre la realización del presente estudio para pedir la autorización correspondiente y los permisos que ameriten. Después de ello, se coordinó con el área de salud ocupacional del mencionado hospital y con jefatura de recursos humanos para pedir su apoyo en la lista y acceso a los trabajadores asistenciales y administrativos, que permita tener el contacto y permitir describirle el estudio. Con ello logró la autorización de cada participante y la firma de su consentimiento informado.

Luego de aplicar la encuesta se realizó la base de datos a través del programa Excel y del programa estadístico Stata versión 16, sacando los cuadros y tablas respectivos según los objetivos.

Cabe mencionar que se realizó la presentación del informe final para conocer los resultados que se obtuvieron y por ende realizar la difusión de los mismos a través de una revista científica e informe de la Oficina de Salud Ocupacional que tiene el hospital.

3.6 Método de análisis de datos

Luego de recolectar la información del estudio, se realizó una base de datos en el programa Excel, donde luego de realizar la verificación de la calidad estadística y la limpieza de los mismos, se pasaron al programa estadístico Stata para su análisis mediante técnicas estadísticas, respondiendo a los objetivos planteados.

3.7 Aspectos éticos

Previa a la aplicación del cuestionario, se explicó a los profesionales sobre la finalidad del estudio y si accedían a participar del mismo, se les solicitó que firmen el consentimiento informado, el cual detalló lo correspondiente a la investigación como es el título del proyecto, el propósito, procedimientos y problema a investigar, así mismo se explican las consideraciones de determinantes éticos, como la participación voluntaria, como lo estipula el principio de autonomía, donde puede discutir sus preguntas y preocupaciones con la investigadora.

Por otro lado, se respetó el principio de no maleficencia, lo cual incluye abstenerse de causar daño o sufrimiento a los participantes de este estudio. En este caso al ser un estudio observacional, no experimental, la muestra no será expuesta a sufrir ningún daño.

Así mismo se evidencia el principio de beneficencia, lo que significa que la ejecución de este estudio es en pro de la mejoría de la salud mental de los trabajadores. De igual forma se sigue el principio de justicia; se evidencia mediante el comportamiento ético y la confidencialidad de los participantes, al realizar la encuesta de forma codificada. La información solo fue utilizada por la investigadora para la tabulación y posterior análisis de las mismas.

Cabe destacar que esta investigación, fue sometida al comité de Ética de la Universidad César Vallejo; donde la analizaron y posteriormente dieron la aprobación para su ejecución.

IV. RESULTADOS

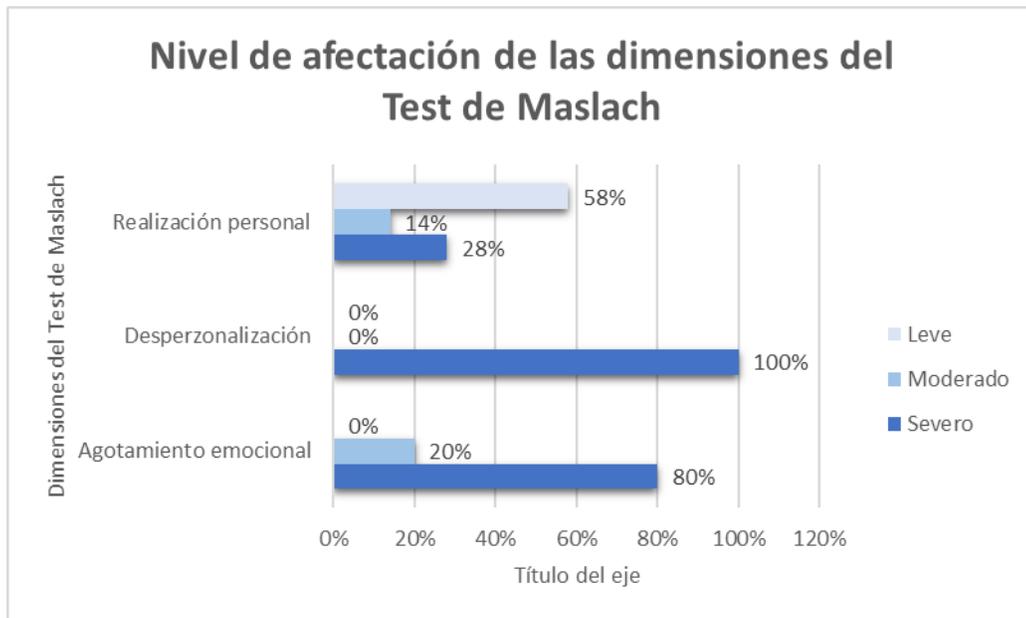
El presente estudio de investigación contó con la participación de 100 profesionales de la salud, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se seleccionaron 2 grupos: 50 mujeres y 50 varones que laboran en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Tabla 1: Características sociodemográficas y laborales de la población en estudio

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	50	50%
Femenino	50	50%
Edad		
Menor 30 años	3	3%
31 a 59 años	97	97%
Estado civil		
Sin pareja	24	24%
Con pareja	76	76%
Área de trabajo		
Oficina administrativa	17	17%
Consulta externa	43	43%
Emergencia	40	40%
Horas de trabajo		
Menos de 36 horas	17	17%
36 a 72 horas	37	37%
Más de 72 horas	46	46%
Trabajo fuera de hospital		
No	32	32%
Si	68	68%

Según los resultados de la Tabla 1 describe que la mitad fueron hombres y la otra mitad mujeres. Gran parte de ellos presentaron edad de 31 a 59 años. - La mayoría tuvieron pareja con el 76%, gran parte laboran en consultorio externo con el 43% y laboran más de 72 horas a la semana de trabajo con el 46%, y respondieron que si tienen un trabajo fuera de casa en el 68%.

Gráfico 1: Distribución de la afectación de las dimensiones del Test de Maslach para el diagnóstico de Síndrome de Burnout en la población de estudio



En el Gráfico 1, se observa que el nivel de afectación de las dimensiones del Test de Maslach, obteniendo en la primera dimensión de realización personal con mayor frecuencia el nivel leve con el 58%, mientras que el nivel severo 28% y el nivel moderado con el 14%. En la dimensión de despersonalización todos tuvieron un nivel severo es decir el 100% y en la dimensión agotamiento emocional predominó el nivel severo con el 80% y en el nivel moderado con el 20%.

Tabla 2: Factores asociados a la presencia de síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2023.

Variable	Síndrome de Burnout		ORc (IC 95%)	p ^a
	No	Sí		
Sexo				
Masculino	4 (8.0%)	46 (92.0%)	Ref.	
Femenino	6 (12.0%)	44 (88.0%)	0.96 (0.83 - 1.09)	0.508
Edad (años) *	44.3 ± 5.1	42.3 ± 7.6	0.99 (0.98 - 1.01)	0.281
Estado civil				
Sin pareja estable	4 (16.7%)	20 (83.3%)	Ref.	
Con pareja estable	6 (7.9%)	70 (92.1%)	1.11 (0.91 - 1.33)	0.306
Grupo ocupacional				
Administrativo	0 (0.0%)	17 (100.0%)	Ref.	
Asistencial	10 (12.2%)	72 (87.8%)	0.87 (0.81 - 0.95)	0.002
Área de trabajo				
Área administrativa	0 (0.0%)	17 (100.0%)	Ref.	
Consulta externa	6 (13.9%)	37 (86.1%)	0.86 (0.76 - 0.97)	0.015
Emergencia	4 (10.0%)	36 (90.0%)	0.91 (0.81 - 0.97)	0.047
Horas de trabajo semanal				
< 36 horas	3 (17.7%)	14 (82.4%)	Ref.	
entre 36 y 72 horas	3 (8.1%)	34 (91.9%)	1.12 (0.87 - 1.42)	0.373
> 72 horas	4 (8.7%)	42 (91.3%)	1.11 (0.87 - 1.40)	0.397
Labores fuera del hospital				
No	3 (9.4%)	29 (90.6%)	Ref.	
Si	7 (10.3%)	61 (89.7%)	0.98 (0.86 - 1.13)	0.885
Número de hijos*	1.8 ± 0.4	1.5 ± 0.8	0.95 (0.91 - 1.01)	0.138
Años de labores en el hospital*	17.0 ± 6.7	13.6 ± 7.1	0.99 (0.98 - 1.01)	0.161

ORc: Odds ratio crudo; **p:** valor de significancia estadística; **IC 95%:** Intervalo de confianza al 95%

* Expresada en términos de media y desviación estándar

^a Determinado mediante modelos lineales generalizados, haciendo uso de la familia Poisson, función de enlace log y modelos robustos

En la tabla 3 se evidencia la asociación entre factores y el Síndrome de Burnout, respecto al grupo ocupacional, los profesionales asistenciales tienen mayor factor protector se sufrir síndrome de burnout a comparación de los administrativos ya que presentaron OR 0.87(0.81-0.95) y $p=0.002$. Es decir que los trabajadores asistenciales tienen hasta 13% menos riesgo para tener síndrome de burnout que los profesionales administrativos. Además, en el área de trabajo, en el indicador de consulta externa se encontró OR 0.86(0.76-0.97) y $p=0.015$. Por lo tanto, los profesionales que trabajan en consulta externa tienen 14% menos riesgo para tener el síndrome de burnout que los profesionales administrativos y de la misma manera los profesionales de emergencia obtuvieron OR 0.91 (0.81 - 0.97) y $p =0.047$. Esto quiere decir que los profesionales de emergencia tienen menos riesgo en el 9% de presentar síndrome de burnout.

Por otro lado, las variables sexo, edad, estado civil, horas de trabajo semanal, labores fuera del hospital, número de hijos y años que laboran en el hospital no se encontraron asociadas al síndrome de Burnout en el presente estudio.

V. DISCUSIÓN

Este estudio de diseño transversal se ejecutó para determinar los factores relacionados a la presencia de síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital de apoyo II-2 Sullana, 2023; así mismo buscó describir las características sociodemográficas, laborales y su asociación con el diagnóstico de síndrome de Burnout.

Con respecto a las características de la muestra, estuvo conformada por 50 varones y 50 mujeres, elegidos por conveniencia; el 97% de la población tenía entre 31 a 59 años de edad, este rango de edad discrepa con los encontrados en anteriores estudios como el de Alcaraz A. (9) y Polacov S.(14) en los cuales las edades de los participantes oscilan entre 20 a 30 años. Con respecto al estado civil, el 24% de nuestra muestra se encuentra soltero y el 76% en una relación, estos resultados discrepan con los presentados por Polacov S. (14), quien encuentra que de su muestra el 54.2% fueron solteros. Con respecto al área de trabajo nuestra muestra se distribuye en tres: oficinas administrativas 17%, consulta externa 43% y emergencia 40%, estos resultados coinciden con los reportados por Báez A.(11), quien decidió estudiar a trabajadores de salud del área ocupacional y administrativas, al igual que en nuestro estudio. Por último, con respecto a las horas de trabajo, se encontró similitud con estudio como el de Vega M. (1) y Bohórquez J (13) que reportaron que más de 40% de su población tenían muchas horas de trabajo acumulada a la semana. En nuestro estudio el 46% labora más de 72 horas por semana.

Los resultados relacionados a la descripción y/o clasificación de los participantes en estudio discrepan con los anteriormente encontrados, con respecto a la edad, porque los artículos registrados se enfocaron en un solo grupo etario y en su mayoría en un grupo ocupacional específico, por esta razón la variable edad y estado civil discrepan de los resultados hallados por otros investigadores.

De acuerdo a la prevalencia, el 90% de nuestros participantes presentan síndrome de burnout; este resultado guarda similitud con los expuestos por Vinueza V. et al (15) quienes reportaron SB en el 90% de su muestra. Cabe destacar que su estudio se presentó post pandemia en Ecuador, por lo que el valor aumentado se justifica por la alta demanda de pacientes y estrés a los que estuvieron sometidos el personal de salud durante esa etapa. Por otra parte, también se encuentra similitud con el trabajo realizado en Catacaos por Castillo. Et al (8) quienes reportaron SB en el 94.1% de sus trabajadores de salud.

La coincidencia de estos resultados podría deberse a que nuestro sistema de salud tiene deficiencias, lo cual afecta a su vez a los trabajadores de la salud en múltiples esferas, y mucho más luego de una pandemia mundial. Esta pandemia evidenció todas las fallas que presenta el sistema de salud, las cuales no fueron resueltas a pesar del evidente impacto. Es así como este personal sigue trabajando bajo el mismo estrés por la alta demanda de pacientes, limitadas áreas de atención y precariedad del número de recurso humano.

Con respecto a los factores asociados a este síndrome, se evidenció que existe relación estadísticamente significativa entre el área de trabajo y el desarrollo de este; lo que significa que los trabajadores del área asistencial tienen 13% menos posibilidades de presentar SB en comparación a los trabajadores del área administrativa OR 0.87 (0.81-0.95) valor $p < 0.05$. actuando como un factor protector. Estos resultados discrepan con los encontrados por Báez A. (11) quien reportó que en su muestra la prevalencia de SB en el personal asistencial fue del 4%, mientras que en el personal administrativo fue del 1%. Así mismo Arana L.(19). Encontró que el personal de salud con sobrecarga de trabajo representa un factor de riesgo para el desarrollo de SB.

Nuestra muestra estuvo compuesta por 18 trabajadores del área administrativa, frente a 82 trabajadores del área asistencial; a pesar de que los participantes fueron elegidos por conveniencia, se puede identificar el gran desbalance entre el número de trabajadores de dichas áreas; por ello es que el personal administrativo

presenta mayor riesgo de desarrollar SB, al haber poco personal administrativo, la carga laboral aumenta y tienen que atender a un gran número de pobladores durante toda la jornada laboral; diferente al personal asistencial que al ser mayor cantidad se dividen el trabajo entre sí y atienden a los usuarios en menor tiempo. Permitiendo que la carga laboral no sea intensa en periodos regulares.

Otra de las razones por las que el personal asistencial presenta menor posibilidad de desarrollar SB, es que desde pregrado están expuestos al estudio por largas horas y trabajo bajo presión. Esto es avalado por Amor E. et al (31) quienes encontraron que los estudiantes de medicina de sexto año presentaron 60.5% de SB; lo que aumentó durante el internado que es el periodo donde los estudiantes de medicina tienen mayor carga laboral y horas de trabajo continuas. Por todo lo mencionado se considera que los trabajadores de la salud asistenciales al pasar de los años logran disminuir esta incidencia de SB, debido a que acostumbran a trabajar bajo presión y esto no interfiere en su salud mental.

Otro factor que podría influir en este resultado es que los trabajadores asistenciales perciben mejor sueldo en comparación a los administrativos; y esto podría disminuir la preocupación económica, mejor satisfacción laboral y por ende menos desarrollo de síndrome de Burnout; esto se refleja en el estudio realizado por Montilla L. et al (32) en el que se plasma la asociación estadísticamente significativa entre la compensación económica y desempeño laboral. Lo que indica que el salario influye en la actitud de los trabajadores y por ende en su estado emocional.

Después de analizar los resultados y realizar la comparativa con otros estudios; se evidencia el alto quiebre de nuestro sistema de salud y los efectos negativos que desencadenan en los trabajadores. La gran demanda de la población, el poco recurso humano y la mínima importancia que se brinda a la salud ocupacional ha normalizado que el personal de salud sienta estrés, depresión y desmotivación. Como personal de salud que esta frente a la atención de la población quienes confían su vida. Debería brindarse mayor relevancia e importancia a la salud

mental, plantearse estrategias gerenciales que permitan un número adecuado de recurso humano que garantice una atención de calidad a los usuarios y a su vez disminuya la carga laboral del personal administrativo y asistencial.

El presente estudio es exploratorio y se planteó inicialmente con un intervalo de confianza al 90% y un margen de error del 10%; sin embargo, se mejoró la potencia del estudio, reduciendo el margen de error a 4,7%. Otra limitación es la muestra no probabilística por conveniencia, lo cual reduce la posibilidad de extrapolar los resultados a toda la población, sin embargo; se encuestó a los profesionales de tal forma que se incluya a todos los grupos profesionales posibles y de todos los servicios posibles, haciendo que la muestra mantenga características similares a la de la población.

VI. CONCLUSIONES

- La ocupación laboral se asocia con el desarrollo de síndrome de Burnout; siendo el grupo de trabajadores administrativos los más afectados y siendo un factor protector para los trabajadores asistenciales, quienes tienen 13% menos posibilidades de presentar SB en comparación a los administrativos
- La prevalencia de síndrome de Burnout fue significativamente elevada, con un total del 90%
- De las tres dimensiones estudiadas; se evidenció que la más afectada fue despersonalización con un total de nivel severo en el 100%, seguido de agotamiento emocional el 80% fue severo y 20% moderado.

VII. RECOMENDACIONES

- A futuros investigadores, realizar un estudio de cohortes prospectivo, para evidenciar la verdadera asociación causal entre algunos factores y el desarrollo de Síndrome de Burnout.
- A los jefes de departamentos y servicios del Hospital de apoyo II-2 Sullana, crear estrategias que permitan disminuir la carga laboral y mejorar las condiciones de los trabajadores con la finalidad de asegurar su salud mental y brindar una atención de calidad a la población.
- A los profesionales de la salud, realizar actividades de esparcimiento y desconexión laboral, a fin de evitar estar expuestos prolongadamente al estrés del trabajo

REFERENCIAS

1. López V, Rocio K. Impacto de un programa educativo en manejo de burnout del personal de salud de emergencia de un hospital público, Lima–2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 22 de abril de 2024]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3211297>
2. Aquije Dionicio MF, Reyes Trujillo GC. Efectividad del programa educativo para la prevención del síndrome de burnout en enfermeros de hospitalización del hospital regional, Huacho 2021. 21 de marzo de 2021 [citado 22 de abril de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3419719>
3. OPS. El estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades [Internet]. [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/ops-el-estr%C3%A9s-laboral-es-una-carga-para-los-y-las-acevedo-%C3%A1lvarez>
4. SciELO - Brasil - Aplicación de un programa Psico-organizacional y su efecto en personal con Síndrome de Burnout Aplicación de un programa Psico-organizacional y su efecto en personal con Síndrome de Burnout [Internet]. [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/RZCMVGZVQTKh9qXj48WkXrz/>
5. Molina NC, Mena JÁ, Osorio LP, Salazar LG, Fernández MA. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. Diálogos de saberes. 1 de junio de 2019;(50):39-60.
6. Cotrina-Onofre Y, Panez-Mateo L. Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. Revista Peruana de Investigación en Salud. 10 de julio de 2019;3(3):127-32.
7. Cordova Nuñez L, Mogollon Arcela KM. Síndrome de burnout y clima laboral del personal de salud que labora en el Centro de Salud Materno Infantil – Catacaos. Universidad César Vallejo [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3382896>
8. Castillo Mendoza IG, Nishimura Coronado I. Burnout entre médicos y enfermeras que atienden pacientes Covid-19 en un Hospital del Ministerio de Salud de Piura. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9865>
9. Alcaraz Britez AG, Alderete Kosian AW, Alvarez Brizuela MA, Perez Escurra ED, Franco Gonzalez LM, Sosa Gonzalez SJ, et al. Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. marzo de 2023;10(1):57-65.

10. Betancur Sanchez L. Síndrome de Burnout: una mirada documental a la intervención y tratamiento en Colombia. 2023 [citado 22 de abril de 2024]; Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/34057>
11. Cardenas Cadme F, Cucalón Caiche PJ. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud 12d03 asociado a condiciones de trabajo en comparación con el personal administrativo Quevedo en el año 2022 [Internet] [masterThesis]. Quito: Universidad de las Américas, 2022; 2022 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14157>
12. López CIB. Propuesta de mejora: intervención psicosocial al personal de enfermería con riesgo de síndrome de Burnout en post pandemia COVID-19. 22 de febrero de 2023 [citado 22 de abril de 2024]; Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/3414>
13. Bohórquez Castro JH, Enríquez Hidalgo MC, Gómez Caballero Y. Factores de riesgo que influyen en la aparición del síndrome de burnout del personal de salud en el servicio de urgencias. agosto de 2021 [citado 22 de abril de 2024]; Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4208>
14. Polacov S, Barrionuevo Battistini I, Barroso G, Cravero B, D'Alessandro T, Einer Allende G, et al. Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 28 de diciembre de 2021;78(4):371-5.
15. Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinueza-Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-1 [Internet]. 2020 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/PPR/PPR459129>
16. Romero ADT, Romero IAA, Romero ADT, Romero IAA. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. Medicina clínica y social. diciembre de 2020;4(3):98-103.
17. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi ML do CC, Vidotti V, et al. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enfermería Global. 2019;18(55):344-76.
18. Yuncar Fajardo DM. Síndrome de Burnout y actitudes sobre el comportamiento suicida de profesionales de salud del Departamento de Emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3374379>
19. Arana Alvarez LA. Sobrecarga laboral y Síndrome de Burnout en el personal de salud de un Hospital de Tumbes, 2022. 2023.

20. Gonzales Gonzalez LS, Tapia Arroyo KR. Título de la Tesis: Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10211>
21. Huarcaya-Victoria J, Calle-González R. Influencia del síndrome de *burnout* y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación Médica*. 1 de mayo de 2021;22:142-6.
22. Leon NFL, Villavicencio AO. LA RESILENCIA COMO FACTOR ASOCIADO AL SINDROME DE BURNOUT, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PERÚ. *Facultad de Medicina*. 24 de enero de 2021;204361-204361.
23. Amaya Rodriguez AR, Sandoval Quispe TI. Síndrome de Burnout y factores asociados en el personal de salud que labora en la Clínica PROVIDA UBAP Magdalena, 2019. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2020 [citado 22 de abril de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1759>
24. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*. 6 de octubre de 2020;2:543-54.
25. Martínez-Figueroa E, Figueroa-García MC. Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. *Sal Jal*. 2022;9(1):8-15.
26. Garma Ampuero A. "Nivel De Estrés Laboral Y Su Relación Con La Sobrecarga De Trabajo En Enfermeras Del Departamento De Neonatología Del Hospital Belén De Trujillo, 2019". 2019.
27. Blanca-Gutiérrez JJ, Arias-Herrera A. Burnout syndrome among nursing staff: hospital-environment stress associations, Andalucía, Spain. *Enfermería universitaria*. marzo de 2018;15(1):30-44.
28. Duran S, Garcia Guiliany J, Parra Fernández M, Hernandez I, Garcia M. ARTICULO SINDROME DE BURNOUTS. *Información, Cultura y Sociedad*. 2 de mayo de 2018;9:27-44.
29. Sampieri RH. *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. McGraw-Hill Interamericana; 2018. 753 p.

30. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos [Internet]. [citado 25 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16483>
31. Amor EM, Baños JE, Sentí M, Amor EM, Baños JE, Sentí M. Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. 2020;23(1):25-33.
32. Bardales JMD. Gestión de la compensación profesional y desempeño laboral en unidades administrativas de salud, distrito de Tarapoto, 2015 – 2016. [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en:
https://www.academia.edu/109097214/Gesti%C3%B3n_de_la_compensaci%C3%B3n_profesional_y_desempe%C3%B1o_laboral_en_unidades_administrativas_de_salud_distrito_de_Tarapoto_2015_2016

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente					
Características sociodemográficas	Conjunto de factores personales, económicos y sociales que influyen en el estado de salud de las personas	Son todas las características asignadas a edad, sexo, estado civil, profesión y número de hijos. Que refiere el entrevistado.	Edad	Cantidad de años vividos	Razón
			Sexo	Femenino Masculino	Nominal
			Estado civil	Sin pareja Con pareja	Nominal
			Número de hijos	Ninguno 1 a 2 >=3	Ordinal

Características laborales	Conjunto de actividades que la persona realiza de manera autónoma en su centro de labores	Conjunto de especificaciones que el trabajador cumple en el trabajo y que son referidos por el entrevistado	Grupo ocupacional	Asistencial Administrativo	Nominal
			Tipo de contrato	Nombrado Contratado	Nominal
			Servicio	Emergencia Consultorio Admisión Hospitalización	Nominal
			Años de trabajo	< 5 años 5 a 10 años >10 años	Ordinal
			Número de horas de trabajo semanal	<36 horas 36 a 72 horas >72 horas	Ordinal

			Labora fuera del hospital	Si No	Nominal
Variable dependiente					
Síndrome de Burnout	forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal	Conjunto de signos y síntomas que caracterizan la inadecuada forma de afrontar el estrés y agotamiento laboral emocional de los trabajadores. reportados por los entrevistados.	Nivel de agotamiento de emociones	Si No	Nominal
			Nivel de despersonalización	Si No	Nominal
			Nivel de realización de la persona	Si No	Nominal

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Factores relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2023

Estimado colaborador del Hospital de Apoyo II-2 Sullana

Reciban el cordial saludo de la estudiante de medicina: Agurto Sánchez Cheyla Mercedes. Mencionarles que el presente instrumento es parte de un trabajo de pregrado de la Universidad Cesar Vallejo en la facultad de medicina. Esperando tener respuesta favorable a su participación que contribuya al desarrollo del cuestionario. Es confidencial y anónimo.

Agradeciendo anticipadamente su participación.

INSTRUCCIÓN:

Lea con atención las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) donde usted crea conveniente.

FACTORES RELACIONADOS

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
2. **Edad:** _____ años
3. **Estado civil:** Soltero () Casado () Conviviente ()
Viudo () Divorciado ()
4. **Profesión:** Médico () Enfermero(a) () Técnico(a) en enfermería () Obstetra () Otro: _____
5. **Área donde labora:** Consulta externa () Emergencia () Área administrativa ()
6. **Número de hijos:** _____
7. **Años de trabajo en salud:** _____

8. **Número de horas de trabajo semanal:** menos de 36 horas ()
 Entre 36 y 72 horas () Más de 72 horas ()
9. **Labores fuera del hospital:** Ama de casa () Labores en otra
 institución ()

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT

INSTRUCCIÓN:

Lea con atención las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) donde usted crea conveniente.

0= nunca

1= pocas veces al año o menos.

2= una vez al mes o menos.

3= unas pocas veces al mes.

4= una vez a la semana.

5= pocas veces a la semana.

6= todos los días.

N°	Ítems	ESCALA DE VALORACIÓN						
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							

11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente								
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo								
13	Me siento frustrado en mi trabajo								
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo								
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes								
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa								
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes								
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes								
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo								
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades								
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada								
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas								

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO – DECLARACIÓN

Título de la investigación: Factores relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital del norte peruano, 2023

Investigadora: Agurto Sánchez, Cheyla Mercedes

Propósito del estudio Le invitamos a participar en la investigación titulada “**Factores relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital del norte peruano, 2023**”, cuyo objetivo es Determinar los factores relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital del norte peruano, 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiante de pregrado de la carrera profesional Medicina. de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital de Apoyo Il Sullana.

Describir el impacto del problema de la investigación: ¿Cuáles son los factores relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital del norte peruano, 2023?

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “**Factores relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital del norte peruano, 2023**”.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos
3. 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. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. 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):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Agurto Sánchez, Cheyla Mercedes, email: asanchezchm@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Dr. Niño García Roberto Anderson Smith email: rasnino@ucvvirtual.edu.pe

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

Fecha y hora:

Firma

Anexo 4:
Carta de presentación



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 028-2023-E.PMEDI-CINA - UCV-PIURA

Piura, 31 de agosto de 2023

Señora Doctors
María Eugenia Galloza Palacios
DIRECTORA EJECUTIVA
Hospital de Sullana 8-2
Presente

De mi especial consideración

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **DIEGO HERNAN ARRASQUE MORALES**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación "Detección de las Infecciones urinarias en el embarazo asociado a parto pretérmino en estantes del hospital de apoyo El Sullana" entre el periodo 2023-2024, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc.

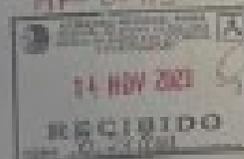
El mencionado alumno está siendo asesorado por el Mg Silver Keith Vargas Rivero, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra atención, le reitero mi saludo y consideración

Agredese su atención a la presente. Muy atentamente,


Coordinadora de Investigación
de CAP - Medicina
UCV El Piura



Anexo 5:

Aceptación del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 028-2023-E-PMEDICINA - UCV-PURA

Pura, 31 de agosto de 2023

Señora Doctors
María Eugenia Galloza Palacios
DIRECTORA EJECUTIVA
Hospital de Sullana II-2
Presente

De mi especial consideración

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **DIEGO HERNAN ARRASQUE MORALES**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación "Detección de las Infecciones urinarias en el embarazo asociado a parto pretérmino en estantes del hospital de apoyo El Sullana" entre el periodo 2023-2024, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc.

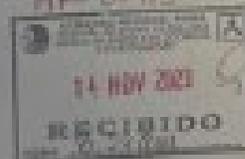
El mencionado alumno está siendo asesorado por el Mg Silver Keith Vargas Rivero, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestro alumno, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra atención, le reitero mi saludo y consideración

Agredese su atención a la presente, muy atentamente,


Coordinadora de Investigación
de CAP - Medicina
UCV El Purú





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, NIÑO GARCIA ROBERTO ANDERSON SMITH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Factores relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital del norte peruano, 2023", cuyo autor es AGURTO SANCHEZ CHEYLA MERCEDES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, 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 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.

PIURA, 21 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
NIÑO GARCIA ROBERTO ANDERSON SMITH DNI: 71236733 ORCID: 0000-0003-4396-4224	Firmado electrónicamente por: RASNINO el 21-05- 2024 10:29:46

Código documento Trilce: TRI - 0752037