



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Propuesta de mejora para disminuir el agotamiento laboral en el
departamento de gineco-obstetricia del hospital La Caleta,
Chimbote, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Escalante León, Flor Orfelinda (ORCID: 0000-0002-9891-9933)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de salud

CHIMBOTE – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios por darme la fortaleza de seguir adelante en cada adversidad que atravese este año, a la memoria de mi amada madre quien estuvo en todo momento de mi vida dándome su amor, apoyo incondicional; a mi padre a quien me enseñó a entender las cosas con paciencia y claridad; a mi hijo, la razón de luchar por un futuro mejor, y del cual me siento muy orgullosa.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por la vida, la salud y más en estos momentos inciertos.

A mis padres que descansen en paz. A su memoria por la formación en mi trayectoria profesional y a lo largo de mi existencia.

A mi hijo Kevin, estudiante de Economía en la PUCP, y a su enamorada Daniela, licenciada de Gestión en la PUCP, por haberme guiado en este trabajo mediante sus consejos y asesoría constante para lograr un trabajo académico que cumpla con los estándares del grado de magíster.

A todas las personas que sumaron para cumplir este proyecto y que permiten la creación de literatura que forjará mejores horizontes para todos.

Índice de contenidos

	Pág.
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	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
4.1. Diagnóstico situacional	19
4.2. Diseño de la propuesta de mejora	36
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	50
VIII. PROPUESTA	51
REFERENCIAS	56
ANEXOS	1

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Especialidades médicas del hospital La Caleta	21
Tabla 2. Servicios Quirúrgicos del hospital La Caleta	21
Tabla 3. Servicios centrales del hospital La Caleta	21
Tabla 4. Análisis de datos en el hospital La Caleta de Chimbote	23
Tabla 5. Entrevista al sujeto informante 1	24
Tabla 6. Entrevista al sujeto informante 2	27
Tabla 7. Entrevista al sujeto informante 3	30
Tabla 8. Análisis FODA del hospital La Caleta de Chimbote	32
Tabla 9. Medición de indicadores en el hospital La Caleta de Chimbote	33
Tabla 10. Identificación de propuesta de mejora	39
Tabla 11. Alternativas de solución en el hospital La Caleta de Chimbote	40
Tabla 12. Costos asignados para los recursos requeridos	41
Tabla 13. Beneficio de la propuesta planteada	41
Tabla 14. Flujos de caja de la propuesta de mejora	42
Tabla 15. Evaluación financiera de la propuesta planteada	43
Tabla 16 Propuesta de mejora de agotamiento laboral	51

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Organigrama estructural del hospital La Caleta de Chimbote	20
Figura 2. Identificación de problemas en la subvariable agotamiento emocional	34
Figura 3 Identificación de problemas en la falta de realización personal	35
Figura 4. Identificación de problemas en la subvariable despersonalización	35
Figura 5. Implementación de soluciones en la subvariable agotamiento laboral	36
Figura 6. Implementación de soluciones en la falta de realización personal	37
Figura 7. Implementación de soluciones en la subvariable despersonalización	37

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad diseñar una propuesta de mejora para disminuir el agotamiento laboral en el contexto de la pandemia generada por el COVID-19. El ámbito de la investigación fue el Departamento de Gineco-Obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote, en el cual intervinieron tres sujetos informantes seleccionados por antigüedad y objetividad en la apreciación del problema que se presenta, y se utilizaron documentos técnicos como el Reglamento de Organización y Funciones. Se utilizó como instrumento de recolección de información la entrevista a profundidad. El estudio presenta el diagnóstico del nivel de agotamiento laboral, en función de la realidad de la institución, servicio, capital humano, procedimientos y medición de indicadores. Asimismo, se desarrolla la propuesta en base a la identificación de problemas y el planteamiento de alternativas de solución, para que luego se diseñen esquemas de mejora de procesos. Posteriormente, se evaluó el impacto de la propuesta mediante indicadores económicos y operacionales, obteniendo como resultado la existencia de niveles considerables de agotamiento laboral en dos de tres subcategorías: agotamiento emocional y despersonalización. Se concluye que la propuesta es viable para su aplicabilidad a corto plazo, por presentar un beneficio neto de S/. 2, 724.

Palabras clave: Agotamiento laboral, COVID-19, propuesta de mejora, gestión, capital humano.

ABSTRACT

The purpose of this study was to design an improvement proposal to reduce job burnout in the context of the pandemic generated by COVID-19. The scope of the investigation was the Department of Gynecology-Obstetrics of the La Caleta of Chimbote hospital, in which three informant subjects were selected by seniority and objectivity in the appreciation of the problem presented, and were used technical documents such as the Organization Regulations were used and Functions. The in-depth interview was used as an instrument for collecting information. The study presents the diagnosis of the level of work exhaustion, depending on the reality of the institution, service, human capital, procedures and measurement of indicators. Likewise, the proposal is developed based on the identification of problems and the proposal of alternative solutions, so that processes improvement schemes are then designed. Subsequently, the impact of the proposal was evaluated through economic and operational indicators, obtaining as a result the existence of considerable levels of work exhaustion in two of three subcategories: emotional exhaustion and depersonalization. It is concluded that the proposal is viable for its applicability in the short term, because it presents a net benefit of S/. 2, 724.

Keywords: Burn out, COVID-19, improvement proposal, management, human capital.

I. INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo del 2020 el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom, declaró como pandemia a la enfermedad epidémica ocasionada por un tipo coronavirus, el SARS-CoV-2 2019, llamado COVID-19, debido a que su propagación ya había alcanzado a más de 100 países (2020). No obstante, muchos países hacen caso omiso a las advertencias de la OMS y no consideran acciones al respecto. Un caso particular es el de Perú, ya que no es hasta días después de la emisión del anuncio de la OMS, el 15 de marzo, en el que se decide en el Perú cerrar fronteras, aislamiento obligatorio de 15 días para pasajeros que lleguen al país proveniente de destinos internacionales, entre otras medidas incluidas en el Decreto Supremo (DS) N°044-2020-PCM (Presidencia del Consejo de Ministros, 2020) con la finalidad de frenar el avance de la enfermedad.

El estado actual, hasta el 31 de diciembre de 2020, de la propagación de la enfermedad a nivel global y local es el siguiente: a nivel global, se han declarado 80,773,033 casos confirmados de COVID-19, y 1,783,619 defunciones (letalidad 2.20%), acorde al último reporte de la World Health Organization (Organización Mundial de la Salud) (2020); a nivel local, se registran 1,010,496 casos confirmados, 231,420 por RT-PCR y 779,076 por pruebas rápidas por COVID-19 con 35,574 defunciones (letalidad 3.72%), según el último reporte del Ministerio de Salud (2020).

Cabe mencionar, respecto al COVID-19 que, según el National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases (Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias) de los Estados Unidos, las personas con mayor riesgo de enfermarse gravemente, es decir, que podrían requerir hospitalización, cuidados intensivos o un respirador para poder respirar, o incluso podría morir, son los adultos mayores y las personas con afecciones subyacentes (2020). Ambos grupos han sido definidos en nuestro país como 'población en riesgo'. Es importante entender

esto, ya que dentro del grupo de personal de salud del Perú se encuentran trabajadores con características de 'población en riesgo'.

El Estado peruano teniendo en cuenta esto, y del aviso de la OMS al calificar al COVID-19 como alerta de 'nivel muy alto', promulga el Decreto de Urgencia N°026-2020, en la cual, mediante los lineamientos del capítulo III indica que los trabajadores tanto públicos como privados realicen trabajo remoto o, ante la imposibilidad en su aplicación, se les conceda licencia con goce de haber sujeta a compensación (2020). Es decir, esta promulgación, en su proceso de ejecución, le otorga permiso con pagos incluidos a trabajadores que se caractericen por ser 'población en riesgo' si es que el centro de labores no desarrolla trabajo remoto.

No obstante, una de las consecuencias negativas de este Decreto de Urgencia, N°026-2020, es el impacto que radica en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), dado que, desde su clasificación en el 2006, la demanda poblacional por los servicios de salud ha ido aumentando conforme aumentaba la población de la localidad que corresponda la IPRESS, y, considerando lo anteriormente mencionado, el personal de salud ha tendido a disminuir.

Estos sucesos conducen a que los trabajadores cuenten con mayor exceso de trabajo, pues deben suplir los puestos vacíos de sus compañeros y con la demanda habitual o incluso mayor dada la necesidad de atención de salud por personas infectadas de COVID-19, a través del aumento de camas hospitalarias para atender la enfermedad, como afirma Bocangel para el MINSA (MINSA, 2020).

Además, esto se complementa, con la terminología 'presentismo' como una reacción en la que un empleado se encuentra físicamente presente en el centro de labores con un rendimiento reducido ocasionado por una enfermedad u otros motivos (Lui, Bostwick y Johnston, 2018) y, teniendo en consideración que, según el Department of Environmental and Occupational Health Sciences, University of Washington (Departamento de Ciencias de la

Salud Ambiental y Ocupacional de la Universidad de Washington), los servicios esenciales a menudo no tienen trabajadores sustitutos disponibles (2020), los trabajadores del sector salud se encuentran laborando actualmente, a nivel mundial, a pesar de la coyuntura ocasionada por el COVID-19.

Lo mencionado previamente nos conduce a una de las consecuencias del exceso de trabajo: el agotamiento laboral, el cual es generado principalmente por elementos estresantes en el lugar de labores. Esta consecuencia se presenta acompañada de otras reacciones. La primera de estas reacciones se produce por la cuarentena, dispuesta por el Gobierno en los siguientes Decretos Supremos: N°044, 53, 94, 110 y 116-PCM. Según lo mencionado por el NCIRD de los Estados Unidos, se encuentran causas involucradas -al estrés por cuarentena- como el miedo y angustia por su salud y la de sus seres queridos, su situación económica, o la pérdida de soporte económico de la que depende; variaciones en los hábitos de sueño y alimentación; complicaciones para dormir o concentrarse; agudización de problemas de salud crónicos, entre otras (2020).

La segunda reacción del agotamiento laboral causado por estrés se centra en el personal de salud por enfrentar los desafíos sanitarios contra el COVID-19. Por un lado, según McNeil R. y Krystal J., condiciones como trabajar en entornos improvisados creados para manejar el exceso de pacientes, acceso inadecuado a un equipo de protección óptimo, cubrir turnos adicionales para compensar la ausencia de sus colegas que se han enfermado o que están en cuarentena, entre otros son el dinamizante para que los trabajadores de salud adquieran estrés por el COVID-19 (2020).

Asimismo, autores como Shanafelt et al. (2018), mencionan que el agotamiento laboral es un hecho epidémico grave puesto que los impulsores como las excesivas cargas laborales, procesos de trabajo ineficientes, falta de estructura para el soporte emocional, entre otros ha demostrado que contrastan con los escenarios de COVID-19 que fueron descritos

anteriormente y que han desencadenado en una demanda exponencial en comparación con escenarios cotidianos de demanda de pacientes.

Teniendo en cuenta el escenario y medidas de solución mencionadas anteriormente, se pretende dar una propuesta de solución para contrarrestar los efectos del agotamiento laboral a través del estrés causado por el COVID-19, en un tipo de IPRESS, dado que se presupone que el estado de su personal ha sido afectado por la pandemia, y que este necesita ser atendido de manera inmediata para garantizar la eficiencia del establecimiento.

Por ello, esta investigación, se centrará en el análisis del hospital 'La Caleta' ubicado en la localidad de Chimbote, Ancash, clasificado como nivel II-2, específicamente en el área de gineco-obstetricia. Pues, pese a que, dese su clasificación en el 2006, en la que se le asigna población regional para su atención, el establecimiento no ha sido acondicionado apropiadamente según la demanda, y se encuentra corroborado con el último censo en el que se observa que aumentó 20,060 desde el 2007 al 2017, según la INEI (2020). Además, porque la capacidad resolutive del área de Centro Obstétrico puede afectarse negativamente con el impacto del agotamiento laboral producido por el COVID-19 a través de los altos niveles de estrés surgidos por este que se demostrarán a lo largo de la investigación.

Frente a esta problemática expuesta en el entorno sanitario peruano, esta investigación tiene el siguiente objetivo principal: diseñar una propuesta de mejora para disminuir el agotamiento laboral en el departamento de gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote en el contexto de la pandemia generada por el COVID-19.

En este sentido, se formula la siguiente problemática de investigación: ¿Cuáles son las características de la propuesta de mejora planteada en esta investigación para disminuir el agotamiento laboral, a causa del COVID-19, en el departamento de gineco-obstetricia del hospital La Caleta, Chimbote, 2020?

Para ello, se siguen los siguientes tres objetivos específicos: identificar el estado de agotamiento laboral en el personal de salud del área gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote considerando las dificultades específicas afrontadas dentro del contexto del COVID-19; desarrollar una propuesta de mejora para disminuir el agotamiento laboral en el personal de salud del área de gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote; y estimar el impacto económico y operacional de la propuesta de mejora para disminuir el agotamiento laboral en el personal de salud del área de gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote.

Esta investigación resulta especialmente importante debido a que se enfoca en atender la problemática del agotamiento laboral en el personal de salud del área gineco-obstetricia en el hospital La Caleta de Chimbote en el contexto del COVID-19. Es así como esta investigación se justifica desde tres perspectivas: práctica, teórica y metodológica.

En primer lugar, desde la perspectiva práctica, esta investigación pretende mejorar el bienestar del personal de salud del área de gineco-obstetricia a través del desarrollo de la propuesta que se deriva de este estudio. En segundo lugar, desde la perspectiva teórica, esta investigación permitirá demostrar cómo se da adapta el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) de forma cualitativa en las ciencias médicas dentro del contexto de la pandemia generada por el COVID-19.

En tercer lugar, desde la perspectiva metodológica, esta investigación aportará a la ciencia por dos motivos. Por un lado, debido a la creación de los instrumentos cualitativos de medición del agotamiento laboral, a partir del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), el cual es una herramienta cuantitativa. Esto facilitará la identificación del nivel de agotamiento laboral en los trabajadores de la salud. Por otro lado, gracias a los resultados y la propuesta de mejora sugerida en esta investigación, se busca facilitar la toma de decisiones para mejorar la situación laboral del personal de salud.

II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con West, Dyrbye y Shanafelt (2018), p. 6, se reconocen dos tipos de estrategias para prevenir y mitigar el agotamiento laboral en el personal de salud: las estrategias individuales, y las estructurales u organizativas. Ambos enfoques son necesarios para abordar integralmente el agotamiento laboral. Por un lado, en las estrategias individuales consisten en la capacitación para el manejo del estrés, el mindfulness, los programas de ejercicio, los esfuerzos de autocuidado, y la conexión con la comunidad a través de la participación en grupos pequeños. Por otro lado, en el caso de las estrategias organizativas, se ha comprobado una notable disminución del agotamiento laboral al reducir las jornadas laborales, esta reducción destaca aún más en los casos de las Unidades de Cuidados Intensivos.

En lo que respecta a la línea de estrategias organizacionales, Shanafelt y Noseworthy (2017) en su investigación desarrollan nueve estrategias para promover el bienestar en el personal de salud. Estas estrategias consideran los siguientes nueve puntos a ser seguidos por el personal administrativo hacia el personal médico de primera línea: reconocer y evaluar el problema de agotamiento laboral; desarrollar el liderazgo para el éxito organizacional; desarrollar e implementar intervenciones focalizadas; cultivar trabajo comunitario; utilizar sabiamente premios e incentivos laborales; alinear valores y estrategia organizacional; promover la flexibilidad e integración laboral; ofrecer recursos para promover la resiliencia y el autocuidado; facilitar y financiar la ciencia organizativa.

Zhang et al. (2020) en su investigación destaca el uso de una estrategia combinada frente al agotamiento laboral, que trate tanto la dimensión individual como organizacional. En esta línea, en el apartado individual, se observa la importancia de las intervenciones focalizadas en pacientes que desarrollen la práctica del mindfulness, la regulación de emociones; y el desarrollo de talleres de autocuidado, de habilidades de manejo del estrés, la capacitación en habilidades de comunicación, de yoga, de masajes y meditación. Dentro del apartado organizacional, se destaca la disminución de carga de trabajo y la rotación de

horarios, capacitaciones para el manejo de estrés, sesiones informativas y capacitación Balint.

DeChant et al. (2019) en su investigación proponen el rediseño de la atención primaria en equipo nombrándola Atención Primaria 2.0 la cual incluye los siguientes seis componentes: ampliar el rol de coordinación de atención para los asistentes médicos, lo cual incluye redacción, gestión de salud poblacional, y gestión de la atención de las visitas; capacitación en salud y entrevistas motivacionales; mejora lean de la calidad del servicio de salud para desarrollar un Sistema de Aprendizaje de Salud; telesalud; mejor gestión del tiempo del médico de línea con respecto a la coordinación de atención médica; y creación de equipos de salud interdisciplinarios, los cuales podrían incluir las áreas de salud mental, farmacia, terapia física, pediatría, según los desafíos que presente el centro de salud.

Torres y Cobo (2016, p-289-292) en su investigación elaboraron una propuesta para prevenir el síndrome del burnout en docentes, la cual se divide en tres partes. En la primera parte se busca el desarrollo de la autoconciencia, la cual se enfoca en el autodescubrimiento de fortalezas y debilidades por parte de cada docente, y en la autoconciencia de los sentimientos y comportamientos experimentados. En la segunda parte se busca desarrollar la gestión de las emociones por parte del trabajador. En la tercera parte se desarrolla la automotivación en el trabajador.

Jackson-Koku y Grime (2019) en su investigación demuestran la importancia de la inteligencia emocional y la regulación de las emociones para la prevención y control del agotamiento laboral, debido a que ambas herramientas permiten contar con una gama más amplia de estrategias para mantener las emociones en niveles apropiados según el contexto en el que se sitúe la persona (Jackson-Koku y Grime, 2019).

Fessell y Cherniss (2020) en su investigación proponen la implementación de microprácticas para prevenir y controlar el agotamiento laboral en profesionales de salud dentro del contexto de la pandemia generada por el COVID-19. De esta manera, las microprácticas resultan particularmente beneficiosas dentro de un contexto de sobrecarga laboral debido a que solo requieren unos pocos segundos

o minutos para ser implementadas. Se proponen las siguientes microprácticas: ejercicios de respiración, preguntarse por si se está bien hidratado o hambriento, preguntarse por si es que se está sobredimensionando la irritabilidad o ansiedad, entre otros. Este autochequeo personal puede ejecutarse en cualquier momento del día (Fassell y Cherniss, 2020).

Di Benedetto y Swadling (2014) proponen la práctica de la técnica mindfulness para prevenir y controlar el agotamiento emocional. En su investigación, se observa fuertes correlaciones negativas entre el mindfulness y el agotamiento emocional (Di Benedetto y Swadling, 2014).

Galbraith, Boyda, McFeeters y Hassan (2020) en su investigación destacan la importancia del apoyo del personal administrativo de los centros médicos hacia el personal de salud de primera línea y sus familias, por lo cual, proponen como alternativa para manejar el agotamiento laboral la creación de redes de apoyo de psiquiatras y espacios de interacción para hablar de generadores de estrés, ya que este, de no ser bien gestionado, conduce al agotamiento laboral (Galbraith, Boyda, McFeeters y Hassan, 2020).

Kabakleh et al. (2020) destaca la existencia de una relación inversamente proporcional entre la autoestima y el agotamiento laboral, con lo cual se destaca la importancia de la autoestima para afrontar situaciones extenuantes de estrés y evitar que este devenga en agotamiento laboral. Esto es importante considerar al momento de realizar propuestas orientadas a la disminución del agotamiento laboral. Asimismo, se observa la importancia de una eficiente gestión de recursos humanos para gestionar los horarios de trabajo de tal manera que se evite asignar jornadas demasiado largas.

Burdorf, Porru y Rugulies (2020) señalan que dentro del contexto del COVID-19 se añade dentro de las preocupaciones del personal de salud el mayor riesgo de contagio debido a una mayor exposición a una alta carga viral, como consecuencia del contacto cercano con pacientes con COVID-19 propio de su trabajo, con lo cual, los profesionales de primera línea se arriesgan de manera significativa a contagiar a sus colegas, amigos y familiares (Burdorf, Porru y Rugulies, 2020).

Wu, Zhang, et al. (2020) en su investigación observan que dentro del contexto de la pandemia generada por el COVID-19, pese a que el personal médico que laboraba en la ciudad de Wuhan tenía una mayor sensación de crisis inminente en comparación con otras ciudades de China, sentían más confianza en derrotar el brote de COVID19. Esta sensación los motivó a realizar sus labores y a disminuir la sensación de estrés laboral, que, de ser inadecuadamente manejado, se convierte en agotamiento laboral (Wu, Zhang et al., 2020).

Leka, Griffiths y Cox (2003) consideran al estrés laboral (*work-related stress*) como uno de los mayores desafíos para la salud de los trabajadores y la salud de las organizaciones en todo el mundo; y lo definen como la respuesta ante las demandas y presiones laborales que no son compatibles con los conocimientos y las habilidades de las personas (Leka, Griffiths y Cox, 2003, p. 3).

Johnson, Cooper, Cartwright, Millet (2005) sostienen que el estrés prolongado e intenso puede devenir en severas complicaciones en la salud mental y física de las personas, por lo cual es importante prevenir y controlar el estrés laboral realizando un análisis de estresores (Johnson, Cooper, Cartwright, Millet, 2005).

Según Gil-Monte, 2003, en las últimas décadas, se ha perfilado el concepto de agotamiento laboral (*burn-out*) o síndrome de quemarse por el trabajo como una consecuencia del estrés laboral crónico mal manejado. En este sentido, los profesionales que padecen este síndrome poseen las siguientes características: evalúan negativamente su habilidad para realizar su trabajo; tienen dificultades para relacionarse con las personas a las que atienden; desarrollan sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo; perciben a sus pacientes de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional (Gil-Monte, 2003, p. 183).

Castillo (2001) sostiene que el agotamiento laboral (*burn-out*) perjudica severamente la salud mental y física del profesional, por lo cual se ha convertido en un verdadero riesgo para la salud. Por un lado, en cuanto a la salud mental, se presentan los siguientes síntomas: cansancio, sentimiento de desamparo, vacío emocional, desesperanza y desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, la

vida y la gente (Castillo, 2001). En casos extremos, se puede desarrollar baja autoestima, sentimiento de inferioridad, depresión y pensamientos suicidas. Por otro lado, en cuanto a la salud física, el agotamiento laboral puede generar una mayor susceptibilidad a contraer enfermedades (en general), dolores de espalda, accidentes, postración, mayor frecuencia en contraer enfermedades virales, y una nociva combinación de cansancio y trastornos del sueño (Castillo, 2001).

Además de estas consecuencias en la salud del paciente, también se observan repercusiones para la organización, como el ausentismo laboral, una mayor rotación, la disminución de la productividad, la disminución de la calidad, entre otros (Gil-Monte, 2003, p. 184).

Hamdan et al. (2017) señala que, ante el estrés y el agotamiento laboral, médicos y enfermeras recurren a faltar al trabajo y beneficiarse de licencias por enfermedad, tomar somníferos para dormir, consumir tabaco y bebidas energizantes. Asimismo, se señala como síntoma la disminución del apetito, y el padecimiento de patologías crónicas como consecuencia del agotamiento laboral.

Teniendo en cuenta estos efectos del agotamiento laboral, en el año 2000, fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral por su capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental y, en general, arriesgar la vida de las personas (Saborio Morales y Hidalgo Murillo, 2015, p. 1409). Asimismo, al año 2019 el síndrome del Burnout ha sido incluido por la OMS dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Esto permitirá que el síndrome del burnout, a través de sus síntomas, sea tratado, y diagnosticado por centros de salud y aseguradoras a partir del 2022 (Forbes, 2019).

De acuerdo con el Ministerio de Trabajo de Colombia (2015), existen tres tipos de variables que intervienen en el desarrollo del síndrome de agotamiento laboral. En primer lugar, se encuentran los factores individuales: edad, género, estado civil, el locus de control, tipo de personalidad, etapa en la carrera profesional, entre otros factores. En segundo lugar, se encuentran los factores organizacionales: largas jornadas laborales, ambigüedad en el rol, falta de competencia para el cargo, alto volumen de trabajo, atención a usuarios con alta necesidad de apoyo emocional,

entre otros factores. En tercer lugar, se presentan los factores sociales: la familia, los amigos, las redes de apoyo, los grupos de oración, entre otras redes de apoyo social.

Precisamente, relacionado a este punto, González-Rodríguez et. al (2020) sostienen que las profesionales femeninas que tienen bajo su cargo al menos un hijo presentaban niveles más altos de agotamiento laboral, lo cual se encuentra relacionado al rol normativo de la mujer como la prestadora principal de cuidados y servicios informales en la familia (González-Rodríguez et. al, 2020, p. 148).

Saborio Morales y Hidalgo Murillo (2015) indican que, particularmente, los profesionales de la salud y de servicios asistenciales, como enfermeros, médicos, odontólogos y psicólogos, tienen mayores posibilidades de desarrollar este síndrome, debido a una dura contraposición entre la filosofía humanista de la profesión, y un sistema deshumanizado y despersonalizado. Asimismo, aquellos profesionales de la salud que laboren en las áreas de UCI y tratamientos a enfermos terminales son los que tienen una mayor tendencia a padecer agotamiento laboral.

Castillo (2001) añade a esto que los profesionales asistenciales, emplean una cantidad considerable de tiempo en implicarse con personas en situaciones problemáticas, las cuales transmiten sentimientos de frustración, temor o desesperación hacia los profesionales de la salud.

Para esta investigación, se determinará el nivel de agotamiento laboral en el personal de salud del hospital La Caleta de Chimbote con el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) o Inventario de Agotamiento Laboral de Maslach. Este modelo se divide en tres subvariables: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Maslach y Jackson, 1981; Olivares y Gil-Monte, 2009). Esta herramienta tiene dos principales ventajas. En primer lugar, se evidencia una amplia aceptación internacional, lo cual incluye América Latina, Estados Unidos y la Unión Europea. Esto resulta particularmente beneficioso debido a que se dispone de una amplia bibliografía investigaciones que emplean esta herramienta. En segundo lugar, realizado inicialmente para realizar análisis factoriales, ha evidenciado validez concurrente y validez divergente, lo cual se traduce en un

modelo funcional capaz de adquirir un fuerte apoyo empírico por parte de diversas investigaciones (Olivares y Gil-Monte, 2009, pp. 161-162).

Dentro del contexto de la pandemia generada por el COVID-19, se destaca el incremento de estrés percibido por parte del personal de salud de mayor edad, debido a una menor percepción de sus logros personales, y un mayor riesgo de contagio y mortalidad a causa del virus (Giusti et al., 2020).

Con respecto a este punto, según la Organización Panamericana de la Salud (2020), las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermarse gravemente si se contagian. Es así como, en general, las personas mayores de 80 años fallecen cinco veces más que las personas más jóvenes a esta edad.

Burdorf, Porru y Rugulies (2020) señalan que la angustia psicológica de tomar decisiones muy importantes, como a quién atender por el colapso del sistema de salud, incrementa el riesgo de padecer agotamiento laboral.

Zerbini et al. (2020) señalan que las fuentes más comunes de agotamiento laboral fueron la tensión laboral y la incertidumbre por el futuro. Dentro de este contexto, además, se resalta la importancia del apoyo psicosocial de familiares y amigos, y el tiempo libre para manejar las tensiones, así como una mejora en la infraestructura, planificación, y disposición de personal del establecimiento de salud.

Maben y Bridges (2020) mencionan que la disponibilidad de equipos de EPP adecuados en todos los entornos donde se brinde atención médica y social a pacientes permite reducir los niveles de agotamiento laboral en el personal de salud, debido a un menor riesgo de contagio.

Hores y Brown (2020) señalan que el excesivo agotamiento laboral experimentado por el personal médico, como consecuencia del contexto generado por la pandemia del COVID-19, producirá numerosos casos de estrés postraumático en trabajadores de la salud.

Giusti et al. (2020) determinó cuatro predictores que incrementan el agotamiento emocional (AE) y la despersonalización (DP), ambas subvariables del agotamiento laboral, en el personal de salud, en la actualidad: ser mujer, ser enfermera, trabajar en un hospital y estar en contacto directo con pacientes con COVID-19. Esto es importante debido a que en esta investigación emplea como muestra personal de salud que cumple con tres de los cuatro predictores establecidos.

Es necesario considerar para esta investigación el cálculo de los costos de la propuesta a desarrollar. Desde la perspectiva microeconómica financiera, las empresas con poder de mercado (monopolios), como es el caso del hospital La Caleta de Chimbote, poseen una pérdida de excedente de productor o consumidor debido a que no cuentan con competencia directa (Goolsbee, Levitt y Syverson, 2019). Esto se manifiesta como una pérdida de eficiencia y se encuentra reflejado como un bajo retorno de inversión, comúnmente 1%. Estos casos siempre se dan en empresas que brindan servicios como de agua, servicios de luz y hospitales públicos como es el caso del que se investiga.

En lo que respecta a los hospitales públicos, como es el caso de este hospital estudiado, esto se debe a que las personas con menores recursos económicos acuden a hospitales públicos, los cuales en Ancash ascendieron a 100.000 habitantes al 2019 (Instituto Peruano de Economía, 2020), y que, de estos, aproximadamente el 10% fue atendido en el Hospital La Caleta durante solo un mes (Diario Chimbote, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

Tipo

Esta investigación fue de tipo aplicada ya que buscó generar conocimiento aplicándolo directamente a disyuntivas de la sociedad o afecciones al sector productivo (Lozada, 2014). Para ello, se empleó los hallazgos realizados en investigaciones básicas, enlazando la teoría fundamentada y el producto para elaborar conceptos, prototipos, productos, planes de mejora, etc. (Lozada, 2014).

Diseño

El estudio se fundamentó en una estrategia de perspectiva descriptiva, según lo cual se describieron “fenómenos, situaciones, contextos y sucesos” y se detalló cómo se comportan y cuál es su efecto (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 92). Este tipo de alcance permitió “medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, sin indicar cómo se relacionan éstas” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 92).

3.2. Variables y operacionalización

La presente investigación es cualitativa, por lo cual se considera la matriz de categorización establecida por la Universidad César Vallejo.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población de estudio se encuentra constituida por profesionales de la salud pertenecientes al departamento de gineco obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote.

Área de gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote	Frecuencia
---------------------------------------------------------------	------------

Obstetras	25
Enfermeras	25
Técnicos en enfermería	25
Médicos	12
TOTAL	87

La muestra de estudio se constituyó por 3 trabajadoras de la salud pertenecientes al área de gineco-obstetricia, quienes fueron designadas como sujetos informantes, que fueron seleccionados por técnica de muestreo cualitativo no probabilística por conveniencia y bola de nieve, teniendo como criterio de inclusión, aquellos que llevan laborando por lo menos 10 años y como criterio de exclusión, aquel personal que ha laborado de forma discontinua en el servicio. La unidad de análisis representa cada trabajador que labora en el hospital La Caleta de Chimbote que representa un sujeto informante.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para esta investigación se empleará la técnica cualitativa, la cual se basa en una perspectiva interpretativa enfocada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, particularmente de los humanos y sus instituciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 7).

Instrumento:

Para esta investigación se emplea la entrevista a profundidad, la cual entendida como una reunión para dialogar e intercambiar información entre el entrevistador y el entrevistado. De esta manera, a través de las preguntas y respuestas entre ambas partes, se logra comunicarse y construir conjuntamente significados respecto a un tema (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 403).

Las entrevistas pueden ser estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas. Para esta investigación se emplearán las entrevistas no estructuradas, las cuales se basan en una guía general de contenidos, con lo cual ofrecen flexibilidad al entrevistador durante su desarrollo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 403). De acuerdo con esto, se desarrolló una guía de entrevista semiestructurada.

Para esta investigación, resulta inviable el desarrollo de observaciones debido al actual estado de emergencia y alto riesgo de contagio de COVID-19 en el hospital La Caleta de Chimbote. Asimismo, debido a esta limitación, las entrevistas se desarrollarán a través de videollamadas.

La credibilidad consiste en contrastar lo que dice el informante con lo que se da en el centro de salud, es decir, detectar distorsiones. Esto es posible cuando se establece la permanencia prolongada del investigador en el escenario de estudio y se gana la confianza del grupo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 455-456). De igual forma se analizó la información de los 2 sujetos informantes del hospital La Caleta de Chimbote.

La transferibilidad busca representar de manera fidedigna la situación analizada, en todas sus dimensiones, para poder extrapolar los hallazgos y resultados a otras poblaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 458). Para esta investigación se realizó una comparación con otro escenario que comparten las mismas características, para lo cual se eligió el Hospital Regional de Loreto. De esta manera, los resultados pudieron ser comparados con la situación del escenario de estudio.

La auditabilidad es el criterio que se refiere a la confiabilidad o consistencia interna de la investigación. Para poder cumplir con este criterio, se va a utilizar la triangulación temporal, para lo cual se contrasta la información obtenida en diferentes momentos. La auditabilidad se encuentra estrechamente relacionada con la cantidad de datos y hallazgos que proporcione el estudio original, para que éste pueda ser utilizado en

investigaciones que tengan perspectivas similares y permita llegar a conclusiones similares. De esta manera, en esta investigación se realizaron 2 entrevistas por cada participante para poder contrastar sus respuestas en el tiempo.

3.5. Procedimientos:

En fase preparatoria de esta investigación se coordinó con las obstetras para realizar las entrevistas a través de videollamadas, según la disponibilidad de los entrevistados.

Esta investigación se desarrolla empleando el muestreo por conveniencia, el cual es una técnica de muestreo que emplea los casos que se encuentran disponibles para el investigador (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 423).

Se elaboró la guía de entrevista adaptando el MBI, el cual es un cuestionario cuantitativo, para que pueda ser aplicado cualitativamente a la muestra. Para la aplicación de este instrumento se contó con la participación de tres obstetras: dos pertenecientes al Departamento de Gineco-Obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote y una perteneciente al Hospital de Regional de Loreto, acorde a las recomendaciones de los expertos. Se realizaron dos entrevistas por cada participante para asegurar auditabilidad y consistencia interna de la investigación.

Esta investigación se rige bajo tres criterios: saturación, representatividad y generalización. En primer lugar, según el criterio de saturación de categorías el tamaño de la muestra será menor al punto en el cual los datos se vuelven repetitivos o redundantes y los nuevos análisis confirman lo que se ha fundamentado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 435).

En segundo lugar, el criterio de representatividad en una muestra permite extrapolar y generalizar los resultados observados en ésta a la población accesible, y a la población objetivo (Otzen y Manterola, 2017).

En tercer lugar, el criterio de generalización consiste en la capacidad de inferir inductivamente los hallazgos realizados en la muestra para crear categorías o tendencias que luego sean aplicadas en el universo, suponiendo que lo que es válido para la muestra lo es para el universo (Otzen y Manterola, 2017).

3.6. Método de análisis de datos

Para el primer objetivo se utilizan los discursos vertidos en la entrevista, rescatando los aspectos más importantes que permitan identificar los niveles de agotamiento laboral en el personal de salud del área gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote considerando las dificultades específicas afrontadas dentro del contexto del COVID-19.

Para el segundo objetivo se desarrolla una propuesta de mejora para disminuir el agotamiento laboral en el personal de salud del área de gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote, considerando las dimensiones e indicadores de la variable estudiada.

Para el tercer objetivo, estimar el impacto económico y operacional de la propuesta previamente desarrollada, se utiliza el análisis descriptivo mediante el uso de la media aritmética y reportado en tablas.

3.7. Aspectos éticos

El desarrollo de esta investigación mantiene el código de ética indicado por la Universidad César Vallejo, el cual establece el respeto por la honradez, decencia y autonomía de las personas, excluyendo su procedencia, nivel socioeconómico, etnia, género u otra característica y respetando su libre determinación como su acepción cultural del mundo. Por consecuencia, el bienestar y las orientaciones del ser humano se encuentran sobre todos los intereses de la ciencia.

IV. RESULTADOS

4.1. Diagnóstico situacional

En esta primera sección de los resultados de esta investigación, se desarrolla el primer objetivo de investigación: identificar el estado de estrés y agotamiento laboral en el personal de salud del área gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote considerando las dificultades específicas afrontadas dentro del contexto del COVID-19.

4.1.1. Diagnóstico del establecimiento de salud

El Hospital La Caleta fue fundado el 15 de mayo de 1945 en un evento en el cual participaron el presidente Manuel Prado Ugarteche y el Dr. Carlos Quirós, el primer director de mencionado hospital. Este hospital se ubica en la ciudad de Chimbote, en la Av. Malecón Grau S/N, en la Urbanización La Caleta; su unidad ejecutora es la 404 Salud La Caleta, es un hospital Nivel II-2, pertenece a la DISA Ancash y cuenta con un horario de 24 horas (Hospital La Caleta, 2020).

De acuerdo con su página web institucional, este hospital tiene como misión ser un Hospital del Ministerio de Salud que Brinda Servicios de Salud Especializados, lo cual incluye servicios preventivos, promocionales, recuperativos y rehabilitadores, con un enfoque de atención integral a la salud de la persona en todas sus etapas, ofreciendo soluciones sanitarias (Hospital La Caleta, 2020).

Asimismo, de acuerdo con su página web institucional, tiene la siguiente visión ser un hospital público del Ministerio de salud modelo de buenas prácticas de gestión administrativa y clínica, encaminado a la alta complejidad, con el reconocimiento del sector y de la comunidad regional como hospital referencial en servicios especializados de salud, capaz de liderar en procesos de formación de recursos humanos e investigación científica (Hospital La Caleta, 2020).

En adición a esto, el hospital La Caleta cuenta con el siguiente organigrama estructural, como se puede ver en la figura 1.

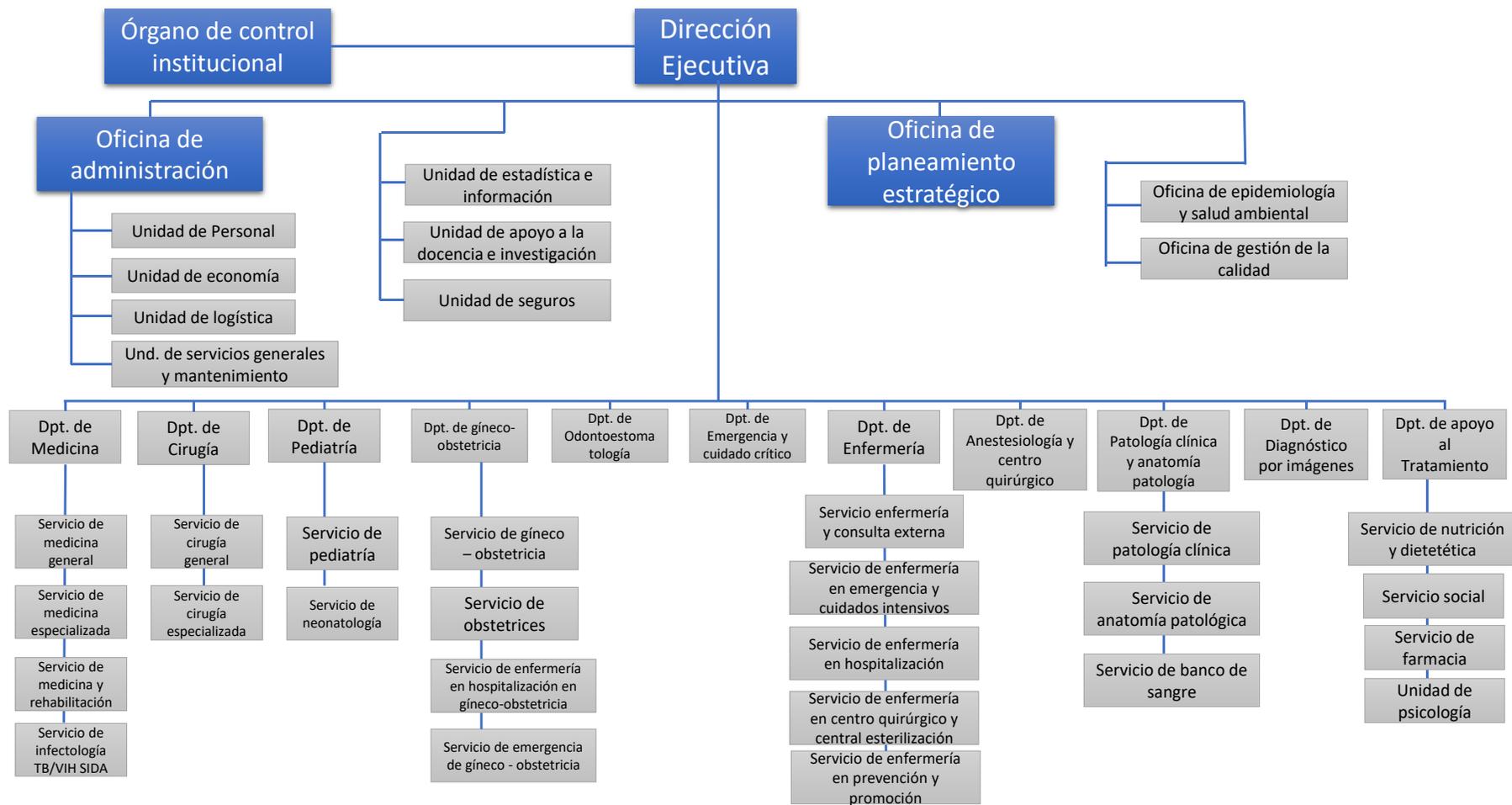


Figura 1. Organigrama estructural del hospital La Caleta de Chimbote

Hospital La Caleta (2020). Elaboración propia.

Este hospital cuenta con tres tipos de servicios: especialidades médicas, servicios quirúrgicos y servicios generales, como se puede ver en las tablas 1, 2 y 3.

Tabla 1. Especialidades médicas del hospital La Caleta

Especialidades médicas	
1. Cardiología	2. Psiquiatría
3. Endocrinología	4. Dermatología
5. Medicina Interna	6. Reumatología
7. Neumología	8. Pediatría
9. Nefrología	10. Gastroenterología
11. Medicina Física	12. Anestesiología
13. Neurología	14. Neonatología

Adaptado de Hospital La Caleta (2020).

Tabla 2. Servicios Quirúrgicos del hospital La Caleta

Servicios Quirúrgicos	
1. Cirugía general	2. Traumatología
3. Cirugía plástica/ quemados	4. Otorrinolaringología
5. Cirugía de cabeza y cuello	6. Urología
7. Oftalmología	8. Alto riesgo obstétrico (ARO) I y II

Adaptado de Hospital La Caleta (2020).

Tabla 3. Servicios centrales del hospital La Caleta

Servicios Centrales	
1. Enfermería	2. Tópico
3. Admisión citas	4. Odontología I, II y III
5. Servicio social	6. Epidemiología
7. Estadística e informática	8. CERITS/ETS
9. Nutrición	10. SIS
11. Laboratorio clínico	12. Estrategias

Servicios Centrales	
13. Banco de sangre	14. Diabetes e hipertensión
15. Psicología I y II	16. Salud mental
17. Caja	18. Prevención y control del cáncer
19. Ecografía general y obstetricia	20. Emergencia y desastres
21. Terapia de rehabilitación (adulto/niño)	22. ESNPYCTB (Tuberculosis)
23. Rayos X	24. Salud Ocular
25. Tomografía	26. ESNI (Inmunizaciones)
27. Procedimiento de electrocardiograma	28. Control de crecimiento y desarrollo (CRED)

Adaptado de Hospital La Caleta (2020).

4.1.2. Diagnóstico del servicio

El Departamento de Gineco-Obstetricia, según el organigrama estructural, se encuentra dirigido por la Dirección Ejecutiva, y comprende dentro de sí el Servicio de Gineco-Obstetricia, el Servicio de Obstetricas, el Servicio de Enfermería en Hospitalización en Gineco-Obstetricia y el Servicio de Emergencia de Gineco-Obstetricia (Hospital La Caleta, 2020).

4.1.3. Análisis de datos

Tabla 4. Análisis de datos en el hospital La Caleta de Chimbote

Categoría 1: Agotamiento Emocional (AE)	<ul style="list-style-type: none">• Falta de vitalidad• Frustración• Limitación laboral• Estrés al trabajar/ interactuar con pacientes
Categoría 2: Despersonalización (DP)	<ul style="list-style-type: none">• Insensibilidad/ pérdida de empatía en el trato de pacientes• Creación de atmósfera relajada• Culpabilización por parte de los pacientes• Insensibilidad en el trato con la familia/ entorno
Categoría 3: Realización Personal (RP)	<ul style="list-style-type: none">• Utilidad en el puesto de trabajo• Capacidad solucionadora de problemas• Percepción de valor de la labor realizada

4.1.4. Análisis de capital humano

Tabla 5. Entrevista al sujeto informante 1

Agotamiento Emocional (AE)	<p>Falta de vitalidad</p> <p>El haber pasado de la época más álgida del COVID-19 le otorga más tranquilidad, debido a que durante estos meses (abril y mayo) el personal de esta área brindó soporte a todo tipo de áreas para todo tipo de pacientes, no solo a personas gestantes. En este sentido, el agotamiento emocional no solo se daba por un incremento en las tareas realizadas (atención en primera línea de 50 a 60 pacientes diarios, con jornadas laborales de 12 horas continuas sin ingerir alimentos ni bebidas), sino también por las escenas de fallecimientos y dolor humano presenciadas, lo cual deprime mucho a la entrevistada, contrario a su labor usual antes de la pandemia.</p> <p>Actualmente, con la nueva normalidad, se reciben a muchas más pacientes pertenecientes al área correspondiente, como hospitalización y parto, debido a que antes solo se reducían las atenciones ofrecidas a emergencias.</p> <p>Se menciona sensación de molestia y asfixia por el uso de EPP.</p> <p>Se evita mirar noticias relacionadas al COVID-19 en televisión y redes sociales, así como no hablar de temas laborales fuera del trabajo.</p> <p>Se menciona sentir vitalidad en las mañanas, agotamiento físico y emocional luego de la jornada, pero satisfacción con el trabajo realizado.</p> <p>Frustración</p> <p>Al percibir que, al término de la jornada laboral, se pudo haber hecho más y que se dejan muchos problemas sin resolver, como es el caso de los múltiples fallecimientos diarios en el hospital, aproximadamente 15 pacientes diarios.</p> <p>Limitación laboral</p> <p>Se percibe maltrato por parte del área administrativa debido al retraso de los pagos, el cual va de dos a tres meses. Se manifiesta incomodidad ante la existencia de descoordinación administrativa al momento de atender a pacientes.</p>
----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Estrés al trabajar/ interactuar con los pacientes</p> <p>Si presenta. Se percibe estrés por trabajar con los pacientes debido a que se carga con la gran responsabilidad de la vida y salud del paciente.</p> <p>Inicialmente, se percibía bastante tensión por trabajar en primera línea durante el contexto de la pandemia generada por el COVID-19, debido a los decesos del personal de salud que acontecieron; sin embargo, esta percepción ha mermado debido al menor número de contagios actuales. En este sentido, el uso de EPP reduce la tensión de tratar con pacientes sospechosos de COVID-19, aunque se ha sentido estrés por las malas prácticas de bioseguridad de los pacientes, como quitarse la mascarilla y toser sin esta. Se considera que sí se cuenta con equipos de protección personal.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Despersonalización (DP)</p>	<p>Insensibilidad/ pérdida de empatía en el trato de los pacientes</p> <p>No presenta. Cuando surgen sentimientos negativos y estrés laboral se suelen realizar ejercicios de respiración y pensar que el paciente no es culpable del estrés laboral experimentado.</p> <p>Creación de atmósfera relajada</p> <p>Se crea una atmósfera más relajada a través de la personalización del servicio, como el preguntar y usar el nombre del paciente. Sin embargo, también se manifiesta que debido al estrés y cansancio del momento se pudo atender como una máquina al paciente al no mirarlo y centrarse exclusivamente en el trabajo en cuestión, pero manteniendo el debido respeto.</p> <p>Culpabilización por parte de los pacientes</p> <p>Se manifiesta que los pacientes nunca han culpado al personal de salud por falta de medicamentos, oxígeno medicinal o equipamiento médico debido a que ellos conocen la situación del sector debido a la pandemia y en general, por lo cual suelen comprar lo que se pueda fuera del hospital.</p> <p>Insensibilidad/ pérdida de empatía en el trato con la familia/ entorno</p> <p>No presenta. Considera que lo vivido durante las etapas más álgidas de la pandemia la ha convertido en una persona más sensible y cercana a las personas.</p>

Realización Personal (RP)	<p>Utilidad/ Efectividad en el puesto de trabajo</p> <p>Sí presenta. Las horas y trabajo extras generados por la pandemia del COVID-19 han incrementado la percepción de utilidad, debido al ejercicio de la vocación de ayudar: dar más tiempo para poder ayudar. En este sentido, el grupo de obstetras en general están dispuestas a rotar por las áreas del hospital según sean requeridas.</p> <p>Capacidad solucionadora de problemas</p> <p>Sí presenta. Se siente animada por haber solucionado problemas relacionados a la falta de medicamentos y de oxígeno medicinal; sin embargo, la imposibilidad de ayudar en ello genera el efecto contrario. Esto se agrava en el caso de pacientes que han fallecido por falta de oxígeno medicinal o respiradores artificiales en las instalaciones.</p> <p>Percepción de valor en la labor realizada</p> <p>Se valora el poder cambiar el estado de ánimo de los pacientes a través del buen trato. Se experimenta satisfacción personal por haber aprendido a tratar otras patologías con otros pacientes durante la pandemia del COVID-19, como es el caso de los hombres, a raíz de la escasez de personal de salud.</p>
---------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 6. Entrevista al sujeto informante 2

<p>Agotamiento Emocional (AE)</p>	<p>Agotamiento emocional</p> <p>Existe sobrecarga laboral por mayor demanda de atención médica. Por ello, la calidez y calidad de atención se ha visto mermada.</p> <p>Se menciona sentirse agotada no solo por el mayor volumen de trabajo, sino también por estrés inherente de la pandemia. En este sentido, las medidas de bioseguridad incrementan la percepción de estrés laboral propio de la pandemia, estos le reafirman que estará expuesta a tratar con pacientes que posiblemente estén infectados.</p> <p>Falta de Vitalidad</p> <p>Si presenta. Se menciona contar con menos energía con el pasar de las horas debido al estrés generado por la pandemia, no por la atención a los pacientes. Este estrés experimentado se manifiesta a través de dolores musculares en la espalda y dolor de cabeza.</p> <p>Frustración</p> <p>Sí presenta, debido a que no se puede interactuar como antes de la pandemia con los pacientes por las medidas de bioseguridad y por la demanda de atención.</p> <p>Limitación laboral</p> <p>Si presenta. Se percibe en torno a las medidas de bioseguridad y demanda de atención.</p> <p>Estrés al trabajar con los pacientes</p> <p>Si presenta. Se menciona que el tener contacto con los pacientes genera estrés debido a la posibilidad de contagio, incluso, se menciona que el estrés emocional es superior al físico luego de las largas jornadas de trabajo. Se menciona que se necesita que las pacientes pasen por una prueba rápida de COVID para ser atendidas, para así poder trabajar con mayor tranquilidad.</p>
-----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Despersonalización (DP)	<p>Insensibilidad/ pérdida de empatía en el trato con los pacientes</p> <p>Se menciona que a través de la experiencia se va curtiendo emocionalmente, mas no se insensibiliza.</p> <p>Se percibe que la salud mental de los pacientes se ha deteriorado durante la cuarentena, por lo cual, se presentan más agresivos e irritables. En este sentido, se busca controlar las emociones para no caer en conflictos con el paciente. También se destaca que las obstetras poseen ciertos conocimientos de psicología que les ayuda a comprender mejor a los pacientes.</p> <p>Creación de atmósfera relajada</p> <p>Es difícil crear una atmósfera relajada para el paciente porque toda la atmósfera del hospital se encuentra demasiado tensa por el contexto actual.</p> <p>Culpabilización por parte de los pacientes</p> <p>Como se tratan de turnos rotativos, sucede que los pacientes le han culpado de incidentes que han sucedido con sus colegas en otros turnos. Esto sucede porque los equipos de protección dificultan identificar a los profesionales. Asimismo, se menciona que existen casos en los que los pacientes acuden al hospital cuando la dolencia es incurable y muy poco pueden hacer los profesionales, frente a lo cual los pacientes la culpan y atacan a ella o a sus colegas.</p> <p>Insensibilización/ pérdida de empatía con la familia/ entorno</p> <p>En lugar de endurecerse emocionalmente, se considera que esta pandemia la ha convertido en una persona más sensible emocionalmente con las demás personas. Se destaca la figura de la familia como fuente de fortaleza para afrontar su trabajo día a día.</p>
-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Realización Personal (RP)	<p>Utilidad/ efectividad en el puesto de trabajo</p> <p>El agradecimiento personal por parte del paciente incrementa la satisfacción luego del servicio brindado. Se menciona sentirse útil, efectiva y con un mejor desempeño profesional debido a su especialización en Emergencias de Alto Riesgo Obstétrico, lo cual le permite brindar mejores soluciones. En este sentido, los estudios profesionales, como su especialización y maestría, le dan una mayor seguridad para enfrentarse a cualquier emergencia obstétrica.</p> <p>Capacidad solucionadora de problemas</p> <p>Sí presenta.</p> <p>Percepción de valor en la labor realizada</p> <p>Sí presenta, aunque no se percibe motivación o aliente por parte de los jefes y superiores. Esto se considera que se debe a que estos jefes al desempeñarse en tareas administrativas no son capaces de comprender y empatizar con el trabajo realizado por los trabajadores de primera línea, como la entrevistada.</p>
---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 7. Entrevista al sujeto informante 3

<p>Agotamiento Emocional (AE)</p>	<p>Falta de vitalidad</p> <p>Manifiesta haber experimentado trastornos de sueño, cambios de humor y problemas de concentración. Experimenta turnos laborales muy largos, de hasta 12 horas sin ingerir alimentos ni agua, para evitar exponerse a contagios; sin la interna que la ayuda.</p> <p>Frustración</p> <p>No presenta.</p> <p>Limitación laboral</p> <p>Si presenta. Percibe monotonía en el trabajo al no percibir estímulos al realizar un logro, incluso, percibe una pérdida de su identidad personal.</p> <p>Estrés al trabajar/ interactuar con pacientes</p> <p>Si presenta, debido al cansancio y la rutina monótona del trabajo. Asimismo, a estos factores se añade la posibilidad de contagio debido al contacto con los pacientes.</p>
-----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Despersonalización (DP)</p>	<p>Insensibilidad/ pérdida de empatía en el trato de los pacientes</p> <p>Se menciona que, pese a que la rutina monótona lo propicie, siempre evita tratar a los pacientes como objetos. Sin embargo, debido al estrés, el agotamiento y la prisa por atender más pacientes sí considera que ha tratado a sus pacientes de forma poco cálida, pero nunca como objetos. Además, considera que la experiencia la ha permeabilizado ante los problemas que manifiestan sus pacientes.</p> <p>Creación de atmósfera relajada</p> <p>Se le explica al paciente el procedimiento de lo que va a realizar, aunque se cuenta con poco tiempo entre paciente y paciente.</p> <p>Culpabilización por parte de los pacientes</p> <p>Sí presenta, aunque señala sentirse bien emocionalmente debido a que actualmente nos encontramos en una situación apremiante en todo el mundo.</p> <p>Insensibilidad/ pérdida de empatía con la familia/ entorno</p> <p>Es necesaria la solidaridad y sensibilidad hacia sus seres queridos debido a que muchos de ellos están experimentando momentos difíciles por la pandemia.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Realización Personal (RP)</p>	<p>Utilidad/ efectividad en el puesto de trabajo</p> <p>Se siente como una persona útil profesionalmente debido a sus conocimientos científicos.</p> <p>Capacidad solucionadora de problemas</p> <p>Considera que sus conocimientos permiten enseñar al paciente ciertas prácticas más saludables y así influir positivamente en su percepción en temas relativos a la salud.</p> <p>Percepción de valor en la labor realizada</p> <p>Por parte de sus colegas profesionales siente un clima laboral acogedor que le permite sobrellevar estos momentos. Aunque señala que actualmente hacen falta más profesionales de la salud en el hospital.</p>

4.1.5. Análisis de procedimientos

Tabla 8. Análisis FODA del hospital La Caleta de Chimbote

Fortalezas	<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con profesionales médicos con especialidad en gineco-obstetricia - Profesionales de obstetricia especializados en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas (Unidad OCEO). - Profesionales de obstetricia especializadas en Monitoreo Electrónico Fetal, así como profesionales especialistas en la toma de ecografías 3D y 4D. <p>Equipamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El área dispone de la Unidad Productora de Monitoreo y Bienestar Fetal. - Se dispone de equipamiento necesario para realizar ecografías 3D y 4D.
Oportunidades	<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal médico especialista en gineco-obstetricia quieren brindar atención al área Mujer en todas las etapas de salud reproductiva. - Obstetras capacitadas brindan atención de parto, puerperio, post cesareada a todas las gestantes. - Obstetras brindan atención de Planificación Familiar a las mujeres en edad fértil. - Obstetras realizan descarte de cáncer de cuello uterino/ mamas a todas las usuarias que acuden por atención obstétrica.
Debilidades	<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de empatía por parte del jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia con el personal de salud a su cargo. - Falta de personal de obstetricia en el Departamento de Gineco-Obstetricia por ausentismo laboral debido a la licencia sanitaria por comorbilidad. - Inadecuada redistribución de los ambientes de obstetricia (Unidades Productoras de Monitoreo Electrónico Fetal y Unidad Productora de Cuidados de Emergencias Obstétricas). - Sobrecarga laboral en personal de obstetricia al no haber acceso de internas de obstetricia.
Amenazas	<p>Equipamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución de ingresos económicos para el hospital ante la inoperatividad de la Unidad Productora de Monitoreo y Bienestar Fetal actualmente se encuentra inoperativa. - No se disponen de ambientes diferenciados dentro del contexto del COVID-19 en las salas de partos y púerperas. - Riesgo de fallos en la atención médica ofrecida ante incremento de la demanda de servicios por parte de pacientes gestantes (partos simultáneos) y la falta de personal de obstetricia en área de centro obstétrico/ hospitalización. - Inadecuada gestión de recursos humanos y hospitalarios por parte de las jefaturas tanto médico jefe y/o jefa de obstetras designada por cargo de confianza, debido a la falta de empatía y experiencia.

4.1.6. Medición de indicadores

Tabla 9. Medición de indicadores en el hospital La Caleta de Chimbote

Categoría	Subcategoría	Medición	Interpretación
Categoría 1: Agotamiento Emocional (AE)	<ul style="list-style-type: none"> Falta de vitalidad Frustración Limitación laboral Estrés al trabajar/ interactuar con pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> Existencia Existencia Existencia Existencia 	<p>Actualmente se presentan niveles considerables de agotamiento emocional en las entrevistadas debido a las largas jornadas laborales, el incremento de tareas desempeñadas, y las experiencias traumáticas experimentadas. En adición a esto, se presenta el estrés devenido de la posibilidad de contagio por parte de los pacientes.</p> <p>Sin embargo, consideran que su labor no es valorada por el área administrativa.</p>
Categoría 2: Despersonalización (DP)	<ul style="list-style-type: none"> Insensibilidad/pérdida de empatía en el trato de pacientes Creación de atmósfera relajada Culpabilización por parte de los pacientes Insensibilidad en el trato con la familia/ entorno 	<ul style="list-style-type: none"> Existencia Existencia Existencia Ausencia Ausencia 	<p>El estrés laboral ha llegado a un grado que puede afectar el trato con los pacientes, pero aún se preserva el respeto.</p> <p>Se observa como factores de riesgo el ambiente laboral tenso, y la culpabilización por parte de los pacientes.</p> <p>La familia y el entorno no profesional ayudan a manejar el estrés laboral. Asimismo, el contexto generado por la pandemia las ha sensibilizado emocionalmente.</p>
Categoría 3: Realización Personal (RP)	<ul style="list-style-type: none"> Utilidad en el puesto de trabajo Capacidad solucionadora de problemas Percepción de valor de la labor realizada 	<ul style="list-style-type: none"> Existencia Existencia Existencia <p>Al considerarse todos los factores de</p>	<p>El contexto sanitario de la pandemia ha revalorado su labor, y les ha permitido aprender nuevos procedimientos y tratar con otro tipo de pacientes, considerando que previamente se dedicaban</p>

Categoría	Subcategoría	Medición	Interpretación
		manera positiva, no se considerará como parte del problema.	íntegramente al área gineco-obstétrica. Asimismo, el contar con especializaciones y maestrías les permite tener más confianza en sus conocimientos y ponerlos en práctica.

4.1.7. Identificación de problemas

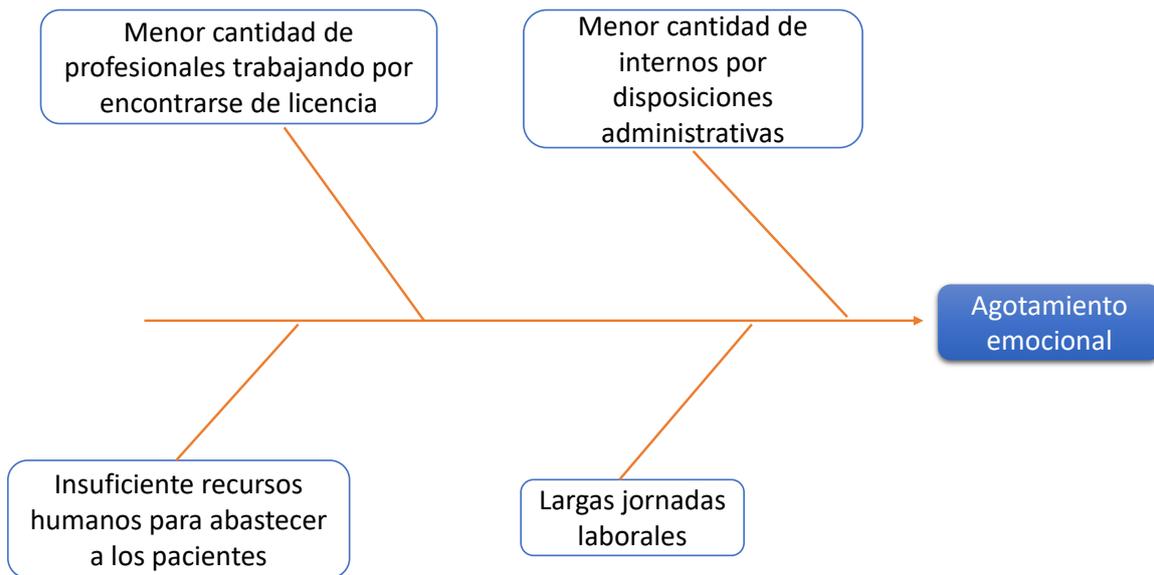


Figura 2. Identificación de problemas en la subvariable agotamiento emocional

Fuente: Elaboración propia

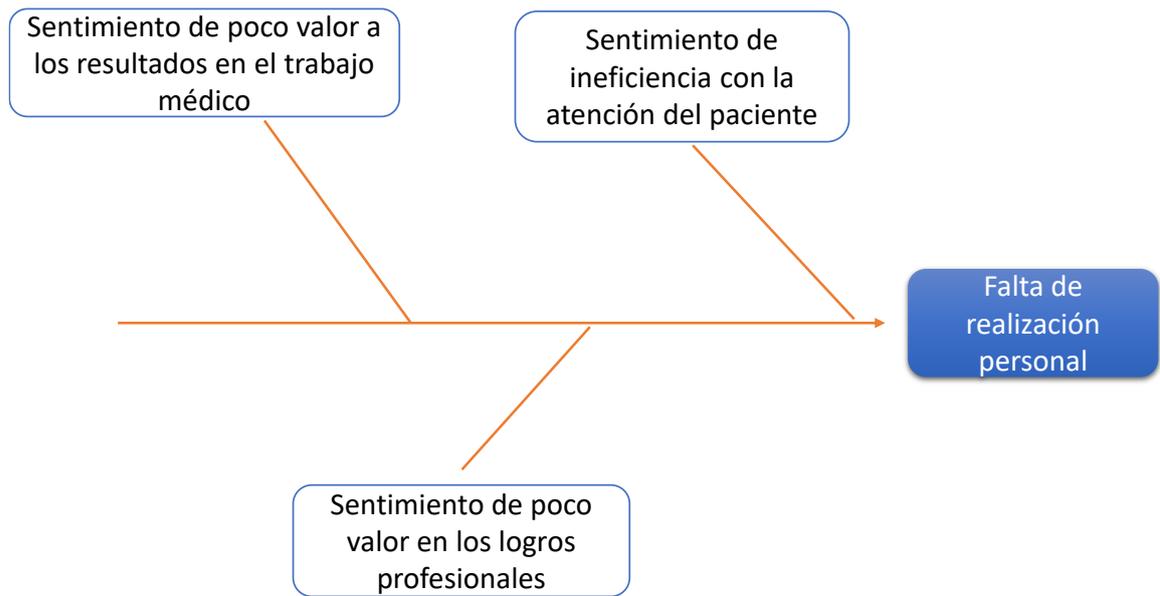


Figura 3 Identificación de problemas en la falta de realización personal

Fuente: Elaboración propia

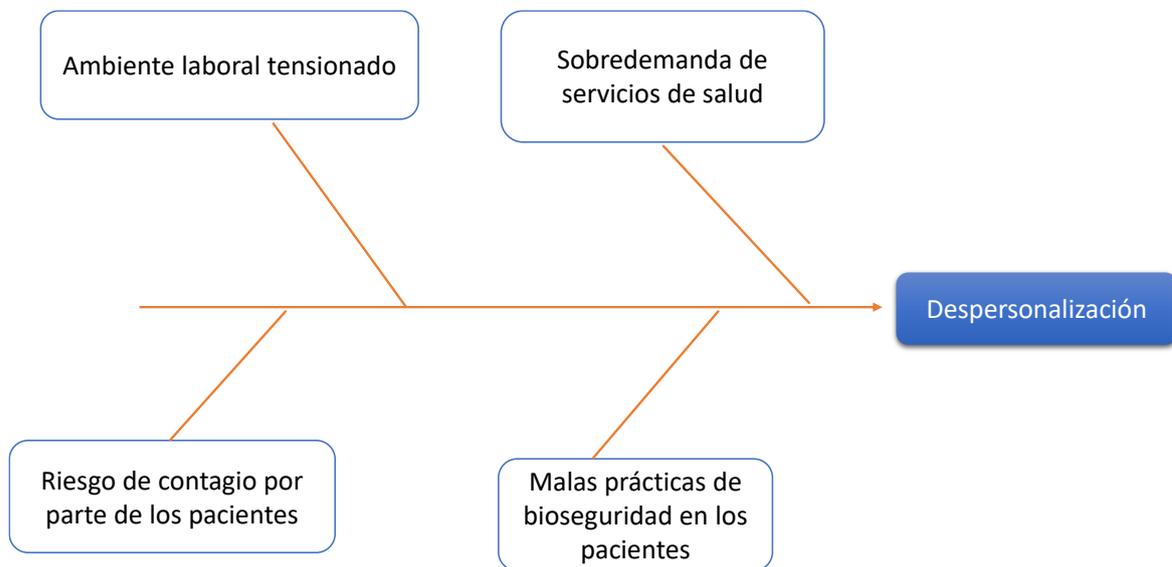


Figura 4. Identificación de problemas en la subvariable despersonalización

Fuente: Elaboración propia

4.2. Diseño de la propuesta de mejora

Luego de haber cumplido con el primer objetivo de investigación y haber realizado un diagnóstico situacional de agotamiento emocional el departamento de gineco-obstetricia del referido hospital, en esta sección se cumple con el segundo objetivo de investigación: desarrollar una propuesta de mejora para disminuir el agotamiento laboral en el personal de salud del área de gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote. Para esto, las subvariables que permitieron el análisis detallado de los casos de agotamiento (falta de realización personal, despersonalización y agotamiento emocional) vuelven a converger en una sola (el agotamiento laboral) para otorgar una respuesta heterogénea en las propuestas de solución al problema.

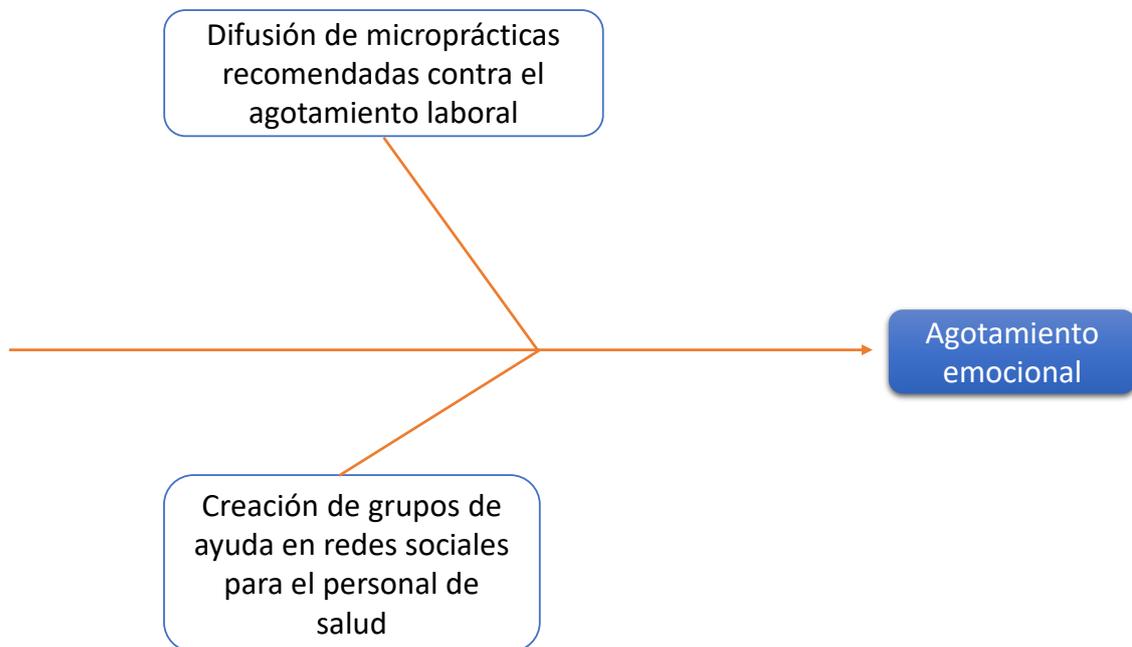


Figura 5. Implementación de soluciones en la subvariable agotamiento laboral

Fuente: elaboración propia.

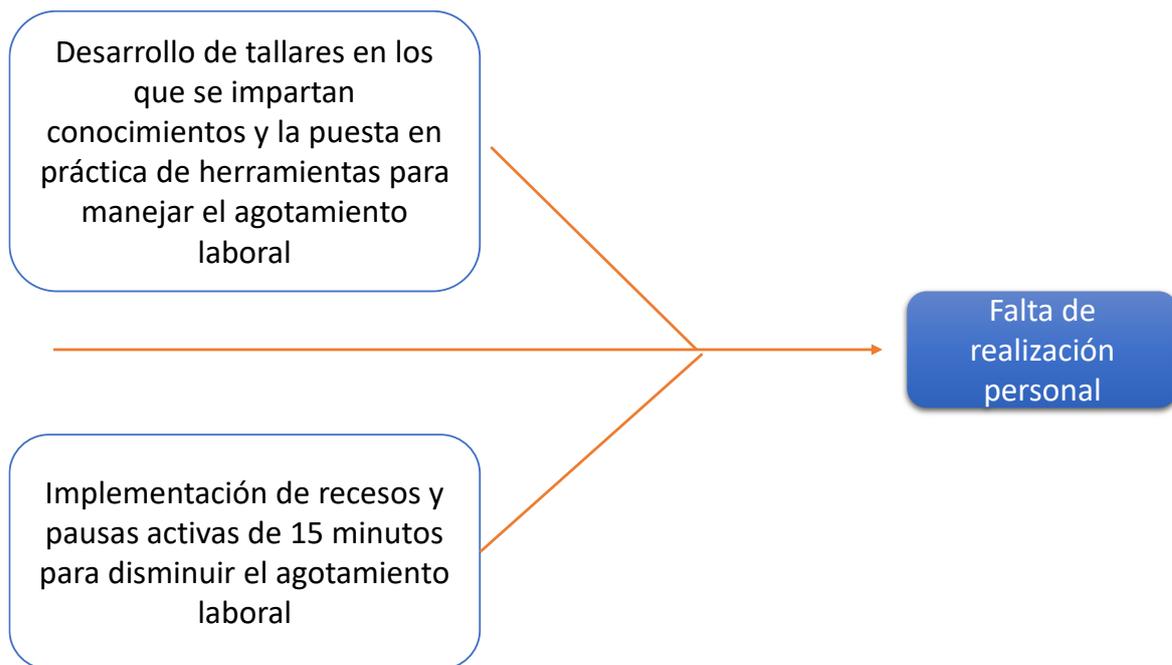


Figura 6. Implementación de soluciones en la falta de realización personal

Fuente: elaboración propia.

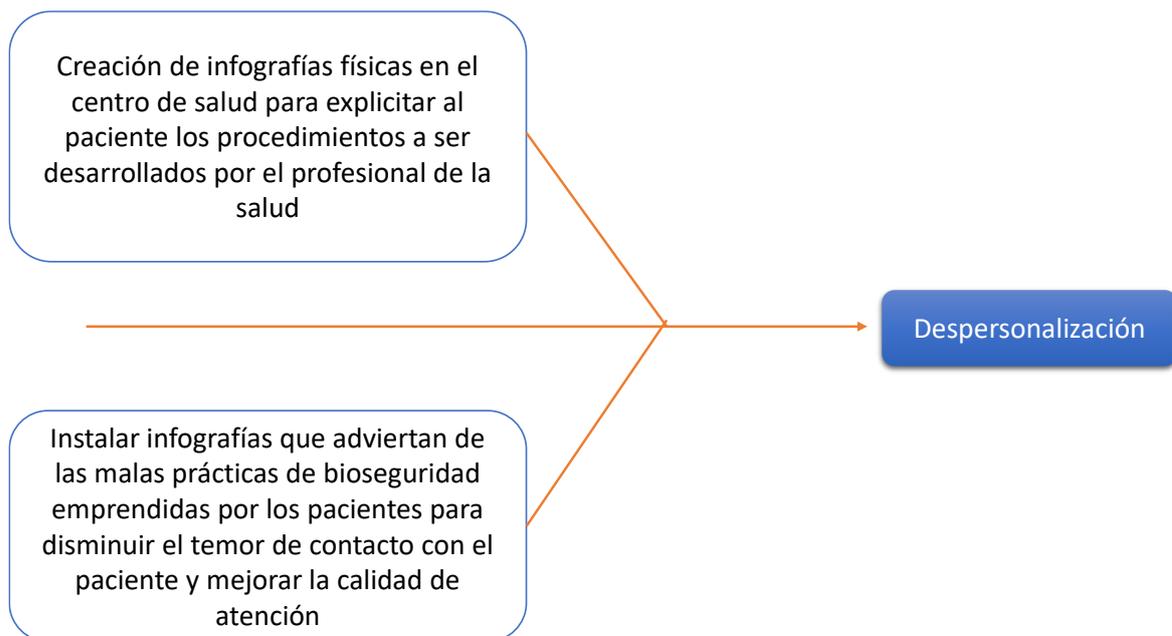


Figura 7. Implementación de soluciones en la subvariable despersonalización

Fuente: Elaboración propia

4.2.1. Objetivo de la propuesta

Después de haber identificado los problemas y sus causas en el subcapítulo previo, en esta sección se determinarán los objetivos de la propuesta para así disminuir los problemas identificados. De esta manera, a partir de los objetivos identificados se esbozarán alternativas de solución.

- Disminuir las largas jornadas laborales de las obstetras en el área de gineco-obstetricia
- Disminuir la sobre demanda de servicios de salud por obstetra en el área de gineco-obstetricia
- Disminuir el agotamiento laboral experimentado por las obstetras del área de gineco-obstetricia
- Fomentar prácticas de bioseguridad en los pacientes asistentes al área de gineco-obstetricia

4.2.2. Identificación de propuesta de mejora

Luego de haber planteado los objetivos de la propuesta de mejora en la siguiente sección se identifica cuál es la mejor propuesta a partir de las soluciones que brinda cada propuesta, como se muestra en la tabla 10 y 11.

Tabla 10. Identificación de propuesta de mejora

Categorías	Respuesta	Problemas	Alternativas de solución
Categoría 1: <i>Agotamiento Emocional (AE)</i>	Se realizarán las propuestas de solución teniendo en cuenta el enfoque de las 3 categorías en una sola para poder homogenizar las propuestas de solución.	<i>Estrés laboral generado por el temor constante al contagio del COVID-19, y ambiente laboral tensionado por sobredemanda de servicios de salud</i>	Colocación de afiches orientadores dentro del hospital en torno a manejo de agotamiento laboral y microprácticas recomendadas para el trabajador de salud.
			Creación de grupo de ayuda para el personal en redes sociales en el que se difundan infografías y contenido orientador en torno al estrés y agotamiento laboral.
Categoría 2: <i>Despersonalización (DP)</i>			Implementación de recesos y pausas activas de 15 minutos para disminuir el agotamiento laboral en la medida de lo posible.
			Crear infografías físicas en el centro de salud para explicar los procedimientos al paciente para evitar que el personal de salud realice la explicación de manera verbal para el paciente.
Categoría 3: <i>Realización Personal (RP)</i>			Desarrollo de talleres en los que se imparta el conocimiento y la puesta en práctica del mindfulness como alternativa de solución al agotamiento laboral.
			Crear infografías físicas en el centro de salud para advertir de las malas prácticas de bioseguridad.

Las alternativas de solución seleccionadas corresponden a una estrategia en el puesto de trabajo, con lo cual se ayuda a aliviar las largas jornadas laborales.

Tabla 11. Alternativas de solución en el hospital La Caleta de Chimbote

Soluciones	Análisis de soluciones
Colocación de afiches orientadores dentro del hospital en torno a manejo del agotamiento laboral y microprácticas recomendadas (para el trabajador de salud)	Estos afiches tendrían la finalidad de recordar de manera gráfica a las profesionales qué prácticas emprender cuando se sientan muy estresadas, como tomarse descansos breves, realizar ejercicios de respiración, estiramientos, entre otros.
Creación de grupo de ayuda para el personal en redes sociales en el que se difundan infografías y contenido orientador en torno al estrés y agotamiento laboral.	El establecimiento de grupos de ayuda de manera online permitirá la asistencia mutua entre trabajadores y la poca/nula necesidad de volver interactuar de manera no remota ante un contraste
Implementación de recesos y pausas activas de 15 minutos para disminuir el agotamiento laboral en la medida de lo posible	Esta medida deberá contar con la aprobación del área de Recursos Humanos, y se daría siguiendo la idea de la estrategia previamente planteada.
Crear infografías físicas en el centro de salud para explicar los procedimientos al paciente para evitar que el personal de salud realice la explicación de manera verbal (para el paciente)	Estos afiches tendrían la finalidad de recordar de manera gráfica a las profesionales qué prácticas emprender cuando se sientan muy estresadas, como tomarse descansos breves, realizar ejercicios de respiración, estiramientos, entre otros.
Desarrollo de talleres en los que se imparta el conocimiento y la puesta en práctica del mindfulness como alternativa de solución al agotamiento laboral.	La implementación de este taller permitirá que los profesionales de salud conozcan alternativas que les permitan lidiar con el agotamiento laboral de manera saludable y efectiva.
Creación de infografías físicas en el centro de salud para advertir de las malas prácticas de bioseguridad	La implementación de estos afiches tendrá como finalidad recordar a los pacientes las malas prácticas de bioseguridad frecuentemente ejecutadas para evitarlos y disminuir el agotamiento laboral por este factor en el personal de salud.
Crear infografías físicas en el centro de salud para advertir de las malas prácticas de bioseguridad	El impacto de la elaboración de este material visual permitirá una adecuada concientización para que el cuidado vinculado a la propagación del virus COVID-19 se mantenga estricto y no puedan surgir nuevos brotes.

4.2.3. Desarrollo de estrategias

Para este trabajo se seleccionaron las cinco alternativas previamente explicadas debido a su complementariedad entre sí. En este sentido, para poder desarrollar una propuesta integral orientada a disminuir el agotamiento laboral en las profesionales es necesario crear espacios seguros en los cuales puedan tomar recesos breves e ingerir líquidos o alimentos.

4.2.3.1. Análisis de costos

Tabla 12. Costos asignados para los recursos requeridos

Recursos	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Afiches	1000	S/. 33 (mensual)	S/. 396 (anual)
Talleres para lidiar con el agotamiento laboral	6	€ 44 o S/ 193 (mensual)	S/. 2280 (anual)

4.2.3.3. Beneficios de la propuesta

Tabla 13. Beneficio de la propuesta planteada

Categorías	Beneficio
Categoría 1	Disminuir el ausentismo y el estrés laboral generado por las largas horas seguidas de trabajo sin descansos ni posibilidad de ingesta de alimentos, y mejorar la condición de salud de las obstetras debido a una mejor ingesta de líquidos y alimentos
Categoría 2	Disminuir el riesgo de contagio de COVID-19 en el hospital La Caleta por parte de los pacientes y profesionales de la salud, y el estrés generado por malas prácticas de bioseguridad, debido a que se contarían con espacios seguros en los cuales quitarse la mascarilla sin exponer a las demás personas a su alrededor en el hospital.
Categoría 3	Disminuir la baja despersonalización mediante la guía profesional para los trabajadores en la que se los conduce a una adecuada relación paciente-trabajador asistencial, pero que no se predomine el sentimiento de deshumanización, falta de logros personales o laborales.

4.3. Impacto de la propuesta de mejora

Por último, como tercera y última parte de la presentación de resultados, se realiza una estimación del impacto económico y operacional de la propuesta de mejora, previamente presentada, para disminuir el agotamiento laboral en el personal de

salud del área de gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote, lo cual corresponde al tercer objetivo de esta investigación.

Tabla 14. Flujos de caja de la propuesta de mejora

Total	Estimado de participantes (70%)	Pago por el taller	Costo afiches	Costo del taller
87	60	15	83 afiches mensuales	2288

RECURSO	INGRESO	EGRESOS		Flujos descontados
Flujos	Recaudación	Afiches	Costo por Taller	
1	900	-33	-190	677
2	0	-33	-190	-223
3	900	-33	-190	677
4	0	-33	-190	-223
5	900	-33	-190	677
6	0	-33	-190	-223
7	900	-33	-190	677
8	0	-33	-190	-223
9	900	-33	-190	677
10	0	-33	-190	-223
11	900	-33	-190	677
12	0	-33	-190	-223
TOTAL	5400	-396	-2280	2724

Tabla 15. Evaluación financiera de la propuesta planteada

CoK	1%	El ratio de inversión actual considerando rentabilidades promedio del mercado para el sector salud como la de Bellevue BB Adamant Medtech y Services.
VAN	S/. 2,580	Se halla el VAN y no el VPN, ya que los supuestos indican que el VAN considera la suma de todos los flujos descontados del VPN.
TIR	-	No posee TIR, puesto que las inversiones se realizan conforme se dan los talleres, y no existe una única inversión inicial que otorgue un esperado de rentabilidad en el tiempo de los flujos de caja.

En general, la TIR permite conocer la factibilidad de un proyecto si esta es mayor o igual que la tasa del costo de capital. En particular para este caso, lo que permitiría calcular la factibilidad de este proyecto frente a otros sería determinar cuál tiene menor mayor TIR y cuál se considera más disruptivo en el contexto dado. En este sentido, si se prima la efectividad en atención de salud en el área de gineco obstetricia, sería imperativo considerar este proyecto frente a otros que puedan considerar gasto como infraestructura.

V. DISCUSIÓN

La difusión de buenas prácticas de manejo de agotamiento laboral se daría a través de la colocación de afiches en el puesto de trabajo. Estos afiches contendrán microprácticas recomendadas por expertos en salud mental, los cuales serán infografías en las cuales se enumeren las prácticas mencionadas por Fessell y Cherniss (2020). Estos explicarían la realización de ejercicios de respiración en torno a los segundos que se deben contar entre cada inhalación y exhalación; enumerarían la lista de actividades a considerar en los autochequeos personales, como si es que se ha ingerido la suficiente cantidad de agua o alimento, o si es que no se está aguantando realizar alguna función vital.

Estas infografías también podrían llamar a la reflexión en torno a si no se están sobredimensionando los problemas o las reacciones ante estos. Es importante comunicar constantemente a los profesionales de la salud estas microprácticas a través de afiches en el puesto de trabajo debido a que, como mencionaron las entrevistadas, muchas veces tomar aire y calmarse ante situaciones apremiantes marcan la diferencia entre realizar o no una buena atención al paciente. Fessell y Cherniss (2020) destacan el valor de estas microprácticas debido al poco tiempo que lleva realizarlas, lo cual resulta ideal en el contexto de mayor demanda de atención médica que impone la pandemia generada por el COVID-19.

La creación de un grupo de ayuda para el personal en redes sociales permitirá un mayor acercamiento entre el personal de salud para afrontar sus respectivos problemas personales. Dentro de estos grupos, se podrían compartir infografías y contenido orientador en torno al estrés y agotamiento laboral que se encuentra ya creado en las redes sociales. Esta recomendación se encuentra acorde a lo mencionado por el Ministerio de Trabajo de Colombia (2015) en torno a los factores sociales que intervienen en el desarrollo del síndrome de agotamiento laboral, dentro de los cuales se encuentran la familia, los amigos,

las redes de apoyo, los grupos de oración, y otros grupos o redes de apoyo social.

Es importante resaltar que estas propuestas no deben quedar aisladas, sino que deben ser parte de una estrategia en el largo plazo para disminuir el agotamiento laboral. Por ello, Galbraith, Boyda, McFeeters y Hassan (2020) resaltan la necesidad de que exista apoyo por parte del personal administrativo de los centros médicos hacia el personal de salud de primera línea y sus familias.

Asimismo, estos espacios de socialización no tienen que quedar en meros espacios virtuales, estos espacios pueden evolucionar a círculos de interacción física y apoyo profesional. Galbraith, Boyda, McFeeters y Hassan (2020) recomiendan integrar a esta fórmula la labor de psicólogos y psiquiatras para tratar profesionalmente de las fuentes de estrés que desencadenan en agotamiento laboral. Esto puede resultar sencillo en caso se traten de un hospital que cuenta con este servicio médico.

A partir de los resultados observados, puede determinarse el valor de la comunidad y en los círculos de amigos y familiares en el profesional de salud para evitar el agotamiento laboral. En el aspecto laboral, estos espacios deben generarse y fortalecerse en torno a los colegas laborales. West, Dyrbye y Shanafelt (2018) reconocen también la importancia de la conexión con la comunidad a través de la participación en grupos pequeños para prevenir el síndrome del agotamiento laboral.

La implementación de pausas activas y recesos de 15 minutos para disminuir el estrés laboral tiene como finalidad posibilitar la realización de las microprácticas y técnicas previamente expuestas. Cabe aclarar que estas se darían en la medida de lo posible, comprendiendo que existirán ciertos procedimientos médicos que imposibiliten su realización con frecuencia, como es el caso de ciertas cirugías. Shanafelt y Noseworthy (2017) resaltan la importancia de un efectivo involucramiento por parte del área administrativa con la primera línea para el éxito de las intervenciones orientadas a la prevención

del agotamiento laboral. Es así como dentro de sus nueve estrategias para promover el bienestar en el personal de salud resaltan el desarrollo y la implementación de intervenciones focalizadas; promover la flexibilidad e integración laboral; y ofrecer recursos para promover la resiliencia y el autocuidado.

En general, la difusión de información valiosa como la práctica de ejercicios de respiración en el espacio de trabajo facilita la recordación y la práctica inmediata de habilidades blandas. En los talleres informativos se tratará el tema del mindfulness para ayudar a manejar las tensiones y el agotamiento laboral. Zhang et al. (2020) mencionan la importancia del desarrollo de estrategias individuales en torno a las intervenciones focalizadas como pueden ser los talleres de mindfulness, de manejo adecuado de las emociones, de autocuidado, de habilidades de manejo del estrés, de habilidades comunicativas, de yoga, de masajes y meditación.

La difusión de estos contenidos, al darse no solo en talleres sino también al tenerse presente en afiches informativos en el transcurso del año permite difundir conocimientos variados, como es el caso del mindfulness. Di Benedetto y Swadling (2014) destacan la importancia de esta técnica para prevenir y controlar el agotamiento emocional (Di Benedetto y Swadling, 2014).

En este sentido, dentro de estos afiches informativos se podrían integrar propuestas formativas más complejas que permitan la reflexión e incentiven la adecuada gestión de emociones por parte de los profesionales en sus momentos más críticos de labor. Torres y Cobo (2016) elaboraron una propuesta integradora de tres pasos que promueve el desarrollo de la autoconciencia, la gestión de las emociones y la automotivación en el trabajador.

Asimismo, pueden considerarse propuestas más complejas como es el caso de la inteligencia emocional, la cual puede contribuir a una toma de decisiones más rápida y efectiva en el personal de salud. Esta propuesta será trabajada en mayor profundidad en los talleres, pero los afiches servirán para mantener

presentes los aprendizajes en los profesionales de la salud. En esta investigación se desatacó bastante, por parte de los profesionales de la salud, la importancia de tomar decisiones oportunas y aprender a lidiar con la responsabilidad que estas decisiones traen. Jackson-Koku y Grime (2019), destacan la importancia de la inteligencia emocional para prevenir y controlar el agotamiento laboral a través de la disposición de una gama más amplia de estrategias para controlar las emociones, sobre todo las emociones negativas, según la situación en la que se encuentre la persona.

Además de la inteligencia emocional, en estos afiches informativos también se puede compartir información en torno al fortalecimiento y desarrollo de la autoestima en las personas, así como la prevención de situaciones de riesgo en el personal de salud que afecten su nivel de agotamiento laboral. Kabakleh et al. (2020), en la cual se resalta la importancia de la autoestima para afrontar situaciones extenuantes de estrés y controlar los niveles de agotamiento laboral en el personal de salud.

Se propone mejorar los procedimientos entre el paciente y el profesional de la salud a través de la creación de infografías o diagramas gráficos que permitan explicar de manera sencilla a los pacientes los procedimientos a ser realizados. Esto permitiría reducir los tiempos de atención por cada paciente, pero al mismo tiempo mejorar la calidad de atención debido a una menor asimetría de información por parte del paciente, lo cual resulta particularmente importante en el contexto de la pandemia generada por el COVID-19. DeChant et al. (2019), dentro de su rediseño Atención Primaria 2.0, proponen una mejora de la calidad del servicio de salud a través de procesos lean para desarrollar un Sistema de Aprendizaje de Salud. De esta manera, se puede agilizar los procesos y disminuir los tiempos de atención, sin incurrir en vicios o prácticas de maltrato hacia los pacientes.

Se ha observado que las malas prácticas de bioseguridad por parte de los pacientes dentro del hospital La Caleta, además de ser una fuente real de riesgo de contagio de COVID-19 tanto para otros pacientes como para el

personal de salud, es un factor importante que incrementa los niveles de agotamiento laboral en el personal de salud. Por este motivo, se propone la concientización en torno a estas malas prácticas a través de infografías dentro del hospital La Caleta. Burdorf, Porru y Rugulies (2020) destacan que en el contexto de la pandemia generada por el COVID-19, se añaden dentro de las preocupaciones del personal de salud el mayor riesgo de contagio debido al contacto entre pacientes y personal de salud de primera línea, con lo cual arriesgan también la salud de sus seres más cercanos.

En esta investigación, pese a haberse observado que el nivel de agotamiento laboral ha incrementado debido a un incremento en las posibilidades de contagio, y de transmisión del virus a familiares y amigos; jornadas más extenuantes; y menor disponibilidad de personal para realizar atenciones debido a las licencias médicas por encontrarse en situación de riesgo, también se observó una mejora en lo que respecta a los niveles de Realización Personal. Esto se debe a que los profesionales de la salud percibieron que debido a este contexto generado por la pandemia su vocación de trabajo reluce e incrementa el valor de su trabajo. Esto es particularmente importante en el caso del área de gineco-obstetricia, cuyo personal tuvo que rotar a otras áreas con mayor demanda, y atender a pacientes COVID. Wu, Zhang, et al. (2020) destacan que esta sensación de motivación sucedió también con el personal de salud de Wuhan, los cuales se sintieron más motivados a realizar sus labores ante la pandemia acontecida (Wu, Zhang et al., 2020).

Los resultados del análisis económico reflejan la rentabilidad y viabilidad de la propuesta. Sin embargo, debe considerarse lo mencionado por Goolsbee, Levitt y Syverson (2019) en cuanto a la propiedad monopolística del hospital La Caleta, según la cual, al no contar con competidores directos, se presenta un riesgo bajo por el nivel de competitividad. Asimismo, los otros dos hospitales de la región del mismo nivel de atención o superior el Eleazar Guzmán Barrón y el Víctor Ramos Guardia cuentan con atención focalizada a COVID-19, con lo cual, tampoco serían considerados como competencia directa (Dirección Regional de Salud de Ancash, 2020).

VI. CONCLUSIONES

Con respecto al primer objetivo, se identificó que si existe agotamiento laboral en el personal de salud evaluado debido a que se observó la existencia de falta de vitalidad, frustración, limitación laboral y estrés al interactuar con los pacientes, en la categoría Agotamiento Emocional (AE); y la existencia de insensibilidad o pérdida de empatía en el trato a los pacientes, dificultad en la creación de una atmósfera relajante, y culpabilización por parte de los pacientes, en la categoría Despersonalización (DP). No obstante, no se observó la existencia de insensibilidad o pérdida de empatía con la familia y entorno, en la categoría Despersonalización (DP), ni se observó la ausencia de Realización Personal (RP), dentro de lo cual se incluye la sensación utilidad y efectividad en el puesto de trabajo, capacidad solucionadora de problemas, y percepción de valor en la labor realizada.

En cuanto al segundo objetivo, se desarrolló una propuesta de mejora para disminuir el agotamiento laboral la cual incluía los siguientes cinco puntos: difusión de estrategias para el manejo del estrés y microprácticas recomendadas en el puesto de trabajo; creación de un grupo de ayuda para el personal en redes sociales; implementación de recesos y pausas activas de 15 minutos; creación de infografías físicas para explicar los procedimientos a ser realizados al paciente para disminuir los tiempos de atención; crear advertencias en infografías físicas para prevenir las malas prácticas de bioseguridad; y desarrollar talleres informativos en temas de inteligencia emocional, yoga, mindfulness, entre otros temas similares.

En cuanto al tercer objetivo, se estimó el impacto económico y operacional de la propuesta de mejora planteada, la cual resultó en un beneficio neto de S/. 2,724, convirtiéndose en una propuesta rentable.

VII. RECOMENDACIONES

A nivel nacional, se recomienda reconsiderar el valor del apoyo por parte del área administrativa a los profesionales de la salud. En este sentido, se observó que las entrevistadas no percibían recibir soporte por parte de esta área debido a que no se realizaban los pagos de salario de manera puntual ni los motivaban a realizar sus actividades pese al duro contexto enfrentado.

A nivel regional, se recomienda realizar propuestas de mejora en otros hospitales de la región para analizar el nivel de agotamiento laboral existente y los posibles elementos en común entre estos para así poder realizar sinergias en lo que respecta a la gestión de recursos humanos.

A nivel local, se recomienda realizar investigaciones que analicen los resultados de esta propuesta sobre el agotamiento laboral de los trabajadores de salud. En este sentido, sería importante considerar los efectos sobre la salud mental y física de los trabajadores, como es el caso de la presencia o ausencia de ansiedad, problemas digestivos, insomnio, y sobre la tasa de rotación laboral en el corto, mediano y largo plazo.

VIII. PROPUESTA

PROPUESTA DE MEJORA

Tabla 16 Propuesta de mejora de agotamiento laboral

Problema	Propuesta
<p>Colocación de afiches orientadores dentro del hospital en torno a manejo de agotamiento laboral y microprácticas recomendadas, para el trabajador de salud</p>	<p>Estos afiches tendrían la finalidad de recordar de manera gráfica a las profesionales qué prácticas emprender cuando se sientan muy estresadas, como tomarse descansos breves, realizar ejercicios de respiración, estiramientos, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar lugares en los que el trabajador de salud transite recurrentemente. ▪ Establecer el público objetivo (médico, enfermero, obstetra). ▪ Organizar la información a transmitir acorde a las necesidades de los trabajadores de salud. ▪ Ubicar los afiches en lugares estratégicos. ▪ Verificar cada mes si el personal de salud mejora en sus hábitos por disminuir el agotamiento laboral la falta de información con el establecimiento de afiches. ▪ De no ser el caso, reordenar la información transmitida hasta lograr el objetivo, el cual es que el personal de salud conozca un protocolo de cómo lidiar ante la sobrecarga de trabajo y no lo afecte en gran medida. ▪ Brindar un buzón de sugerencias para notar su percepción de entendimiento de disminución de agotamiento laboral.
<p>Creación de grupo de ayuda para el personal en redes sociales en el que se difundan infografías y contenido orientador en torno al estrés y agotamiento laboral</p>	<p>El establecimiento de grupos de ayuda de manera online permitirá la asistencia mutua entre trabajadores y la poca/nula necesidad de volver interactuar de manera no remota ante un contraste</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer un grupo de <i>WhatsApp</i> por área dentro del departamento del hospital, como el de gineco-obstetricia que cuenta con cuatro áreas ▪ Asignar delegados y subdelegados en cada grupo con la finalidad de mantener el orden y el respeto en estos grupos. ▪ Enviar encuestas virtuales para recibir las propuestas de los trabajadores para disminuir el agotamiento laboral

Problema	Propuesta
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enlazar las sugerencias para usarlas durante los talleres a fin de que sean enfocados con mayor detalle en los puntos más disruptivos ▪ De esta información, filtrar la más disruptiva y crear contenido o difundir ya existente que tenga como fin la ayuda de la disminución de agotamiento laboral ▪ Coordinar actividades sincrónicas y asincrónicas que permitan la participación de todo el personal de salud ▪ Mantener una comunicación fluida con el fin de que se prime la búsqueda de la confianza y se desarrollen lazos de comunicación para dar soporte emocional de grupo o individual
<p>Implementación de recesos y pausas activas de 15 minutos para disminuir el agotamiento laboral en la medida de lo posible</p>	<p>Esta medida deberá contar con la aprobación del área de Recursos Humanos, y se daría siguiendo la idea de la estrategia previamente planteada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aunar las sugerencias de los grupos de redes sociales con los talleres y el Área de Recursos Humanos para que se puedan reformular horarios de los trabajadores ▪ Enfocarse en los horarios que demandan mayor esfuerzo como los turnos de 12 horas, pues es más probable el desarrollo del estrés en estos grupos ▪ Asignar el personal disponible para que pueda suplir los tiempos de descanso para el resto del personal ▪ Establecer una rutina de descanso hasta que disminuya la saturación por carga laboral a fin de no elevar los niveles de estrés en los trabajadores ▪ Establecer estos regímenes como planes de emergencia para el futuro a fin de saber cómo reaccionar ante niveles de exceso de demanda de pacientes ▪ Considerar descansos por buen desempeño laboral a fin de motivar al personal ▪ Coordinar con los jefes de escuela de los internos de diferentes especialidades a fin de que puedan dar apoyo en caso de alta demanda de pacientes
<p>Crear infografías físicas en el centro de salud para</p>	<p>Estos afiches tendrían la finalidad de recordar de manera gráfica a las profesionales qué prácticas emprender cuando se sientan muy</p>

Problema	Propuesta
<p>explicar los procedimientos al paciente para evitar que el personal de salud realice la explicación de manera verbal, para el paciente</p>	<p>estresadas, como tomarse descansos breves, realizar ejercicios de respiración, estiramientos, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar lugares en los que el paciente transite recurrentemente. ▪ Establecer el público objetivo. ▪ Organizar la información a transmitir. ▪ Ubicar los afiches en lugares estratégicos ▪ Verificar con el tiempo si los pacientes reiteran la falta de información aún con el establecimiento de afiches. ▪ De ser el caso, reordenar la información transmitida hasta lograr el objetivo, el cual es que los pacientes no requieran al personal de salud para conocer el protocolo de atención de este para no sobrecargar su trabajo ▪ Brindar un buzón de sugerencias para notar su percepción de entendimiento de protocolos de atención.
<p>Crear infografías físicas en el centro de salud para advertir de las malas prácticas de bioseguridad</p>	<p>El impacto de la elaboración de este material visual permitirá una adecuada concientización para que el cuidado vinculado a la propagación del virus COVID-19 se mantenga estricto y no puedan surgir nuevos brotes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localización y señalización de áreas en las que se debe mantener el uso estricto del Equipo de Protección Personal (EPP) a fin de no contagiar y/o no ser agente de contagio del virus COVID-19 • Poner mensajes concienciadores que permitan reflexionar a los posibles agentes de contagio • En casos en los que se reitere el comportamiento de caso omiso a estos mensajes, aclarar las consecuencias penales de incurrir en esos actos. • Establecer zonas rígidas, puesto que el hospital cuenta con zonas que pueden presentar agentes infecciosos que con o sin mascarilla pueden llegar a ser perjudiciales • Reiterar que el autocuidado es la clave para que a un futuro más próximo se quiten las restricciones y así se regrese a la antigua normalidad

Problema	Propuesta
<p>Desarrollo de talleres en los que se imparta el conocimiento y la puesta en práctica del mindfulness como alternativa de solución al agotamiento laboral</p>	<p>La implementación de este taller permitirá que los profesionales de salud conozcan alternativas que les permitan lidiar con el agotamiento laboral de manera saludable y efectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar cuáles son los principales requerimientos del personal de salud respecto al agotamiento mediante focus group virtuales ▪ Establecer horarios de disponibilidad para los talleres ▪ Escoger profesores o escuelas que puedan brindar una información holística respecto a las necesidades del personal médico ▪ Ambientar lugares para el desarrollo del taller, ya sea presencial o semipresencial para el personal que no dispone de tiempo o se encuentra vulnerable ▪ Establecer una bitácora en la que se le haga seguimiento a cuáles son los puntos que deben ser reforzados en las debilidades del personal de salud respecto al agotamiento laboral ▪ Realizar exámenes mensuales y entrevistas personales para conocer el avance individual del personal médico ▪ Recomendar pautas a desarrollar con la finalidad de que el beneficio de los talleres no solo sea durante el desarrollo de este, sino también fuera de él

SESIONES DE APRENDIZAJE DE TALLERES INFORMATIVOS

SESIÓN 1: Inteligencia emocional

- Qué es la inteligencia emocional
- Bases de la inteligencia emocional
- 5 principios clave de la inteligencia emocional (autoconocimiento, autocontrol, automotivación, empatía, sociabilidad)

SESIÓN 2: Manejo del estrés en tiempos de incertidumbre

- Identificación de las emociones
- Estrategias para manejar las propias emociones
- Identificar las emociones de los demás

SESIÓN 3: Manejo del estrés

- El cuerpo humano ante el estrés
- Medición individual de los niveles de estrés
- Estrategias para el manejo del estrés
- ¿Cómo ayudar a otros a manejar el estrés?

SESIÓN 4: Mindfulness

- Principios del mindfulness de acuerdo con Jon Kabat-Zinn
- Técnicas de mindfulness (respiración, autohipnosis) y su incorporación en la vida
- Hipnosis ericksoniana (Milton H. Erickson)

SESIÓN 5: Liderazgo

- ¿Qué es el liderazgo?
- Estilos de liderazgo
- Asertividad
- Comunicación efectiva

SESIÓN 6: Pensamiento crítico para la toma de decisiones razonadas

- Valores intelectuales del buen pensador
- Evaluación de habilidades del pensamiento: reconociendo sesgos y vicios del pensamiento
- Elementos y estándares que guían el pensamiento humano en sus diversas etapas
- La lógica de nuestras decisiones y las conductas derivadas de ellas.

REFERENCIAS

- Burdorf, A., Porru, F., y Rugulies, R. (2020). The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scandinavian Journal of Work, Environment y Health*, 46(3), 229-230. Recuperado de https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3893yfullText=1
- Castillo, S. (2001). El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2). Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152001000100004yscript=sci_arttext
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) (2018). *Análisis de situación del Perú del 2018*. Lima: Ministerio de Salud del Perú. Recuperado de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- Cox, T., Griffiths, A., Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on work-related stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities: European Agency for Safety y Health at Work. Recuperado de <https://osha.europa.eu/en/publications/report-research-work-related-stress>
- DeChant, P., Acs, A., et al. (2019). Effect of Organization-Directed Workplace Interventions on Physician Burnout: A Systematic Review. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*, 3(4), 384-408. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6978590/>
- Decreto supremo N°044-2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Presidencia del Consejo de Ministros (2020). Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
- Decreto Supremo N°051-2020-PCM. Prórroga del Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N°044-2020-PCM. Presidencia del Consejo de Ministros (2020). Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572157/DECRETO_SUPREMO_N%C2%BA_051-2020-PCM.pdf
- Decreto Supremo N°053-2020-PCM. Decreto Supremo que modifica el Artículo 3 del Decreto Supremo N°051-2020-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N°044-2020-PCM, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. Presidencia del Consejo de Ministros (2020). Recuperado de

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574872/DS_057-2020-PCM.pdf

Decreto Supremo N°094-2020-PCM. Decreto Supremo que establece las nuevas medidas que debe observar la ciudadanía hacia una nueva convivencia social y prorroga el estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID-19. Presidencia del Consejo de Ministros. Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/730522/DS_N__094-2020-PCM.pdf

Decreto Supremo N°110-2020-PCM. Decreto Supremo que dispone la ampliación de actividades económicas de la Fase 2 de la Reanudación de Actividades Económicas dentro del marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 y dicta otra disposición. Presidencia del Consejo de Ministros (2020). Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/863560/DS_N__110-2020-PCM_.pdf

Decreto Supremo N°116-2020-PCM. Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. Presidencia del Consejo de Ministros (2020). Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/898487/DS_116-2020-PCM.pdf

Decreto de Urgencia N°017-2019. Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud (2019). Presidencia del Consejo de Ministros. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-para-la-cobertura-decreto-de-urgencia-n-017-2019-1831446-1/>

Decreto de Urgencia N°026-2020. Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del virus (COVID-19) en el territorio nacional. Poder Ejecutivo (2020). Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566447/DU026-20201864948-1.pdf>

Di Benedetto, M. y Swadling, M. (2014) Burnout in Australian psychologists: Correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology, Health y Medicine*, 19(6), 705-715. Recuperado de 10.1080/13548506.2013.861602

Diario de Chimbote (2020). Más de 9 mil atenciones hubo en triaje diferenciado de hospital La Caleta. *Diario de Chimbote*. Recuperado de

<https://diariodechimbote.com/2020/09/04/mas-de-9-mil-atenciones-hubo-en-area-de-triaje-diferenciado-de-hospital-la-caleta/>

- Dirección Regional de Salud de Ancash (2020). Plan regional de reforzamiento de los servicios de salud y contención del coronavirus (COVID-19) en la región Ancash. *Gobierno Regional de Ancash*. Recuperado de https://www.regionancash.gob.pe/publicacion/plan_covid_2019_gra.pdf
- Du, S., Liu, Z., Liu, S., Yin, H., Xu, G., Zhang, H., y Wang, A. (2013). Web-based distance learning for nurse education: a systematic review. *International Nursing Review*, 60(2), 167-177.
- Fessell, D., y Cherniss, C. (2020). Enfermedad Por Coronavirus 2019 (COVID-19) y Más Allá: Microprácticas Para la Prevención Del Agotamiento Emocional y Promover el Bienestar Emocional. *Journal of the American College of Radiology: JACR*, 17(7), e37–e39. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.04.018>
- Forbes (28 de mayo de 2019). OMS clasifica el “burnout” como una enfermedad. Forbes México. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-laboral-como-una-enfermedad/>
- Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D. y Hassan, T. (2020) The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Bulletin*, 1-4. Recuperado de https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/3259D0FF579B301246410C8627E447FD/S205646942000443a.pdf/mental_health_of_doctors_during_the_covid19_pandemic.pdf
- Goalsbee, A., Levitt, S. y Syverson C. (2019). *Microeconomics* (3° ed.). New York: MacMillan Learning.
- Gil-Monte, P. (2003) Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>
- Giusti, E. M., Pedroli, E., D'Aniello, G. E., Badiale, C. S., Pietrabissa, G., Manna, C., Badiale, M. S., Riva, G., Castelnuovo, G., y Molinari, E. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 11. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366071/>
- González-Rodríguez, R., López-Castedo, A., Pastor-Seller, E. y Verde-Diego, C. (2020). Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 58, 141-151. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-141.pdf>

- Hamdan, M., Ahami, A., Zahra Azzaoui, F., Khadmaoui, A., Mammad, K, Mottier, C., y Wallon P. (2017). Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC health services research*, 17(1), 407. Recuperado de https://www.scirp.org/html/2-2250196_85883.htm
- Hamdan, M., y Hamra, A. (2017) Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC Health Serv Res*, 17(407), 2-7. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2356-3>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* [6ta ed.]. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Hospital La Caleta (2020). Inicio. Chimbote: Hospital La Caleta. Recuperado de <http://www.hcaleta.gob.pe/>
- Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (2020). *Sala situacional COVID-19 Perú*. Recuperado de https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Instituto Peruano de Economía (2020). Áncash: pobreza 2019. Lima: IPE. Recuperado de <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-pobreza-2019/#:~:text=De%20las%20104%20mil%20personas,no%20pobre%20alc,anzaba%20el%2075%25>
- Joffre-Velázquez, V. M., Saldívar-González, A. H. y García-Maldonado, G. (2008). Síndrome de burnout y estrés laboral: una revisión. *Archivos en Medicina Familiar*, 10(2), 65-72. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2008/amf082i.pdf>
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S. y Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), 178-187. Recuperado de <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/02683940510579803/full/html>
- Kabakleh, Y., Zhang, J. P., Lv, M., Li, J., Yang, S., Swai, J., y Li, H. Y. (2020). Burnout and associated occupational stresses among Chinese nurses: A cross-sectional study in three hospitals. *Plos One*, 15(9), 1-13. Recuperado de <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0238699&type=printable>
- Leka, S., Griffiths, A. y Cox T. (2003). *Work organisation y stress*. Ginebra, World Health Organization.
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad*

Tecnológica Indoamérica, 3(1), 34-39. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>

- Lui, J., Bostwick, E. y Johnston J. (2018). *Presenters exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses: a systematic review*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6299953/>
- Maben, J. y Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2742-2750. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15307>
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Schaufeli W. (1993). *Historical and conceptual development of burnout*. Recuperado de <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/043.pdf>
- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397-422. Recuperado de <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McNeil, R. y Krystal, J. (2020). Responding to the hidden pandemic for healthcare workers: stress. *Nat Med*, 26, 639. Recuperado de <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0878-4#citeas>
- Ministerio de Trabajo (2015). Síndrome de agotamiento laboral – Burnout. Protocolo de Prevención y Actuación. Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá. Recuperado de <http://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). *Perú aumentó camas UCI para atención de pacientes COVID-19*. Pilar Mazzetti Soler. Conferencia llevada a cabo por el MINSA. MINSA, Lima. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/154705-peru-aumento-camas-uci-para-atencion-de-pacientes-covid-19>
- Mo, Y. et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*, 28, 1002–1009. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.13014>
- National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases (2020). *Centers for Disease Control and Prevention*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-increased-risk.html>
- Olivares, V. y Gil-Monte, P. (2009). Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Revista Académica*

Ciencia y Trabajo, 11(33), 160-167. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Arias-Galicia/publication/28322448_Estres_Agotamiento_Profesional_burnout_y_Salud_en_Profesores_de_Acuerdo_a_su_Tipo_de_Contrato/links/02e7e53190d73d46d8000000.pdf#page=62

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232.

Peiro, J. y Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Revista Académica Papeles del Psicólogo*, 29(1), 68-82. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829109.pdf>

Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA. Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal. Ministerio de Salud (2020). Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF

Resolución Ministerial N°769-2004-MINSA (2004). *Norma técnica, categorías de establecimiento de sector salud*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/253111-769-2004-minsa>

Saborio Morales, L. y Hidalgo Murillo, L. (2015). Síndrome de Burnout: Revisión Bibliográfica. *Medicina Legal de Costa Rica – Edición Virtual*, 32(1), 1409-1415. Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>

Shanafelt y Noseworthy (2017). Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Foundation for Medical Education and Research in Mayo Clin. Proc.* 92(1), 129-146. Recuperado de <https://www-proquest-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/docview/1855301263/fulltextPDF/88CDF5BFA BB54353PQ/1?accountid=28391>

Shwesor, Kaplan (2019). Ethical and Professional Standards and Quantitative Methods. *Book 1*. Wisconsin: Schweser.

Torres, P. y J. Cobo (2016). Estrategias de gestión de la inteligencia emocional para la prevención del Síndrome de Burnout en docentes de aula. *Educación en Contexto*, 2, 281-295. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296667>

- West, C. P., Dyrbye, L. N., y Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Wu, W., Zhang, Y., Wang, P., et al. (2020). Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *Journal of Medical Virology*, 1-9. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25914>
- Zhang, X.J., Song, Y., et al. (2020). Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine*, 99(26). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7328917/>
- Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., y Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *German Medical Science*, 18. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314868>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Ámbito temático	Problema de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Variable	Categorías	Subcategorías
Área de gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote	¿Cómo la propuesta de mejora planteada en esta investigación podría disminuir el agotamiento laboral, a causa del COVID-19, en el departamento de gineco-obstetricia del hospital La Caleta, Chimbote, 2020?	Diseñar una propuesta de mejora para disminuir el agotamiento laboral en el departamento de gineco-obstetricia del hospital La Caleta, Chimbote en el contexto de la pandemia generada por el COVID-19	Identificar el estado de estrés y agotamiento laboral en el personal de salud del área gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote considerando las dificultades específicas afrontadas dentro del contexto del COVID-19	Agotamiento laboral	Agotamiento Emocional (AE)	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de vitalidad - Frustración - Limitación laboral - Estrés al trabajar/ interactuar con pacientes
			Desarrollar una propuesta de mejora para disminuir el agotamiento laboral en el personal de salud del área de gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote		Despersonalización (DP)	<ul style="list-style-type: none"> - Insensibilidad/ pérdida de empatía en el trato de pacientes - Creación de una atmósfera relajada - Culpabilización por parte de los pacientes. - Insensibilidad en el trato con la familia/ entorno
			Estimar el impacto económico y operacional de la propuesta de mejora para disminuir el agotamiento laboral en el personal de salud del área de gineco-obstetricia del hospital La Caleta de Chimbote.		Realización Personal (RP)	<ul style="list-style-type: none"> - Utilidad en el puesto de trabajo - Capacidad solucionadora de problemas - Percepción de valor de la labor realizada

ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos

Guía de entrevista a personal de salud (basado en el MBI)

Fecha: __/__/__

Nombre:

Cargo:

Antigüedad en el puesto:

Guía:

AE: Agotamiento Emocional

DP: Despersonalización

RP: Realización Personal

1. ¿Cómo te sientes actualmente en tu trabajo? ¿Qué cambios significativos has percibido desde que inició la pandemia sobre tu trabajo? (preguntar por sensación de agotamiento/ vitalidad/ frustración / limitación de posibilidades antes, durante y después de la jornada laboral) (AE)
2. ¿Cómo te sientes en tu puesto de trabajo? (solucionar problemas, efectividad, utilidad en el puesto de trabajo, valor de la labor realizada) (RP)
3. ¿Cómo te sientes al trabajar/ interactuar junto con los pacientes? (estrés) (AE)
4. Como consecuencia de tu trabajo, ¿crees que te comportas de una manera menos empática o más insensible con las personas en general (pacientes, familia, entorno en general)? ¿Has sentido que en algún momento has maltratado a tus pacientes? (debido al cansancio o agotamiento) (DP)

En caso la persona considere que se siente agotada

5. ¿Qué crees tú que podría mejorar o que podrías hacer para mejorar tu actual estado de agotamiento laboral?

En caso la persona considere que se encuentra bien y manejando el agotamiento profesional

6. ¿Qué actividades o prácticas realizas o sugerirías realizar a tus compañeras(os) profesionales para lidiar con el agotamiento laboral?

Antes de finalizar, ¿desea añadir algún comentario adicional?

ANEXO 03: FICHA DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres: BENITES BERNABE ALVARO DANNY
- 1.2. Cargo e institución donde labora: MEDICO SUPERVISOR – UDR SANTA
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista
- 1.4. Autor(a) de instrumento: Flor Orfelinda Escalante León
- 1.5. Título de investigación: Propuesta de mejora para disminuir el agotamiento laboral en el departamento de gineco-obstetricia del hospital La Caleta, Chimbote, 2020

II. DATOS GENERALES

Criterios	Indicadores	Inaceptable						Mínimamente Aceptable			Aceptable				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1.	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.													
2.	OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.													
3.	ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													
4.	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													
5.	SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.													
6.	INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías de los supuestos.													
7.	CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													
8.	COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, supuestos, categorías e ítems.													
9.	METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.													
10.	PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.													

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Sí

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

100%

Chimbote, 31 de mayo de 2021

Ministerio de Salud
Seguro Integral de Salud

AD

M.C. Alvaro Benites Bernabe
MEDICO SUPERVISOR UDR SANTA
C.B.P. N° 64884
R.N.A. N° A86369

Firma del Experto Informante
DNI: 42217079 Telf:95648905

ANEXO 04: PARTICIPANTES

La muestra del presente estudio está conformada por los siguientes participantes:

- 2 obstetras del hospital La Caleta de Chimbote
- 1 obstetra del hospital Regional de Loreto