

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras,
de dos Hospitales de Lambayeque durante la pandemia Covid-19.**

Para obtener el Título Profesional de Médico (a) Cirujano (a)

Línea de Investigación: Trastornos psiquiátricos y psicológicos

AUTORES:

Chávez Vera Astrid Silvana

Saldaña Vargas Roy Arnold

ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Salazar Zuloeta, Jaime Ysrael

Lambayeque - Perú

2022

APROBADO POR:



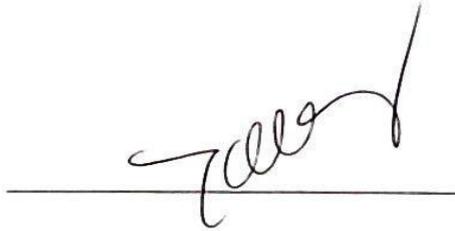
Dr. Juan Alberto Vega Grados

PRESIDENTE



Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo

SECRETARIO



Dr. Luis Rolando Sandoval Cruzalequi

VOCAL



Dr. Jaime Ysrael Salazar Zuloeta

ASESOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 006 -2022-FMH-UNPRO

Siendo las 18:00 HORAS del día 03 de Mayo del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/hgs-yiovr-jhg> los miembros de jurado evaluador reconfirmado por Decreto/Resolución N.º 020-2020-VIRTUAL-UI-FMH de fecha 23 de ABRIL del 2022 conformados por los siguientes docentes:

Presidente: DR. JUAN ALBERTO VEGA GRADOS
Secretario: DR. SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA CASTELO
Vocal: DR. LUIS ROLANDO SANDOVAL CRUZALEGUI
Suplente: DR. NÉSTOR MANUEL RODRÍGUEZ ALAYO

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME BURNOUT EN
MÉDICOS Y ENFERMERAS DE DOS HOSPITALES
DE LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA
COVID 19.

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

CHAVEZ VERA ASTRID SILVANA

SALDANA VARGAS ROY ARNOLD

Teniendo como Asesor Metodológico:

DR. JAIME ISRAEL SALAZAR ZULOETA

El acto de sustentación fue autorizado por DECRETO N.º 22-2022-VIRTUAL-UI-FMH, de fecha 23 de ABRIL del 2022.

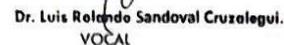
Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 18 (dieciocho) en escala vigesimal y 88 (ochenta y ocho) en la escala centesimal Nivel: MUY BUENO

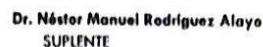
Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 19:30 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

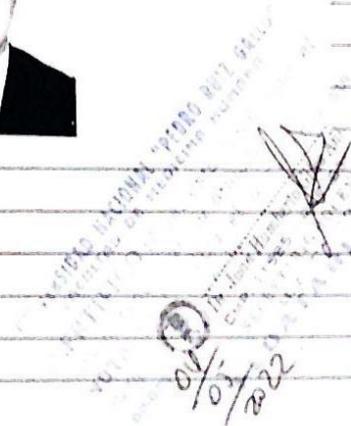

Dr. Juan Alberto Vega Grados
PRESIDENTE


Dr. Segundo Alejandro Cabrera Castelo
SECRETARIO


Dr. Luis Rolando Sandoval Cruzalegui.
VOCAL


Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
SUPLENTE





DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Astrid Silvana Chávez Vera y Roy Arnold Saldaña Vargas, investigadores principales y Jaime Salazar Zuloeta, asesor metodológico del trabajo de investigación “FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS, DE DOS HOSPITALES DE LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 03 de mayo de 2022



.....Astrid Silvana Chávez Vera



Roy Arnold Saldaña Vargas



Jaime Ysrael Salazar Zuloeta
CMP 29134 – RNE 11880
Enfermedades Infecciosas

Dr. Jaime Salazar Zuloeta
ASESOR

DEDICATORIA

A Dios, por darme fortaleza y perseverancia para lograr llegar a este punto; a mi madre que nunca se cansó y velo por mi bien; a mi hermana que siempre estuvo para mí; a mi hermano, por darme las ganas de seguir adelante; a mi padre que hubiese estado feliz al verme donde estoy y, a mi compañera de tesis, por apoyarme a terminar este inicio del resto de mi vida.

ROY ARNOLD SALDAÑA VARGAS

A Dios, por ser el ángel guardián de cada miembro de mi familia; a mis padres, Edwin e Yrene por siempre darme la fuerza, respaldo y cariño necesario en cada paso de mi vida; a mis hermanos, Alexander y Junior por ser los mejores compañeros de vida e impulsarme a siempre salir adelante.

ASTRID SILVANA CHAVEZ VERA

En memoria de los 571 médicos peruanos que dieron su vida para proteger a los demás durante esta pandemia.

INDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
HIPÓTESIS GENERAL	13
HIPÓTESIS ESPECIFICAS	13
OBJETIVO GENERAL	14
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO	15
ANTECEDENTES	15
BASE TEÓRICA.....	15
DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA.....	29
CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	31
DISEÑO METODOLOGICO	31
POBLACIÓN.....	31
Criterios de exclusión.....	32
MUESTRA	32
MÉTODOS	32
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	34
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	35
ASPECTOS ÉTICOS.....	36
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
RESULTADOS.....	38
DISCUSION	47
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	53
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES.....	54
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	60
ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICA Y LABORAL	62
ANEXO 03: ESCALA NASA TLX para Carga Mental de Trabajo	63
ANEXO 04: INVENTARIO MASLACH BURNOUT(MBI-HSS).....	65
ANEXO 05: VALIDACION DE INSTRUMENTO	67
ANEXO 06: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	79

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Distribución del personal de salud según la distribución global de Síndrome de Burnout	38
TABLA N°2: Distribución del personal de salud según las dimensiones del Síndrome de Burnout.....	38
TABLA N°3: Distribución del personal de salud según la distribución global de Carga Mental de trabajo	39
TABLA N°4: Distribución del personal de salud según la distribución global de Síndrome de Burnout y las variables independientes.....	40
TABLA N°5: Asociación entre la puntuación global de Síndrome de Burnout y las variables independientes cuantitativas	44
TABLA N°6: Asociación entre la puntuación global de Síndrome de burnout y las variables independientes cualitativas	45

RESUMEN

OBJETIVO: El presente proyecto tuvo como objetivo identificar los factores asociados a Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Área de emergencia de dos Hospitales de la Región Lambayeque durante la pandemia COVID-19. **METODO:** Este estudio fue analítico, observacional y transversal. Se utilizó el formulario de Google, y el instrumento empleado fue el “Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)” y la escala NASA TLX para la Sobrecarga Mental de trabajo, aplicado a 144 médicos y enfermeras. **RESULTADOS:** Los resultados muestran que la frecuencia de síndrome de Burnout en la población estudiada fue de 19%.; mientras que el 48.61% y 47.22% del personal obtuvieron una carga emocional y despersonalización alta respectivamente. El 38.19% del personal presentó una carga laboral alta, y de estos el 23.64% padecían de Síndrome de Burnout, así como, el 29% de los médicos, el 12.36% de las enfermeras y el 29.41% de los que laboraban en el Hospital Regional. Además, se obtuvo significancia estadística con las variables promedio de horas mensuales laboradas (*p-value 0.045*), sexo (*p-value 0.022*), profesión (*p-value 0.023*), lugar de trabajo (*p-value 0.000*) y EPPs (*p-value 0.044*). Sin embargo, no mostró significancia estadística la carga mental de trabajo (*p-value 0.511*). **CONCLUSIONES:** Presentándose una alta frecuencia de síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Área de emergencia de dos Hospitales de la Región Lambayeque. Determinándose que, de los factores sociodemográficos y laborales analizados, el sexo, lugar de trabajo, profesión, EPPs necesarios y las horas mensuales laboradas, demostraron estar significativamente asociados a este síndrome, mientras que la carga mental de trabajo no demostró estar significativamente asociado.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, COVID-19, médicos, enfermeras, carga mental de trabajo

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this project was to identify the factors associated with Burnout Syndrome in doctors and nurses in the Emergency Area of two Hospitals in the Lambayeque Region during the COVID-19 pandemic. **METHOD:** This study was analytical, observational and cross-sectional. The Google form was used, and the instrument used was “the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)” and the NASA TLX scale for Mental Work Overload, applied to 144 doctors and nurses. **RESULTS:** The results show that the frequency of Burnout syndrome in the study population was 19%.; while 48.61% and 47.22% of the staff obtained a high emotional load and depersonalization, respectively. 38.19% of the personnel presented a high workload, and of these 23.64% suffered from Burnout Syndrome, as well as 29% of the doctors, 12.36% of the nurses and 29.41% of those who worked in Hospital Regional. In addition, statistical significance was obtained with the variables average monthly hours worked (*p-value 0.045*), gender (*p-value 0.022*), profession (*p-value 0.023*), place of work (*p-value 0.000*) and EPPs (*p-value 0.044*). However, the mental workload did not show statistical significance (*p-value 0.511*). **CONCLUSIONS:** Presenting a high frequency of Burnout syndrome in doctors and nurses in the Emergency Area of two Hospitals in the Lambayeque Region. It was determined that, of the sociodemographic and labor factors analyzed, sex, place of work, profession, necessary PPEs and monthly hours worked, proved to be significantly associated with this syndrome, while the mental workload did not prove to be significantly associated.

Keywords: Burnout Syndrome, COVID-19, doctors, nurses, mental workload

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala al conocido “Síndrome de Burnout” como aquellos: “*Sentimientos de agotamiento o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo y reducción de la eficacia profesional*”, además se menciona que este, “*se circunscribe al entorno laboral y no debe de servir para describir situaciones de estrés en otras áreas de la vida*”.(1). Síndrome ampliamente estudiado por Maticorena-Quevedo en su estudio denominado “*Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, en Ensusalud*” determina que la prevalencia a nivel nacional de Síndrome de Burnout fue del 2.8%.(2).

La infección por COVID-19, identificada por primera vez en Wuhan, China, y convertida en pandemia del COVID-19 desde marzo del 2020, ha generado hasta la fecha 498.2 millones de infectados en el mundo y 6.1 millones de fallecidos (10/04/2022). Esta ha impuesto una prueba a los sistemas de salud pública de Latinoamérica que de por sí ya estaban infrafinanciados. La falta de recursos suficientes y la mala administración generó un ambiente laboral con horas de trabajo prolongadas provocando gran impacto en la salud mental y física, especialmente en los trabajadores sanitarios de primera línea como son los médicos y enfermeras. (3)

El Perú no es ajeno a esta problemática, el 6 de marzo del 2020 se presentó el primer caso en suelo nacional proveniente del extranjero, y hasta el 10 de abril del 2022, luego de pasar por 3 grandes olas, se han informado 3.55 mill casos positivos.(4) Desnudando de manera cruda y real la terrible situación sanitaria del Perú, especialmente durante la primera y segunda ola, hospitales sin camas, ventiladores ni laboratorios especializados, escasez de equipos de protección personal y limitada disponibilidad de pruebas(5).

Personal de salud se acogió al decreto legislativo N°1499, ante esta medida disminuyó la cantidad de trabajadores de la salud en los hospitales, lo cual generó una sobrecarga laboral sobre los restantes, que añadido a las deficiencias que presentaba el sistema de salud, generó en el personal de salud efectos sobre su salud mental. (5)(6)

Estudios recientes realizados en Perú han determinado la alta prevalencia de este síndrome en la actual pandemia COVID – 19, Criollo Rene en su trabajo “*Síndrome de Burnout en personal de enfermería del área COVID – 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loaiza*” determinó que el 15.9% de enfermeras obtuvo un nivel alto de Síndrome de Burnout (7). Diversos estudios nos confirman la alta prevalencia que posee este síndrome en los diferentes hospitales del Perú y refuerza la idea de realizar nuestro estudio con el fin de obtener data acerca de los hospitales correspondientes a la Región de Lambayeque, durante la segunda ola Covid-19 (marzo-julio 2021).(8)

Justificación e importancia del estudio:

A lo largo de los años, diversos factores personales y/o laborales han ocasionado impacto negativo sobre la salud mental de los profesionales de la salud, siendo uno de los más representativos el Síndrome de Burnout. Este constituye un importante problema de salud pública, ya que no solo afecta a la persona que lo padece, sino que también son afectadas las relaciones en el trabajo y familia, genera un alto grado de ausentismo laboral y consecuencia de esto, pérdidas económicas al Estado. A nivel mundial la prevalencia de síndrome de Burnout en médicos varía en rangos de 40-60%, dependiendo el país de origen, siendo el personal más afectado aquellos que trabajan en el Área de Emergencias y Unidad de Cuidados Críticos. (9) En Perú, según ENSUSALUD, la prevalencia a nivel nacional de este síndrome en 2014 fue de 2.8%. (2)

La aparición de la pandemia por COVID-19, ha provocado tanto en médicos y enfermeras, un aumento de casos y/o exacerbación de los problemas mentales previos, debido a que se generó un ambiente con personal y recursos limitados, aumento de la carga de trabajo, miedo al contagio, etc., evidenciados principalmente durante la primera y segunda ola de contagios. Diversos estudios internacionales realizados muestran mayores niveles de este síndrome en personal de salud que atendieron a pacientes COVID-19 o se encuentran laborando en Áreas exclusivas de atención a infectados. (10). (11) (12). En el Perú, la situación es similar, un estudio realizado en Área Covid, del Hospital Cayetano Heredia, muestra que se duplicó la prevalencia de Burnout (6% antes de la pandemia a 15% durante la pandemia). (13).

El Hospital Regional de Lambayeque y Hospital Luis Heysen Incháustegui, principales Hospitales de Contención Covid-19 en la región Lambayeque, y aquellos en los que se evidenció las precarias condiciones de salud durante la primera y segunda ola, no cuentan con cifras que nos muestren los estragos de la pandemia sobre el personal de salud y su salud mental. Así que, conociendo la tendencia creciente de Síndrome de Burnout en Áreas de Emergencia de Hospitales Referenciales a nivel nacional, nos motivamos a realizar el presente estudio en la región Lambayeque. Con los resultados de nuestra investigación esperamos que los organismos pertinentes elaboren estrategias para lograr, en primera instancia, contrarrestar, y, a la larga erradicar este problema tan importante en la salud mental del personal de salud y en la salud pública.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19?

HIPÓTESIS GENERAL

H. de Investigación (Hi): Los factores sociodemográficos y laborales y la carga mental de trabajo son factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.

H. Nula (Ho): Los factores sociodemográficos y laborales, y la carga de trabajo no son factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.

HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Hipótesis específica N°01:

H. de Investigación (Hi): Los factores sociodemográficos y laborales son factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.

H. Nula (Ho): Los factores sociodemográficos y laborales no son factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.

Hipótesis específica N°02:

H. de Investigación (Hi): La carga mental de trabajo es un factor asociado al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.

H. Nula (Ho): La carga mental de trabajo no es un factor asociado al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.

Objetivos específicos

1. Determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.
2. Identificar los factores sociodemográficos y laborales en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.
3. Determinar el nivel de carga mental de trabajo en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.
4. Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y laborales con el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.
5. Determinar la asociación entre carga mental de trabajo y síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19..

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Takahiro Matsuo et al(14). En abril del 2020, en Japón, se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de primera línea tras la primera ola de la pandemia COVID-19. Los investigadores aplicaron una encuesta transversal en línea (SurveyMonkey) a 312 trabajadores de primera línea en el St Luke's International Hospital, evaluaron características demográficas de los participantes, historial profesional, características del entorno laboral, etc. Obteniendo que el 31,4% de la población estudiada presentó este síndrome; mientras que, según la profesión, el 46.8% de enfermeras, el 36.4% de tecnólogos y el 36.8% de farmacéuticos experimentaban agotamiento.

Irán et al (10). En mayo del 2020 en Irán, realizaron un estudio transversal, con el objetivo principal de evaluar y comparar el agotamiento, nivel de Burnout y sus factores de influencia, tales como recursos hospitalarios, apoyo familiar, estrés laboral, características demográficas, y, por último, medir el miedo al COVID-19, entre enfermeras que atienden pacientes COVID-19 y aquellas que laboran en áreas no COVID-19. Se utilizó el inventario de Burnout de Oldenburg (OLBI) y el cuestionario de estrés laboral (JSQ), evaluándose a 245 enfermeras. Los investigadores determinaron puntuaciones significativamente más altas de estrés laboral y Burnout en aquellos que atendieron pacientes COVID-19 en comparación al personal que no lo hizo.

El análisis bivariado encontró como factores de riesgo asociados significativamente al estado de empleo, la experiencia en el cuidado de pacientes, los recursos hospitalarios y el estrés laboral; mientras que el análisis multivariado consideró como único factor asociado al estrés laboral.

Zerbini et al (11). En el 2020 en Alemania. Utilizaron el Cuestionario de salud del paciente (PHQ), y el Maslach Burnout Inventory, así como 3 preguntas abiertas sobre las causas de la carga, los recursos de apoyo y las necesidades durante la crisis. Los autores concluyeron que las enfermeras que atienden a pacientes COVID-19 reportaron mayores niveles de estrés, síndrome de Burnout y depresión, y niveles bajos de cumplimiento laboral comparándolo con aquel personal que labora en Áreas no COVID-19. Mientras que los médicos reportaron cifras similares independiente de haber atendido o no a dichos pacientes.

Vinueza-Veloz et al (15). En el 2020, en Ecuador, realizaron un estudio observacional y transversal, con el objetivo de establecer la frecuencia e intensidad del síndrome antes mencionado, en médicos y enfermeras ecuatorianas tras la primera ola de la pandemia. Utilizaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), en el que se evaluaron 224 médicos y enfermeras. Los investigadores concluyeron que, el 78% de médicos y el 63% de enfermeras presentaron un nivel medio-alto de cansancio emocional; en la dimensión de despersonalización el 72% de médicos y el 63% de enfermeras presentaron un nivel medio-alto; en la dimensión realización personal el 85% de médicos y el 78% presentaron un nivel bajo. En el puntaje acumulado, el 95,3% de médicos y el 95.8% de enfermeras presentaron síndrome de Burnout medio-alto. El puntaje total del MBI estuvo asociado significativamente a la profesión del personal de salud y el género.

ANTECEDENTES NACIONALES

Rene Culquicondor (7). En el 2020, en Lima-Perú. Utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) aplicado a un grupo de 63 licenciadas de enfermería que laboraban en el área de hospitalización de COVID 19 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El investigador obtuvo como resultado que el 44.4%, 39.7% y el 15.9% del personal obtuvo un nivel medio, bajo y alto de este síndrome respectivamente, además, la mayor parte de afectados tenían una edad que variaba entre 35 a 45 años.

Claudia Acosta.(16) En el 2021, en Lima-Perú. Realizó un estudio cuantitativo y correlacional, con la finalidad de estudiar cómo interacciona el Síndrome de Burnout sobre el desempeño laboral del personal de enfermería en un Hospital de contención COVID-19 de Lima. Empleándose el “Maslach Burnout Inventory (MBI)” y el “Formato de evaluación de desempeño laboral”, evaluando a 121 enfermeras. El investigador obtuvo como resultados que el 20.7% de enfermeras presentó un nivel alto, el 56.2% nivel medio y 23.1% nivel bajo de este síndrome; asimismo el 100% de enfermeras presentaban un nivel óptimo de desempeño laboral. Concluyendo que el síndrome en cuestión, no se asocia al desempeño laboral del personal de salud.

Sanchez Conza (17). En el 2021, en Cusco-Perú. Ejecutó un estudio descriptivo y transversal, con la finalidad de determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal sanitario en un Hospital de Cusco durante la primera ola de la pandemia. Muestra conformada por 175 individuos. El investigador determinó que el 8% padecían de este síndrome, predominando en el sexo femenino y entre las edades 25-59 años. Encontrando que el 24% y 32.6% del personal presentó un nivel alto de cansancio emocional y despersonalización respectivamente. Finalmente, se evidenció asociación significativa entre el Burnout y el régimen en el que labora o ingreso mensual menor a 2500 soles.

Sutta Abarca (18). En el 2021, en Puno- Perú. Realizó un estudio analítico, observacional y transversal, con la finalidad de determinar la frecuencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos de un Hospital de Abancay durante la actual pandemia. Se utilizó el instrumento Inventario de Burnout Maslach (MBI) encuestándose a 49 médicos que cumplieron criterios de selección. El investigador determinó que la prevalencia del Síndrome fue del 10.2% en el personal estudiado, mientras que, dentro de las dimensiones, el 24.5%, 44.9% y el 24.5% de los médicos presento un elevado nivel de cansancio emocional, despersonalización y realización personal baja, respectivamente. Finalmente, se evidenció relación significativa entre el Burnout y las variables edad 40-50años y satisfacción laboral. Mientras que los nuevos factores estresantes tras la pandemia (equipos de protección suficientes, haber atendido pacientes Covid-19) no tuvieron asociación estadística significativa.

ANTECEDENTES REGIONALES

Cortavarría Pérez. (19). En el 2021, en Chiclayo-Perú. Realizó un estudio cuantitativo y descriptivo correlacional, con la finalidad de determinar el modo en el que se asocia el síndrome de Burnout con el desempeño laboral del personal de un Hospital ESSALUD de Chiclayo, tras la pandemia actual. Empleándose el “*Maslach Burnout Inventory*” y evaluando a 67 personales de salud. El investigador obtuvo que el 19.4%, 80.6% y 0% presentó un nivel alto, medio y bajo de este Síndrome respectivamente. Concluyendo que el desempeño laboral se asocia inversamente al Burnout (Rho de Spearman de -0.371 ; $p=0.000<0.05$)

Failoc Alban (20). En el 2021, en Chiclayo- Perú. Se ejecutó un estudio analítico y transversal, con la finalidad de establecer la asociación entre el clima organizacional y el Burnout en el Hospital Regional Lambayeque tras la pandemia COVID-19. Empleándose el instrumento “*Maslach Burnout Inventory*” y la “*Escala de Medición del Clima Organizacional*”, evaluando a 218 personales de salud. El investigador obtuvo como resultados que el 40.4% de la población presentó un nivel alto de este síndrome, así como el 39.4%, 63.8% y el 15.1% del personal presentó un elevado nivel de cansancio emocional, despersonalización y un bajo nivel de realización personal respectivamente; mientras que el 38.5% de la población estudiada presentó un nivel bajo de clima organizacional. Concluyéndose que hay una relación indirecta entre el Burnout y el clima organizacional en el Hospital Regional Lambayeque tras la pandemia COVID-19.

BASE TEÓRICA:

El sistema de trabajo de *Smith & Carayon Sainfort*, menciona a diferentes elementos del sistema de salud (“persona, tareas, instrumentos, el ambiente, la organización”) como generadores de carga de trabajo. Evidenciándose que cuando estos confluyen e interaccionan en la persona podrían llegar a generar una gran carga de estrés, y que dependiendo del estado de salud mental y/o físico de la persona, originará consecuencias fisiológicas y psicológicas con resultados favorables o desfavorables en el profesional de salud.

1) Se menciona que diversos aspectos del ambiente laboral como la “*calidad del aire, la limpieza general, ruido*” son denominados estresores laborales y estos dificultan la labor asistencial en el propio lugar de trabajo. 2) Tareas típicas expresadas en el sistema de salud, como el cuidado del enfermo, reevaluación continua y seguir órdenes médicas, son denominados también estresores laborales. 3) Las nuevas herramientas y tecnologías del mundo actual, como la “digitalización del Sistema de salud”, pueden generar sobrecarga o sub-carga e influir en el incremento del estrés debido a la falta de capacitación y/o manejo de estas nuevas herramientas. 4) La organización propia del sistema de salud como “el horario de trabajo y horas extras” tienen con frecuencia a influir en la salud física y el estrés de los profesionales. 5) La persona viene a ser una de los ejes principales de este sistema de salud, y que tanto la personalidad, estado de salud, destrezas, habilidades y experiencia son factores importantes en este gran sistema de salud. En el contexto actual, este sistema de salud se ha visto colapsado en sus diferentes elementos, llegando a producir una gran carga de trabajo y originando un impacto negativo en el profesional de salud.

SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout, se puede estudiar desde 2 enfoques: en primer lugar, el enfoque clínico (Selye, 1934) y, en segundo lugar, el enfoque psicosocial (Maslach, 1986). 1) El enfoque clínico define el Burnout como *“un estado que experimenta una persona como consecuencia del estrés laboral”*. Asimismo, Freudenberger lo definió *“fallar, agotarse, o llegar a desgastarse debido a un exceso de fuerza o demandas incrementadas de recursos o energía”*. 2) El enfoque psicosocial lo define como *“un proceso producto de la interacción entre las características personales y el entorno laboral”*. Maslach y Jackson, lo definen como *“una respuesta, principalmente afectiva, que sitúa los factores laborales y los organizacionales como factores condicionantes y antecedentes”*. Dicho de este modo, la diferencia se enfoca en que el clínico estudia al Burnout como un proceso estático y fijo; y el psicosocial lo estudia como un proceso dinámico, como resultado de la asociación de diversos factores. El presente estudio se abordará desde la perspectiva psicosocial, por ser ésta el enfoque más aceptado y utilizado.(21)

DEFINICIÓN

El primer caso de síndrome de Burnout fue reportado por Graham Greens en el año 1961, en su apartado *“A Burnout Case”* y en 1974 Herbert J. Freudenberger lo definió por primera vez denominándolo como un estado de *“fatiga mental y gradual, pérdida de motivación y compromiso hacia el trabajo”*. (22)

En 1982, C. Maslach, lo expresa como *“Manera incorrecta de lidiar con el estrés crónico, cuyos principales rasgos son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal”*. (23)

En el 2019, la OMS añade el termino Burnout a la “Clasificación Internacional de Enfermedades” (CIE-11) (*QD 85 Burnout*), sin embargo, no lo incluye propiamente como una enfermedad o trastorno de salud, sino que lo considera como un factor únicamente ocupacional y lo sitúa dentro de los “problemas asociados con el empleo o desempleo”, y entro en vigencia desde el 11 de febrero de 2022. Definiéndolo como *“un síndrome que resulta de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente. Caracterizado por tres dimensiones: 1) sentimientos de deterioro de energía o agotamiento, 2) distanciamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o indiferencia relacionada al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida”*. (26)

Cansancio emocional:

Maslach define al agotamiento emocional como *“la sensación de fatiga, agotamiento y vacío que experimentan los trabajadores en situaciones laborales exigentes y escasos mecanismos de afrontación”*.(25)

Dimensión básica de este síndrome, en el que predomina la afectación en el ámbito individual, engloba sentimientos de exceso de trabajo y deficientes mecanismos de afrontamiento, por el cual, el recurso humano se siente sin la energía necesaria para enfrentar un día más. Esto debido a la excesiva carga laboral y los conflictos laborales principalmente.(27)

Despersonalización

Dimensión básica, en el que predominan la afectación en las relaciones interpersonales, secundaria al excesivo cansancio emocional. Caracterizándose por ser una persona apática e insensible en el trabajo, especialmente en su interrelación con otros. Complicaciones frecuentes generadas en torno a la deshumanización y predisposición a malos tratos hacia familiares, colegas o pacientes.(27)

Realización personal

Dimensión básica, en la que predomina la autoevaluación de la persona. Caracterizándose por sentimientos de incompetencia, ausencia de logros y productividad (27), así como auto concepto negativo y pérdida de ideales en el trabajo. (25)

ESCALA DE MEDICIÓN MASLACH BURNOUT INVENTORY

El "Maslach Burnout Inventory" (MBI), se elaboró en base a la definición establecida por Maslach, con el objetivo de cuantificar el grado de Burnout en las diferentes áreas de servicios humanos, cuya conformación está dada por 3 dimensiones ya establecidas.(23)

El primer inventario creado por Maslach y Jackson poseía 2 versiones, la primera evaluaba la frecuencia y la segunda la intensidad, el encuestado debía leer detenidamente y responder cada uno de los ítems, diferentes preguntas referentes a pensamientos y emociones que estaban correlacionados con el ámbito de trabajo y su desempeño en este mismo. (28). Actualmente se exponen 3 versiones, la primera, ligera modificación de la escala original, el "MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)" dirigida al personal sanitario. La segunda, el "MBI-Educators (MBI-ES)" dirigido al área educativa. Y, por último, el "MBI-General Survey (MBI-GS)" que está dirigido al recurso humano en general.(28).

El MBI- HSS está conformado actualmente por 22 preguntas valoradas mediante una tabla de frecuencias de siete grados. (28). Existen 3 dominios: 1) El agotamiento emocional, se considera un síntoma temprano o central. Se manifiesta con falta de energía, sensación de cansancio e incapacidad de recuperarse tras los descansos. 2) La despersonalización, es un síntoma avanzado, se describe una reacción insensible y distante junto a una actitud cínica hacia los colegas de trabajo, los pacientes y sus familias respectivamente.

La despersonalización también puede entenderse como un mecanismo de protección en el caso de burnout avanzado. 3) La realización personal se describe como el grado de progreso individual en el centro de labores que se puede medir con la cantidad de habilidades propias obtenidas o el grado de esfuerzo.(29)

DIFERENCIA ENTRE BURNOUT Y ESTRÉS

El estrés se define como una consecuencia de la interacción con el medio, en el cual, el sujeto en cuestión, dilucida como trascendente para su bienestar personal, y cuyos requerimientos, sobrepasan las barreras de afrontamiento impuestos por el sujeto. Con respecto al afrontamiento, lo conceptualizamos como, el esfuerzo que realiza el sujeto, tanto cognitivo como conductual, el cual está dirigido hacia la resolución de los requerimientos excesivos a razón de los limitados recursos que posee el sujeto. Actualmente conocemos diferentes formas de afrontar el estrés, entre las que resaltan el afrontamiento cognitivo, afrontamiento conductual, evitación cognitiva y evitación conductual. Entendemos entonces que este síndrome es consecuencia al uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, trayendo consigo una deficiencia en la autoprotección de los trabajadores ante situaciones de estrés crónico durante su horario laboral. (30). Concluimos de esta forma que la diferencia los términos antes mencionados es debido a que el estrés radica en una secuencia de estados psicológicos que podría conllevar a efectos en el sujeto tanto favorables como desfavorables. Sin embargo, el Síndrome de Burnout ocasiona desgaste profesional, el cual solo expresa resultados negativos para la persona y para el ambiente laboral, asimismo la motivación laboral se va mermando conforme pasa el tiempo. Resumiendo estos conceptos se asumen que el estrés se percibe en cualquier situación que afronte la persona mientras que el Burnout está dirigido a ser crónico y se da únicamente en el ámbito laboral.(31)

FACTORES DE RIESGO

El Burnout hoy en día es reconocido como un sumario complejo y de causa múltiple, en donde están sometidos diferentes factores: 1) Factores sociodemográficos: el sexo, la edad, estado civil, variables familiares (número de hijos) y personalidad. 2) Factores laborales: estas incluyen a deficiencias en el entorno, relaciones interpersonales, organización laboral, sueldos paupérrimos. 3) Factores sociales: el cual está representado como el apremio de ser un profesional de prestigio, 4) Factores ambientales: muertes de familiares, divorcios, y actualmente, la pandemia del COVID-19, se comporta como un factor crucial y determinante en el Burnout en los médicos y enfermeras que están en primera línea.(22)

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Los factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout son los siguientes:

Edad: La edad joven se considera un predictor de mayores niveles de Burnout.(32) Sexo:

Los estudios difieren en este punto; Guerrero et al han argumentado que los varones

presentan en mayor proporción Síndrome de Burnout (33), mientras que Fernández et al

muestran que las mujeres están más relacionadas a esta patología. (32) Profesión: Cañadas

et al demuestra mayor frecuencia Síndrome de Burnout en médicos que en las

enfermeras(34); . (35) Tipo de contratación laboral: Denota la existencia de un contrato

laboral entre empleador y empleado. Horas de trabajo. Carga laboral: Salazar de Pablo et

al, menciona que largas horas de trabajo pueden perjudicar la integridad del personal de

salud. (36) Equipos de protección personal (EPP). Bueno F. et al menciona que la

seguridad de disponer de EPPs, disminuye el riesgo de generar este síndrome. (37). Ross

J menciona que el uso prolongado de EPPs, genera calor excesivo, falta de hidratación,

fatiga, disminuye la posibilidad de socialización, y acentúan el síndrome de Burnout. (9).

FACTOR: CARGA DE TRABAJO

La carga laboral, según Barrios A. (2012) se define como las actividades físicas y mentales que recaen sobre el trabajador durante su jornada. (38)

Oneys del C. (2013) define a las actividades físicos como *“La serie de esfuerzos que conllevan a un consumo de energía”*, entendemos entonces que mayor será la energía empleada entre más grande sea el esfuerzo solicitado. (39)

Oneys del C. (2013) considera a la carga mental como *“la cantidad de información que el trabajador debe procesar por unidad de tiempo”*. Significa recibir, procesar e interpretar la información y dar una respuesta adecuada. (39)

A partir de los elementos cualitativos y cuantitativos de la carga de trabajo, se puede hablar del exceso de carga laboral como aquella que está terciada por el incremento de alguno de los factores, los cuales desencadenan limitaciones en la faena del profesional incrementando el cansancio emocional y físico.(41)

ESCALA NASA TASK LOAD INDEX (NASA TLX)

La escala NASA Task Load Index (NASA TLX) es una técnica multidimensional (6 dimensiones) que proporciona una puntuación global de carga mental de trabajo (42). La escala menciona 6 áreas en la carga mental: 1) Esfuerzo: grado de esfuerzo físico y mental que realiza la persona. 2) Demanda mental: Cantidad de actividad mental y perceptiva requerida para el trabajo.3) Demanda física: Grado de esfuerzo físico que requiere la actividad. 4) Demanda temporal: Relación entre el tiempo necesario y el disponible para dicha actividad. 5) Rendimiento: Nivel en el que el sujeto se siente complacido con su rendimiento. 6) Nivel de Frustración: Grado de inseguridad que siente el sujeto durante la realización de la tarea.

FACTOR: PANDEMIA DE LA COVID-19

Tras declararse a la infección por COVID-19, en marzo del 2020, como pandemia(43), se estima que ha dejado cuatro grandes estragos en la salud global. La primera, producto directo de morbi-mortalidad propio de la enfermedad; la segunda el impacto por las limitadas atenciones de salud las cuales no eran clasificadas como COVID-19; la tercera la falta de acceso a la salud de aquellos con enfermedades crónicas; y la cuarta, técnicamente la más importante, el aumento significativo de casos de afecciones mentales (Burnout), que estuvieron originados por todos los acontecimientos asociados con la pandemia. (26). La OMS identifica al sector salud como un grupo de riesgo propenso a trastornos físicos y mentales, producto del trabajo en primera línea durante la pandemia con equipos de protección personal deficientes, largas horas de trabajo, preocupaciones de estar infectados o infectar a sus familiares, generan a la vez un estrés severo y una alta carga emocional pudiendo afectar la salud mental de estos trabajadores. (36) A medida que la pandemia continúe, es probable que se informen muchos más efectos negativos para la salud mental y con potencial tendencia a la cronicidad (44). Por lo tanto, es esencial vigilar cuidadosamente al personal sanitario y reconocer posibles fuentes de agotamiento emocional con el fin de mejorar su condición actual, y más aún para limitar los efectos psicológicos negativos a largo plazo.(11)

EFECTOS DEL BURNOUT

Maslach propone que los efectos de este síndrome son producto de actitudes de despersonalización, en la que muestran a la persona como irritable, impaciente, con actitudes cínicas y de desprecio. Así mismo, el agotamiento emocional predispone que las personas no sepan direccionar los problemas laborales, llevándolos a casa, lo que produciría daño a nivel de relaciones interpersonales con la familia y los amigos.(45)

En lo que respecta a las consecuencias para los pacientes, el personal afectado con Burnout suele infravalorar las necesidades del paciente, se convierten en rutinarias las actitudes duras y deshumanizadas. Además, incrementa la tasa de error médico aumentando la morbilidad del paciente. (45). Actualmente el Burnout conduce a la negligencia de las medidas de autoprotección y aumentan el riesgo de infección.(9).

En lo que respecta a las consecuencias del sistema de salud como organización, cabe citar el incremento de ausentismo laboral, la predisposición a la desidia del puesto, el poco interés por las actividades laborales, son propensos a los accidentes laborales, satisfacción laboral disminuida, calidad de servicio ineficiente, esta última relacionada especialmente a actitudes de despersonalización.(45) Las pérdidas económicas relacionadas al estrés no son ajenas y en Holanda, se han estimado pérdidas de aproximadamente 1.7 billones de euros.(22)

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA

<u>VARIABLE</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>TIPO DE VARIABLE</u>	<u>ESCALA DE MEDICIÓN</u>	<u>INSTRUMENTO</u>
FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS Y LABORALES	Sexo	Femenino – Masculino	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos (ANEXO N°01)
	Edad	Años	Cuantitativa	De razón	
	Profesión	Médico - Enfermero/a	Cualitativa	Nominal	
	Tipo de contratación laboral	Nombrados – CAS – Terceros	Cualitativa	Nominal	
	Lugar de trabajo	HRL – HLHI	Cualitativa	Nominal	
	Tiempo de horas mensuales laboradas en los meses de Marzo – Agosto	Horas	Cuantitativa	De razón	
	Guardias nocturnas laboradas en los meses de Marzo – Agosto	Número de guardias nocturnas	Cuantitativa	De razón	
	Entrega de EPP necesario	Sí – No	Cualitativa	Nominal	

<u>VARIABLE</u>	<u>DIMENSIÓN</u>	<u>ITEMS</u>	<u>TIPO DE VARIABLE</u>	<u>ESCALA DE MEDICIÓN</u>	<u>INSTRUMENTO</u>	<u>CRITERIO DE MEDIDA</u>
CARGA MENTAL DE TRABAJO	Exigencias mentales (M)	<i>“¿Qué tan demandante mentalmente es el trabajo?”</i>	Cualitativa	ORDINAL	Escala Nasa TLX (ANEXO N°02)	BAJO: < 500 pts. MEDIO: 500-1000pts ALTO: >1000 pts.
	Exigencias físicas (F)	<i>“¿Qué tan demandante físicamente es el trabajo?”</i>				
	Exigencias temporales (T)	<i>“¿Qué tan fuerte o rápido es el ritmo impuesto para hacer una tarea?”</i>				
	Rendimiento(R)	<i>“¿Qué tan exitoso ha sido para lograr lo que ha requerido?”</i>				
	Esfuerzo(E)	<i>“¿Qué tan duro tiene que trabajar para lograr un adecuado nivel de rendimiento?”</i>				
Nivel de frustración (Fr)	<i>“¿Qué tan irritado o estresado y molesto está por la tarea?”</i>					
SÍNDROME DE BURNOUT	Cansancio emocional	1,2,3,6,8, 13,14, 16,20	La variable “Síndrome de Burnout” tendrá dos comportamientos:	DE RAZÓN	Escala Maslach Burnout Inventory (MBI) (ANEXO N° 03)	Rango de la variable: Min: 0 pts Max: 132 pts
	Despersonalización	5,10,11, 15,22	CUANTITATIVA: al considerar el puntaje numérico obtenido.			
	Realización personal	4,7,9,12 17, 18,19 21	CUALITATIVA: al considerar la partición de los puntajes en 3 categorías diferentes.			

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

DISEÑO METODOLÓGICO

- ✓ Según la finalidad: Analítico, ya que identificó la asociación entre los factores sociodemográficos y la carga de trabajo con el síndrome de Burnout.
- ✓ Según el nivel de intervención: Observacional, ya que no hubo manipulación de la variable por parte del investigador.
- ✓ Según la secuencia temporal: Transversal, ya que el recojo de datos fue en un solo momento en el tiempo.
- ✓ Según la cronología: Retrospectivo, ya que el recojo de los datos se realizó previo al análisis.

POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los médicos y enfermeras del Área de Emergencia del Hospital Regional de Lambayeque y Hospital Luis Heysen Incháustegui.

Criterios de Inclusión

- Médicos y enfermeras que voluntariamente respondan la encuesta.
- Médicos y enfermeras que estuvieron trabajando activamente en el Área de Emergencia de los Hospitales antes mencionados, en el transcurso de la segunda ola de la pandemia.

Criterios de exclusión

- Aquellos que no completaron el total de preguntas del formulario.

MUESTRA

- Se realizó un muestreo no probabilístico, incluyendo a aquellos que respondieran voluntariamente la encuesta. Esta muestra estuvo compuesta por 144 médicos y enfermeras que estuvieron trabajando activamente en el Área de Emergencia de los Hospitales antes mencionados, en el transcurso de la segunda ola de la pandemia.

MÉTODOS:

Técnica:

Debido a la Emergencia Sanitaria impuesta por el Ministerio de Salud a causa del COVID-19 se utilizó una encuesta a través de un formulario de Google, que fue enviado por correo electrónico a los médicos y enfermeras del Hospital Regional de Lambayeque y Hospital Luis Heysen; previa coordinación con los Jefes de Servicios de Emergencia. El formulario de Google estuvo compuesto por 4 secciones: La primera sección: corresponde al consentimiento informado (ANEXO N° 02), garantizando el anonimato y la protección de datos. La segunda sección: recopiló la información socio-demográfico y laboral a través de la Ficha Recolectora de datos (ANEXO N°03). En la tercera sección: se aplicó la escala NASA TLX (ANEXO N° 04) para la Carga Mental de trabajo. La cuarta sección en la que se aplicó el MBI-HSS (23) (ANEXO N° 05). Debido a la poca respuesta del personal tras el primer envío, se realizó 2 recordatorios, 7 y 14 días después, vía correo electrónico y a través de redes sociales.

FORMULARIO: <https://forms.gle/5vwGvQPs3RTpzAYd8>

Instrumentos:

El Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), adaptada al castellano por Gil-Monte y Peiró en 1997, mostrando una fiabilidad y consistencia interna cercana al 0.9, mientras que en las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal se obtuvo el alfa de Cronbach de 0.9, 0.79 y 0.71 respectivamente. La adaptación peruana la realizaron LLaja, Sarriá y García en 2007, en su estudio realizado en médicos y enfermeras de un Hospital de Lima, obteniéndose en las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal un coeficiente de correlación de 0.80, 0.47 y 0.73 respectivamente.

En la puntuación, se recopilan las respuestas obtenidas en formato tipo Likert de 7 puntos (“0 = nunca, 1 = pocas veces al año o menos, 2 = una vez al mes o menos, 3 = unas pocas veces al mes, 4 = una vez a la semana, 5 = pocas veces a la semana, 6 = todos los días”).(34) Se suman las respuestas dadas de todos los ítems y se valoran según el cuadro presentado para cada una de las dimensiones. (46)

	PREGUNTAS A EVALUAR	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	1,2,3,6,8,13,14,16,20	0 – 13	14 – 25	26 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	5,10,11,15,22	0 – 4	5 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	4,7,9,12,17,18,19,21	0 – 32	33 – 40	41 – 48

Para la puntuación global, en aquellos con 88 a más puntos, 44 a 87 puntos y valores de 0-43 puntos, se califica como Síndrome Burnout, tendencia a padecerlo o ausencia de este, respectivamente.(47)

El MBI-HSS por otro lado, presenta también debilidades psicométricas como la cuestionable estructura factorial, dificultades en las normas del diagnóstico, ambigüedad de algunos ítems, baja fiabilidad de la escala de despersonalización, poca distinción con otros conceptos como depresión, entre otras debilidades del instrumento.(48)

La escala NASA TLX (ANEXO N° 04) para medir carga Mental de trabajo, traducida al español por Juana Reyes Muñoz, docente de la Universidad Nacional de Colombia y Traductora e Interprete oficial español-inglés-español. Validada por Eva Diaz *et al* en 2010 en su investigación obteniendo como alfa de Cronbach 0.69 (49). Utilizado en Perú por Walter Diaz en su tesis “Sobrecarga Laboral Asociado a Síndrome de Burnout en Personal de Salud de Emergencia de un Hospital de Trujillo”(39); o el caso de María Ortiz *et al* en su trabajo “Hacia Una Pedagogía De La Nocturnidad De Los Trabajadores Asistenciales”(50).

Constituida por dos fases. La primera fase con la finalidad de la obtención de un peso por cada dimensión, siendo este la cantidad de veces que ésta haya sido elegida en las comparaciones binarias de las 6 dimensiones, como se evidencia en el Anexo N°2. El “*peso*” fluctúa entre 0 (aquel que no fue seleccionada en ninguna de las comparaciones) y 5 (aquella que fue seleccionada en todas las comparaciones).(49)

En la segunda fase, los profesionales calificarán en una escala del 1 al 20, donde 1 corresponde a niveles bajos y 20 corresponde a niveles altos de carga mental de trabajo. Posteriormente estos datos se llevan a una escala sobre 100 multiplicando por 5 a cada puntuación dada anteriormente, y obteniendo el valor de la “dimensión ponderada”.(39)
-Con los puntajes resultantes de las fases previas se determina el puntaje global de carga mental, esta se obtiene de la sumatoria del valor obtenido producto de la “*dimensión ponderada*”(segunda fase) por su “*peso obtenido*” (primera fase).(51) (49).

La puntuación final ponderada se estimará como: carga mental baja (<500 pts.), carga mental media (500-1000pts), y alta carga mental de trabajo (>1000 pts.). (51) La escala NASA-TLX presenta además, ciertas limitaciones, es así que diversos estudios muestran información contradictoria sobre las características psicométricos usadas en esta escala.(49)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Los instrumentos a utilizar fueron validados por Juicio de expertos: conformado por médicos Especialistas en Psiquiatría, con amplia experiencia laboral, el Med. Psiquiatra-Terapeuta Edgar Alonso Rodríguez Zanabria (CMP 41092-RNE19676), Med. Psiquiatra-Terapeuta Noemi Teresa Samame Tarrillo (CMP 58938-RNE 033127). Med Psiquiatra-Terapeuta Lorena Milagros Rodríguez Madalengoitia (CMP 59674-RNE 38961). (ANEXO N°06).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Posterior al recojo de datos del formulario de Google en Microsoft Office se realizó el análisis estadístico, el cual se desarrolló en dos fases: análisis descriptivo y análisis de correlación e independencia.

En la primera fase se realizó el análisis descriptivo de las variables: 1) Análisis descriptivo de la variable Síndrome de Burnout, 2) Análisis descriptivo de las variables sociodemográficos y laborales según escala en la variable Síndrome de Burnout., y 3) Análisis descriptivo de la carga mental de trabajo según escala en la variable Síndrome de Burnout.

En la segunda fase se realizó el análisis de correlación e independencia para estudiar la asociación entre este síndrome y las variables independientes: a) mediante un análisis de correlación para analizar la afinidad entre la variable dependiente y los factores numéricos (número de horas mensuales laboradas, número de guardias nocturnas), tomando ambas como variables cuantitativas; b) mediante un análisis de independencia para determinar la relación entre la variable dependiente y los factores categóricos (carga mental de trabajo y resto de variables cualitativas), tomando ambas variables como categóricas. Los estadísticos que se emplearon para el cálculo de la correlación e independencia son el estadístico Spearman para variables cuantitativas y el estadístico Chi Cuadrado y Fisher para variables cualitativas.

El análisis estadístico se trabajó empleando el software libre R v.3.6.1 y Rstudio v.1.2.1578, así como las hojas de cálculo de Microsoft Excel.

ASPECTOS ÉTICOS:

Se consideraron los principios éticos abordados en el Reporte de Belmont. (52). 1) Autonomía: Se le entregó a cada uno de los integrantes de la población el formulario de Google el cual contiene el consentimiento informado en donde se expresa que la disposición de participar en el estudio es voluntaria; asimismo se brindó los medios de contacto con los investigadores para que los encuestados puedan preguntar o expresar cualquier interrogante o duda que surja sobre el estudio cuando este lo crea necesario. 2) Principio de Respeto a la Dignidad Humana: Los encuestados decidieron de forma voluntaria participar en el estudio con la certeza que el estudio respetó la dignidad propia de cada uno, y en caso quieran retirarse no sufrieran represalias de ningún tipo. 3) Principio de Justicia: Los encuestados recibieron un trato equitativo durante todo el proceso de la investigación.

El presente proyecto fue aprobado por la Unidad de Investigación de la Universidad Nacional Pedro Ruiz gallo, con **DECRETO N° 016-2021-UI-FMH**. Así mismo fue evaluado por el Comité de Ética del HRL y aprobado con código **0921-047-20CEI**. De igual forma fue admitido por el Comité de Ética en Investigación de la Red Essalud Lambayeque, con código **NIT-7550-2020-45**.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

TABLA N° 01: DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA PUNTUACIÓN GLOBAL DE SÍNDROME DE BURNOUT

	NO PRESENCIA DE BURNOUT		TENDENCIA A PADECER EL SÍNDROME DE BURNOUT		SÍNDROME DE BURNOUT	
PUNTAJE GLOBAL	0	0%	117	81%	27	19%

INTERPRETACIÓN:

- Del total de 144 personas encuestadas, se evidenció que el 19% del personal de salud exteriorizan Síndrome de Burnout, y el 81% del personal de salud presentan Tendencia a padecer este síndrome.

TABLA N° 02: DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

DIMENSIONES	BAJO		MEDIO		ALTO	
CARGA EMOCIONAL	25	17.36 %	49	34.03 %	70	48.61 %
DESPERSONALIZACIÓN	40	27.78 %	36	25.00 %	68	47.22 %
REALIZACIÓN PERSONAL	40	27.78 %	68	47.22 %	36	25.00 %

INTERPRETACIÓN:

- En la dimensión de Carga Emocional, se observó que el 48.61%, el 34.03% y el 17.36% presentan un Nivel Alto, Medio y Bajo respectivamente.
- En la dimensión Despersonalización, se observó que el 47.22%, el 25.00% y el 27.78% presenta un Nivel Alto, Medio y Bajo respectivamente.
- En la dimensión realización personal, se observó que el 25.00%, el 47.22% y el 27.78% presenta un Nivel Alto, Medio y Bajo respectivamente.

TABLA N° 03: DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA PUNTUACIÓN GLOBAL DE CARGA MENTAL DEL TRABAJO

	BAJA		MEDIA		ALTA	
PUNTAJE GLOBAL	7	4.9%	82	56.94%	55	38.19%

INTERPRETACIÓN:

- Del total de 144 personas encuestadas, se observó que el 38.19%, el 56.94% y el 4.9% presenta carga mental laboral alta, media y baja respectivamente.

**TABLA N° 04: DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN LA
PUNTUACIÓN GLOBAL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS
VARIABLES INDEPENDIENTES**

VARIABLE CUALITATIVAS						
VARIABLES	NO PRESENCIA DE BURNOUT		TENDENCIA A PADECER EL SÍNDROME DE BURNOUT		SÍNDROME DE BURNOUT	
Femenino	0	0%	82	87.23 %	12	12.77 %
Masculino	0	0%	35	70.00 %	15	30.00 %
EDAD						
[21-30]	0	0%	33	73.33 %	12	26.67 %
[31-40]	0	0%	64	83.12 %	13	16.88 %
[41-50]	0	0%	20	90.91 %	2	9.09 %
PROFESIÓN						
Médicos	0	0%	39	70.91%	16	29.09%
Enfermeras	0	0%	78	87.64%	11	12.36%
LUGAR DE TRABAJO						
Hospital Luis Heysen	0	0%	57	96.61%	2	3.39%
Hospital Regional	0	0%	60	70.59%	25	29.41%
TIPO DE CONTRATO						
Nombrados	0	0%	40	78.43%	11	21.57%
CAS	0	0%	55	79.71%	14	20.29%
Terceros	0	0%	7	77.78%	2	22.22%
Otro	0	0%	15	100.00%	0	00.00%
EPPS NECESARIOS						
Si	0	0%	90	85.71%	15	14.29%
No	0	0%	27	69.23%	12	30.77%

CARGA MENTAL DE TRABAJO						
Alta	0	0%	42	76.36%	13	23.64%
Media	0	0%	69	84.15%	13	15.85%
Baja	0	0%	6	85.71%	1	14.29%

VARIABLES CUANTITATIVAS			
VARIABLES	TEST DE NORMALIDAD	MEDIANA (HORAS)	RIC (HORAS)
Horas mensuales laboradas	p-value 0.00	150	20
Guardias nocturnas mensuales laboradas	p-value 0.00	6	4

INTERPRETACIÓN:

- **VARIABLE SEXO:** En el personal de salud de sexo femenino se observó que el 87.23%, presenta Tendencia a padecer el Síndrome de burnout, y el 12.77% presenta este síndrome. En el caso del sexo masculino se observó que el 70.00%, presenta Tendencia a padecer este síndrome, y el 30.00% presenta Síndrome de burnout.
- **VARIABLE EDAD:** En el personal de salud cuyas edades varían entre los 21-30 años, se observó que el 73.33%, presenta Tendencia a padecer el Síndrome de Burnout, y el 26.67% presenta dicho síndrome. En el personal de salud cuyas edades varían entre los 31-40años, se observó que el 83.12%, presenta tendencia a padecer el Síndrome de Burnout, y el 16.88% presenta Síndrome de Burnout. Y en el personal de salud cuyas edades varían entre los 41-50años, se observó que el 90.91%, presenta Tendencia a padecer el Síndrome de Burnout, y el 9.09% presenta este síndrome.

- **VARIABLE PROFESIÓN:** En los médicos, se observó que el 70.91%, están propensos a padecer el Síndrome de burnout, y el 29.09% presentan características de este mismo. En las enfermeras, se observó que el 87.64%, presenta tendencia a padecer el Síndrome de burnout, y el 12.36% presenta este síndrome.
- **VARIABLE LUGAR DE TRABAJO:** En el personal que labora en el HRL, se observó que el 70.59% de estos, presentan tendencia a padecer el Síndrome de burnout, y el 29.41% presentan este síndrome. En el personal que labora en el HLHI, se observó que el 96.61% de estos, presentan tendencia a padecer el Síndrome de burnout, y el 3.39% presentan este síndrome.
- **VARIABLE TIPO DE CONTRATO:** En el personal de salud nombrado, se observó que el 78.43% de estos, presentan tendencia a padecer el Síndrome de burnout, y el 21.57% presentan este mismo síndrome. En el personal de salud con CAS, se observó que el 79.71% de estos, presentan tendencia a padecer este síndrome, y el 20.29% están afectados por el mismo. En el personal de salud con contrato tipo Terceros, se observó que el 77.78% de estos, son propensos a padecer este síndrome, y el 22.22% presentan Síndrome de burnout
- **VARIABLE EPPS NECESARIOS:** En aquellos que, SI recibieron los EPPs necesarios, se observó que el 85.71% y el 14.29% presentan Tendencia a padecer este síndrome y padecen actualmente de este síndrome respectivamente. En aquellos que NO recibieron los EPPs necesarios, se observó que el 69.23% y el 30.77% presentan Tendencia a padecer este síndrome y padecen actualmente de este síndrome respectivamente.

- **VARIABLE CARGA MENTAL DE TRABAJO** En el personal de salud con carga laboral alta, se observó que el 76.36% de estos, presentan tendencia a padecer el Síndrome de burnout, y el 23.64% presentan este síndrome. En el personal con carga laboral media, se observó que el 84.15% de estos, están propensos a padecer este síndrome, y el 15.85% están afectados por el mismo. En el personal con carga laboral baja, se observó que el 85.71% de estos, presentan tendencia a padecer este síndrome, y el 14.29% padecen de este síndrome.
- **VARIABLE HORAS MENSUALES LABORADAS:**
Al ser esta una variable no normal: La mediana de las horas mensuales laboradas durante la pandemia COVID19 por el personal de salud es de 150 horas mensuales, con un rango intercuartil de 20 horas.
- **VARIABLE GUARDIAS NOCTURNAS MENSUALES:**
Al ser esta una variable no normal: La mediana de guardias nocturnas mensuales laboradas durante la pandemia COVID19 por el personal de salud es de 6 guardias nocturnas mensuales, con un rango intercuartil de 4.

TABLA N° 05: ASOCIACIÓN ENTRE LA PUNTUACIÓN GLOBAL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS VARIABLES INDEPENDIENTES CUANTITATIVAS

Variable independiente	Coefficiente de correlación de Spearman	Significancia (p-value)
Horas mensuales laboradas	0.167	0.045
Guardias nocturnas mensuales laboradas	0.054	0.522

El coeficiente de Spearman entre la variable Promedio de horas mensuales laboradas y la Puntuación global de Burnout fue de 0.167 y un p-value menor a 0.050, lo cual permite rechazar la hipótesis H0, indicando que existe asociación entre esta variable y el Síndrome de Burnout, con una leve correlación al tener el valor de 0.167.

Se determinó el coeficiente de Correlación de Spearman entre la variable Guardias nocturnas mensuales laboradas y la Puntuación global del Síndrome de Burnout, obteniéndose un coeficiente de 0.054 y un p-value mayor a 0.050, lo cual permite no rechazar la hipótesis H0, indicando que no existe relación entre esta variable y el Síndrome de Burnout, con una casi nula correlación al tener el valor de 0.054.

TABLA N° 06: ASOCIACIÓN ENTRE LA PUNTUACIÓN GLOBAL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS VARIABLES INDEPENDIENTES

CUALITATIVAS

Variable independiente	Estadístico (chi²)	Significancia (p-value)
Sexo	5.282	0.022
Edad	-	0.206*
Profesión	5.1964	0.023
Lugar de trabajo	0.085*	0.000*
Tipo de contratación	-	0.209*
EPPs necesarios	4.048	0.044
Carga de trabajo	-	0.511*

* Se calculó la Prueba Exacta de Fisher en lugar de Chi-Cuadrado porque al menos una de las casillas de la tabla cruzada contenía menos de 5 elementos

Los resultados obtenidos con cada variable se describen a continuación:

- **VARIABLE SEXO:**

El p-value de 0.022 nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula, lo cual significa que existe asociación entre las variables Edad y Burnout.

- **VARIABLE EDAD:**

El p-value de 0.206 nos indica que se debe no rechazar la hipótesis nula, lo cual significa que no existe asociación entre las variables Sexo y Burnout.

- **VARIABLE PROFESIÓN:**

El p-value de 0.023 nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula, lo cual significa que existe asociación entre las variables Profesión y Síndrome de Burnout.

- **VARIABLE LUGAR DE TRABAJO:**

El p-value de 0.000 nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula, lo cual significa que existe asociación entre las variables Lugar de trabajo y Síndrome de Burnout.

- **VARIABLE TIPO DE CONTRATACIÓN:**

El p-value de 0.209 nos indica que se debe no rechazar la hipótesis nula, lo cual significa que no existe asociación entre las variables Tipo de contratación y Síndrome de Burnout.

- **VARIABLE HA RECIBIDO EPPS NECESARIOS:**

El p-value de 0.044 nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula, lo cual significa que existe asociación entre las variables EPPs necesarios y Síndrome de Burnout.

- **VARIABLE CARGA MENTAL DE TRABAJO:**

El p-value de 0.511 nos indica que se debe no rechazar la hipótesis nula, lo cual significa que no existe asociación entre las variables Carga de trabajo y Síndrome de Burnout.

DISCUSIÓN

El Burnout es una entidad que cada vez toma más frecuencia entre el personal de salud debido a la realidad en la que vivimos, es decir, tras las dos primeras olas de la pandemia, este síndrome ha aumentado considerablemente debido a que el número de casos COVID – 19 han ido incrementando, impactando en la realidad de nuestro sistema sanitario saturando los servicios existentes y, por consiguiente, incrementando los niveles de estrés entre el personal de salud que conforma la primera línea de atención durante la actual pandemia.

Al valorar el este síndrome en general, se encontró que el 19% presenta Síndrome de Burnout; el 81% tiene tendencia a padecer este síndrome y el 0% no se encontró presencia de este; estos resultados difieren de lo encontrado por Takahiro Matsuo et al (14) los cuales encontraron el porcentaje de Síndrome de Burnout en 31.4%, esta diferencia queda explicada debido a que dicho estudio fue realizado durante la primera ola de la pandemia COVID – 19, en la cual el mundo se enfrentó a una enfermedad sin precedentes y el personal de salud atendía pacientes sin protocolos previamente establecidos, en cambio nuestro estudio fue realizado durante la segunda ola de la pandemia, con protocolos ya establecidos y un personal de salud moderadamente capacitado. Estos valores también difieren con Vinueza Veloz et al (15), cuyo estudio fue realizado en Ecuador durante la primera ola de pandemia, en el cual, sumado a las premisas antes mencionadas, se agregó un sistema de salud deficiente y poco sostenible, motivo por el cual, el 95.3% de médicos y el 95.8% de enfermeras presentó Síndrome de Burnout.

De forma similar el estudio realizado por Almeyda Carbajal (53) en Lima, posterior a la primera ola, determinó que la prevalencia de Burnout fue de 58.99%. Sin embargo, nuestros valores concuerdan con los estudios de Claudia Acosta (16) la cual concluye que el 20.7% de enfermería presentó Burnout, y concuerda además con Cortavarría Pérez (19) el cual obtuvo un 19.4% de este síndrome en el personal sanitario; ambos estudios son nacionales y fueron realizados durante la segunda ola de la pandemia COVID – 19. Cifras superiores a las obtenidas en la región Sur del Perú, en el estudio de Sánchez Conza(17) en Cusco en el que la prevalencia de Burnout fue de 8% y el estudio de Sutta Abarca (18) en Puno con una prevalencia de 10.2%, esto probablemente debido a que la pandemia COVID-19 azotó con mayor fuerza a la región Norte del Perú, en especial a la Región Lambayeque, siendo esta región una de las más afectadas tanto en seroprevalencia (29.5%) como en letalidad (14.2%) durante las dos primeras olas de la pandemia, viéndose reflejada en una mayor evidencia de deficiencias en aquellos Hospitales de contención COVID-19 de la región y por ende mayor sobrecarga y agotamiento en el personal de salud, cifras que son evidenciadas en el presente estudio.

Al analizar las dimensiones del Burnout, con respecto al cansancio emocional, resultó un nivel alto en el 48.61%, discrepando con el estudio de Vinueza Veloz (15), quien reportó que el 78% de los médicos y el 63% de enfermeras presentaron un nivel moderado alto de cansancio emocional, valores significativamente mayores en comparación a nuestro estudio. Resultados similares a nuestro estudio reportó Failoc Alban (20) con 39.4% de nivel alto de cansancio emocional, y cifras significativamente menores reportadas en el sur del país con 24.5% (18) y 24% (17) de nivel alto de Cansancio emocional.

Analizando la dimensión de despersonalización los resultados aportaron un nivel alto con mayor frecuencia en el 47.22%; seguido por el nivel medio en el 25%; discrepando con el estudio de Vinueza Veloz (15), quien reportó que el 72% de los médicos y el 63% de enfermeras presentaron un nivel moderado alto de despersonalización, de similar forma Failoc Alban (20) que reportó que el 63.8% del personal presentó un nivel alto de despersonalización, cifras significativamente mayores a las reportadas en nuestro estudio. Sin embargo, cifras menores reportaron los estudios realizados en el sur del País, en el que el 32.6% (17) y 44.9%(18) del personal presentó un nivel alto de despersonalización.

En la dimensión realización personal, se obtuvo un bajo nivel en el 27.78% seguido por un nivel medio en el 47.22%; discrepando con el estudio de Vinueza Veloz (15), quien reportó que el 85% de los médicos y el 78% de enfermeras presentaron un nivel bajo de realización personal. Cifras similares a nuestro estudio reportó Sutta Abarca (18) en el que el 24.5% del personal reportó un nivel bajo de realización personal.

Con respecto a las variables sociodemográficas y laborales encontramos que el sexo masculino presenta con mayor frecuencia de Burnout en relación con el sexo femenino (30% vs 12.77%), resultados que difieren del estudio de Almeyda Carbajal (53) en el que predominó en el sexo femenino, o el estudio de Sutta (18) en el que no estuvo relacionado al sexo. Diversos estudios muestran que el sexo masculino está culturalmente educado para ocultar sus emociones, poniendo el trabajo por sobre todo, incluso sus necesidades personales, tratando de no mostrar signos de cansancio, ya que muchos lo consideran “debilidad” y, por tanto, son quienes con menor frecuencia buscan soporte emocional durante las crisis. (54)

El personal de salud entre 21-30 años, presentan con mayor frecuencia síndrome de burnout en comparación con el personal de 31-40 años. (26.77% vs 16.88%), resultados que difieren con el estudio de Almeyda Carbajal (53) en el que el promedio de edad en aquel personal que padecía de Burnout fue de 42.21 años o el estudio de Sutta (18) en el que con mayor frecuencia la edad entre 40-50 años se asociaba a Burnout. Nuestro resultado puede ser explicado debido a que la población joven, especialmente en el rango de 21 a 30 años, pretende obtener éxito personal y conseguir de esta forma beneficios para adquirir los bienes que desea, por tanto, enfrentarse a una realidad en la cual se combate una enfermedad nueva con protocolos recién actualizados implicaría una tasa de éxito menor a la esperada por esta población y por tanto esto desencadenaría frustración y estrés crónico, que a la larga, si no se tienen los medios de protección adecuados, estos podrían desencadenar el Síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout se encontró con mayor frecuencia en médicos con 29%, que en comparación a las enfermeras fue 12.36%, resultados que difieren con el estudio de Almeyda Carbajal (53) en el que fue más predominante en el personal de enfermería con 33.3%. Nuestros resultados se pueden explicar por el grado de responsabilidad que existe por cada una de las profesiones mencionadas; el médico, al estar a cargo del servicio, es responsable del manejo correcto y oportuno de la entidad que aqueja a su paciente, y en esta realidad nos encontramos con una enfermedad nueva sin precedentes, cuyos protocolos iniciales fueron, en gran medida, incorrectos, y más aún si los enfocamos en nuestra realidad nacional, por tanto implicó que el médico a cargo tuvo que tomar decisiones en base a la poca información que disponía en ese momento; sin embargo, no infravaloramos el alto grado de Síndrome de Burnout presente en las enfermeras de ambos hospitales, por lo cual, podríamos inferir que aquel personal sanitario que se encuentran en áreas críticas presentarían un alto grado de Burnout.

El Burnout se encontró con mayor frecuencia en el personal que labora en el Hospital Regional de Lambayeque en comparación con aquellos que laboran en el Hospital Luis Heysen. (29.41% vs 3.39%). Cifras similares en el estudio de Failoc Alban (20) realizado en el HRL durante la actual emergencia sanitaria, donde se encontró que la prevalencia de Síndrome de Burnout fue de 40.4%. Nuestros resultados se entienden por el hecho que, actualmente, el HRL es considerado como un nivel III-1 mientras que el HLHI es considerado solamente como nivel II-1, a pesar que ambos son centros de atención de pacientes COVID – 19, El HRL se considera el centro de mayor capacidad resolutive de la región Lambayeque, por lo cual existe una mayor afluencia de pacientes hacia este centro y un mayor compromiso y responsabilidad por parte del personal de salud que conforma dicha institución para lograr mantener el status de este mismo hospital.

Según el tipo de contrato encontramos que el 21.57% del personal nombrado, 20.29% del personal Cas y el 22.22% de personal contratado por terceros presenta Síndrome de Burnout; sin embargo, no se muestran diferencias significativas entre estos mismos. En el estudio de Sánchez Conza (17) se evidenció relación entre el Burnout y el régimen CAS.

Según los EPPs necesarios encontramos que aquel personal que no recibió equipos de protección presento mayor porcentaje de Síndrome de Burnout que aquellos que sí recibieron el equipo de protección necesario (30.77% vs 14.29%). Sin embargo, Sutta Abarca (18) en su estudio no encuentra asociación estadística significativa entre los equipos de protección personal y el síndrome de Burnout.

Es de conocimiento general, que como parte de las medidas de prevención durante la pandemia se implementó el uso correcto de equipo de protección personal en el personal que laboraba activamente en hospitales de atención COVID – 19, dicha medida influyó de forma positiva en el personal de salud, el cual al tener EPPs necesarios podría brindar una atención más personalizada a los diferentes pacientes que atiende, el uso de EPPs se volvió necesario hasta incluso indispensable, por tanto es entendible que aquel personal de salud que no cuente con el EPPs necesario desarrolle más Síndrome de Burnout que aquellos que si lo recibieron.

Para finalizar, según la carga mental del trabajo, aquel personal con alta carga mental presentó con mayor frecuencia el Síndrome de Burnout a comparación con aquel personal con carga mental baja (23.64% vs 14.29%). Nuestros resultados comprenden el hecho que, aquel personal de salud con mayor cantidad de tareas por realizar idealizadas mentalmente presentara mayor cantidad de frustración al no poder completar alguna de esas tareas, esto nos desencadena un estrés crónico, que sin las medidas de cuidado adecuadas podrían desencadenar Síndrome de Burnout.

En el análisis estadístico bivariado realizado en nuestro estudio encontramos que las variables : sexo, profesión, lugar de trabajo , horas mensuales laboradas y deficientes equipos de protección personal son factores asociados al Burnout, esto concuerda con el estudio de Vinuesa Veloz et al (15) el cual infiere que el Burnout esta significativamente relacionado a las variables profesión y sexo; o el estudio de Almeyda Carvajal (53) en el que estuvo asociado únicamente al sexo. Mientras que las variables Edad, tipo de contratación, guardias nocturnas mensuales y carga mental del trabajo no fueron factores asociados al Síndrome de Burnout.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

- Se determinó la frecuencia de síndrome de Burnout, obteniéndose que el 19% padecía de este síndrome y el 81% tiene tendencia a padecerlo. El 48.61% del personal de salud tuvo una carga emocional alta, el 47.22% tuvo despersonalización alta y el 27.78% del personal de salud la realización personal baja.
- Se describió los factores laborales en relación a la variable síndrome de Burnout: obteniendo que el 30% de los varones y el 26.77% del personal de 21-30 años padecían de Síndrome de Burnout; en relación a la profesión, el 29% de los médicos y el 12.36% de las enfermeras padecían de este síndrome; en relación al lugar de trabajo, se obtuvo que el 29.41% de los que laboraban en el Hospital Regional y el 3.39% de los que laboraban en el Hospital Luis Heysen padecían de Síndrome de Burnout, según los EPPs necesarios aquellos que no recibieron equipo de protección necesario presento en un 30.77% Síndrome de Burnout.
- Se determinó el nivel de la carga mental de trabajo, donde el 38.19% presentó una carga mental alta del cual, el 23.64% presentó Síndrome de Burnout y el 76.36% tiene tendencia a padecerlo.
- Se determinó que, entre los factores sociodemográficos estudiados, el sexo, lugar de trabajo, profesión, EPPs necesarios y las horas mensuales laboradas, demostraron estar significativamente asociado a síndrome de Burnout en médicos y enfermeras.
- Se determinó que la carga mental de trabajo, no demostró estar significativamente asociado a síndrome de Burnout en médicos y enfermeras.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

- A los directores del Hospital Regional de Lambayeque y Hospital Luis Heysen incitamos a una acción rápida y efectiva para el control y tratamiento de todo aquel personal de salud que presente Síndrome de Burnout, del mismo modo recomendamos dar las pautas correspondientes para que aquellos que tengan tendencia a padecerlo o no lo tengan puedan evitar concurrir en este síndrome.
- Al Área de psicología del Hospital Regional de Lambayeque y Hospital Luis Heysen para que, en base a los resultados obtenidos en nuestra investigación, apliquen encuestas virtuales en el resto del personal sanitario que conforman los hospitales, para que de esta forma se pueda dar un diagnóstico oportuno del Síndrome de Burnout y se puedan evitar daños hacia el personal en el futuro.
- A los jefes de servicio del área de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque y Hospital Luis Heysen recomendamos que haya una coordinación activa con las autoridades directivas de dichos hospitales con el fin de capacitar y concientizar a todo el personal de salud que conforman las áreas mencionadas, e implementar mecanismos de identificación temprana y oportuna del Síndrome de Burnout.
- Al personal de salud que conforma la primera línea de acción contra la pandemia COVID – 19 recomendamos que realicen una autoevaluación y, si en caso logran determinar algún indicio de padecer este síndrome, comuniquen inmediatamente a las áreas encargadas para que de esta forma se actúe de manera temprana y eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales LS, Murillo LFH. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. . ISSN. 32:6.
2. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica. junio de 2016;33:241-7.
3. Litewka SG, Heitman E. Latin American healthcare systems in times of pandemic. Developing World Bioeth. junio de 2020;20(2):69-73.
4. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
5. Maguiña Vargas C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta Med Peru [Internet]. 31 de marzo de 2020 [citado 4 de septiembre de 2020];37(1). Disponible en: <http://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/929>
6. Dzau VJ, Kirch D, Nasca T. Preventing a Parallel Pandemic — A National Strategy to Protect Clinicians' Well-Being. N Engl J Med. 6 de agosto de 2020;383(6):513-5.
7. Rene Culquicondor. SINDROME BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA COVID-19 EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2020. 2020;44.
8. Gutiérrez-Tudela JW. La pandemia de la COVID-19 en el Perú: análisis epidemiológico de la segunda ola. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 10 de diciembre de 2021;34(4):129-129.
9. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. Medical Hypotheses. noviembre de 2020;144:109972.
10. Iran I, Iran I, Iran I, Iran I. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease - COVID-19- in Iran. invest educ enferm [Internet]. 10 de julio de 2020 [citado 3 de septiembre de 2020];38(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/342790>
11. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. Ger Med Sci [Internet]. 22 de junio de 2020 [citado 3 de

- septiembre de 2020];18. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314868/>
12. Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. Murakami M, editor. PLoS ONE. 6 de agosto de 2020;15(8):e0237301.
 13. FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL NACIONAL DE TERCER NIVEL DE LIMA, PERÚ.
 14. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. JAMA Netw Open. 4 de agosto de 2020;3(8):e2017271.
 15. Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapiav-Veloz EC, Vinueza-Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 5 de junio de 2020 [citado 3 de septiembre de 2020]; Disponible en:
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>
 16. Acosta Agurto CE, Muñoz Asenjo JJ. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería en Hospital Covid Nivel II de Lima. 2021;75.
 17. Sánchez Conza BP. Factores asociados al síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de la Covid-19 en un hospital de la región Cusco, 2021. 24 de agosto de 2021 [citado 19 de abril de 2022]; Disponible en:
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4051>
 18. Sutta Abarca BA. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2021. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 19 de agosto de 2021 [citado 19 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16530>
 19. Cortavarría Pérez JS. Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de salud del hospital I Naylamp, en el contexto Covid -19, Chiclayo. [Chiclayo-Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
 20. Failoc Alban DR, Vega Ramos MAZ. Síndrome de burnout y clima organizacional en un hospital público, durante la emergencia sanitaria por COVID – 19. Chiclayo - 2021. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/8242>
 21. López Palomar MDR, García Cueva SA, Pando Moreno M. Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. Ciencia & trabajo. diciembre de 2014;16(51):164-9.

22. Morales LS, Murillo LFH. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. . ISSN. 32:6.
23. Pérez AM. El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. Vivat Academia. 2010;(112):42-80.
24. Gil-Monte P, Viotti S, Converso D. Propiedades psicométricas del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. LIBERABIT Revista Peruana de Psicología. 30 de noviembre de 2017;23(2):153-68.
25. Cruz DM, Puentes Suárez A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. Psicogente [Internet]. 5 de junio de 2017 [citado 31 de enero de 2021];20(38). Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2548>
26. García AJ. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. 2020;52:8.
27. Babamiri M, Alipour N, Heidarimoghadam R. Research on reducing burnout in health care workers in critical situations such as the COVID-19 outbreak. WOR. 20 de julio de 2020;66(2):379-80.
28. Faúndez VEO, Gil-Monte PR. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). 2009;8.
29. Hartog CS. Ich kann nicht mehr: Burn-out – eine Aufrüttelung. Med Klin Intensivmed Notfmed. noviembre de 2019;114(8):693-8.
30. Montero-Marín J. EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS: UNA PROPUESTA PARA LA INTERVENCIÓN. :16.
31. Rojas BY, Marisol K. Maestra en gestión de los servicios de la salud. :151.
32. Fernández Sánchez JC. Influence of sociodemographic, occupational and life style factors on the levels of burnout in palliative care health professionals. An Sist Sanit Navar [Internet]. 7 de diciembre de 2017 [citado 17 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/59380/37973>
33. Guerrero MH. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCCIPA EN EL PERIODO SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2017. :68.
34. Cañadas-de la Fuente GA, San Luis C, Manuel Lozano L, Vargas C, García I, de la Fuente EI. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de

- los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2014;46(1):44-52.
35. Civantos AM, Byrnes Y, Chang C, Prasad A, Chorath K, Poonia SK, et al. Mental health among otolaryngology resident and attending physicians during the COVID - 19 pandemic: National study. *Head & Neck*. julio de 2020;42(7):1597-609.
 36. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. octubre de 2020;275:48-57.
 37. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*. mayo de 2020;S1130862120303028.
 38. Barrios Araya S, Arechabala Mantuliz MC, Valenzuela Parada V. Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enferm Nefrol*. marzo de 2012;15(1):46-55.
 39. SOBRECARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE CARTAGENA DE INDIAS, 2012.
 40. Sebastián García O, Hoyo Delgado MÁ del. *La carga mental de trabajo*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2004.
 41. Gil-Monte PR, García-Juesas JA, Hernández MC. sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en Profesionales de Enfermería. 2008;7.
 42. ESTIMACION DE LA CARGA MENTAL LABORAL DE LOS TRABAJADORES DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO DE INTERASEO S.A.S. E.S.P. – REGIONAL MAGDALENA A TRAVES DE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO NASA TLX.
 43. Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzales W, Navarrete-Saravia A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Rev méd panacea*. 2014;40-4.
 44. Reger MA, Piccirillo ML, Buchman-Schmitt JM. COVID-19, Mental Health, and Suicide Risk Among Health Care Workers: Looking Beyond the Crisis. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 4 de agosto de 2020 [citado 3 de septiembre de 2020];81(5). Disponible en: <https://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2020/v81/20com13381.aspx>
 45. Marrau MC. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. 2009;12.
 46. INSTRUMENTO MBI .pdf.

47. Gallegos WLA. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Revista Cubana de Salud Pública. :17.
48. Olivares-Faúndez V, Mena-Miranda L, Macía-Sepúlveda F, Jélvez-Wilke C. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. Univ Psychol. 1 de mayo de 2014;13(1):145-60.
49. Eva DR, Susana RV, Jesus MG, Lourdes LM. Estudio Psicométrico del Índice de Carga Mental NASA-TLX con una Muestra de Trabajadores Españoles. Rev psicol trab organ. 2010;26(3):191-9.
50. Ortíz-Agui M, Valdizán H, Villar-Carbajal EI. HACIA UNA PEDAGOGÍA DE LA NOCTURNIDAD DE LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES. 2018;33:20.
51. NTP 544: Estimación de la carga mental de trabajo: el método NASA TLX. :6.
52. .. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos.*. Rev Med Hered [Internet]. 16 de septiembre de 2013 [citado 11 de noviembre de 2020];4(3). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>
53. Almeyda Carbajal ML. Síndrome de burnout: Características y factores asociados en personal de salud del Hospital Rezola de Cañete, enero 2021. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3802>
54. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr Mex. 23 de julio de 2020;41(S1):127-36.

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr(a) le saludan Astrid Silvana Chávez Vera y Roy Arnold Saldaña Vargas, alumnos del 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, y por este medio lo invitamos a participar en nuestra investigación denominada “Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos Hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19”.

El objetivo principal del estudio es identificar los factores asociados a Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19. La investigación incluirá a médicos y personal de enfermería que componen el Área de emergencia de los hospitales COVID – 19 de la Región Lambayeque (Hospital Regional de Lambayeque y Hospital Luis Heysen).

Beneficios y Riesgos: Su participación en el estudio permitirá conocer la frecuencia de síndrome de Burnout en su área de trabajo e identificar los factores asociados a este durante la actual pandemia de la COVID-19, esto permitirá a las autoridades tomar acciones con el fin de salvaguardar la integridad física y emocional del personal de salud de primera línea. Cabe recalcar que los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones que puedan realizarse en el tema. No existen riesgos directos al participar de esta investigación.

Confidencialidad. Las respuestas que brinden serán anónimas y sólo se usarán para los propósitos de la investigación. Tenga la certeza que una vez procesada la información será eliminada. En el caso de ser publicados los resultados de la investigación, se evitará toda información que permita identificar a las personas a las cuales pertenece la información. En caso tenga alguna pregunta acerca del estudio el investigador podrá atenderlo por medio de los siguientes teléfonos: 942631995 (Astrid Silvana Chávez Vera) y 954863123 (Roy Arnold Saldaña Vargas).

Una vez realizada la lectura de este documento consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera. **En caso estar de acuerdo pulse “SIGUIENTE”.**

ANEXO 03: ESCALA NASA TLX PARA CARGA MENTAL DE TRABAJO

Tome en cuenta las siguientes definiciones antes de contestar las siguientes preguntas:

- Exigencia mental: Cantidad de actividad mental y perceptiva que requiere su trabajo. ¿Cuánta actividad mental y perceptiva fue necesaria? (pensar, decidir, calcular, etc.).

-Exigencia física: Cantidad de actividad física que requiere su trabajo. ¿Cuánta actividad física fue necesaria?

-Exigencia temporal: Nivel de presión temporal sentida. ¿Cuánta presión de tiempo sintió debido al ritmo al cual se sucedían las tareas o elementos de las tareas?

-Esfuerzo: Grado de esfuerzo mental y físico que tiene que realizar el sujeto para obtener su nivel de rendimiento. ¿En qué medida ha tenido que trabajar (física o mentalmente) para alcanzar su nivel de resultados?

-Rendimiento: Grado de satisfacción con el propio nivel de rendimiento. ¿Hasta qué punto cree que ha tenido éxito en los objetivos establecidos por Ud. mismo?

-Frustración: Grado de inseguridad, estrés, irritación, descontento, etc., sentido durante la realización del trabajo. Durante la tarea, ¿en qué medida se ha sentido inseguro, desalentado, irritado, tenso o preocupado

¿Cuál aspecto del par presentado contribuye más a la carga mental de su trabajo?

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1.- ()Exigencia mental | () Exigencia física. |
| 2.- ()Exigencia mental | () Exigencia temporal. |
| 3.- ()Exigencia mental | () Rendimiento |
| 4.- ()Exigencia mental | () Esfuerzo |
| 5.- ()Exigencia mental | () Frustración |
| 6.- ()Exigencia física | () Exigencia temporal. |
| 7.- ()Exigencia física | () Rendimiento. |
| 8.- ()Exigencia física | () Esfuerzo. |
| 9.- ()Exigencia física | () Frustración. |
| 10.- ()Exigencia temporales | () Rendimiento. |

- 11.- ()Exigencia temporales () Esfuerzo.
 12.- ()Exigencia temporales () Frustración.
 13.- ()Rendimiento () Esfuerzo.
 14.- ()Rendimiento () Frustración.
 15.- ()Frustración () Esfuerzo.

En la escala del 1 al 20. Coloque el número según cada pregunta.

BAJO																			ALTO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

- 16.- **Exigencia mental:** ¿Qué tan demandante mentalmente es su trabajo? _____
- 17.- **Exigencia física:** ¿Qué tan demandante físicamente es su trabajo? _____
- 18.- **Exigencia temporal:** ¿Qué tan fuerte o rápido es el ritmo impuesto para hacer su trabajo? _____
- 19.- **Esfuerzo:** ¿Qué tan duro tiene que trabajar para lograr un adecuado nivel de rendimiento en su trabajo? _____
- 20.- **Frustración:** ¿Qué tan inseguro, irritado y molesto está por su trabajo? _____

En la escala del 1 al 20. Coloque el número según cada pregunta.

BUENO																			MALO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

- 21.- **Rendimiento:** ¿Qué tan exitoso ha sido para lograr lo que ha requerido? _____

ANEXO 04: INVENTARIO MASLACH BURNOUT(MBI-HSS)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento.

Preguntas		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
		0	1	2	3	4	5	6
1	EE Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros.							
5	D Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.							
6	EE Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	PA Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							

10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/ compañeros.
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.
21	PA	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22	D	Siento que algunos pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

ANEXO 05: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

EXPERTO N°01: INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL

POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE Y APELLIDOS DEL JUEZ	EDGAR ALONSO RODRIGUEZ FANABRIA
2.	PROFESIÓN	MEDICO
	ESPECIALIDAD	PSIQUIATRA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL	- INSM "Kunio Degao - H. de la Cruz" ¹ - Hospital Regional de Lambayeque - Centro de Retiro San Juan de Dios - P. O. N. S.
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS, RESIDENTES Y ENFERMERAS, DE DOS HOSPITALES DE LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.		
3. DATOS DE LOS TESIS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	CHAVEZ VERA ASTRID SILVANA SALDAÑA VARGAS ROY ARNOLD
3.2	PROYECTO DE TESIS	TESIS DE PREGRADO FMH-UNPRG
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista () Encuesta (X) Test ()

5. OBJETIVOS PROYECTO DE TESIS	OBJETIVO GENERAL
	Identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos, residentes y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.
	ESPECÍFICOS
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los factores sociodemográficos y laborales en médicos, residentes y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19. 2. Determinar el nivel de carga mental de trabajo en médicos, residentes y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19. 3. Determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout en médicos, residentes y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19. 4. Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y laborales con el síndrome de Burnout en médicos, residentes y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19. 5. Determinar la asociación entre carga mental de trabajo y síndrome de Burnout en médicos, residentes y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO Facultad de Medicina Humana



A continuación, se le presenta los indicadores en forma de preguntas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS		
1	Sexo: a)Femenino b)Masculino	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
2	Edad: _____	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
3	Profesión: a) Médicos b) Residentes c) Enfermeras.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
4	Hospital en el que trabaja: a) Hospital Regional de Lambayeque b) Hospital Luis Heysen Inchaustegui	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
5	Tipo de contratación laboral: a) Nombrados b) CAS c) Terceros	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
6	Número promedio de horas mensuales laboradas durante la pandemia COVID-19: _____	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
7	Número promedio de guardias nocturnas mensuales laboradas durante la pandemia COVID-19: _____	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
8	Durante la pandemia COVID-19, ¿usted ha recibido los EPPS necesarios según su grupo ocupacional y área en la que trabaja? a) Sí b) No	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:

Edgar Alonso Rodríguez Zamabria
 Médico Psiquiatra
 Terapeuta
 CMP. 41092 - RNE. 19676

ESCALA NASA TLX	
¿Cuál aspecto del par presentado contribuye más a la carga mental de su trabajo?	
1. Exigencia mental vs Exigencia física. 2. Exigencia mental vs Exigencia temporal. 3. Exigencia mental vs Rendimiento. 4. Exigencia mental vs Esfuerzo. 5. Exigencia mental vs Frustración. 6. Exigencia física vs Exigencia temporal. 7. Exigencia física vs Rendimiento. 8. Exigencia física vs Esfuerzo. 9. Exigencia física vs Frustración. 10. Exigencia temporales vs Rendimiento. 11. Exigencia temporales vs Esfuerzo. 12. Exigencia temporales vs Frustración. 13. Rendimiento vs Esfuerzo. 14. Rendimiento vs Frustración. 15. Frustración vs Esfuerzo.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO Facultad de Medicina Humana



Según la escala del 1 al 20. Coloque el número según corresponda en cada pregunta.

BAJO										ALTO										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Exigencia mental: ¿Qué tan demandante mentalmente es su trabajo? _____															A <input checked="" type="checkbox"/> D ()					
SUGERENCIAS:																				
Exigencia física: ¿Qué tan demandante físicamente es su trabajo? _____															A <input checked="" type="checkbox"/> D ()					
SUGERENCIAS:																				
Exigencia temporal: ¿Qué tan fuerte o rápido es el ritmo impuesto para hacer su trabajo? _____															A <input checked="" type="checkbox"/> D ()					
SUGERENCIAS:																				
Rendimiento: ¿Qué tan exitoso ha sido para lograr lo que ha requerido? _____															A <input checked="" type="checkbox"/> D ()					
SUGERENCIAS:																				
Esfuerzo: ¿Qué tan duro tiene que trabajar para lograr un adecuado nivel de rendimiento en su trabajo? _____															A <input checked="" type="checkbox"/> D ()					
SUGERENCIAS:																				
Frustración: ¿Qué tan inseguro, irritado y molesto está por su trabajo? _____															A <input checked="" type="checkbox"/> D ()					
SUGERENCIAS:																				

INVENTARIO MASLACH BURNOUT (MBI-HSS)		
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
2	Al final de la jornada me siento agotado.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
5	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
8	Me siento "quemado" por el trabajo.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:

Edgar Alonso Rodríguez Zamabria
 Médico Psiquiatra
 Terapeuta
 CMP. 41092 - RNE. 19676



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
Facultad de Medicina Humana



12	Me encuentro con mucha vitalidad	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
13	Me siento frustrado por mi trabajo	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/ compañeros	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:
22	Siento que algunos pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	A <input checked="" type="checkbox"/> D () SUGERENCIAS:

PROMEDIO FINAL:	ACUERDO <input checked="" type="checkbox"/>	DESACUERDO ():
5. COMENTARIOS GENERALES		
6. OBSERVACIONES		


Edgar Alonso Rodríguez Zanabria
 Médico Psiquiatra
 Terapeuta
 CMP. 41092 - RNE. 19676

Juez Experto
 Colegiatura N° 41092.....

**EXPERTO N°02: INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR
JUICIO DE EXPERTOS**

1. NOMBRE Y APELLIDOS DEL JUEZ		NOEMI TERESA SAMAME TARRILLO
2.	PROFESIÓN	MEDICO
	ESPECIALIDAD	PSIQUIATRIA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL	MEDICO ASISTENCIAL EN HNAAA Médico residente de UNMSM 2014-2017, especialidad Psiquiatría en Hospital Víctor Larco Herrera
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS, DE DOS HOSPITALES DE LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.		
3. DATOS DE LOS TESISISTAS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	CHAVEZ VERA ASTRID SILVANA SALDAÑA VARGAS ROY ARNOLD
3.2	PROYECTO DE TESIS	TESIS DE PREGRADO FMH-UNPRG
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista () Encuesta (X) Test ()	

5. OBJETIVOS PROYECTO DE TESIS	<u>OBJETIVO GENERAL</u> Identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.
	<u>ESPECÍFICOS</u> <ol style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociodemográficos y laborales en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19. Determinar el nivel de carga mental de trabajo en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19. Determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19. Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y laborales con el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19. Determinar la asociación entre carga mental de trabajo y síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.

A continuación, se le presenta los indicadores en forma de preguntas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		
1	Sexo: a)Femenino b)Masculino	A (X) D () SUGERENCIAS:
2	Edad: _____	A (X) D () SUGERENCIAS:
3	Profesión: a) Médicos b)Enfermeras.	A (X) D () SUGERENCIAS:
4	Hospital en el que trabaja: a)Hospital Regional de Lambayeque b)Hospital Luis Heysen Inchaustegui	A (X) D () SUGERENCIAS:
5	Tipo de contratación laboral: a)Nombrados b)CAS c)Terceros	A (X) D () SUGERENCIAS:
6	Número promedio de horas mensuales laboradas durante la pandemia COVID-19: _____.	A (X) D () SUGERENCIAS:
7	Número promedio de guardias nocturnas mensuales laboradas durante la pandemia COVID-19: _____	A (X) D () SUGERENCIAS:
8	Durante la pandemia COVID-19, ¿usted ha recibido los EPPS necesarios según su grupo ocupacional y área en la que trabaja? a)Sí b) No	A (X) D () SUGERENCIAS:

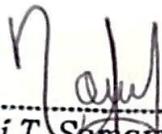
ESCALA NASA TLX	
¿Cuál aspecto del par presentado contribuye más a la carga mental de su trabajo?	
1.Exigencia mental vs Exigencia física. 2.Exigencia mental vs Exigencia temporal. 3.Exigencia mental vs Rendimiento 4.Exigencia mental vs Esfuerzo 5.Exigencia mental vs Frustración 6.Exigencia física vs Exigencia temporal. 7.Exigencia física vs Rendimiento. 8.Exigencia física vs Esfuerzo. 9.Exigencia física vs Frustración. 10. Exigencia temporales vs Rendimiento. 11.Exigencia temporales vs Esfuerzo. 12.Exigencia temporales vs Frustración. 13.Rendimiento vs Esfuerzo. 14.Rendimiento vs Frustración. 15.Frustración vs Esfuerzo.	A (X) D () SUGERENCIAS:

Según la escala del 1 al 20. Coloque el número según corresponda en cada pregunta.																			
BAJO										ALTO									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Exigencia mental: ¿Qué tan demandante mentalmente es su trabajo? _____										A (X) D () SUGERENCIAS:									
Exigencia física: ¿Qué tan demandante físicamente es su trabajo? _____										A (X) D () SUGERENCIAS:									
Exigencia temporal: ¿Qué tan fuerte o rápido es el ritmo impuesto para hacer su trabajo? _____										A (X) D () SUGERENCIAS:									
Rendimiento: ¿Qué tan exitoso ha sido para lograr lo que ha requerido? _										A (X) D () SUGERENCIAS:									
Esfuerzo: ¿Qué tan duro tiene que trabajar para lograr un adecuado nivel de rendimiento en su trabajo? _____										A (X) D () SUGERENCIAS:									
Frustración: ¿Qué tan inseguro, irritado y molesto está por su trabajo? _____										A (X) D () SUGERENCIAS:									

INVENTARIO MASLACH BURNOUT (MBI-HSS)		
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	A (X) D () SUGERENCIAS:
2	Al final de la jornada me siento agotado.	A (X) D () SUGERENCIAS:
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	A (X) D () SUGERENCIAS:
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros.	A (X) D () SUGERENCIAS:
5	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos	A (X) D () SUGERENCIAS:
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	A (X) D () SUGERENCIAS:
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	A (X) D () SUGERENCIAS:
8	Me siento “quemado” por el trabajo.	A (X) D () SUGERENCIAS:
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	A (X) D () SUGERENCIAS:
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	A (X) D () SUGERENCIAS:
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	A (X) D () SUGERENCIAS:
12	Me encuentro con mucha vitalidad	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	Me siento frustrado por mi trabajo	A (X) D () SUGERENCIAS:
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	A (X) D () SUGERENCIAS:

15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/ compañeros	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.	A (X) D () SUGERENCIAS:
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	A (X) D () SUGERENCIAS:
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	A (X) D () SUGERENCIAS:
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	A (X) D () SUGERENCIAS:
22	Siento que algunos pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	A (X) D () SUGERENCIAS:

PROMEDIO FINAL:	
ACUERDO (X)	DESACUERDO ():
5. COMENTARIOS GENERALES	
<p>TEMA MUY INTERESANTE EN ESTE MOMENTO DE LA PANDEMIA YA QUE EL PERSONAL DE SALUD ES EL QUE ESTA AFRONTANDO EN PRIMERA LINEA EL GOLPE DE LA PANDEMIA Y POR ENDE SE ENCUENTRA BAJO MUCHO ESTRÉS.</p>	
6. OBSERVACIONES	
<p>EN EL TITULO ESPECIFICAR EL NOMBRE DE LOS DOS HOSPITALES</p>	



Noemí T. Samamé Tarrillo
MEDICO PSIQUIATRA
CMP: 58938 - RNE: 033127

Juez Experto NOEMI TERESA SAMAME TARRILLO

Colegiatura N^a 58938

**EXPERTO N 03: INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO
EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS**

1. NOMBRE Y APELLIDOS DEL JUEZ		Lorena Milagros Rodríguez Madalengoitia
2.	PROFESIÓN	Médico
	ESPECIALIDAD	Psiquiatría
	EXPERIENCIA PROFESIONAL	Medico Asistente en Clínica “Provida” y “Líder médica” Diplomado de Psicoterapia y sistema psicoterapéuticos. Médico residente de UNRPG 2016-2019, especialidad Psiquiatría en Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS, DE DOS HOSPITALES DE LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.		
3. DATOS DE LOS TESISISTAS		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	CHAVEZ VERA ASTRID SILVANA SALDAÑA VARGAS ROY ARNOLD
3.2	PROYECTO DE TESIS	TESIS DE PREGRADO FMH-UNPRG
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista () Encuesta (X) Test ()	

5. OBJETIVOS PROYECTO DE TESIS	<u>OBJETIVO GENERAL</u> Identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.
	<u>ESPECÍFICOS</u> 6. Identificar los factores sociodemográficos y laborales en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19. 7. Determinar el nivel de carga mental de trabajo en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19. 8. Determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19. 9. Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y laborales con el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19. 10. Determinar la asociación entre carga de trabajo y síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos hospitales de Lambayeque durante la pandemia COVID-19.

A continuación, se le presenta los indicadores en forma de preguntas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		
1	Sexo: a)Femenino b)Masculino	A (X) D () SUGERENCIAS:
2	Edad: _____	A (X) D () SUGERENCIAS:
3	Profesión: a) Médicos b)Enfermeras.	A (X) D () SUGERENCIAS:
4	Hospital en el que trabaja: a)Hospital Regional de Lambayeque b)Hospital Luis Heysen Inchaustegui	A (X) D () SUGERENCIAS:
5	Tipo de contratación laboral: a)Nombrados b)CAS c)Terceros	A (X) D () SUGERENCIAS:
6	Número promedio de horas mensuales laboradas durante la pandemia COVID-19:_____.	A (X) D () SUGERENCIAS:
7	Número promedio de guardias nocturnas mensuales laboradas durante la pandemia COVID-19: _____	A (X) D () SUGERENCIAS:
8	Durante la pandemia COVID-19, ¿usted ha recibido los EPPS necesarios según su grupo ocupacional y área en la que trabaja? a)Sí b) No	A (X) D () SUGERENCIAS:

ESCALA NASA TLX

¿Cuál aspecto del par presentado contribuye más a la carga mental de su trabajo?

1.Exigencia mental vs Exigencia física. 2.Exigencia mental vs Exigencia temporal. 3.Exigencia mental vs Rendimiento 4.Exigencia mental vs Esfuerzo 5.Exigencia mental vs Frustración 6.Exigencia física vs Exigencia temporal. 7.Exigencia física vs Rendimiento. 8.Exigencia física vs Esfuerzo. 9.Exigencia física vs Frustración. 10. Exigencia temporales vs Rendimiento. 11.Exigencia temporales vs Esfuerzo. 12.Exigencia temporales vs Frustración. 13.Rendimiento vs Esfuerzo. 14.Rendimiento vs Frustración. 15.Frustración vs Esfuerzo.	A (X) D () SUGERENCIAS:
---	--

Según la escala del 1 al 20. Coloque el número según corresponda en cada pregunta.																			
BAJO										ALTO									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Exigencia mental: ¿Qué tan demandante mentalmente es su trabajo? _____										A (X) D () SUGERENCIAS:									
Exigencia física: ¿Qué tan demandante físicamente es su trabajo? _____										A (X) D () SUGERENCIAS:									
Exigencia temporal: ¿Qué tan fuerte o rápido es el ritmo impuesto para hacer su trabajo? _____										A (X) D () SUGERENCIAS:									
Rendimiento: ¿Qué tan exitoso ha sido para lograr lo que ha requerido? _										A (X) D () SUGERENCIAS:									
Esfuerzo: ¿Qué tan duro tiene que trabajar para lograr un adecuado nivel de rendimiento en su trabajo? _____										A (X) D () SUGERENCIAS:									
Frustración: ¿Qué tan inseguro, irritado y molesto está por su trabajo? _____										A (X) D () SUGERENCIAS:									

INVENTARIO MASLACH BURNOUT (MBI-HSS)		
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	A (X) D () SUGERENCIAS:
2	Al final de la jornada me siento agotado.	A (X) D () SUGERENCIAS:
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	A (X) D () SUGERENCIAS:
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros.	A (X) D () SUGERENCIAS:
5	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos	A (X) D () SUGERENCIAS:
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	A (X) D () SUGERENCIAS:
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	A (X) D () SUGERENCIAS:
8	Me siento “quemado” por el trabajo.	A () D (X) SUGERENCIAS: Podría cambiar la palabra “quemado” por “abrumado”
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	A (X) D () SUGERENCIAS:
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	A (X) D () SUGERENCIAS:
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	A (X) D () SUGERENCIAS:
12	Me encuentro con mucha vitalidad	A (X) D () SUGERENCIAS:
13	Me siento frustrado por mi trabajo	A (X) D () SUGERENCIAS:
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	A (X) D () SUGERENCIAS:
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/ compañeros	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.	A (X) D () SUGERENCIAS:

19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	A (X) D () SUGERENCIAS:
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	A (X) D () SUGERENCIAS:
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	A (X) D () SUGERENCIAS:
22	Siento que algunos pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	A (X) D () SUGERENCIAS:

PROMEDIO FINAL:	
ACUERDO (X)	DESACUERDO ():
5. COMENTARIOS GENERALES	
Instrumento válido para sustentar los objetivos del proyecto.	
6. OBSERVACIONES	
-	



Dra. Lorena Rodríguez Madalengoitia
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP: 59674 RNE: 38961

Juez Experto: Lorena Rodríguez Madalengoitia
Colegiatura N° 59674

NOTA N° 030 - CIEI-GRALA."JAV"-ESSALUD-2021
Chiclayo, 17 de Marzo del 2021

Investigadores

ASTRID SILVANA CHAVEZ VERA
ROY ARNOLD SALDAÑA VARGAS

Presente.-

La presente es para saludarlos cordialmente así mismo informarles que, en fecha 17 de marzo del presente año, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título:** "FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS, RESIDENTES Y ENFERMERAS, DE DOS HOSPITALES DE LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19"
- **Autor(es):** ASTRID SILVANA CHAVEZ VERA
ROY ARNOLD SALDAÑA VARGAS
- **Asesor(es):** DR JAIME SALAZAR ZULOETA
- **Institución:** UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
- **Facultad:** MEDICINA HUMANA.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **03 meses**; desde el 17 de marzo del 2021 hasta el 17 de Junio del 2021.

Sírvanse hacernos llegar el artículo científico una vez concluido el estudio a la Unidad de Capacitación Investigación y Docencia.

Chiclayo, 17 de Marzo del 2021

STV/cva
Folios: ()

NIT	7550	2020	45
-----	------	------	----


Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV

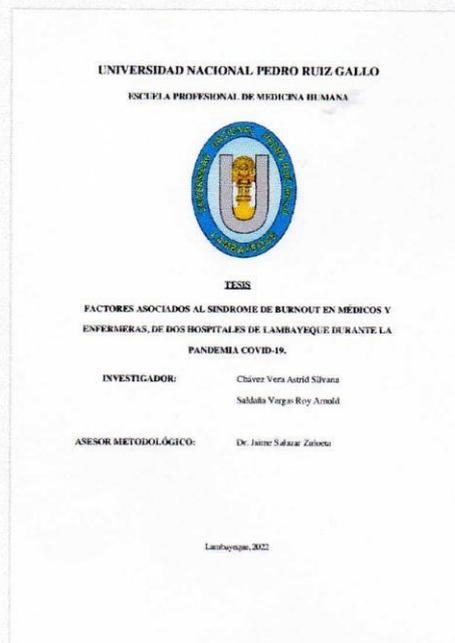


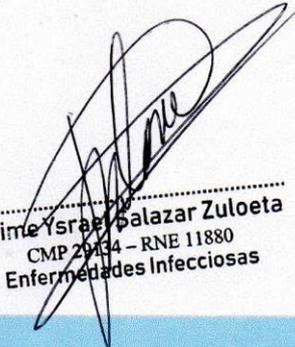

Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Astrid Chavez Vera
Título del ejercicio: TESIS DE PREGRADO
Título de la entrega: TESIS
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_DE_TESIS_dr_salazar.docx
Tamaño del archivo: 6.55M
Total páginas: 80
Total de palabras: 16,345
Total de caracteres: 88,339
Fecha de entrega: 29-abr.-2022 11:14p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1824479665




Jaime Ysrael Salazar Zuloeta
CMP 29434 - RNE 11880
Enfermedades Infecciosas

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

4%

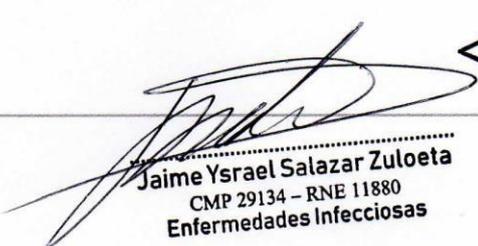
PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	docs.google.com Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
9	docplayer.es Fuente de Internet	<1%


Jaime Ysrael Salazar Zuloeta
CMP 29134 - RNE 11880
Enfermedades Infecciosas

10	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
14	1library.co Fuente de Internet	<1 %
15	Md Faqrul Hasan, Kavya Ganapathy, Jiao Sun, Khatib Ayman et al. " LncRNA is Associated with Aggressive Prostate Cancer and Dysregulation of Slug and Related Genes ", Cold Spring Harbor Laboratory, 2020 Publicación	<1 %
16	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Systems Link Trabajo del estudiante	<1 %


 Jaime Ysaac Salazar Zuloeta
 CMP 29134 - RNE 11880
 Enfermedades Infecciosas

20	repositorio.ucm.edu.co Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.usfq.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	www.cuidarypaliar.es Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	revistas.itsup.edu.ec Fuente de Internet	<1 %


 Jaime Israel Sakazar Zuloeta
 C.M.P. 29134 - R.N.E. 11880
 Enfermedades Infecciosas

32 revistas.unimagdalena.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

33 repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

34 tesis.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words


Jaime Ysrael Salazar Zuloaga
CMP 29134 - RNE 11880
Enfermedades Infecciosas