

# **UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



FACTORES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL  
PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA. HOSPITAL DE  
VENTANILLA. 2021

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**RODAS DÍAZ JAZMIN ROSARIO**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

ASESOR

Dra. Doris Fuster Guillen

## **AGRADECIMIENTO**

A mis profesores, por sus enseñanzas en toda mi carrera universitaria.

A mi asesora, por su paciencia, y apoyo constante en el desarrollo de mi proyecto de investigación.

A las autoridades del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla, por su confianza y respaldo para la ejecución de este estudio.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme otorgado la oportunidad de estudiar esta profesión y por ser parte de una linda familia.

A mis queridos padres y mis hijos, por su amor y por su apoyo para seguir adelante.

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la relación entre los factores y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19.

**Metodología.** Investigación tipo observacional, prospectivo, descriptivo, transversal y diseño descriptivo correlacional. Técnica de muestreo fue censal, constituida por 45 profesionales.

**Resultados.** El 4.4% de la población de estudio padece de Síndrome de Burnout y 44.4% es propenso a desarrollar esta enfermedad. Existe una correlación moderada entre el estado civil ( $p=0.015$ ), tiempo de trabajo ( $p=0.007$ ) y nivel de cansancio ( $p=0.016$ ) con el Síndrome de Burnout.

**Conclusiones.** Existe relación entre el estado civil, el tiempo de trabajo y el nivel de cansancio con el Síndrome de Burnout. No existe correlación entre el factor patológico y el Síndrome de Burnout.

**Palabras clave.** Burnout, agotamiento emocional, agotamiento psíquico, estado civil.

## **ABSTRACT**

**Objective.** Determine a relationship between the factors and the burnout syndrome during the Covid-19 pandemic.

**Methodology.** Observational, prospective, descriptive, cross-sectional research and correlational descriptive design. Sampling technique was census, constituted by 45 professionals.

**Results.** 4.4% of the study population suffers from Burnout Syndrome and 44.4% is prone to developing this disease. There is a moderate correlation between marital status ( $p = 0.015$ ), work time in months ( $p = 0.007$ ) and tiredness level ( $p = 0.016$ ) with Burnout Syndrome.

**Conclusions.** There is a relationship between marital status, work time and the level of fatigue with Burnout Syndrome. There is no correlation between the pathological factor and the Burnout Syndrome.

**Keywords.** Burnout, Psychological, Marital Status.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
ÍNDICE.....	vii
LISTA DE TABLAS .....	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problema específico.....	4
1.3. Justificación .....	4
1.3.1. Justificación teórica.....	4
1.3.2. Justificación práctica .....	5
1.3.3. Justificación metodológica .....	5
1.3.4. Justificación social .....	5
1.4. Delimitación del área de estudio .....	6
1.4.1. Delimitación del contenido .....	6
1.4.2. Delimitación demográfica.....	6
1.4.3. Delimitación espacial .....	6
1.4.4. Delimitación temporal .....	6
1.5. Limitaciones de la investigación .....	6
1.6. Objetivos .....	7
1.6.1. Objetivo general .....	7
1.6.2. Objetivos específicos .....	7
1.7. Propósito .....	8

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. Antecedentes bibliográficos.....	9
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	9
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	17
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. Factores de estudio .....	24
2.2.2. Síndrome de Burnout.....	25
2.3. Marco conceptual .....	29
2.3.1. Variable 1. Factores de estudio .....	29
2.3.2. Variable 2. Síndrome de Burnout.....	31
2.3.3. Pandemia por Covid-19 .....	33
2.4. Hipótesis.....	33
2.4.1 Hipótesis general .....	33
2.4.2. Hipótesis específica .....	33
2.5. Variables .....	34
2.6. Definición de conceptos operacionales .....	35
2.6.1. Variable 1. Factores de estudio .....	35
2.6.2. Variable 2. Síndrome de Burnout.....	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.1. Diseño metodológico.....	40
3.1.1. Tipo de investigación .....	40
3.1.2. Nivel de investigación .....	40
3.2. Población y muestra .....	40
3.2.1. Población .....	40
3.2.2. Criterios de selección.....	41
3.3. Medios de recolección de información .....	41
3.4. Técnica de procesamiento de datos.....	42
3.5. Aspectos éticos .....	43
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	45



4.1. Resultados .....	45
4.2. Discusión.....	54
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	60
5.1. Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS .....	76
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	77
Anexo 2. Cuadro de operalización de variables .....	81
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos .....	89
Anexo 3A. Instrumento para la determinación de factores .....	89
Anexo 3B. Cuestionario Maslach Burnout Inventory.....	90
Anexo 4. Informe de opinión de expertos.....	99
Anexo 5. Consentimiento informado .....	102
Anexo 6. Constancia de comité de ética.....	103
Anexo 7. Autorización del hospital de ventanilla.....	104

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021. ....	445
Tabla 2. Factores sociodemográficos y Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.....	47
Tabla 3. Factores patológicos y Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.....	49
Tabla 4. Factores organizacionales y Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.....	51

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El síndrome de Burnout (SB) se le conoce también como el síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo. La Organización de la Salud (OMS) declaró esta enfermedad como un factor de riesgo en el trabajo, pues afecta la calidad de vida y la salud mental de la persona (1).

Sin embargo, esta enfermedad trasciende los efectos en la persona e impacta en su entorno, sobre todo en aquellos profesionales que tienen constante contacto con personas, produciendo un servicio deficiente, generando ausentismo laboral y pérdidas económicas por mala atención a los pacientes y una disminución en la productividad (2).

El síndrome de Burnout ha sido materia de estudio en todas las profesiones, sobre todo en las carreras de salud (3). Dentro del grupo de profesionales de la salud, los investigadores se han enfocado en analizar la situación de los médicos y enfermeras (4).

A nivel mundial, los metaanálisis (26 estudios) reportan que existe hasta 50% de prevalencia de SB en los médicos, residentes e internos de medicina y respecto a los profesionales de enfermería se reportó una prevalencia de 51.98% (21 estudios) (5). Otros autores, han reportado hasta 60% de casos de SB en los profesionales médicos, sobre todo en los especialistas de medicina interna y emergencias (6).

A nivel de Europa, se ha identificado que por lo menos el 15% de la población trabajadora padece de este síndrome en Holanda, y, con ello, se han estimado pérdidas de 1.7 billones de euros, siendo los médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos los que tienen mayor prevalencia (7). En España se ha evidenciado que el 14% del personal de salud, sobre todo médicos, presentan este síndrome; incluso estudios han demostrado que los médicos

generales tienen una prevalencia del 30% y en los especialistas un 69% (8). En Francia, el 46.5% de la población médica padece de SB (9).

A nivel de Norteamérica, se ha reportado una incidencia del síndrome de Burnout en la tercera parte de los residentes de medicina en Canadá (10). En México, las investigaciones han demostrado que el 52.9% de los trabajadores de los servicios de urgencias médicas presentaron esta enfermedad (11).

En Latinoamérica, se determinó que los médicos generales y especialistas presentaron una alta incidencia de este síndrome en Costa Rica, sobre todo en varones con donde 1 de cada 5 varones médicos presenta la enfermedad y sorprendentemente en personas con edades entre 25 y 34 años, el SB se presenta en el 55.6% de los casos (12). En Colombia, entre el 20 y 30% de los trabajadores presenta estrés laboral. De estas cifras, el 56% corresponde a mujeres y el 46% a varones. Asimismo, se ha reportado que 2 de cada 10 personas presentan este síndrome por la crisis generada por el Covid-19 (13). En Argentina, la prevalencia del SB en médicos asciende a 67% (14). En Ecuador, la prevalencia del SB es de 39.7% y se presentan mayores cifras en la profesión médica (15).

En el Perú, se han realizado estudios de SB en profesionales que tienen contacto permanente con personas como los docentes, donde se reportó un nivel moderado de síndrome de Burnout en el 93.7% de profesores varones y 91.5% de profesores del sexo femenino. En los conductores de transporte, se ha identificado que el 54.3% padece de esta enfermedad y en los policías presentan 53% de nivel grave de Burnout (3).

Respecto a los profesionales de la salud, se han observado más casos del síndrome de Burnout en médicos que en enfermeros (6). Sarmiento, identificó que el 62.7% de los profesionales de la salud que laboran en emergencia fueron diagnosticados con SB, de este grupo 1 de cada 10 personas padecía de Burnout severo (14). También, se halló que el 20.6% de profesionales que

tienen un contrato temporal, desarrollaron SB (14). Además, diversos estudios muestran que los médicos y enfermeras con SB tienen altas tasas de abandono laboral en corto tiempo, y si se suma a ello que trabajan en contacto con pacientes con enfermedades críticas es más probable que tengan repercusiones a nivel físico, mental y social (16).

Sumado al estrés laboral propio de las profesiones de salud, el 11 de marzo el Perú se declara en emergencia nacional por la pandemia del coronavirus, restringiendo la libertad de tránsito (17) e incrementando la demanda de los servicios de salud a nivel nacional. La exposición de los profesionales de la salud a estresores propios de la atención clínica y el riesgo de infectarse de Covid-19 generan pérdida del entusiasmo por trabajo, frustración, angustia, agotamiento e incapacidad provocando el Síndrome de Burnout. Por lo menos 3 de cada 20 trabajadores de salud fueron diagnosticados con SB en el año 2020 (18).

Por todo mencionado, es preciso determinar la relación de los factores y el síndrome de burnout, a fin de aportar al sistema de salud para formular estrategias preventivas para mantener la salud mental del personal de la salud.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Los factores de estudio tienen relación con el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021?

### 1.2.2. Problema específico

¿Cuántos casos con síndrome de Burnout se presentaron en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021?

¿Los factores sociodemográficos tienen relación con el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021?

¿Los factores patológicos tienen relación con el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021?

¿Los factores organizacionales tienen relación con el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021?

## 1.3. Justificación

### 1.3.1. Justificación teórica

Este proyecto de investigación se realizó para identificar los factores relacionados al síndrome de burnout durante la pandemia porque nos permitirá conocer cuántos profesionales padecen este síndrome y cuál de los factores tienen mayor relación con este síndrome, a fin de ampliar los conocimientos y buscar acciones de mejora en el sector salud.

El síndrome de burnout tiene un impacto negativo en el ámbito psicológico, físico y social de la persona, más aún en el personal de salud que tiene contacto directo con los pacientes por más de 8 horas al día, comprometiendo su rendimiento en las atenciones de los diversos casos clínicos y, sobre todo con el riesgo constante de contagio por Covid-19. Por ello, este estudio procura contribuir con su contenido teórico para próximas investigaciones a

través de innovadores aportes, ampliando la propuesta en esta materia y ratificando la importancia de valorar la salud de los profesionales.

#### 1.3.2. Justificación practica

Esta investigación proporciona información relevante para aplicarse en los diferentes ámbitos de la salud, con la finalidad de plantear soluciones y mejorar la calidad de atención.

Asimismo, aporta en la identificación y reducción de la cantidad de profesionales identificados con el síndrome de Burnout en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla para mejorar el rendimiento del talento humano y potenciar sus habilidades, para beneficio de la persona, los pacientes y su ámbito laboral.

#### 1.3.3. Justificación metodológica

En el presente estudio se recolectaron datos importantes con el instrumento para la determinación de factores y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) los cuales podrían utilizarse en investigaciones similares o sentar bases para futuras investigaciones.

#### 1.3.4. Justificación social

El Hospital de Ventanilla como institución pública tiene un alto compromiso con la salud de la población, la satisfacción y confianza de los pacientes y colaboradores (19). En ese sentido, este estudio buscó aportar en la mejora de la salud de los colaboradores del nosocomio, a través de la identificación, atención y acciones preventivo – promocionales en los profesionales, que garantice un mejor desempeño profesional y personal.

Además, se contribuyó con información científica a fin de reducir los posibles daños en la salud del personal con síndrome de Burnout y por ende, la disminución de las licencias o permisos por enfermedades ocupacionales.

El presente trabajo pretende aportar nuevas herramientas a la institución que permita la mejora de su política institucional, con el fin de mejorar la calidad de sus colaboradores y con ello, la mejora en la atención de los pacientes.

## **1.4. Delimitación del área de estudio**

### 1.4.1. Delimitación del contenido

En esta investigación se estudiaron los factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud ya que influye significativamente en el desenvolvimiento de profesional en su labor asistencial diaria. Para ello, se utilizaron instrumentos validados que medirán ambas variables.

El personal de salud que participó en esta investigación realiza su actividad profesional en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla. No se consideró a profesionales de otros servicios del nosocomio.

### 1.4.2. Delimitación demográfica

En este estudio participó personal de salud del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla. Este personal fue mayor de 25 años. Se consideró a 45 profesionales de la salud que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

### 1.4.3. Delimitación espacial

La investigación se realizó en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla, distrito de Ventanilla, provincia constitucional del Callao – Perú.

### 1.4.4. Delimitación temporal

El presente estudio se realizó en el tercer trimestre del año 2021, en el contexto de la pandemia Covid-19.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

Se tuvieron demoras en la autorización por parte de la institución para realizar el estudio.

Los participantes pertenecen a un solo servicio, por lo que se cuenta con una cantidad limitada de profesionales de la salud. Por ello, se realizó la investigación con toda la población sujeta de estudio.



Este es un estudio observacional, por lo que no tuvo un grupo control propiamente dicho con el cual comparar los resultados previos. Sin embargo, los resultados reflejaron las situaciones de riesgo para los colaboradores de la institución.

## **1.6. Objetivos**

### 1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

### 1.6.2. Objetivos específicos

Identificar los casos con síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

Analizar la relación entre los factores sociodemográficos y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

Encontrar la relación entre los factores patológicos y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

Establecer la relación entre los factores organizacionales y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

### **1.7. Propósito**

Este estudio se realizó para fomentar una identificación del síndrome de Burnout y de aquellos factores de riesgo que puedan afectar el estado de salud de los colaboradores del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla, con el propósito de brindar un tratamiento oportuno para beneficio de la persona, de sus colegas y de los pacientes.

También, se pretende fomentar en la institución el desarrollo de acciones preventivas para impedir el desarrollo de este trastorno y mejorar la calidad de atención y productividad del personal de salud.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes bibliográficos**

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Torres et al (20) en su investigación “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia” en Ecuador en el año 2021.

Este estudio tuvo por objetivo determinar el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y cómo se comporta con factores sociodemográficos y laborales asociados. Esta investigación se realizó un estudio observacional de corte transversal, en donde se incluyeron profesionales de la salud del Ecuador. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta en línea previo consentimiento informado. Para la captura de las variables sociodemográficas se utilizó un cuestionario, para la evaluación de Síndrome de Burnout se utilizó la prueba de Maslach, el cual está validado en el contexto sudamericano. Entre los resultados, se encontró que la prevalencia de Síndrome de Burnout fue elevada, especialmente en el componente de despersonalización (95%) y agotamiento emocional (47%) y en un menor porcentaje en realización personal (11%). El 9% tuvo afectación concomitante de las 3 áreas evaluadas, representando la estructura de Síndrome de Burnout más severa y un 42% de dos áreas, no encontramos ningún tipo de relación con sexo, pero sí mayor probabilidad con edades menores, número mayor de pacientes y en los residentes.

Ferreira Freitas et al (21) en su investigación “Predictores del Síndrome de Burnout en técnicos de enfermería de la unidad de terapia intensiva durante la pandemia de Covid-19” en Brasil en el año 2021.

Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la existencia de los factores del Síndrome de Burnout en técnicos de enfermería de la unidad de terapia intensiva durante la pandemia de Covid-19. Este fue un estudio

descriptivo, transversal y cuantitativo, donde se tuvo la participación de 94 técnicos de enfermería. Se utilizaron instrumentos para recolectar datos sociodemográficos, ocupacionales y comportamentales, el Maslach Burnout Inventory (MBI). Entre los resultados se destaca la prevalencia del síndrome en 25.5% de la muestra, sobre todo en aquellos que tienen más de 36 años, los que hacen horas extras y los que tienen más carga de horas de trabajo. El estudio concluye que la prevalencia en este grupo de profesionales fue alta durante la pandemia.

Rodríguez dos Santos et al (22) en su investigación “Depresión y ansiedad en profesionales de enfermería durante la pandemia del covid-19” en Brasil en el año 2021.

El objetivo de esta investigación fue analizar la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y factores asociados en el personal de enfermería durante la pandemia de Covid-19. Este estudio se realizó a través de una encuesta web seccional, con 490 profesionales de enfermería de servicios de mediana y alta complejidad en un estado del noreste de Brasil. La asociación entre los resultados y las variables independientes se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado de Rao-Scott y el modelo de regresión de Poisson.

Entre los resultados se destaca que la ocurrencia de síntomas sugestivos de trastornos mentales (ansiedad y depresión) se relacionó con mujeres profesionales de enfermería, de color o raza morena, con ingresos mensuales inferiores a 5 salarios mínimos que trabajaban en el sector privado, presentaban síntomas de Síndrome de Burnout y vivían con los padres. Los episodios eran más acentuados cuando los servicios no contaban con las condiciones laborales adecuadas, especialmente para hacer frente a la pandemia Covid-19.

Cifuentes-Casquete & Escobar-Segovia (23) en su investigación “Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en un hospital de Guayaquil, ante la emergencia sanitaria por COVID-19” en Ecuador en el año 2021.

El objetivo de la presente investigación fue comparar las diferencias de prevalencias de riesgos psicosociales del personal de salud de áreas críticas hospitalarias ante la emergencia sanitaria por COVID-19 en los meses de marzo-abril y septiembre-octubre del 2020. Se desarrolló una metodología cuantitativa de corte longitudinal, con los datos se elaboraron tablas de frecuencias y se utilizó el cálculo de correlación de Chi Cuadrado de Pearson, la población analizada fue de 42 trabajadores entre médicos y enfermeros. Se obtuvo cambios en los valores de las dimensiones de Condiciones del lugar de trabajo, Carga de trabajo, Contenido y características de la tarea, Exigencias en el trabajo con cifras iniciales de 7 (15,6%), 14 (33,3%), 7 (15,6%), 7 (15,6%) que pasaron a 36 (85%), 38 (95%), 40 (99%), 40 (99%), respectivamente, durante la presencia de la pandemia; y en el síndrome de burnout, en los meses marzo-abril 14 personas manifestaban síntomas asociados al síndrome, lo cual se elevó a 32 al ser evaluados en septiembre-octubre. Los riesgos psicosociales de mayor prevalencia en el personal de salud se presentaron en las dimensiones de condiciones del lugar de trabajo, carga de trabajo, contenido y características de la tarea, exigencias en el trabajo.

Chica Cossío & Leitón Arroyave (24) en su investigación “Síndrome de burnout en trabajadores de la salud a causa del Covid -19 en Medellín” en Colombia en el año 2021.

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la presencia del Síndrome de Burnout causado por la pandemia de Covid-19 en los trabajadores del área de la salud. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, los datos fueron recolectados en una IPS de la ciudad de Medellín. Se aplicaron dos

cuestionarios a través del aplicativo “Formulario de Google”. Los análisis de datos se realizaron a través del programa SPSS y el cuestionario Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS). Los trabajadores de la salud encuestados según el cuestionario MBI-HSS obtuvieron el 14.4 del puntaje. Según la escala, el 21% sienten agotamiento emocional con grado alto y medio. El 24% sienten despersonalización con grado medio y alto, y el 37% sienten realización personal nivel bajo al trabajar con paciente o usuarios con COVID-19.

Güette Viana et al (25) en su investigación “Prevalencia y factores de riesgo del síndrome de burnout durante la pandemia de COVID-19, en anestesiólogos de Cartagena” en Cartagena en el año 2020.

Este estudio tuvo por objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia de COVID 19 en los anestesiólogos de Cartagena. Para ello, se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo en una población de médicos anestesiólogos residentes en la ciudad de Cartagena, laboralmente activos previo consentimiento a participar, se les aplicó una encuesta donde se indagó acerca de los aspectos sociodemográficos, las condiciones laborales, el uso diario de sustancias o medicamentos con fines ansiolíticos, la percepción de su trabajo en el contexto de la pandemia de COVID 19 y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Entre los resultados se menciona que de un total de 60 participantes que fueron incluidos en el análisis. Se identificó síndrome de burnout en 6 (10,0%) de los encuestados. Cuando se aplicó la escala de Maslach para evaluar la presencia de síndrome de Burnout en los participantes, se identificó que 13 más de las dos terceras partes de los encuestados tuvo puntuación menor o igual a 27 para el agotamiento emocional; un 93,3% tuvo puntaje menor o igual a 10 para la Subescala despersonalización y el 71,7% de todos los anestesiólogos tuvo score mayor o igual a 34 puntos para la Subescala realización personal. Además, aquellos

con el síndrome tuvieron puntuación mayor de 27 puntos que indica agotamiento emocional y sólo el 3,7% de los encuestados del otro grupo así lo indicaron ( $p < 0,001$ ), sin establecer diferencias estadísticamente significativas al comparar la Subescala de despersonalización y de realización personal. Se identificó como factor protector para síndrome de Burnout, el tener 2 o menos jornadas nocturnas por semana con OR 0,88 [IC95% 0,80-0,97]. Por tanto, los autores concluyeron que la prevalencia de síndrome de burnout en los anestesiólogos de la ciudad de Cartagena es de 10%, además dentro de las subescalas de burnout predominó la aparición de agotamiento emocional y baja realización personal como criterios diagnósticos.

Vinueza-Veloz et al (26) en su investigación “Síndrome de Burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19” en Ecuador en el año 2020.

En este estudio los autores pretendían determinar la ocurrencia e intensidad del Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeras ecuatorianas durante la pandemia de COVID-19. Fue un estudio observacional transversal en el que participaron 224 médicos y enfermeras de establecimientos de la Red Integral de Salud Ecuatoriana. Entre los resultados se destaca que más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderada-severa, la cual se asoció estadísticamente significativamente con función (médico vs. enfermero), edad y sexo. El personal médico se vio afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. Por tanto, se concluye que durante la pandemia COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderada a severa, siendo el personal médico el más afectado.

López et al (27) en su investigación “Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES” en Colombia en el año 2020.

Esta investigación pretendió la caracterización del Burnout en el medio, al estudiarse en las instituciones públicas de salud que prestaban servicios de telemedicina de primer nivel de atención durante la pandemia de COVID 19, en Medellín y Área Metropolitana, en el convenio UT San Vicente CES. Se realizó un estudio mixto descriptivo, 403 profesionales del área de la salud cumplieron criterios de inclusión y se les aplicó el cuestionario Maslach asistencial (MBI) junto con variables sociodemográficas para su análisis posterior. Entre los resultados se destaca que la prevalencia del síndrome de Burnout completo fue 14,9%, la de riesgo de Burnout 40,9%, el análisis por variables mostró significancia para Burnout completo en: AE (Agotamiento emocional) y sobrecarga laboral ( $p=0,00$ ), AE y baja remuneración ( $p=0,00$ ), AE y prestación de servicios en modalidad de telemedicina ( $p=0,01$ ), D y dificultades entre el personal de salud – paciente ( $p=0,01$ ). Para el personal con riesgo de Burnout, se encontró significancia estadística en: edad y sobrecarga laboral ( $p=0,04$ ), AE y mal ambiente laboral ( $p=0,05$ ), AE y prestación de servicios en durante la pandemia de COVID 19 ( $p=0,002$ ), AE y prestación de servicios en modalidad de telemedicina ( $p=0,008$ ), D y pérdida de importancia de la actividad desempeñada ( $p=0,02$ ), D y dificultades en la relación personal salud – paciente ( $p=0,02$ ).

Ríos Nevárez (28) en su investigación “Estilos de afrontamiento y síndrome de burnout en residentes de psiquiatría durante la pandemia del Covid-19” en México en el año 2020.

Este estudio tuvo como objetivo identificar el síndrome de Burnout y los estilos de afrontamiento en los médicos residentes de Psiquiatría durante la pandemia de COVID 19 en un hospital del IMSS. Este fue un estudio



descriptivo, observacional, transversal y prospectivo en residentes del UMC No 22 del IMSS. Se aplicó la escala de Maslach para Burnout y el instrumento para los estilos de afrontamiento. Para el análisis de datos se incluyeron 45 residentes con un promedio de edad de 29 años de los cuales el 60% son hombres y el 44% de ellos presentaron síndrome de Burnout, se encontró una asociación entre las estrategias de afrontamiento pasivo durante la situación de la pandemia y el síndrome de Burnout, encontrándose relación entre el número de hijos y estado civil con la presencia de burnout con una asociación de ( $p=0.019$ ). Se concluye que el síndrome de Burnout se relaciona con predominio de estrategias de afrontamiento pasivo al estrés existen factores protectores como estar casado y tener hijos.

Calle Quiñajo (29) en su investigación “Nivel del síndrome de Burnout durante la pandemia covid-19 en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés” en Bolivia en el año 2020.

Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel del Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés. La metodología fue de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, el universo fue de 20 personas entre profesionales y auxiliares de enfermería, se usaron criterios de inclusión y exclusión. Los resultados más importantes mostraron que el 65% (40%+25%) tiene una experiencia laboral mayor a los once años; un 40% son licenciadas en enfermería y 60% son auxiliares de enfermería; los turnos de la pandemia alcanzaron las 24 horas. Al respecto del COVID-19 el 95% del personal vive con el temor de contraer el virus, siendo que con frecuencia se piensa en el contagio, la preocupación de caer enferma y el de contagiar a la familia. Por otro lado, a pesar de contar con las barreras necesarias para el cuidado, el personal percibe que no cuenta con las medidas de bioseguridad necesarias. Con relación al Burnout,

se tiene que existe agotamiento emocional en el personal en un 60%; por otro lado, en la despersonalización un alto nivel (75%) agobia al personal; en lo que respecta a la realización personal, un 25% tiene un nivel alto. En conclusión, existe significancia entre las variables Presencia del COVID-19 y el nivel de Burnout, por eso se plantea una propuesta para dar solución al problema identificado.

Salgado et al (30) en su investigación “Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud” en Chile en el año 2019.

Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el grado de satisfacción laboral y el burnout en profesionales del Hospital Clínico Herminda Martín. Fue un estudio de tipo cuantitativo, observacional, correlacional de corte transversal. De una población de 620 profesionales de la salud se encuestaron a 177 profesionales (médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos, psicólogos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, nutricionistas y trabajadores sociales). Los instrumentos de medición utilizados fueron el inventario de burnout de Maslach (MBI) y la escala de satisfacción laboral (SL-SPC), cuyas propiedades psicométricas fueron adecuadas. Los resultados obtenidos señalan que existe una correlación negativa y significativa entre satisfacción laboral y burnout. No existieron diferencias significativas entre las variables estudiadas y los aspectos sociodemográficos, excepto con la dimensión Servicio, porque los resultados indican que las unidades de medicina y emergencia poseen indicadores de burnout más elevados, mientras que el servicio de anestesia y pabellón tiene índices bajos de burnout y mayores indicadores de satisfacción laboral. El 91% de la muestra tiene riesgo de padecer burnout, y el 52.6% presenta satisfacción laboral. Por otro lado, en relación con el burnout, las personas indican que se encuentran con alta despersonalización y baja realización personal.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Flores & Muñoz (31) en su investigación “Frecuencia del Síndrome de Burnout (SB) en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima” en Lima en el año 2021.

Este estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia del SB en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería de un hospital nivel III de Lima durante la pandemia de COVID-19 y evaluar su relación con las características laborales presentes. Para ello, se realizó un estudio transversal de carácter analítico. Trabajando con el personal asistencial (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) trabajando con pacientes COVID en el Hospital Cayetano Heredia de Lima. Para la recolección de datos se aplicó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario demográfico y laboral de forma virtual. Respecto a los resultados, se encontró una frecuencia del SB de 3.10%, teniendo un mayor porcentaje en el grupo de médicos con 7.35%. No se halló asociación estadística con ningún parámetro evaluado. Sin embargo, al evaluar cada esfera se encontraron algunas asociaciones. Con ello, se concluye que la presencia del SB no fue asociado a las otras variables asociadas, pero entre sus tres dimensiones, la Despersonalización estuvo presente con mayor frecuencia.

Ortiz (32) en su investigación “Prevalencia y factores asociados a síndrome de Burnout en residentes del Hospital regional Honorio Delgado Espinoza en el contexto de pandemia por COVID 19” en Arequipa en el año 2021.

Este estudio planteó como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a Síndrome de Burnout (SB) en médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el contexto de pandemia por COVID 19. Este estudio fue observacional, prospectivo, transversal, con encuesta a una muestra de 101 médicos residentes que cumplieron criterios de selección,

aplicando una ficha de datos y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se asocian variables con prueba de independencia chi 2. Posterior al análisis, el 55.45% de residentes tenían entre 21 a 30 años, 37.62% de 31 a 40 años. El 53.47% mujeres, el 74.26% solteros y sin hijos en 72.28%. El 28.71% de residentes estaban en primer año, el 41.58% en segundo año y 29.70% de tercero a más. El departamento donde laboran fue de Medicina 31.68%, Cirugía 29.70%, Gineco-Obstetricia 13.86%, Pediatría 12.87%. Hubo antecedente de infección por COVID 19 en 43.56%, el 95.05% trabaja en contacto con pacientes COVID, y el 22.77% no cuenta con Equipos de Protección Personal (EPPs) necesarios. Se encontró presencia SB en 20.79%. Hubo SB en el 29.63% de mujeres, SB en 33.33% de residentes del departamento de Cirugía, 21.43% de Gineco-Obstetricia, y en 46% de pediatría siendo todos con ( $p < 0.05$ ). El no contar con EPPs necesarios se acompañó de SB en 39.13% ( $p < 0.05$ ). Se concluye que el Síndrome de Burnout afecta a una quinta parte de residentes de medicina, y se halla relación con mujeres, falta de EPPs.; especialidades Quirúrgicas y Pediatría.

Cubas & Chuquilín (33) en su investigación “El síndrome de burnout y la calidad del cuidado enfermero en tiempos de pandemia de un Hospital Estatal” en Trujillo en el año 2021.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue determinar el nivel del síndrome de burnout en las enfermeras y la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería según opinión de los pacientes adultos dados de alta por COVID – 19 en el Hospital Estatal de Chepén. El universo muestral fue 32 enfermeras del hospital estatal de Chepén para medir el síndrome de burnout y 45 pacientes adultos dados de alta por COVID -19 para medir la calidad del cuidado enfermero, que cumplieron con los criterios de inclusión. La información se obtuvo mediante los instrumentos: Cuestionario para medir el síndrome de burnout y el Cuestionario para medir calidad del cuidado enfermero en

tiempos de pandemia de un hospital estatal. Los resultados obtenidos fueron tabulados, procesados en el programa SPSS versión 23 y presentados en tablas simples con frecuencia numéricas y porcentuales. Se llegó a los siguientes resultados: El nivel del síndrome de burnout en enfermeros del Hospital Estatal de Chepén, se ubicó en un nivel moderado del 96.88% y un nivel alto del 3.12%; por otro lado, la calidad del cuidado enfermero según opinión de pacientes adultos dados de alta por COVID – 19, indicó que la calidad asistencial es regular en un 73.33% y mala en un 26.67%. Concluyendo que el nivel de burnout es moderado a alto y la calidad del cuidado enfermero es predominantemente bajo a regular.

Castelo Cataldo & Salazar Pérez (34) en su investigación “Síndrome de Burnout, prevalencia en médicos del HNCASE asociado a COVID-19” en Arequipa en el año 2021.

Este estudio tuvo como objetivo establecer la prevalencia del síndrome de burnout e identificar posibles asociaciones a factores de riesgo en el contexto de la pandemia por Covid-19. Este trabajo tuvo un diseño no experimental, exploratorio y de corte transversal, a un nivel de carácter descriptivo, explicativo y correlacional, esta investigación se realizó en una muestra de 47 individuos, fue realizado en el área de emergencia del HNCASE, durante los primeros cinco meses del año 2021, se utilizó como instrumento el cuestionario Maslach burnout inventory para cuantificar la prevalencia del síndrome de burnout, se obtuvieron los factores sociodemográficos y laborales mediante la aplicación de un cuestionario, se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado para establecer la asociación y relación entre las variables del estudio con un nivel de significancia del 5%. Entre los resultados se destaca la presencia del síndrome de burnout en 17% y un riesgo elevado de desarrollarlo en el 81% de la muestra encontrándose relación estadísticamente importante entre la edad y el hecho de estar o no vacunado, así como en las dosis recibidas, no se encontró diferencias significativas en

función del sexo, los años laborando, la especialidad médica, las horas de uso de EPP. Se concluye que el porcentaje en la prevalencia del síndrome de burnout de la muestra estudiada es mayor al de otros escenarios sanitarios, mostrando asociación a algunas de las características sociodemográficas y laborales en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Valverde Asencios (35) en su investigación “Síndrome de burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada de Perú en tiempos de pandemia” en Lima en el año 2021.

Este estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre Síndrome de Burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada en tiempos de pandemia. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia obteniendo un total de 120 participantes. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron el MBI versión Ed creado por Maslach, Jackson y Schwab en 1986 y el cuestionario de estilo de vida fantástico creado por Douglas et al. (1984) adaptado por Villar et al. (2016). Entre los resultados se destaca que existe correlación inversa y estadísticamente significativa entre estilo de vida y síndrome Burnout demostrado por un  $p < .001$  y un  $\rho = -.461$ ; en cuanto a los resultados descriptivos; el 69,6% de los docentes de la facultad de salud presenta un nivel medio de síndrome de Burnout, el 42% presenta un estilo de vida adecuado. Por tanto, se concluye que existe relación inversa entre las variables de estudio, lo que demuestra que un estilo de vida saludable puede funcionar como protector para la salud mental de los docentes.

Quispe (36) en su investigación “Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos

residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020” en Arequipa en el año 2020.

El objetivo de este estudio fue establecer los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la Pandemia Covid-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa agosto 2020. Para este estudio participaron 49 médicos residentes de las distintas especialidades. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory para medir el Síndrome de Burnout y una Ficha sociodemográfica para conocer los factores relacionados. Se utilizó estadística descriptiva y análisis estadístico-paramétricos para evaluar el grado de relación como Chi cuadrado, Tau de Kendal y análisis de correlación de Spearman. Entre los resultados se destaca que la frecuencia del síndrome de Burnout fue de 14.3% utilizando la definición clásica. Sobre los factores sociodemográficos, el rango de edad es de 27 y 47 años (25 varones y 24 mujeres) promedio 30 a 35 años, un 55.1% son solteros, el 51% no tienen hijos, un 40.8% duerme 6 horas y el 83.7% no tiene otro trabajo. En cuanto a la especialidad 57.1% son médicas, 30.6%, quirúrgicas y 12.2%, apoyo al diagnóstico; el 93.9% asegura que su especialidad está centrada en el paciente; el año de residencia que predomina es el 3er año con un 53.1%; las guardias por mes en su mayoría son de 8 a más (68%); se encuentra satisfecho con el salario 51%; todos aseguran no recibir los suficientes equipos de protección personal. Este autor concluye que respecto al síndrome de Burnout existe una frecuencia baja a moderada de residentes que padecen dicho síndrome. Las variables especialidad y guardias por mes son estadísticamente significativa para desarrollar el síndrome, en cambio las variables: estado civil, paternidad, año de residencia, prueba serológica no son estadísticamente significativa.

Torres Condori (37) en su investigación “Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de COVID-19” en Moquegua en el año 2020.

El objetivo del trabajo es determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de COVID-19 en el año 2020. La metodología empleada es de diseño no experimental, exploratorio y de corte transversal, de tipo básica, observacional y analítico, de nivel descriptivo cuantitativo, dirigido a una población de 96 médicos y una muestra participante de 52, empleando como instrumento el Maslach Burnout Inventory para medir el Síndrome de Burnout. Se concluye que la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua en el primer cuatrimestre de la pandemia de COVID-19 en el año 2020 es baja, encontrándose solamente tres casos de médicos que presentan condiciones para diagnosticar Síndrome de Burnout, lo que representa el 5.77% de casos, frente a un 94.23% que no presenta indicios, por lo que se puede deducir que no existen indicios para que se afirme que el Síndrome de Burnout es un problema que prevalece en el personal médico aun en el momento.

Castro Castillo (38) en su investigación “Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el contexto de COVID-19. Jesús María – noviembre 2020” en Lima en el año 2020.

Este estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable en el contexto de COVID 19 Jesús María- Noviembre 2020. El tipo de investigación fue no experimental, observacional y transversal. Como instrumento se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Está constituido por 22 ítems que miden 3 aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se aplicó al personal salud que incluyó médicos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, técnicos en enfermería y laboratorio del Instituto Peruano de Paternidad Responsable INPPARES- Jesús María- Noviembre 2020 siendo un total de 25 personas los cuales



cumplen labor asistencial. Entre los resultados se destaca las dimensiones del burnout, donde el 84% de los participantes presentaba un nivel bajo en agotamiento emocional, 84% nivel bajo de despersonalización y 56% nivel alto en realización personal. Por tanto se concluye que el 4% del personal de salud del INPPARES obtuvo nivel alto en la dimensión de Agotamiento emocional, despersonalización y nivel bajo en realización personal, detectando la presencia del Síndrome de Burnout.

Muñoz-del-Carpio Toya et al (39) en su investigación “Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa” en Arequipa en el año 2019.

Este estudio tuvo como objetivo valorar la prevalencia del síndrome en personal médico de la localidad y valorar comparativamente las manifestaciones del síndrome. En ese contexto se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach a 87 sujetos (65,5% varones y 34,5% mujeres) con una edad promedio de 35 años, quienes fueron seleccionados de manera no probabilística. Se encontró que el 6,9% de la muestra presenta niveles severos del síndrome, y que no existen diferencias significativas en función del sexo, tiempo de servicio e ingresos económicos, pero sí en función del estado civil y el lugar de trabajo. Se concluye que un bajo porcentaje de médicos tiene el síndrome de burnout, pero un alto porcentaje se encuentra en riesgo de padecerla.

Chacaltana Linares & Rojas Cama (40) en su investigación “Persistencia del Síndrome Burnout en internos de medicina en hospitales de Lima” en Lima en el año 2019.

Este estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia del síndrome burnout en internos de medicina que inician y/o culminan el internado y determinar sus factores relacionados. Se realizó un estudio transversal con los estudiantes de medicina del séptimo año (n=165) entre diciembre 2017 y marzo del 2018.

Se usó la escala Maslach Burnout Inventory en su versión en español. Entre los resultados se encontró una frecuencia de síndrome de burnout del 33% y 35% para internos del 2017 y 2018, respectivamente. Alrededor de la mitad de los internos presentaron un alto grado de agotamiento emocional y una alta despersonalización; siendo el síndrome burnout más frecuente en los hospitales del Ministerio de Salud (OR: 2.3, 95% IC: 1.1-4.6;  $p = 0.010$ ). El internado tiende a disminuir hasta 3 veces las actividades recreativas (OR: 3.2; IC 95%: 1.7-6.2,  $p = 0.0022$ ) y producir mala calidad de sueño en los internos del 2018 (OR: 5.3; 95% IC: 2.6-10.8,  $p < 0.05$ ). Las rotaciones con más alta frecuencia de síndrome de burnout fueron ginecología y pediatría. Con ello se concluye que existe persistencia de síndrome de Burnout en internos de medicina en comparación con estudios anteriores. Tener menos de 25 años, realizar el internado en Hospitales del Ministerio de Salud y la dificultad para desplazarse a la sede hospitalaria fueron relacionados al síndrome de Burnout en internos de medicina.

## **2.2. Bases teóricas**

### 2.2.1. Factores de estudio

Existen múltiples factores que influyen en la aparición y desarrollo del síndrome de Burnout. A continuación, se detallan los tres factores:

#### 2.2.1.1. Factor sociodemográfico

Estos factores se definen como características sociales y demográficas que presentan las personas. Generalmente tienen indicadores como la edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y lugar de procedencia (41).

Se conoce que las personas que tienen hijos suelen ser más resistentes al SB, debido a su responsabilidad familiar. Sin embargo, se hace referencia que a mayor número de hijos, mayor será el nivel de estrés ocupacional (42).

Asimismo, las mujeres son más vulnerables al desgaste laboral y por algunas diferencias sociales al momento de la contratación (42).

#### 2.2.1.2. Factor patológico

Diversos autores han confirmado que la depresión “tiene una correlación significativa con el cansancio emocional”, por el constante sentimiento de culpa. Es importante mencionar que la depresión se encuentra asociada al Síndrome de Burnout y puede presentarse antes o después de la enfermedad (42).

Se ha descrito una “correlación entre las subescalas del SB y los índices de depresión y ansiedad que indican correlaciones positivas, es decir, a medida que aumenta el puntaje en la escala de agotamiento se incrementa el puntaje de depresión y de ansiedad; y se observa una correlación negativa con la subescala de realización personal, a mayor puntaje en la escala de ansiedad o depresión menor realización personal” (43).

#### 2.2.1.3. Factor organizacional

A continuación, se mencionan diversos factores de riesgo organizacionales como “la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización” (42).

En muchos casos, la mayor parte del estrés se debe a que las personas tienen una mayor cantidad de trabajo y menor tiempo para desarrollar las actividades o la falta de habilidades del colaborador para desarrollar el trabajo asignado. Estos elementos disminuyen el rendimiento del colaborador e incrementan el malestar afectivo y la reactividad fisiológica (42).

#### 2.2.2. Síndrome de Burnout

Sánchez-Nárvaez señala que el síndrome de Burnout “emerge como un problema social y laboral, y no a partir de un constructo filosófico o científico. En ese sentido, su origen es social” (44).

El término burnout es utilizado para describir un proceso de agotamiento mental. Se hace referencia a deteriorar, agotar o estar exhausto por el desgaste de energía. (44)

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) “propuso que figurará en la próxima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un problema asociado al empleo o al desempleo. Según los expertos, este proceso permitirá hacer más visible este trastorno y facilitará la gestión de bajas e incapacidades. Siendo esta nueva clasificación presente en el 2022” (45)

Las causas de este síndrome pueden ser por sobrecarga de trabajo y poco tiempo para cumplir con las tareas asignadas o la dificultad para realizar el trabajo debido a la falta de competencias. También, la persona puede ser afectada por el clima organizacional y factores personales (46).

#### 2.2.2.1. Agotamiento emocional

Este indicador es un estado de sobrecarga de esfuerzo psíquico. No sólo hace referencia al estado de trabajo, sino “a la carga que implica asumir conflictos, responsabilidades o estímulos adversos de tipo emocional o cognitivo”(47).

Se describe como un proceso lento, con sensación de pesadez y limitación para seguir adelante, que cala en la persona hasta que termina por desplomarlo (47).

Este agotamiento es producto de la auto exigencia, un gran sentido de la responsabilidad que hace que la persona termine agotada, sin tiempo ni consideración para sí misma. Los síntomas más frecuentes son cansancio físico, agotamiento emocional, molestia y pérdida de autocontrol, falta de motivación, distanciamiento afectivo, olvidos frecuentes y dificultad para pensar (47)

#### 2.2.2.2. Despersonalización

Sánchez-Narvárez indican que la despersonalización, para Maslach y Jackson, es la condición en que “el trabajador es insensible al otro, pues lo percibe como objeto, como algo ajeno o extraño a él mismo y no es capaz de reconocer en el otro sentimientos o afectos; en ese sentido lo deshumaniza. De este modo, el trabajador presenta una actitud de indiferencia o cinismo hacia la condición y situación de las demás personas de su entorno” (44).

Este indicador puede tomar muchas formas, incluso la persona puede sentir que su propio cuerpo o parte de él esta entumecido o muerto, una sensación de “estar despegados” (48).

Además, se considera importante mencionar que la persona no pierde su identidad individual ni implica la sumersión en un grupo. Más bien, puede considerarse “como una ganancia en la identidad” (49).

#### 2.2.2.3. Realización personal

Se define como la capacidad de fijarse metas personales y ser capaz de alcanzarlas. Está relacionado a cuan exitosos nos sentimos y guarda relación con nuestra confianza y el autorrespeto, puesto que llegamos a alcanzar el potencial de competencias, habilidades y talentos (50).

Los expertos refieren que “cuando logramos cada vez más cumplir nuestras aspiraciones, nos autorrealizamos y vamos más allá de la inteligencia emocional para alcanzar un nivel superior de efectividad humana. Es lo opuesto al "tener" representa la conjunción entre "el hacer" y "el ser" (50).

La baja realización personal implica la pérdida de ideales, alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas (51). Prácticamente, el trabajo pierde valor para la persona y esta sensación puede presentarse progresivamente (1).

#### 2.2.2.4. Diagnóstico del Síndrome de Burnout

Mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) es posible diagnosticar el Síndrome de Burnout, determinado las puntuaciones según tipo de pregunta.

En ese sentido, se precisa la puntuación según la dimensión:

Tabla 1. Puntuaciones del MBI

Dimensiones	Preguntas evaluadas	Inicios de burnout
Agotamiento emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

Fuente: Tomado de Saborío & Hidalgo (1)

Es preciso analizar detalladamente los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor (29).

Tabla 2. Puntuaciones del MBI según niveles

Aspecto evaluado	Nivel Alto	Nivel Medio	Nivel Bajo
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	40-56	34-39	0-33

Fuente: Tomado de Saborío & Hidalgo (1)

## **2.3. Marco conceptual**

### 2.3.1. Variable 1. Factores de estudio

Factor está definido como el “elemento o causa que actúan junto con otros para producir un resultado” (52).

En ese sentido, se pretende estudiar aquellos elementos sociodemográficos, patológicos y organizacionales que se encuentran relacionados al síndrome de Burnout.

#### 2.3.1.1. El factor sociodemográfico considerará los siguientes indicadores:

Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (52)

Sexo: Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras (52). La OMS lo define como “las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos (53).

Religión: definido como el “conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses)” (52).

Estado civil: definido como la “condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales” (52).

Cantidad de hijos: también denominado número de hijos, hace referencia al “número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron” (54).

2.3.1.2. El factor patológico considerará los siguientes indicadores:

Antecedentes de enfermedad física y psicológica: se define como el “registro de los antecedentes de salud personales pueden incluir información acerca de las alergias, las enfermedades, las cirugías, las inmunizaciones y los resultados de los exámenes físicos y las pruebas. Esto incluye sus enfermedades actuales y pasadas. A veces, también incluyen información de los medicamentos que tomó la persona, y sus hábitos de salud, como el régimen de alimentación y el ejercicio” (55).

2.3.1.3. El factor organizacional considerará los siguientes indicadores:

Profesión: se define como la “actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario” (52).

Tipo de contrato: “Dentro de la legislación laboral peruana encontramos tres tipos de contratos sujetos a modalidad, quienes a su vez se dividen en: contratos sujetos a modalidad o contratos a plazo fijo los cuales tienen una duración determinada; contrato temporal cuando se inicia una actividad o proyecto o por necesidad del mercado en un periodo de tiempo; ocasional para casos de suplencia y emergencia; y accidental cuyo contrato es específico, temporada e intermitente” (56).

Tiempo de trabajo: “es el tiempo transcurrido desde el inicio de su contrato” (56).

Nivel de cansancio: está definido como “sensación extrema de agotamiento o falta de energía, a menudo descrita como estar exhausto. Las personas presentan este cansancio incluso cuando parecen estar durmiendo lo suficiente. Puede tener muchas causas, incluyendo trabajar demasiado, haber perturbado el sueño, el estrés y la preocupación, falta de suficiente actividad física y padecer una enfermedad” (57).



Protección laboral: definido como “son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo” (58).

### 2.3.2. Variable 2. Síndrome de Burnout

Muchos autores describen al describen el burnout como un “estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente” (46).

Esta variable medirá tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

#### 2.3.2.1. El agotamiento emocional

El agotamiento emocional “se refiere a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona” (46).

Este ítem considerará los siguientes indicadores:

Cansancio emocional: estado al que llega el participante por sobrecarga de esfuerzo psíquico, que lo hace sentirse desgastado y frustrado. Algunos autores hacen referencia a la presencia de sentimientos de depresión que en casos extremos puede llegar a enfermedad mental y a pensamientos de suicidio (46).

Agotamiento físico: definido como el límite de la capacidad física y dificultad para realizar un nuevo esfuerzo laboral. Incluso, se asocia a una mayor susceptibilidad a la enfermedad, dolores de espalda, accidentes, cansancio y trastornos del sueño (46).

Irritabilidad: es “la propensión a sentir ira o una excitación morbosa en un órgano o parte del cuerpo. Además, puede definirse como la capacidad que

posee un organismo vivo de reaccionar o responder de manera no lineal frente a un estímulo” (52,59)

#### 2.3.2.2. La despersonalización

“Es el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan”, al punto que ve en los clientes como culpables de sus propios problemas (46).

Este ítem considerará los siguientes indicadores:

Trato interpersonal: es la “interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social” (60).

Desinterés: “Falta de interés por una cosa o persona” (52).

Autoconcepto: “Opinión que una persona tiene sobre sí misma , que lleva asociado un juicio de valor” (52).

#### 2.3.2.3. La realización personal

La baja realización personal está definida como “el sentimiento de realización personal, el cual supone una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima”. (46)

Este ítem considerará los siguientes indicadores:

Empatía: definido como el “sentimiento de identificación con algo o alguien. También se menciona, la capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos” (52).

Apatía: “Impasibilidad del ánimo. Dejadedez, indolencia, falta de vigor o energía” (52).

### 2.3.3. Pandemia por Covid-19

“Es la crisis de salud global por coronavirus que define nuestro tiempo y el mayor desafío. Desde que su aparición en Asia a finales del año pasado, el virus ha llegado a cada continente, excepto a la Antártida. Es mucho más que una crisis de salud, es también una crisis socioeconómica por el impacto social, económico y político” (61).

## **2.4. Hipótesis**

### 2.4.1 Hipótesis general

Existe relación entre los factores y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

### 2.4.2. Hipótesis específica

Existe relación entre el factor sociodemográfico y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

Existe relación entre el factor patológico y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

Existe relación entre el factor organizacional y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

## **2.5. Variables**

Variable 1: Factores de estudio

Indicadores:

### 1. Factores sociodemográficos

- Edad
- Sexo
- Religión
- Estado civil
- Cantidad de hijos

### 2. Factores patológicos

- Antecedentes de enfermedad física
- Antecedentes de enfermedad psicológica

### 3. Factores organizacionales

- Profesión
- Tipo de contrato
- Tiempo de trabajo
- Nivel de cansancio
- Protección laboral

Variable 2: Síndrome de Burnout

Indicadores:

1. Agotamiento emocional

2. Despersonalización

3. Realización personal

## **2.6. Definición de conceptos operacionales**

Para este estudio se han planteado las siguientes definiciones.

### 2.6.1. Variable 1. Factores de estudio

Esta variable medirá tres dimensiones: factor sociodemográfico, patológico y organizacional.

#### 2.6.1.1. El factor sociodemográfico considerará los siguientes indicadores:

Edad: años cumplidos a la fecha. Se deberá elegir en tres grupos: 25 a 35 años, de 36 a 45 años y más de 45 años.

Sexo: clasifica a los sujetos como hombres o mujeres.

Religión: inclinación religiosa, es una variable cualitativa que se clasifica en este caso en católico, cristiano, agnóstico, otros.

Estado civil: refiere a la situación de la persona en relación con una pareja, teniendo como alternativas: soltero (sin compromiso legal), casado, conviviente, viudo y divorciado.

Cantidad de hijos: hace referencia al número de hijos. Se deberá elegir en tres grupos: de 0 a 1 hijo, de 2 a 3 hijos y con más de 3 hijos.

#### 2.6.1.2. El factor patológico considerará los siguientes indicadores:

Antecedentes de enfermedad física: presencia de enfermedad latente, para este término se considera hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), asma, u otras enfermedades que deba mencionar el participante.

Antecedente de enfermedad psicológica: presencia o antecedente de alguna enfermedad mental, para este término se considera los casos de ansiedad, depresión u otras enfermedades que deba mencionar el participante.

2.6.1.3. El factor organizacional considerará los siguientes indicadores:

Profesión: grado de instrucción registrado en SUNEDU y con colegiatura profesional habilitada. Para este indicador se ha considerado enfermera, médico ginecólogo, obstetra y otros que laboren en el Servicio.

Tipo de contrato: definido como la contratación según acuerdo jurídico, se clasifica en este caso como nombrado o contratado.

Tiempo de trabajo: es el tiempo que transcurrió desde el inicio del contrato a la fecha en que el usuario participa en el estudio. Se clasifica en 1 a 3 meses, de 4 a 6 meses y de 7 meses a más.

Nivel de cansancio: definida como la falta de fuerza para desarrollar sus actividades en el Servicio de ginecología y obstetricia. Se clasifica en alto, medio y bajo.

Protección laboral: considerado como el uso del equipo de protección personal (EPP) como medida de bioseguridad para el trabajador en el desarrollo de sus actividades durante la pandemia.

## 2.6.2. Variable 2. Síndrome de Burnout

Esta variable medirá tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

2.6.2.1. El agotamiento emocional considerará los siguientes indicadores:

Cansancio emocional: estado al que llega el participante por sobrecarga de esfuerzo psíquico, que lo hace sentirse desgastado y frustrado. Para medir este indicador, se han planteado las siguientes preguntas:

Pregunta 1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.

Pregunta 8. Siento que mi trabajo está desgastando.

Pregunta 13. Me siento frustrado en mi trabajo.

Pregunta 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

Agotamiento físico: definido como el límite de la capacidad física y dificultad para realizar un nuevo esfuerzo laboral. Para medir este indicador, se han planteado las siguientes preguntas:

Pregunta 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.

Pregunta 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

Pregunta 14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.

Irritabilidad: considerado como la demanda de esfuerzo y atención a los pacientes que genera estrés en el profesional de la salud. Para medir este indicador, se han planteado las siguientes preguntas:

Pregunta 6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.

Pregunta 16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce estrés.

2.6.2.2. La despersonalización considerará los siguientes indicadores:

Trato interpersonal: definido como actúa el profesional respecto al paciente. Para medir este indicador, se han planteado la siguiente pregunta:

Pregunta 5. creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos.

Desinterés: falta de preocupación por problemas de los pacientes. Para medir este indicador, se han planteado las siguientes preguntas:

Pregunta 10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.

Pregunta 15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.

Auto concepto: opinión de una persona sobre sí mismo, respecto a su actividad profesional. Para medir este indicador, se han planteado las siguientes preguntas:

Pregunta 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

Pregunta 22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

2.6.2.3. La realización personal considerará los siguientes indicadores:

Empatía: satisfacción por brindar asistencia. Para medir este indicador, se han planteado las siguientes preguntas:

Pregunta 4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.

Pregunta 7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.

Pregunta 9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.

Pregunta 17. Tengo facilidad de crear una atmosfera relajada para mis pacientes.

Pregunta 21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.

Apatía: desapego. Para medir este indicador, se han planteado las siguientes preguntas:

Pregunta 12. Me encuentro con mucha vitalidad.

Pregunta 18. Me encuentro animado después de trabajar junto los pacientes.



Pregunta 19. Ha realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Diseño metodológico**

#### 3.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación tuvo un tipo de estudio observacional porque no se manipuló la variable de estudio, fue prospectivo porque recabó información de julio a setiembre del presente año, fue descriptivo porque no estableció una relación de causalidad y fue transversal porque la recolección de datos se realizó una sola vez en el tiempo.

Asimismo, es importante detallar que este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, en el cual se utilizó la estadística y la medición numérica para responder a la pregunta de investigación y probar la hipótesis (63).

#### 3.1.2. Nivel de investigación

Este estudio tuvo un diseño descriptivo correlacional con el objetivo de determinar la relación entre los factores y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021, de esta forma se realizó el análisis de la relación entre las variables en un periodo de tiempo (62)(64)(65).

### **3.2. Población y muestra**

#### 3.2.1. Población

Por ser un estudio que pretende determinar si existe relación entre los factores y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud, se ha considerado incluir en el estudio a todo el personal de salud del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla. Esta cantidad asciende a 45 personas.

Por tanto, la técnica de muestreo fue censal, porque todas las unidades de investigación están consideradas como muestra (66).

### 3.2.2. Criterios de selección

Entre los criterios de inclusión para este estudio se consideró que el personal de salud debe pertenecer formalmente al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla. Además, aceptó participar voluntariamente en el estudio, firma el consentimiento informado y completa los instrumentos de recolección de datos.

Entre los criterios de exclusión para este estudio se ha considerado al personal de salud que está de vacaciones, con licencia, sanción o cualquier situación que no le permite laborar activamente en el servicio durante el tercer trimestre de 2021. Asimismo, personal con enfermedades psiquiátricas o que no puedan emitir juicio alguno.

### **3.3. Medios de recolección de información**

El personal de salud que participó en el estudio fue entrevistado en el aula de educación del Hospital Ventanilla. Se coordinó la fecha y hora con cada participante. Luego de brindarnos su autorización verbal, se procedió a firmar el consentimiento informado. Posterior a ello, se aplicó el Instrumento para la determinación de factores y el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

El tiempo promedio para llenar ambos instrumentos fue de 15 minutos y donde se marcó una alternativa por pregunta. Finalizado el proceso, los instrumentos fueron entregados al investigador y se culminó con el proceso.

Para la recolección de información, los datos se obtuvieron a través de la aplicación de dos instrumentos. Para la variable 1: Factores de estudio, se utilizó el Instrumento para la determinación de factores. Este instrumento contempla la medición de factores sociodemográficos como edad, sexo, religión, estado civil y cantidad de hijos; patológicos como la presencia de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, ansiedad, depresión y otros; y organizacionales como profesión, tipo de contrato, tiempo de trabajo, nivel de cansancio y protección laboral. Este instrumento permitió marcar una alternativa por pregunta.

## El Instrumento

para la determinación de factores fue diseñado por la investigadora. Para validar este instrumento se solicitó la evaluación de un equipo de expertos. El juicio de expertos permitió validar el contenido, constructo y criterio del instrumento.

Para la variable 2: Síndrome de Burnout, se utilizará el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Este instrumento está constituido por 22 ítems en las que se midió la dimensión de agotamiento emocional a través de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20) y cuya puntuación máxima es 54. La dimensión despersonalización está conformada por 5 ítems (preguntas 5, 10, 11, 15, 22) y cuya puntuación máxima es 30. La dimensión realización personal compuesto por 8 ítems (preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) y cuya puntuación máxima es 48. El instrumento tiene una escala Likert donde se obtiene 0 puntos por marcar la opción Nunca, 1 punto por marcar la opción pocas veces al año o menos, 2 puntos por marcar Una vez al mes o menos, 3 puntos por marcar Unas pocas veces al mes, 4 puntos por marcar Una vez a la semana, 5 puntos por marcar Unas pocas veces a la semana y 6 puntos por marcar la opción Todos los días. De acuerdo con el puntaje obtenido se confirmará el Síndrome de Burnout en usuarios que obtengan más de 26 puntos en la dimensión agotamiento emocional, más de 9 en la dimensión despersonalización y menos de 34 en la dimensión realización personal (67).

Maslach y Jackson crearon el MBI en el año 1986 y traducida al español por Nicolás Seisdedos Cubero en 1987. Este instrumento fue aplicado en diversas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y validez. Este instrumento obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.90 y una consistencia interna de 0.80 (42).

### **3.4. Técnica de procesamiento de datos**

Posterior a la recolección, los datos fueron ordenados y tabulados bajo un sistema computarizado, empleando el paquete estadístico SPSS versión 28 para Windows.

Las variables categóricas fueron descritas con frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Las variables categóricas fueron descritas usando chi cuadrado para indicar las diferencias que existen entre las variables.

Los resultados se colocaron en tablas para su mejor interpretación. Asimismo, se utilizó el coeficiente de contingencia (C) para medir la relación entre variables nominales, esta medida no se ve afectada por el número de la muestra y donde 1 significa asociación perfecta (68). Por tanto, cuanto más se acerque a la unidad, mayor correlación existe. Para realizar las conclusiones, los resultados fueron considerados estadísticamente significativos si  $p < 0.05$  (69), si el valor es mayor a 0.05 las variables no guardan relación entre sí.

### **3.5. Aspectos éticos**

Siendo una investigación descriptivo correlacional, este estudio tiene muy bajos riesgos para los participantes. Los procedimientos de recolección de información fueron realizados por la investigadora.

Es importante mencionar que no hubo beneficios directos para los participantes; sin embargo, los resultados de este estudio pueden beneficiar al equipo de salud. No hubo compensación monetaria ni de otra forma por su participación.

Los participantes en este estudio firmaron un formato de Consentimiento informado.

La información fue incorporada a una base de datos. Esta base no tiene información personal de los participantes; aun así, las bases fueron guardadas con contraseña en una computadora protegida, donde también se guardó la lista donde asocia la información personal con los códigos únicos de identificación. Las fichas en físico conteniendo información personal, serán guardadas bajo llave a la que solo tiene acceso la investigadora.

Cualquier informe, reporte o publicación generada de este estudio no contendrá información personal de los participantes. La información

confidencial está disponible en caso las instancias reguladoras y supervisoras del Hospital de Ventanilla y de la Universidad.

No se discriminó a los participantes por etnia, religión u orientación sexual.

Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité de ética de la Facultad de Medicina de la universidad, del establecimiento de salud y del Servicio de Ginecología y Obstetricia para su ejecución.

La autora declara no tener conflictos de interés para realizar el estudio.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**Tabla 1.** Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

Indicador de Síndrome de Burnout	Nivel de Síndrome de Burnout					
	Nivel Bajo / no tiene SB		Nivel Medio / propenso a SB		Nivel Alto / tiene SB	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Agotamiento emocional</b>						
Nivel Bajo	22	48.9%	7	15.6%	0	0%
Nivel Medio	1	2.2%	3	6.7%	0	0%
Nivel Alto	0	0%	10	22.2%	2	4.4%
<b>Despersonalización</b>						
Nivel Bajo	23	51.1%	10	22.2%	0	0%
Nivel Medio	0	0%	4	8.9%	0	0%
Nivel Alto	0	0%	6	13.3%	2	4.4%
<b>Realización personal</b>						
Nivel Bajo	22	48.9%	7	15.6%	0	0%
Nivel Medio	1	2.2%	8	17.8%	0	0%
Nivel Alto	0	0%	5	11.1%	2	4.4%

Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

**Chi cuadrado:** 28.565646

N= 45 participantes

**Valor de p:** 0.000010  $p < 0.05$

Cada uno de los participantes respondió las 22 preguntas de la escala de Maslach para Burnout, y en base a ello se ha identificado que en los profesionales propensos a desarrollar Síndrome de Burnout (nivel medio SB) tienen un 28.9% de agotamiento medio y alto, 22.2% de despersonalización nivel medio y alto; y 33.4% de realización nivel medio y bajo.

De todo el personal de salud que participó en este estudio, 2 profesionales (4.4%) padecen de síndrome de Burnout. Mientras que el 44.4% si bien no tiene síndrome de Burnout, presenta indicadores alterados los cuales son susceptibles a presentar en cualquier momento Síndrome de Burnout y el 51.1% no presenta Síndrome de Burnout.

Con un valor de  $p$  menor a 0.05, se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables y, por ende, guardan relación entre sí.



**Tabla 2.** Factores sociodemográficos y Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

Factores socio Demográficos	Nivel de Síndrome de Burnout						Total	X <sup>2</sup>	P value
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Edad</b>	Nivel Bajo / no tiene SB		Nivel Medio / propenso a SB		Nivel Alto / tiene SB				
25 a 35 años	13	28.9%	12	26.7%	2	4.4%	27	1.45	0.836
36 a 45 años	5	11.1%	4	8.9%	0	0%	9		
Mayor de 45 años	5	11.1%	4	8.9%	0	0.0%	9		
<b>Sexo</b>									
Femenino	20	44.4%	15	33.3%	2	4.4%	37	1.50	0.473
Masculino	3	6.7%	5	11.1%	0	0%	8		
<b>Religión</b>									
Católico	22	48.9%	17	37.8%	2	4.4%	41	2.05	0.726
Cristiano	1	2.2%	2	4.4%	0	0%	3		
Agnóstico	0	0%	1	2.2%	0	0%	1		
<b>Estado civil</b>									
Soltero	14	31.1%	13	28.9%	0	0%	27	18.9	0.015
Casado	6	13.3%	5	11.1%	0	0%	11		
Conviviente	1	2.2%	2	4.4%	2	4.4%	5		
Viudo	1	2.2%	0	0%	0	0%	1		
Divorciado	1	2.2%	0	0%	0	0%	1		
<b>Cantidad de hijos</b>									
0 a 1 hijo	19	42.2%	15	33.3%	2	4.4%	36	1.85	0.76

2 a 3 hijos	4	8.9%	4	8.9%	0	0%	8
Más de 3 hijos	0	0%	1	2.2%	0	0%	1

Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Respecto al primer factor sociodemográfico: Edad en contraste con cada nivel del síndrome de Burnout con la finalidad de comprobar la relación existente entre las variables. En ese sentido, se detalla que se presenta un mayor agotamiento emocional (4.4%) en el grupo de 25 a 35 años. Asimismo, se reconoce que más de la cuarta parte del grupo de 25 a 35 años son propensos a desarrollar SB. Con un valor de p mayor a 0.05 se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Respecto al segundo factor sociodemográfico: sexo, se observó que se presenta síndrome de Burnout en el 4.4% de la población femenina. Además, la tercera parte de aquellos que son propensas a desarrollar SB son mujeres. En el caso de los varones, el 11.1% son propensos a desarrollar SB y ninguno padece de SB. Con un valor de p mayor a 0.05 se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Respecto al tercer factor sociodemográfico: religión, se identificó que los profesionales que tienen Síndrome de Burnout son de religión católica. En el caso de las personas que son propensas a desarrollar SB, tienen religión católica en más de la tercera parte, cristianos en 4.4% y agnósticos en 2.2%. Con un valor de p mayor a 0.05 se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Respecto al cuarto factor demográfico: estado civil, los profesionales que tienen SB son convivientes, mientras que en los solteros se destaca que son propensos a desarrollar SB en 28.9% y los casados en 11.1%. En el caso de los que no tienen SB, predomina el grupo de solteros en 31.1%. Con un valor de p menor a 0.05 se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Respecto al quinto factor sociodemográfico: cantidad de hijos con los niveles del Síndrome de Burnout. Se observa que aquellos profesionales con Síndrome de Burnout no tienen hijos o tienen máximo un hijo (4.4%). Asimismo, se observa que más del 40% de los que tienen máximo 1 hijo padecen de SB. Los que tienen 2 o 3 hijos, presentan niveles bajos o medios de SB (8.9%). Con un valor de p mayor a 0.05 se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

**Tabla 3.** Factores patológicos y Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

Factores Patológicos	Nivel de Síndrome de Burnout						Total	X <sup>2</sup>	P value
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Antecedente de enfermedad física</b>	Nivel Bajo / no tiene SB		Nivel Medio / propenso a SB		Nivel Alto / tiene SB				
Hipertensión arterial	0	0%	1	2.2%	0	0%	1	4.84	0.564
Asma	4	8.9%	1	2.2%	0	0%	5		
Otros	14	31.1%	11	24.4%	2	4.4%	27		
Ninguno	5	11.1%	7	15.6%	0	0%	12		
<b>Antecedente de enfermedad psicológica</b>									
Ansiedad	3	6.7%	4	8.9%	2	4.4%	9	8.85	0.182
Depresión	1	2.2%	1	2.2%	0	0%	2		
Otros	9	20%	8	17.8%	0	0%	17		
Ninguno	10	22.2%	7	15.6%	0	0%	17		

Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

En esta tabla se presenta el primer factor patológico: antecedente de enfermedad física en contraste con los niveles del Síndrome de Burnout. En ese sentido, los que padecen SB tienen otras enfermedades no específicas. Se destaca que el 15.6% de los profesionales de la salud está propenso a desarrollar SB. Con un valor de p mayor a 0.05 se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Respecto al segundo factor patológico: antecedente de enfermedad psicológica en contraste con los niveles del Síndrome de Burnout. Los profesionales que tienen SB padecieron de ansiedad. Incluso, el 15.6% de los participantes que no tuvieron antecedente de enfermedad psicológica son propensas a desarrollar SB. Con un valor de p mayor a 0.05 se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

**Tabla 4.** Factores organizacionales y Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

Factores socio Demográficos	Nivel de Síndrome de Burnout						Total	X <sup>2</sup>	P value
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Profesión</b>	Nivel Bajo / no tiene SB		Nivel Medio / propenso a SB		Nivel Alto / tiene SB				
Ginecólogo	6	13.3%	6	13.3%	1	2.2%	13	4.80	0.569
Obstetra	7	15.6%	10	22.2%	1	2.2%	18		
Enfermera	8	17.8%	4	8.9%	0	0%	12		
Otro	2	4.4%	0	0%	0	0%	2		
<b>Tipo de contrato</b>									
Nombrado	9	20%	6	13.3%	0	0%	15	2.98	0.562
Contratado	10	22.2%	9	20%	2	4.4%	21		
Terceros	4	8.9%	5	11.1%	0	0%	9		
<b>Tiempo de trabajo</b>									
1 a 3 meses	4	8.9%	2	4.4%	1	2.2%	7	14.0	0.007
4 a 6 meses	1	2.2%	0	0%	1	2.2%	2		
7 a más meses	18	40%	18	40%	0	0%	36		
<b>Nivel de cansancio</b>									
Alto	1	2.2%	8	17.8%	0	0%	9	12.1	0.016
Medio	15	33.3%	11	24.4%	2	4.4%	28		
Bajo	7	15.6%	1	2.2%	0	0%	8		

---

<b>Cuenta con protección laboral (EPP)</b>									
Si	26	57.8%	3	6.7%	9	20%	38	2.55	0.279
No	3	6.7%	1	2.2%	3	6.7%	7		

---

Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Respecto al primer factor organizacional: profesión versus los niveles de Síndrome de Burnout, se observa SB alto en los ginecólogos y obstetras. También, el 44.4% del personal de salud propenso a desarrollar SB son obstetras en 22.2%, ginecólogos en 13.3% y enfermeras en 8.9%. Con un valor de p mayor a 0.05 se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Respecto al segundo factor organizacional: tipo de contrato en contraste con los niveles de Síndrome de Burnout, se identificó que los contratados presentan Síndrome de Burnout en comparación con las otras modalidades de contrato. Además, el 20% de los profesionales que no tienen SB son nombrados. Con un valor de p mayor a 0.05 se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Respecto al tercer factor organizacional: tiempo de trabajo en comparación con los indicadores del Síndrome de Burnout. Se identificó que los profesionales que padecen SB trabajaban de 1 a 3 meses y de 4 a 6 meses. Se observa que el 40% de los profesionales que laboran de 7 a más meses son propensos a desarrollar SB. Con un valor de p menor a 0.05 se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Respecto al cuarto factor organizacional: nivel de cansancio en comparación con los niveles del Síndrome de Burnout. Se observa que aquellas personas que sienten un nivel medio de cansancio padecen SB. Los profesionales que tiene nivel de cansancio bajo (15.6%) no padecen de SB y el 17.4% de

participantes con nivel alto de cansancio son propensos a desarrollar SB. Con un valor de  $p$  menor a 0.05 se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Respecto al quinto factor organizacional: cuenta con protección laboral en contraste con los niveles de Síndrome de Burnout, se identificó que el personal que contaba con EPP no tiene SB y el 20% que contaba con EPP, padece de SB. Con un valor de  $p$  mayor a 0.05 se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

## 4.2. Discusión

A continuación, se presentarán los resultados contrastados con otras investigaciones. Para brindar un esquema organizado, la discusión se realizará en orden de presentación de los objetivos.

El objetivo general del presente estudio fue determinar la relación entre los factores y el Síndrome de Burnout (SB) durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021. Ante ello, las variables estado civil ( $p=0.015$ ; coeficiente de correlación = 0.54), tiempo de trabajo ( $p=0.007$ ; coeficiente de correlación = 0.488), y nivel de cansancio ( $p=0.016$ ; coeficiente de correlación = 0.461) tienen una correlación moderada con el Síndrome de Burnout.

En ese sentido, López et al (27) concluyeron que existe una relación significativa entre el síndrome de Burnout y el nivel de cansancio ( $p=0,00$ ). Carranza (70) concluyeron que existe relación significativa entre el síndrome de Burnout del personal de salud con las variables estado civil y profesión. Bedoya (71) encontró relación entre el estado civil y el SB. Vidotti et al (72) afirman que el menor tiempo de trabajo en la institución aumentan los niveles de Síndrome de Burnout. Muñoz del Carpio et al (39) concluyeron que no existen diferencias significativas en el tiempo de servicio y estado civil. Gracia et al (73) determinaron que existe relación entre el SB y el nivel de cansancio ( $p= 0,012$ ).

En contraste con nuestra investigación López et al (27) encontró una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la baja remuneración ( $p=0,00$ ), la prestación de servicios en modalidad de telemedicina ( $p=0,01$ ) y dificultades entre el personal de salud – paciente ( $p=0,01$ ). Chuquillanqui & Curi (74) afirman que existe relación entre el estado civil en el 55.4% de los casos. Sarmiento (14) identificó que las personas con contratos temporales presentan SB con mayor frecuencia.



En relación con los objetivos específicos, este estudio pretende identificar los casos de SB, analizar los factores sociodemográficos, patológicos y organizacionales del personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021 y su relación con SB.

Así, respecto al objetivo específico 1, se buscó identificar los casos con síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021. En el presente estudio se concluye que el 4.4% de los profesionales que participaron en esta investigación tienen Síndrome de Burnout. Según los indicadores de SB, se ha identificado que los profesionales que son propensos a padecer SB tienen agotamiento emocional alto (22.2%), despersonalización alta (13.3%) y baja realización personal (15.6%). En ese contexto, Chica Cossio & Leiton Arroyave (24) identificaron que el 21% sienten agotamiento emocional con grado alto y medio, el 24% sienten despersonalización con grado medio y alto, y el 37% sienten realización personal nivel bajo al trabajar con paciente o usuarios con COVID-19. Castelo Cataldo & Salazar Pérez (34) determinaron síndrome de burnout en un menor porcentaje (17% de la muestra) y un riesgo elevado de desarrollarlo en el 81% de los participantes. Ferreira Freitas et al (21) encontraron la prevalencia del síndrome de Burnout en 25.5% de los entrevistados. Güette Viana et al (25) identificaron síndrome de burnout en el 10% de los encuestados. López et al (27) destacan que la prevalencia del síndrome de Burnout completo fue 14.9%. Quispe (36) destaca que la frecuencia del síndrome de Burnout fue de 14.3%. Cubas & Chuquilín (33) identificaron que la mayoría tenía un nivel moderado de Síndrome de Burnout en el 96.88% y un nivel alto del 3.12%.

En contraste, Torres et al (20) determinaron que la prevalencia de Síndrome de Burnout fue elevada, especialmente en el indicador de despersonalización (95%) y agotamiento emocional (47%) y en un menor porcentaje en

realización personal (11%). exponen que 1 de cada 10 participantes tuvo afectación de las 3 áreas evaluadas, representando la estructura de Síndrome de Burnout más severa. Salgado et al (30) concluye que el 91% de la muestra tiene riesgo de padecer burnout, y el 52.6% presenta satisfacción laboral. Además, las personas indican que se encuentran con alta despersonalización y baja realización personal. Güette Viana et al (25) identificaron que más de las dos terceras partes de los encuestados fue calificado con agotamiento emocional; un 93,3% tuvo puntaje para calificarlo en el indicador de despersonalización y el 71,7% para la subescala realización personal; sin embargo no se establecieron diferencias estadísticamente significativas. Calle Quiñajo (29) afirma que existe agotamiento emocional en el personal en un 60%, despersonalización en alto nivel en el 75% y baja realización personal en un 25%. Vinuesa-Veloz et al (26) concluyeron que durante la pandemia COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderada a severa, siendo el personal médico el más afectado. Chacaltana Linares & Rojas Cama (40) encontraron una frecuencia de síndrome de burnout del 33%. Además, alrededor de la mitad de la muestra presentaron un alto grado de agotamiento emocional y una alta despersonalización. Castro Castillo (38) destaca las dimensiones del burnout, donde el 84% de los participantes presentaba un nivel bajo en agotamiento emocional, 84% nivel bajo de despersonalización y 56% nivel alto en realización personal.

Respecto al objetivo específico 2, se encontró mayor prevalencia en personas entre los 25 a 35 años (60%) de las cuales el 4.4% padece de SB, se registraron 82.2% mujeres de las cuales el 4.4% padece de SB y el 33.3% tiene riesgo de padecer SB; y de religión católica el 91.1% de las cuales el 4.4% padece de SB. Además, se identificaron 60% de solteros y 11.1% de convivientes de los cuales el 4.4% padecen de SB. Esta variable tiene una correlación moderada con el SB. También el 80% de los participantes tienen 1 hijo o ninguno de los cuales el 4.4% padece de SB y el 33.3% son propensos a padecer SB.

En ese sentido, Ríos Nevárez (28) concluyeron que el promedio de edad para este síndrome era de 29 años. Además, encontró relación entre el número de hijos y estado civil con la presencia de burnout ( $p=0.019$ ) pues el tener pareja estable e hijos tiene un efecto protector para el Síndrome de Burnout. Ortiz (32) en su investigación afirma que la edad prevalente de padecer SB es de 21 a 30 años, el 53% eran mujeres, 74% solteros y el 72% sin hijos. Castelo Cataldo & Salazar Pérez (34) encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la edad. Quispe (36) identificó un rango de edad parecido a nuestro estudio, el rango de edad que padece síndrome de Burnout fue de 27 a 47 años, 55.1% son solteros y el 51% no tienen hijos. Muñoz del Carpio Toya et al (39) identificaron que los participantes con SB tenían una edad promedio de 35 años. Así Vílchez (75), en un estudio similar, encontró mayor prevalencia en mujeres (55%), 70% era soltero y 22.2% tenía hijos. Saltos & Zapata (76) concluyen que más del 50% de la población de estudio tenía entre 20 y 29 años, eran de sexo femenino, solteros y con 1 a 3 hijos. Avalos & Altamirano (77) informan que la mayoría de profesionales que padecen SB son mujeres. Calderón & Oporta (78) indican que la edad predominante es de 25 a 34 años, con estado civil soltero y sin hijos.

En contraste con nuestro estudio, Ferreira Freitas et al (21) afirma que se presenta Síndrome de Burnout en aquellos que tienen más de 36 años. Ríos Nevárez (28) afirma que se presentó síndrome de Burnout en el 44% de los varones. Salgado et al (30) afirman que no hay diferencias significativas entre el síndrome de Burnout y los aspectos sociodemográficos. Muñoz-del-Carpio Toya et al (39) identificaron un mayor porcentaje de varones (65.5%) y 34,5% mujeres. Fernández Cantillo et al (79) afirman que en este tipo de estudios predomina el sexo masculino. Flores (9) afirma que la prevalencia de SB es en personal de salud del sexo masculino y con estado civil casado.

Respecto al objetivo específico 3, en este estudio se detalla que el 60% de los participantes padece de otras enfermedades físicas no especificadas, de este grupo, el 4.4% sufre de SB. Asimismo, el 26.7% de los profesionales no

padece de enfermedad física, de este grupo el 15.6% es propenso a tener SB. También, el 20% del equipo de salud ha tenido antecedente de ansiedad y 37.8% padece de otras enfermedades psicológicas no especificadas; de estos el 4.4% de los que tuvieron ansiedad padecen actualmente de SB. En ese sentido, Así, Calderón & Oporta (78) mencionan que aquellas personas que tienen pocas relaciones con su entorno o tienen indicios de depresión son propensos a desarrollar SB. Ollachica (80) determinó que el 10% de las personas que tienen Síndrome de Burnout también tienen depresión moderada o severa. Bresó-Esteves et al (81) afirman que el 57.63% de las personas que padecen un nivel medio de ansiedad, tienen Síndrome de Burnout. Loaiza (82) indica que de todos los profesionales que padecen de Síndrome de Burnout, el 30% presentan algún grado de ansiedad y el 17.5% presentan algún grado de depresión. Bejarano (83) determinó que existe una relación entre la ansiedad y el Síndrome de Burnout. Rodrigues dos Santos et al (22) concluyeron que la ocurrencia de síntomas sugestivos de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión se relacionaron con mujeres profesionales que padecen de SB. Sánchez Narváez (43) afirman que existe una relación entre la ansiedad y el Síndrome de Burnout. Loaiza (82) afirma que 3 de 10 profesionales con SB, presentaron algún grado de ansiedad.

Respecto al objetivo específico 4, la profesión estuvo determinada por los ginecólogos (28.9%), obstetras (40%), enfermeras (26.7%) y otros (4.4%). De este grupo, se ha identificado SB en el 2.2% de los ginecólogos y 2.2% de los obstetras. Así, Calle Quiñajo (29) afirma que del personal que padece SB, 40% eran licenciadas en enfermería y 60% eran auxiliares de enfermería. Vinuesa-Veloz et al (26) destacaron que más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderada-severa. En contraste con nuestra investigación, Flores & Muñoz (31) concluyeron que el 7.35% de los médicos padece de síndrome de Burnout.

Según el tipo de contrato, el 33.3% son nombrados, 46.7% son contratados y el 20% son terceros. De este grupo, el 4.4% de los contratados padece de SB.

Además, el 20% de los contratados y el 13.3% de los nombrados es propenso a desarrollar SB. Sumado al tiempo de trabajo se ha identificado que el 80% labora más de 6 meses, el 4.4% de 4 a 6 meses y el 15.6% de 1 a 3 meses; de este grupo el 2.2% de aquellos que laboran de 1 a 3 meses y 2.2% de aquellos que laboran de 4 a 6 meses en el servicio padecen de SB. Con esta variable existe una correlación moderada con el SB. Así, Calle Quiñajo (29) concluyó que el 65% (40%+25%) de los profesionales que padecen SB, tienen una experiencia laboral mayor. Rodríguez dos Santos et al (22) mencionan el SB era más acentuado cuando los servicios no contaban con las condiciones laborales adecuadas, especialmente en el contexto de la pandemia Covid-19. Así, Flores (9) encontró resultados similares donde los contratados representan el 40.7% y los nombrados un menor porcentaje. Calderón & Oporta (78) concluyeron que se presentaron más casos en médicos especialistas en ginecología que en otras áreas.

Los profesionales afirman que padecen de nivel medio de cansancio en 62.2% de los casos y 20% de nivel alto de cansancio. En estos grupos, se presentaron 4.4% de SB en las personas con nivel medio de cansancio. También, las personas propensas a SB tienen 42.2% de nivel de cansancio medio y alto. Ferreira Freitas et al (21) afirma que se presenta Síndrome de Burnout aquellos que tienen más carga de horas de trabajo y hacen horas extras. Castaño (84) concluye que el 9% tiene cansancio emocional.

Respecto a la protección laboral (EPP), el 84.4% considera que cuenta con la protección adecuada para evitar contaminarse con el Covid19 y 15.6% percibe que no cuenta con dicha protección. El 20% de aquellos que cuentan con EPP padecen de SB versus el 6.7% de aquellos que no cuentan con EPP. Así, Ortiz (32) identificó resultados similares a los nuestros, donde el 22.77% no cuenta con Equipos de Protección Personal (EPPs) necesarios. En contraste con nuestro estudio, Calle Quiñajo (29) afirma que la mayoría del personal percibe que no cuenta con las medidas de bioseguridad necesarias.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- ❖ Existe relación entre el factor demográfico estado civil ( $p=0.015$ ) y el Síndrome de Burnout.
- ❖ Existe relación entre el factor organizacional tiempo de trabajo ( $p=0.007$ ) y el Síndrome de Burnout.
- ❖ Existe relación entre el factor organizacional nivel de cansancio ( $p=0.016$ ) y el Síndrome de Burnout.
- ❖ El 4.4% del personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla padece de Síndrome de Burnout. Además, el 44.4% del personal de salud es propenso a desarrollar Síndrome de Burnout.

## **5.2. Recomendaciones**

- ❖ Se recomienda que los resultados de este estudio se consideren en la administración del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla, con la finalidad de ayudar a mejorar la gestión del talento humano logrando la satisfacción del personal de salud y, por ende, un mejor desempeño en la atención de los usuarios.
- ❖ Se sugiere ampliar las variables y población de estudio, a fin de comprobar su validez externa.
- ❖ Se recomienda mejorar los indicadores de nivel de cansancio y tiempo de trabajo e identificar factores específicos, a fin de reducir la tendencia a desarrollar Síndrome de Burnout en el personal de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. marzo de 2015;32(1):119-24.
2. Rodríguez-Ramírez J. Propuesta: Programa Integral de Autocuidado dirigido a personal de Enfermería. 2010;31:6.
3. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno. 30 de diciembre de 2020;(70):110-20.
4. Juárez-García A, Idrovo ÁJ, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud mental. abril de 2014;37(2):159-76.
5. Zhang Y-Y, Han W-L, Qin W, Yin H-X, Zhang C-F, Kong C, et al. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. Journal of Nursing Management. 2018;26(7):810-9.
6. Medscape. Informe de estilo de vida de Medscape 2017: Raza y etnia, sesgo y agotamiento [Internet]. 2018 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2017/overview>
7. Aceves GAG. Síndrome de burnout. Arch Neurocién. 2006;11(4):5.
8. Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gaceta Sanitaria. agosto de 2008;22(4):300-8.
9. Flores Sierra JB. 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 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1153/TESIS%20->



%20JOSE%20BRYAN%20FLORES%20SIERRA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Cohen JS, Leung Y, Fahey M, Hoyt L, Sinha R, Cailler L, et al. The happy docs study: a Canadian Association of Internes and Residents well-being survey examining resident physician health and satisfaction within and outside of residency training in Canada. *BMC Res Notes*. 29 de octubre de 2008;1:105.
11. Guzmán Bautista F. Satisfacción laboral del personal de salud en el servicio de urgencias y su relación con el síndrome de Burnout en el Hospital General de Zona N° 24 del IMSS [Internet]. [Ciudad de México]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2016 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unam.mx>
12. Díaz Araya S. Comportamiento del síndrome de desgaste profesional en médicos que laboraron en Coopesalud R.L, de agosto a octubre de 2004. *Acta Médica Costarricense*. abril de 2007;49(2):107-10.
13. Editorial La República. Cerca de 19,25% de los trabajadores en el país están experimentando estrés y ansiedad [Internet]. *Diario La República*. 2020 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.larepublica.co/alta-gerencia/cerca-de-1925-de-los-trabajadores-en-el-pais-estan-experimentando-estres-y-ansiedad-3080828>
14. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*. enero de 2019;19(1):67-72.
15. Lucero Vasco ZM, Rivera Zambrano FX. Relación entre el Síndrome de Burnout con la satisfacción laboral y el patrón de conducta en médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo durante junio - julio del 2011. Pontificia Universidad Católica del Ecuador

[Internet]. 2011 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/4523>

16. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 23 de octubre de 2002;288(16):1987-93.
17. Diario El Peruano. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19-DECRETO SUPREMO-N° 008-2020-SA [Internet]. 2019 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2/>
18. Campos Ramírez ÁK. 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. Repositorio UPCH-Institucional. 2020;
19. Hospital de Ventanilla. Misión y visión del Hospital de Ventanilla [Internet]. 2010 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://hospitaldeventanilla.gob.pe/mision-vision/>
20. Torres Toala FG, Irigoyen Piñeiros V, Moreno AP, Ruilova Coronel EA, Casares Tamayo J, Mendoza Mallea M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 1 de marzo de 2021;126-36.
21. Ferreira Freitas R, Medeiros de Barros I, Freitas Miranda MA, Ferreira Freitas T, Brant Rocha JS, Lessa A do C. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva

durante a pandemia da COVID-19. J bras psiquiatr. 31 de marzo de 2021;70:12-20.

22. Rodrigues dos Santos KM, Rodrigues Galvão MH, Gomes SM, Araujo de Souza T, Medeiros A de A, Ribeiro Barbosa I. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. Esc Anna Nery [Internet]. 3 de febrero de 2021 [citado 26 de julio de 2021];25. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/>
23. Cifuentes-Casquete K, Escobar-Segovia KF. Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en un hospital de Guayaquil, ante la emergencia sanitaria por COVID-19. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación. 22 de junio de 2021;9(1):43-50.
24. Chica Cossio IY, Leiton Arroyave JM. Síndrome de burnout en trabajadores de la salud a causa del covid -19 en Medellín, Colombia. Biblioteca Digital UDEA [Internet]. 2021 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/18785>
25. Güette Viana A. Prevalencia y factores de riesgo del síndrome de burnout durante la pandemia de COVID-19, en anestesiólogos de Cartagena. Repositorio UdeC [Internet]. 2020 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/11665>
26. Vinuesa-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinuesa-Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. SciELO Preprints; 2020 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>

27. López Osorio EA, Cano C, Salazar Ospina V. Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. [Internet] Activa Psicología y Formación 2020 [citado 29 de agosto de 2020] Disponible en: <http://www.activapsicologia.com/burnout-en-sanitarios/> [Internet]. 19 de octubre de 2020 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20449>
28. Ríos Névarez PK. Estilos de afrontamiento y síndrome de burnout en residentes de psiquiatría durante la pandemia del COVID 19. Repositorio UDEM [Internet]. 2020 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/957>
29. Calle Quiñajo HC. Nivel del síndrome de Burnout durante la pandemia covid-19 en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, Gestión 2020 [Internet] [Tesis]. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2020 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24846>
30. Salgado A, Martínez J, Vásquez Fonseca VM, Gómez Pasos JC. Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. Relationship between burnout and job satisfaction in health professionals [Internet]. abril de 2019 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/2077>
31. Flores Maqui HR, Muñoz López DH. Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima. Frequency of Burnout Syndrome in the first line health personnel against COVID-19 pandemic in a III level hospital in Lima [Internet]. 2021 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8969>

32. Ortiz Cruz HO. Prevalencia y factores asociados a síndrome de Burnout en residentes del Hospital regional Honorio Delgado Espinoza en el contexto de pandemia por COVID 19. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2021 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12390>
33. Cubas Salazar AM, Chuquilín Palomino KV. El síndrome de burnout y la calidad del cuidado enfermero en tiempos de pandemia de un Hospital Estatal. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2 de junio de 2021 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17063>
34. Castelo Cataldo SA, Salazar Pérez AJ. Síndrome de Burnout, prevalencia en médicos del HNCASE asociado a COVID-19 durante el año 2021. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 28 de mayo de 2021 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2144387>
35. Valverde Asencios M. Síndrome de burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada de Perú en tiempos de pandemia. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 19 de julio de 2021;14(1):19-26.
36. Quispe Leiva JG. Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2020 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11348>

37. Torres Condori DR. Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de Covid-19 en el año 2020. Repositorio UPT-Institucional. 2020;
38. Castro Castillo AG. Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el contexto de COVID-19. Jesús María – noviembre 2020. Universidad Privada del Norte [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [citado 26 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25085>
39. Muñoz-del-Carpio Toya A, Arias Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). Revista chilena de neuro-psiquiatría. junio de 2019;57(2):139-48.
40. Chacaltana Linares KC, Rojas Cama LF. Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (año 2018). Investigación en educación médica. diciembre de 2019;8(32):9-15.
41. Pancca Humpiri M. Factores Sociodemográficos maternos que influyen en el desarrollo psicomotor que influyen en el desarrollo psicomotor de lactantes de 1 a 6 meses. [Internet] [Tesis]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PiS65qZ5txcJ:repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7633/Pancca\\_Humpi\\_Maritza.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=34&hl=es&ct=clnk&gl=pe#37](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PiS65qZ5txcJ:repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7633/Pancca_Humpi_Maritza.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=34&hl=es&ct=clnk&gl=pe#37)
42. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. 15 de septiembre de 2010;0(112):42.

43. Sánchez Narváez F, Velazco Orozco JJ, Sánchez Narváez F, Velazco Orozco JJ. Comorbilidad entre síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de Educación Básica del Estado de México. Papeles de población. diciembre de 2017;23(94):261-86.
44. Sánchez-Narváez F. Síndrome De Burnout. 1º edición. Ciudad de México: Grupo Rodrigo Porrúa; 2020. 254 p.
45. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS. 21 de octubre de 2020;52(4):432-9.
46. Castillo Ramírez S. El Síndrome de Burn Out o Síndrome de Agotamiento Profesional. Medicina Legal de Costa Rica. marzo de 2001;17(2):11-4.
47. Clínica Galatea. Agotamiento emocional de los profesionales de la salud [Internet]. Clínica Galatea. 2018 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/agotamiento-emocional-profesionales-salud/>
48. Gabbard GO. Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica. 3º edición. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2002. 668 p.
49. Turner JC. Redescubrir el grupo social: Una teoría de la categorización del yo. Madrid: Ediciones Morata; 1990. 316 p.
50. Cedin Consultores. Inteligencia Emocional - Autorrealización [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.cedin.com/recursos/blog/inteligencia-emocional-autorealizacion.aspx>
51. Rodríguez Paipilla M, Rodríguez Gómez R, Riveros Gutiérrez A, Rodríguez D´Luyz ML, Pinzón Salamanca JY. Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud. Bogotá, 2010 [Internet]. 2010

[citado 26 de julio de 2021]; Bogotá. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5Z8uYFWsNFwJ:https://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/2389/2/RodriguezPaipilla-MagdaGinnette-2011.pdf+&cd=13&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

52. RAE. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
53. La Salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
54. Instituto Vasco de Estadística. Definición Número de hijos [Internet]. 2021 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_734/elem\\_15341/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_734/elem_15341/definicion.html)
55. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de antecedentes de salud - Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. 2011 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-de-salud>
56. Geovictoria. Tipos de Contrato en el Perú: Todo lo que necesitas saber [Internet]. Geovictoria. 2021 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.geovictoria.com/pe/tipos-de-contrato/>
57. American Cancer Society. ¿Qué es el cansancio o la debilidad? [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos->



secundarios/efectos-secundarios-fisicos/cansancio/que-es-el-cansancio-relacionado-con-el-cancer.html

58. Cero Accidentes, noticias, Trabajo AYLDDBPPRLAYLEE. Seguridad en el Trabajo: todo sobre los Equipos de Protección Personal [Internet]. Cero Accidentes. 2018 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.ceroaccidentes.pe/seguridad-y-salud-en-el-trabajo-todo-sobre-los-equipos-de-proteccion-personal/>
59. Definicion.de. Definición de irritabilidad [Internet]. Definición.de. 2021 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/irritabilidad/>
60. Definicion.de. Definición de relaciones interpersonales [Internet]. Definición.de. 2021 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/relaciones-interpersonales/>
61. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia [Internet]. 2020 [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/coronavirus.html>
62. Ortiz Uribe FG. Diccionario de metodología de la investigación científica. México: Editorial Limusa; 2003. 180 p.
63. Gómez MM. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1° edición. Córdoba: Editorial Brujas; 2006. 194 p.
64. Maya E. Métodos y técnicas de investigación [Internet]. Universidad Autónoma de México; 2014. Disponible en: [http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos\\_y\\_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

65. Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 4ª edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2014. 538 p.
66. Ramírez Valdez A. Estrategias metodológicas del docente y el aprendizaje de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Estatal Quillabamba Filial Pichari – Cusco, 2017 [Internet] [Tesis de Grado]. [Cusco]: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2018 [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Xo2mYzmdVNkJ:https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2465/TM%2520CE-Du%25204069%2520R1%2520-%2520Ramirez%2520Valdez.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
67. Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de Control de Obras Sociales de Argentina. Cuestionario Burnout [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>
68. Calderón Saldaña JP, Alzamora de los Godos Urcia LA. Estadística Para la Tesis de Postgrado. Primera. Carolina del Norte: Lulu Internacional; 2011. 137 p.
69. Álvarez Cáceres R. Estadística aplicada a las ciencias de la salud. Ciudad Fernández: Ediciones Díaz de Santos; 2007. 1033 p.
70. Carranza Martínez GE. Relación entre el síndrome de burnout en personal de salud y calidad de atención en consulta externa del Hospital Regional de Ica, 2019. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 17 de marzo de 2021 [citado 31 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/871>

71. Bedoya Marrugo EA. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN. noviembre de 2017;21(11):3172-9.
72. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Síndrome de Burnout y trabajo en turnos en el equipo de enfermería. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 9 de agosto de 2018 [citado 31 de octubre de 2021];26. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/DBqJMr5g8RLQJ7qdxpfBWjN/abstract/?lang=es>
73. Gracia Gozalo RM, Ferrer Tarrés JM, Ayora Ayora A, Alonso Herrero M, Amutio Kareaga A, Ferrer Roca R. Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. Medicina Intensiva. 1 de mayo de 2019;43(4):207-16.
74. Chuquillanqui Alderete RO, Curi Coronado JL. Análisis del cansancio emocional, la despersonalización, la realización personal y su relación con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencia. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 2021 [citado 31 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1227>
75. Vílchez Hernández EE. Características y factores relacionados al Síndrome de Burnout de nivel alto en médicos residentes de ginecología. Hospital Madre Niño San Bartolomé, 2020. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2021 [citado 30 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3609>
76. Saltos Zumba DM, Zapata Mora VY. Factores determinantes del Síndrome Burnout en médicos de los Servicios de Ginecología y Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba. 12

de julio de 2019 [citado 30 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5770>

77. Avalos Ruiz AF, Altamirano Coca BS. Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital Provincial General Docente Riobamba enero-julio 2018. 10 de octubre de 2018 [citado 30 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/9042>
78. Calderón López FI, Oporta Garzón CE. Síndrome de Burnout en los Residentes de las Especialidades Médico-Quirúrgicas del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense en el período Septiembre 2015 a Marzo del 2016 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2018 [citado 31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10271/>
79. Fernández Cantillo A, Cobas Samón M, Castro Beltrán AR, Costales Ramos Y. Síndrome de desgaste profesional en especialistas de Ginecología. *Revista Información Científica*. 2017;96(2):260-9.
80. Ollachica Arce JS. Prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de depresión en médicos e internos de Medicina, del Hospital de apoyo Camana, Febrero 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2019 [citado 31 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8381>
81. Bresó-Esteves E, Pedraza-Álvarez L, Pérez-Correa K. Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary*. 9 de mayo de 2019;16(2):259-69.
82. Loaiza Anco KB. Características generales, nivel de síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en internos de medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2019

[citado 31 de octubre de 2021]; Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8192>

83. Bejarano Adrianzén RL. Prevalencia de ansiedad y síndrome de Burnout en médicos residentes según horas de trabajo del Hospital III José Cayetano Heredia Piura. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 31 de octubre de 2021]; Disponible en:  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6379>
84. Castaño Velásquez MA. Relación entre burnout y compromiso organizacional en una muestra de trabajadoras de una empresa del sector salud de la ciudad de Pereira. 22 de agosto de 2019 [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en:  
<http://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/5396>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Alumno:** Rodas Diaz Jazmín Rosario

**Asesor:** Doris Fuster Guillen

**Local:** Chorrillos

**Tema:** Factores relacionados al síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Diseño metodológico	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
Problema General ¿Los factores de estudio tienen relación con el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021?	Objetivo General Determinar la relación entre los factores y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.	Hipótesis General Existe relación entre los factores y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.	Variable 1: Factores de estudio Indicadores 1. Factores sociodemográficos Edad Sexo Religión Estado civil Cantidad de hijos 2. Factores patológicos Antecedentes de enfermedad física	Nivel Este estudio pertenece al nivel de investigación pura o básica, cuya naturaleza será exploratoria para ampliar los conocimientos y explicar la relación entre las variables de estudio. Además, será una investigación básica descriptiva.	Población Por ser un estudio que pretende determinar si existe relación entre los factores y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud, se ha considerado incluir en el estudio a todo el personal de salud del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla. N = 45 personas.	Técnica: Encuesta  Instrumentos: Instrumento para la determinación de factores Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

<p>Problemas específicos: ¿Cuántos casos con síndrome de Burnout se presentaron en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021? ¿Los factores sociodemográficos tienen relación con el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar los casos con síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021. Analizar la relación entre los factores sociodemográficos y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del</p>	<p>Hipótesis específicas: Existe relación entre el factor sociodemográfico y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021. Existe relación entre el factor patológico y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de</p>	<p>Antecedentes de enfermedad psicológica 3. Factores organizacionales Profesión Tipo de contrato Tiempo de trabajo Nivel de cansancio Protección laboral  Variable 2: Síndrome de Burnout  Indicadores 1. Agotamiento emocional Cansancio emocional: Agotamiento físico Irritabilidad  2.</p>	<p>Tipo de investigación Observacional Prospectiva Descriptiva Transversal  Enfoque Cuantitativo</p>	<p>Criterios de selección Entre los criterios de inclusión: Personal de salud debe pertenecer formalmente al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla. Aceptan participar voluntariamente en el estudio, firma el consentimiento informado y completa los instrumentos de recolección de datos. Entre los criterios de exclusión: Personal de salud que está de vacaciones, con licencia, sanción o cualquier situación que no le permite laborar activamente</p>
---	---	--	--	--	---



<p>obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021? ¿Los factores patológicos tienen relación con el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021? ¿Los factores organizacionales tienen relación con el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-</p>	<p>Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021. Encontrar la relación entre los factores patológicos y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021. Establecer la relación entre los factores organizacionales y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el</p>	<p>Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021. Existe relación entre el factor organizacional y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.</p>	<p>Despersonalización Trato interpersonal Desinterés Autoconcepto  3. Realización personal Empatía Apatía</p>	<p>en el servicio durante el tercer trimestre de 2021. Personal con enfermedades psiquiátricas o que no puedan emitir juicio alguno.  Muestreo La técnica de muestreo será censal. N = 45</p>
--	---	---	---	---

19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021?	personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.					
--	---	--	--	--	--	--

## Anexo 2 .Cuadro de Operalización de variables

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Nivel de medición	Instrumento
Factores sociodemográficos	Edad	1. 25 - 35 2. 36 - 45 3. Mayor de 45	Ordinal	Instrumento para la determinación de factores
	Sexo	1. Femenino 2. Masculino	Nominal	
	Religión	1. católico 2. cristiano 3. Agnóstico 4. Otros	Nominal	
	Estado Civil	1. Soltero 2. Casado 3. Conviviente 4. Viudo 5. Divorciado	Nominal	
	Cantidad de hijos	1. 0 -1 2. 2 -3 3. Más de 3	Ordinal	

Factores patológicos	Antecedentes de enfermedad física	1. HTA (hipertensión arterial). 2. DM (diabetes mellitus) 3. Asma 4. Otros	Nominal	Instrumento para la determinación de factores
	Antecedentes de enfermedad psicológica	1. Ansiedad 2. Depresión 3. Otros	Nominal	
Factor organizacional	Profesión	1. Enfermera 2. Médico Ginecólogo 3. Obstetra 4. Otro	Nominal	
	Tipo de contrato	1. Nombrado 2. Contratado	Nominal	
	Tiempo de trabajo	1. 1 - 3 meses 2. 4 -6 meses 3. 7 a más meses	Ordinal	
	Nivel de cansancio	1. Alto 2. Medio 3. Bajo	Ordinal	
	Protección laboral	1. Si 2. No	Nominal	

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Nivel de medición	Instrumento
Agotamiento emocional	<p>Cansancio emocional:</p> <p>1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.</p> <p>8. Siento que mi trabajo está desgastando.</p> <p>13. Me siento frustrado en mi trabajo.</p>	<p>0.- Nunca</p> <p>1.- Pocas veces al año o menos</p> <p>2.- Una vez al mes o menos</p> <p>3.- Unas pocas veces al mes</p> <p>4.- Una vez a la semana</p> <p>5.- Pocas veces a la semana</p> <p>6.- Todos los días</p>	Nominal	Cuestionario Maslach Burnout Inventory

	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.			
	<p>Agotamiento físico:</p> <p>2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.</p> <p>3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.</p> <p>14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.</p>	<p>0.- Nunca</p> <p>1.- Pocas veces al año o menos</p> <p>2.- Una vez al mes o menos</p> <p>3.- Unas pocas veces al mes</p> <p>4.- Una vez a la semana</p> <p>5.- Pocas veces a la semana</p> <p>6.- Todos los días</p>	Nominal	
	<p>Irritabilidad:</p> <p>6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.</p>	<p>0.- Nunca</p> <p>1.- Pocas veces al año o menos</p> <p>2.- Una vez al mes o menos</p> <p>3.- Unas pocas veces al mes</p>	Nominal	<p>Cuestionario Maslach Burnout Inventory</p>

	16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce estrés.	4.- Una vez a la semana 5.- Pocas veces a la semana 6.- Todos los días		
Despersonalización	Trato interpersonal:  5. creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos.	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	Nominal	
	Desinterés:  10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	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	Nominal	

	15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	6.- Todos los días		
	<p>Autoconcepto:</p> <p>11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</p> <p>22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.</p>	<p>0.- Nunca</p> <p>1.- Pocas veces al año o menos</p> <p>2.- Una vez al mes o menos</p> <p>3.- Unas pocas veces al mes</p> <p>4.- Una vez a la semana</p> <p>5.- Pocas veces a la semana</p> <p>6.- Todos los días</p>	Nominal	Cuestionario Maslach Burnout Inventory
Realización personal	Empatía:	0.- Nunca	Nominal	



	<p>4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.</p> <p>7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.</p> <p>9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.</p> <p>17. Tengo facilidad de crear una atmosfera relajada para mis pacientes.</p> <p>21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.</p>	<p>1.- Pocas veces al año o menos</p> <p>2.- Una vez al mes o menos</p> <p>3.- Unas pocas veces al mes</p> <p>4.- Una vez a la semana</p> <p>5.- Pocas veces a la semana</p> <p>6.- Todos los días</p>		
--	--	--	--	--

	<p style="text-align: center;">Apatía:</p> <p>12. Me encuentro con mucha vitalidad.</p> <p>18. Me encuentro animado después de trabajar junto los pacientes.</p> <p>19. Ha realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.</p>	<p>0.- Nunca</p> <p>1.- Pocas veces al año o menos</p> <p>2.- Una vez al mes o menos</p> <p>3.- Unas pocas veces al mes</p> <p>4.- Una vez a la semana</p> <p>5.- Pocas veces a la semana</p> <p>6.- Todos los días</p>	Nominal	Cuestionario Maslach Burnout Inventory
--	--	---	---------	---

### **Anexo 3. Instrumento para recolección de datos**

Anexo 3A. Instrumento para la determinación de factores

**DNI:** \_\_\_\_\_

Edad: ( ) 25-35 años ( ) 36-45 ( ) mayor de 45 años

Sexo: femenino ( ) Masculino ( )

Religión: ( ) católico ( ) cristiano ( ) Agnóstico ( ) otros

Estado civil: ( ) Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) viudo ( ) divorciado

Cantidad de hijos: ( ) 0-1 ( ) 2-3 ( ) más de 3

Antecedente de enfermedad física: ( ) HTA ( ) DM ( ) Asma ( ) otros ( ) ninguno

Antecedente de enfermedad psicológica: ( ) ansiedad ( ) depresión ( ) otros  
(24) ninguno

Profesión: ( ) Ginecólogo ( ) Obstetra ( ) Enfermera ( ) otro

Tipo de contrato: ( ) Nombrado ( ) Contratado ( ) Terceros

Tiempo de trabajo: ( ) 1-3 meses ( ) 4-6 meses ( ) 7 a más meses

Nivel de cansancio: ( ) alto ( ) medio ( ) bajo

Protección laboral (EPP): ( ) SI ( ) NO



Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada  
Docente investigador en la UPSJB  
Metodólogo y Estadístico INCN

Anexo 3B. Cuestionario Maslach Burnout Inventory

1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.

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

2.Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

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

3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

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

4.Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes

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

5.Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos.

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

6.Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.

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

7.Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.

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

8.Siento que mi trabajo me está desgastando.

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

9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.

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

10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.

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

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

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

12. Me encuentro con mucha vitalidad.

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

13. Me siento frustrado en mi trabajo.

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



14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro

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

15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de mis pacientes a los que tengo que atender.

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

16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce estrés.

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

17. Tengo facilidad de crear una atmosfera relajada para mis pacientes.

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

18.Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.

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

19. Ha realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.

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

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

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

21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.

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

22.Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

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

## Anexo 4. Informe de opinión de expertos

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: VALLENAS CAMPOS ANTONIO
- 1.2. Cargo e institución donde labora: CSMC SANTA ANITA-DIRIS ESTE
- 1.3. Tipo de expertos: Metodólogo                      Especialista                       Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY
- 1.5. autor del instrumento: RODAS DIAZ JAZMIN ROSARIO

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre factores relacionados al síndrome de burnout en el personal de salud.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores relacionados al síndrome de burnout en el personal de salud.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional, transversal y prospectiva.					X

#### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

COMPATIBLE CON LA MUESTRA DEFINIDA

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

100%

LUGAR Y FECHA: LIMA 25 DE JUNIO 2021

MÉDICO PSIQUIATRA - PSICOTERAPISTA  
 Dr. ANTONIO J. VALLENAS CAMPOS  
 CMP: 67024 RNE: 41477

Firma del Experto  
 D.N.I Nº 70452115  
 Teléfono 999903432

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: DORIS ELIDA FUSTER GUILLEN

1.2. Cargo e institución donde labora: METODOLOGO UPSJB

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo X                      Especialista                      Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Cuestionario Maslach Burnout Inventory

1.5. autor del instrumento: RODAS DIAZ JAZMIN ROSARIO

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre factores relacionados al síndrome de burnout en el personal de salud.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores relacionados al síndrome de burnout en el personal de salud.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional, transversal y prospectiva.					90%

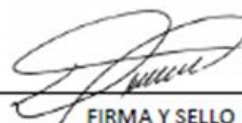
#### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

90%

LUGAR Y FECHA: LIMA 04 DE AGOSTO 2021

  
FIRMA Y SELLO

DNI: 04086550

TELEFONO: 990968126

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: ROQUE QUEZADA JUAN CARLOS EZEQUIEL

1.2. Cargo e institución donde labora: ESTADISTICO UPSJB

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo                      Especialista                      Estadístico x

1.4. Nombre del instrumento: Cuestionario Maslach Burnout Inventory

1.5. autor del instrumento: RODAS DIAZ JAZMIN ROSARIO

### II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 –40%	Buena 41 –60%	Muy Buena 61 –80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				x	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				x	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre factores relacionados al síndrome de burnout en el personal de salud.				x	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				x	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				x	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores relacionados al síndrome de burnout en el personal de salud.				x	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				x	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				x	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional, transversal y prospectiva.				x	

### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

### IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

80%

LUGAR Y FECHA: LIMA 02 DE JUNIO 2021



Mj MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada  
Docente investigador en la UPSJB  
Metodólogo y Estadístico INCHI

FIRMA Y SELO

DNI: 45914991

TELEFONO: 945558094

## **Anexo 5. Consentimiento informado**

**TÍTULO:** Factores relacionados al síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021.

Estimado(a):

Se le invita a participar en el presente estudio de forma voluntaria con el objetivo de determinar si existe relación entre los factores y el síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud que labora en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el tercer trimestre del año 2021; mediante el Instrumento para la determinación de factores y el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en un tiempo estimado de 15 minutos. Con la obtención de los resultados se ayudará a la formación de estrategias en intervenciones futuras.

Marcando la respuesta SI o NO y DNI en el presente documento para contar con su consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación. Agradecemos anticipadamente su colaboración, recalcando la absoluta confidencialidad en los datos.

El coordinador local de la investigación Jazmín Rosario Rodas Díaz puede ser contactada al correo electrónico: jazmin.rodas@upsjb.edu.pe o al teléfono 934962549

PARTICIPANTE. (  ) SI                      (  ) NO

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

DNI N° \_\_\_\_\_



## Anexo 6. Constancia de aprobación del comité de ética.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

### CONSTANCIA N° 1001 -2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: “**FACTORES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. SERVICIO DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA. HOSPITAL DE VENTANILLA. 2021.**”, presentado por el (la) investigador(a) **RODAS DIAZ JAZMIN ROSARIO**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°1001-2021-CIEI-UPSJB**.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera **APROBADO** el presente proyecto de investigación debido a que cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

El (la) investigador(a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética del Vicerrectorado de Investigación



Se expide la presente Constancia, a solicitud del (la) interesado(a) para los fines que estime conveniente.

Lima, 27 de agosto de 2021.



  
Mg. Juan Antonio Flores Tumba  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

## Anexo 7. Autorización del hospital de ventanilla

	<b>GOBIERNO REGIONAL CALLAO</b>	GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL DE VENTANILLA "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de la Independencia"	
---	---------------------------------	---	---

**MEMORANDO N° 025 -2021-GRC/DHV/UCDE**

**A :** Sra. EVELYN RODAS HUAMANCHUMO  
Responsable de Estadística e Informática Comunicaciones y Archivo  
Hospital de Ventanilla

**ASUNTO :** Aprobación para realizar estudio de Investigación

**REF. :** Solicitud S/N

**FECHA :** Ventanilla, 2 de Agosto del 2021

---

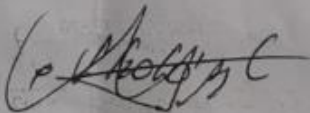
Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez, comunicarle que en referencia a la solicitud presentada por la Srta. RODAS DIAZ JAZMIN ROSARIO, quien realizara un estudio de investigación "FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA- OBSTETRICIA, TERCER TRIMESTRE 2021 DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA"

Por tal motivo este despacho y la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación no tiene ningún inconveniente en aceptar lo solicitado.

Agradeceré brindarle las facilidades al mencionado personal.

Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi alta estima personal.

Atentamente,



MAPF/chela.

WWW.disacallao.gob.pe  
Hospital@diresacallao.gob.pe

A.v. Pedro Beltral s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla  
Telefonos 553-5317-5394853 anexo 2058  
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación