

# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Carrera de Obstetricia

“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.”

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra

Autor:

Angie Guadalupe Castro Castillo

Asesor:

Mg. Alexander Nilton Ríos Ríos

Lima - Perú

2020

## DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a mi mamá, quien ha sido mi motivación para seguir adelante.

A mis hermanos, por confiar en mis capacidades e impulsarme a seguir su ejemplo.

A todas las personas que me han acompañado a lo largo de mi vida, aprendí algo de cada una.

## AGRADECIMIENTO

A mi mamá por su apoyo incondicional.

Al Mg. Alexander Nilton Ríos Ríos, quien me apoyó con el asesoramiento de la presente investigación.

A INPPARES que me brindó las facilidades para poder desarrollar mi investigación.

A las personas que se tomaron el tiempo para colaborar con mi investigación.

A quien me acompaña y su apoyo ha sido incondicional, mi compañero de vida.

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
TABLA DE CONTENIDOS .....	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS .....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT .....	9
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....	11
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA .....	27
CAPÍTULO III. RESULTADOS .....	30
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	41
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	52
ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS .....	73
ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	74

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n° 1. Personal de salud participante del estudio por edad. INPPARES. Noviembre 2020....	30
Tabla n° 2 Personal de salud participante del estudio por profesión u ocupación. INPPARES. Noviembre 2020. ....	32
Tabla n° 3.Puntajes según las dimensiones del Síndrome de Burnout. INPPARES. Noviembre 2020. ....	37
Tabla n° 4 Personal de salud participante del estudio por resúmenes de casos. INPPARES. Noviembre 2020. ....	38

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n° 1. Personal de salud participante del estudio por sexo. INPPARES. Noviembre 2020. ...	30
Figura n° 2 Personal de salud participante del estudio según relación de pareja. INPPARES. Noviembre 2020. ....	31
Figura n° 3 Personal de salud participante del estudio por hijos. INPPARES. Noviembre 2020. ..	31
Figura n° 4 Personal de salud participante del estudio según tiempo de ejercicio de la profesión u ocupación en general. INPPARES. Noviembre 2020. ....	33
Figura n° 5 Personal de salud participante del estudio según tiempo que lleva trabajando en la misma institución. INPPARES. Noviembre 2020. ....	34
Figura n° 6. Personal de salud participante del estudio por número de horas que trabaja a la semana. INPPARES. Noviembre 2020. ....	34
Figura n° 7. Personal de salud participante del estudio por modalidad de trabajo en esta institución. INPPARES. Noviembre 2020. ....	35
Figura n° 8. Personal de salud participante del estudio según tiene que realizar labores del trabajo en su casa. INPPARES. Noviembre 2020. ....	36
Figura n° 9. Personal de salud participante del estudio según si laboran en otra institución. INPPARES. Noviembre 2020. ....	36
Figura n° 10. Personal de salud participante del estudio por horas a la semana que trabaja en otra institución. INPPARES. Noviembre 2020. ....	37
Figura n° 11. Personal de salud participante del estudio por dimensión Agotamiento Emocional. INPPARES. Noviembre 2020. ....	39
Figura n° 12. Personal de salud participante del estudio por dimensión Despersonalización. INPPARES. Noviembre 2020. ....	39
Figura n° 13. Personal de salud participante del estudio por dimensión realización personal. INPPARES. Noviembre 2020. ....	40
Figura n° 14. Personal de salud participante del estudio por presencia del Síndrome de Burnout. INPPARES. Noviembre 2020. ....	40

## RESUMEN

Introducción: Un requisito básico para la productividad y el desarrollo económico es la salud de los trabajadores. Las condiciones de trabajo, para la mayoría de estos, no cumplen con las normas y directrices mínimas de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la salud ocupacional, seguridad y protección social. En los Estados Unidos, las pérdidas que tienen las instituciones, ocasionadas por estrés y problemas relacionados al mismo en sus trabajadores se estiman en más de US \$150 mil millones al año. Actualmente, venimos atravesando una pandemia por el COVID-19 que afecta a muchos países del mundo. Los primeros casos en Perú se registraron el 6 de marzo de 2020. Los trabajadores de salud fueron la primera línea de barrera contra esta pandemia. Los casos de infección por COVID-19 en personal de salud en el Perú al 20/03/2020 fue de 70.8% médicos, 12,5% en enfermeras y 4,1% en obstetras, odontólogos, psicólogos y técnicos de enfermería. El personal de salud es crucial para mantener los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19. La afluencia de pacientes podría ser mayor por el tiempo en que la gente no pudo acceder a una atención en salud sexual y reproductiva debido a la pandemia. Por tanto, el personal sanitario podría estar predispuesto a padecer el Síndrome de Burnout debido a la carga de trabajo y al temor de exponerse al COVID 19.

Objetivos: 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.

Materiales y métodos: El tipo de investigación es 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.

Resultados: En las dimensiones del burnout, 84% de los participantes presentaba un nivel bajo en agotamiento emocional, 84% nivel bajo de despersonalización y 56% nivel alto en realización personal.

Limitaciones: Una de las limitaciones fue el visitar la sede por el tema de transporte y el contexto en el que nos encontramos. El tiempo también fue una limitación ya que éste era reducido para el personal de salud.

Conclusiones: Los trastornos relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión pueden considerarse reacciones emocionales normales a una pandemia. En este sentido, es necesario entender el síndrome de Burnout como un problema y tomarle la debida importancia.

El trabajo 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.

**Palabras clave: personal de salud, síndrome de burnout, salud sexual y reproductiva**

## ABSTRACT

Introduction: A basic requirement for productivity and economic development are the health of workers. The working conditions, for most of them, do not comply with the minimum standards and guidelines of the World Health Organization and the International Labor Organization (ILO) for occupational health, safety, and social protection. In the United States, the losses that institutions have, caused by stress and related problems in their workers are estimated at more than US \$ 150 billion a year. We are currently experiencing a COVID-19 pandemic that affects many countries in the world. The first cases in Peru were registered on March 6, 2020. Health workers were the first line of barrier against this pandemic. The cases of COVID-19 infection in health personnel in Peru until march 20<sup>th</sup>, were 70.8% doctors, 12.5% in nurses and 4.1% in midwives, dentists, psychologists and nursing technicians. Health personnel are crucial to maintaining sexual and reproductive health services during the COVID-19 pandemic. The influx of patients could be higher due to the time that people were unable to access sexual and reproductive health care due to the pandemic. Therefore, healthcare personnel could be predisposed to suffer from Burnout Syndrome due to workload and fear of being exposed to COVID 19.

Objectives: To identify the level of Burnout Syndrome in the health personnel of the Instituto Peruano de Paternidad Responsable INPPARES- Jesús María, November 2020, in the context of COVID 19.

Materials and methods: The research is non-experimental, observational, and transversal. The instrument, Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire was used. It is made up of 22 items that measure 3 aspects: overwhelming exhaustion, feelings of cynicism and detachment from the job, and sense of ineffectiveness and lack of accomplishment. It was applied to health personnel that included doctors, nurses, midwives, medical technologists, nursing, and laboratory technicians of the Instituto Peruano de Paternidad Responsable INPPARES- Jesús María, November 2020, with a total of 25 people who perform care work.

Results: In the burnout dimensions, 84% of the participants had a low level of emotional exhaustion, 84% had a low level of depersonalization and 56% had a high level of personal fulfillment.

Limitations: One of the limitations was visiting the headquarters due to the transportation issue and the context in which we find ourselves. Time was also a limitation and that it was reduced for health personnel.

Conclusions: Disorders related to stress, anxiety and depression can be considered normal emotional reactions to a pandemic. In this sense, it is necessary to understand Burnout syndrome as a problem and take it due importance.

The study concludes that 4% of the INPPARES health personnel obtained a high level in the dimension of Emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment, detecting the presence of Burnout Syndrome.

Key words: health personnel, burnout syndrome, sexual and reproductive health

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Un requisito básico para la productividad y el desarrollo económico es la salud de los trabajadores.(1) Las condiciones de trabajo, para la mayoría de estos, no cumplen con las normas y directrices mínimas de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la salud ocupacional, seguridad y protección social. (2) En los Estados Unidos, las pérdidas que tienen las instituciones, ocasionadas por estrés y problemas relacionados al mismo en sus trabajadores se estiman en más de US \$150 mil millones al año. (3)

Actualmente, venimos atravesando una pandemia por el COVID-19 que afecta a muchos países del mundo. Los primeros casos en Perú se registraron el 6 de marzo de 2020. Los trabajadores de salud fueron la primera línea de barrera contra esta pandemia. Los casos de infección por COVID-19 en personal de salud en el Perú al 20/03/2020 fue de 70.8% médicos, 12,5% en enfermeras y 4,1% en obstetras, odontólogos, psicólogos y técnicos de enfermería.(4) El personal de salud es crucial para mantener los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19. La afluencia de pacientes podría ser mayor por el tiempo en que la gente no pudo acceder a una atención en salud sexual y reproductiva debido a la pandemia. Por tanto, el personal sanitario podría estar predispuesto a padecer el Síndrome de Burnout debido a la carga de trabajo y al temor de exponerse al COVID 19.

El Síndrome de Burnout es la respuesta física y emocional al estrés crónico y sostenido en el contexto de trabajo. Además, se considera una alteración adaptativa crónica relacionada al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas que genera el trabajo, afectando la calidad de vida y el bienestar mental de quien pasa por ello. Repercutiendo en la calidad de atención brindada al usuario.(5)

Se ha encontrado presente en una amplia variedad de proveedores de salud. Entre los que están más expuestos a padecer este síndrome se encuentran las enfermeras, trabajadores sociales, médicos generales, especialistas que tratan a pacientes con enfermedades crónicas o incurables pacientes terminales (por ejemplificar, quien atiende a pacientes con cáncer o VIH /SIDA), trabajadores que laboran en emergencia y salud mental, etc. También se ha conocido en otros cuidadores, miembros de la familia y educadores.(6) Sin embargo, a pesar de que no hay muchas investigaciones sobre el burnout en obstetras, se encontraron algunos resultados de esta profesión

que están entre 20,6% al 49,2% en alto de Agotamiento Emocional, del 10,3% al 27% para Despersonalización, y en Realización Personal del 4,8% al 25%.(7,8)

En los últimos 40 años se han realizado varias investigaciones desde distintos enfoques sobre el Síndrome de Burnout, que inicialmente han intentado explicar el concepto y originar modelos explicativos, pasando posteriormente a un evidente interés por la evaluación y diagnóstico de este problema, que finalmente permitiría difundir estrategias e intervención eficaz. Considerando el creciente futuro por la indagación sobre el Burnout en los países de Latinoamérica.(9) En el siglo XXI, la búsqueda sobre el Síndrome de Burnout se ha fortalecido en América Latina y lo reconoce como un problema de salud vinculándolo a riesgos psicosociales. (10) Este síndrome puede causar a los profesionales de salud ser más susceptibles de cometer errores mientras brindan atención a un paciente. (11)

El interés por realizar esta investigación viene dado por algunas investigaciones que destacaron que el trabajo de los profesionales de la sanidad está implacablemente incrementado, es emocionalmente agotador, e intensifica su vida personal y por tanto coopera al incremento del burnout. (12–15) Un estudio realizado por la Dra. Patricia Martínez, profesora del Departamento de Psicología de la PUCP, señala que los que trabajan con personas son más frágiles a ser perjudicado de Burnout - como médicos o profesores. - y los que cumplen largas e interminables horas de oficina. (16)

Debido a ello, se hace imprescindible esta investigación que considera como

**Problema General:**

¿Cuál es el nivel de 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?

**Objetivo General:**

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.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable, en el contexto de COVID 19 Jesús María- Noviembre 2020.
- Identificar el nivel de despersonalización en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable, en el contexto de COVID 19 Jesús María- Noviembre 2020.
- Identificar el nivel de realización personal en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable, en el contexto de COVID 19 Jesús María- Noviembre 2020.

INPPARES es una organización no gubernamental con más de 40 años de labor en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva. A pesar de la pandemia, sigue realizando atenciones de forma presencial y teletrabajo en todas sus sedes con el fin de no dejar de atender a los usuarios que buscan atención en salud sexual y reproductiva. Por ello, la inclinación en estudiar a la población de trabajadores de salud de esta institución.

El Síndrome de Burnout constituye una variante de importancia para diagnosticar de manera temprana el agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. Dichos indicadores se pueden presentar en el personal sanitario generando, a nivel personal, síntomas emocionales como depresión y frustración; y, a nivel organizacional, ausentismo o mala relación con sus pares. Este síndrome es un elemento que influye en la calidad de atención al usuario y la falta de compromiso en la práctica.<sup>(17)</sup> En la esfera de la salud no solamente los médicos, obstetras, enfermeras, y otros trabajadores de la salud están expuestos a estrés de origen asistencial. Los autores Anderson, Cooper y Willmott, mencionan en su investigación que otras profesiones vinculadas a la asistencia de salud también resultan vulnerables a dicho síndrome.<sup>(18)</sup>

El presente trabajo contiene la introducción que incluye la formulación del problema, el objetivo general y objetivos específicos. Así como los antecedentes, seguido del marco teórico en el que se hace referencia al Síndrome de Burnout, cómo diagnosticarlo y sus consecuencias. Además, menciona la justificación. En el apartado de metodología se presenta el enfoque del estudio y su clasificación, se identifica a los participantes y su muestra. También se mencionan los instrumentos

de medición, así como el contexto donde se llevó a cabo la investigación, recopilación y análisis de los datos. Luego, se presentan los resultados obtenidos y los aspectos éticos. Finalmente, se muestran las conclusiones y recomendaciones.

### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

En el contexto internacional, López Izurieta investigó “Incidencia del Estrés en el Desempeño Laboral de los Médicos de las áreas de Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora- Quito”. La investigación es tipo correlacional, no experimental. Se realizó en una población de 34 médicos donde se usó el Cuestionario Maslach para la identificación de las causas que provocan el Estrés (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización personal). Mientras que, para determinar los factores del Desempeño Laboral, se hizo uso del Formulario Eval 01 (Modificado), (Indicadores de gestión del puesto, Conocimientos, Competencias técnicas del puesto, Competencias universales, Trabajo en equipo, iniciativa y liderazgo). En los resultados se evidenciaron altos niveles de correlación entre el Estrés y el Desempeño Laboral, lo que corrobora la hipótesis realizada.(19)

Los autores Jácome, Villaquiran-Hurtado, García, & Duque en su artículo “ Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas”, investigación de corte transversal, aplicado en 40 estudiantes de residentado médico, se estableció la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, evaluados por el Test Maslach Burnout Inventory Human Services Survey, herramienta que evalúa la presencia del Síndrome de Burnout. Dando como resultado que la población está compuesta por hombres en un 55%, se encontró que la razón de prevalencia del síndrome de Burnout fue del 0,9 y estuvo en el 47,5% de los participantes presente. El 42,5% mostraban agotamiento emocional, el 55% presentaron nivel bajo de despersonalización y solo la mitad reportaron tener un alto nivel de realización personal. Finalmente, se llegó a la conclusión que existe un nivel alto de prevalencia de Síndrome de Burnout en residentes de medicina con mayor presencia en el sexo femenino y menor de 35 años.(20)

Una investigación titulada “Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los MIP del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y establecer relaciones con los factores

de riesgo. Fue un estudio descriptivo, transversal y observacional a 141 MIP del Hospital en mención por medio del cuestionario Maslach Burnout Inventory para entender la prevalencia de burnout y ahondar su correlación con factores asociados mediante la certificación estadística Rho de Spearman. La población presentó algún grado de desgaste laboral y el 16% cumplió con criterios de burnout. El burnout y el tiempo de traslado tuvo una relación estadísticamente significativa ( $\rho = -0.203$ ,  $p = 0.016$ ), así como la universidad de procedencia ( $\rho = -0.184$ ,  $p = 0.029$ ). Finalmente, se llegó a la conclusión que se sugiere hacer una valoración al inicio del internado con el fin de identificar quienes podrían estar en riesgo, modificar las rotaciones, brindar la postguardia en servicios con alta demanda y apoyo psicológico cuando sea necesario. .(21)

Carrión Marín realizó la tesis titulada: Síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Civil de Limones. Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus consecuencias en el personal de salud del Hospital Básico Civil de Limones en la parroquia Valdez. Fue su objetivo principal. Es un estudio descriptivo cuantitativo no probabilístico. Lo conformaron 91 profesionales de salud con una muestra de  $n=81$ , y de 155 usuarios que asisten al Hospital mencionado cuya muestra es de 79. Se utilizó el Test de Maslach para conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout y otro para evaluar la satisfacción al usuario con respecto a la atención recibida. En los resultados se encontraron que un 2% del personal padece Síndrome de Burnout, el 26% está en riesgo de desarrollarlo y el 72% no muestra señal de presentarlo. No hay consecuencias relevantes que afecten en la atención del paciente. Se armó un plan de intervención, que incluye una guía de prevención, para reducir el riesgo de que aparezca este síndrome en el personal de salud del Hospital. (22)

La investigación titulada “Burnout en profesionales de la Salud del Ecuador”, buscaba determinar la prevalencia del Burnout y de sus dimensiones, así como los factores relacionados en profesionales de enfermería y de medicina de las instituciones de salud de las 24 provincias de Ecuador. Se seleccionó una muestra de 2404 profesionales de salud (68.4% mujeres, media de edad = 40.0 años). Se emplearon distintos instrumentos para recoger información sobre sus características sociodemográficas, laborales y clínicas (síndrome de burnout, malestar emocional, personalidad, apoyo social y afrontamiento). 36.4% fue la prevalencia para el síndrome de burnout. Referente a

las dimensiones del burnout, se encontró una prevalencia de 17.6% para el elevado agotamiento emocional, 13.6% para niveles altos de despersonalización y 18.2% para la baja realización personal en el trabajo. Presentaron mayor riesgo de burnout los profesionales con ingresos mensuales de \$1000 o más; el personal médico; aquellos que trabajan más de ocho horas al día; los que atienden más de 17 pacientes diarios; los que trabajaban por turnos; aquellos con síntomas físicos y de ansiedad, neuroticismo y psicoticismo. Los resultados revelan la necesidad de desarrollar servicios preventivos y de cura del burnout para este sector.(23)

## ANTECEDENTES NACIONALES

En el contexto nacional, la tesis titulada “Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia–Huancavelica, 2017. ” Fue una investigación tipo exploratorio, se trabajó con 30 profesionales de la salud, del área de gineco-obstetricia. Los resultados fueron: 93% del personal del servicio gineco obstétrico presenta en nivel medio agotamiento emocional, al igual que, la despersonalización, mientras que la realización personal se presentó en un 70% en nivel medio. Llegó a la conclusión que, de la población estudiada, el 90% presenta Síndrome de Burnout de nivel medio.(24)

La investigación descriptiva, de corte transversal realizada a internos de Obstetricia (n=61) del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” y el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de junio del 2016. Menciona que la presencia del Síndrome de Burnout fue medida mediante “Maslach Burnout Inventory” de forma anónima. Se realizó el análisis descriptivo sobre las tres dimensiones del síndrome. Teniendo como resultados que la frecuencia del Síndrome de Burnout fue de 50,8%, que representa 31 casos que tienen un nivel alto de agotamiento emocional, nivel alto de despersonalización y nivel bajo de realización personal. De los internos de obstetricia (n=31), el 64,5 % (n=20) presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 71% (n=18) presentó un nivel alto de despersonalización y el 58,1% (n=18) presento un bajo nivel de realización personal. Por lo que, se concluyó que el síndrome de Burnout está presente en la población estudiada de ambos lugares siendo la dimensión más afectada la despersonalización. La edad, la universidad y de lugar donde viven tuvieron relación significativa con la presencia del síndrome.(25)

La tesis que estudió la Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU-IGSS). Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa SAMU del año 2015. Investigación descriptiva, cuantitativa, observacional de corte transversal. El personal asistencial prehospitalario 158 conformaron la población y muestra de estudio. Se empleó un cuestionario para la recolección de datos generales contenida por 8 ítems y el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados fueron: 67% presentan estrés laboral sin diferencia en los tres grupos ocupacionales ; existe diferencia estadística significativa en la edad de 27 a 30 años de la mayor frecuencia de estrés laboral (77,3%) que en los mayores de 30 años (63,7 a 65,2%); no se presentaron estadísticamente diferencias en los solteros y estrés laboral (70,4%), casados (71,4%) o divorciados (80,0%), en cambio el grupo de profesionales que eran convivientes fueron los que presentaron menores niveles de estrés laboral (54,4%) a diferencia de los otros grupos, diferencia con significancia estadística. Como conclusión de esta tesis la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa SAMU, es alto en un 67,7%.(26)

“ Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018”. Es una tesis en la que el objetivo principal fue determinar el Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud de un policlínico de Lima en 2018. La investigación fue no experimental, correlacional, aplicada con enfoque descriptivo y cuantitativo transversal. La muestra fue de 72 profesionales de la salud de un policlínico de Lima. La encuesta y los cuestionarios de Maslach y OIT fueron los instrumentos. Se obtuvo como resultado la relación entre el síndrome de Burnout y estrés laboral un Spearman rho de 0.004. Por lo tanto, se determinó que existe una correlación positiva débil entre ambas variables en la población estudiada.(27)

La tesis Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú) 2017. Tuvo como objetivo valorar la prevalencia de este síndrome en la población de estudio y hacer una comparación en función del sexo, los ingresos económicos, el estado civil, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución de procedencia. Método: La investigación fue descriptiva y se

utilizó el Inventario de Burnout de Maslach, que consta de 22 ítems. Este cuenta con índices de validez y confiabilidad ( $\alpha = .76$ ). Resultados: Se aplicó a 213 trabajadores del sector salud que laboran en hospitales y postas de salud de la ciudad. El 35.7% son varones y mujeres el 63.8%, con 37 años como edad promedio. Los resultados indican que la población estudiada tiene altos porcentajes y algunos síntomas del síndrome, y solo un 5.6% tiene un nivel severo. Además, se observaron diferencias en el sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución donde trabajan. Se concluyó que el Síndrome de Burnout está presente en el personal de salud, con mayor presencia en la dimensión de despersonalización, y que las diferencias que se encontraron en las variables demográficas se justifican en función al ambiente laboral y las condiciones de trabajo.(28)

Desde antes de la pandemia del COVID 19, algunas investigaciones mencionan que los profesionales de la salud están expuestos a diversos factores psicosociales por su trabajo diario. Esto se puede deber a la carga laboral, falta de equipos y materiales, desequilibrio entre lo que brindan y lo que reciben por parte de sus centros de trabajo.(29,30)

La OMS, por su parte, ha confirmado que el impacto de la pandemia en la salud mental es extremadamente preocupante y que los trabajadores de la salud que se encuentran en la primera línea de atención por COVID-19 son particularmente vulnerables. Durante la pandemia, en China, los trabajadores de la salud informaron altas tasas de depresión (50%), ansiedad (45%) e insomnio (34%) y en Canadá, el 47% de los trabajadores de la salud informaron la necesidad de apoyo psicológico.(31)

En particular, antes de definir el Síndrome de Burnout es significativo conocer a que se llama Síndrome y también el concepto de Salud – Enfermedad desde un panorama de Salud Pública. Llamamos Síndrome al grupo de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado.(32) En cambio, el concepto de salud lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS) como «La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones.». Así mismo, La OMS define enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general

conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.(33)

Freudenberger fue el primero en definir el Síndrome de Burnout como: “El agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás”.(34). De las observaciones que hizo mientras laboraba en un sanatorio para drogadictos en Nueva York, señaló que muchos de sus compañeros de trabajo, después de más de 1 año de trabajo, comenzaron a mostrar una pérdida progresiva de energía y a ser agresivos con sus pacientes.

Más adelante , Maslach y Jackson definen al Síndrome de Burnout: “Un síndrome psicológico de agotamiento de los recursos emocionales y la presencia de sentimentalismo, de vivir muy desfallecido emocional y psicológicamente–; despersonalización –la respuesta nociva, indiferente y excesivamente fría, objetivizada frente al otro que usualmente es el usuario– y reducción de la realización personal –que se refiere a la inclinación en los sentimentalismos de competitividad y de los buenos resultados en el trabajo, en otras palabras, una negativa evaluación de los logros personales en el ámbito laboral y con las personas, lo que genera que las personas se sientan incómodas consigo mismas y disgustadas con sus logros en el ámbito laboral–; todo lo previo ocurriría en individuos que trabajan con otras personas.(35) Ellos desarrollaron un primer instrumento de evaluación y le dieron un enfoque psicosocial. Este instrumento fue llamado Maslach Burnout Inventory (MBI).

Por otro lado, el autor Gil Monte hace una traducción al español del término Burnout como el Síndrome de Quemarse por el trabajo (SQT). Afirma que : “Es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, de aspecto interpersonal y emocional, este aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio que tienen un trato directo con los clientes o usuarios, y se caracteriza por un rotura cognitiva que consiste en una desilusión por el trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo, por un deterioro expresivo caracterizado por agotamiento emocional, físico y por actitudes y conductas negativas con destino a los clientes y en dirección a la organización. Estos sentimientos a veces vienen acompañados de culpa.(10)

Molina Linde y Avalos Martínez definen este síndrome como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes.(36) Maslach y Leiter relacionan el burnout especialmente con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia.(37)

Además, Maslach afina la definición de Burnout, afirmando que: "El foco del fenómeno está en el proceso de erosión y los resultados psicológicos y sociales de una exposición crónica al estrés". Por ello menciona que: "Burnout no es un problema de las personas, sino, un resultado del medio social en el que trabajan y que es la estructura y funcionamiento del ámbito laboral lo que define la manera en que las personas interactúan y realizan sus trabajos. Cuando existen condiciones laborales en las que no se reconoce el lado humanitario, se genera una brecha muy amplia entre su naturaleza y la de las personas, lo que provoca un mayor riesgo de padecer burnout. "

De la misma manera, la CIE 11 que contempla las enfermedades, desórdenes, lesiones y otros problemas que afectan la salud. Clasifica el Síndrome de Burnout en el apartado de problemas asociados al empleo o desempleo con el código QD85 Síndrome de Burnout Ocupacional y lo define como:

“ Es un síndrome conceptualizado que no se ha manejado con éxito como resultado del estrés crónico en el ámbito laboral. Caracterizado por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el ámbito laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida diaria. ”(38)

En conclusión, el Burnout es un proceso continuo que poco a poco surge y se establece en la persona hasta provocar una sintomatología específica. La presencia de una interacción trabajador-cliente intensa o prolongada es fundamental para que aparezca el síndrome.

Hay conceptos que se encuentran relacionados al Síndrome de Burnout uno de ellos es el

Estrés. Existe una fuerte evidencia de que el agotamiento es más que una simple reacción de estrés común. Brill diferencia el estrés del burnout, detallándolo como un proceso de adaptación temporal que se acompaña de síntomas físicos y mentales. (39) Por otro lado, el burnout se refiere a una ruptura en la adaptación en la que el individuo es incapaz de adaptarse sin ayuda externa o recomposición ambiental. Por lo tanto, el agotamiento sería un resultado específico a largo plazo del estrés. Otra distinción importante es que el agotamiento es un síndrome multidimensional. Incluye la reducción de la energía y el agotamiento, que están estrechamente relacionados con el estrés físico y psicológico, mientras que la despersonalización: el cinismo en los entornos laborales y la sensación percibida de reducción de la realización personal son atributos específicos del agotamiento. (40,41)

Otro concepto relacionado es la depresión. Una investigación realizada en médicos Residentes de un Hospital Nacional de Lima, se evidenció una asociación entre la presencia de Síndrome de Burnout y síntomas de depresión. Los residentes que presentaron ambos trastornos se caracterizaron por ser de primer o segundo año, no practicar un pasatiempo, no estar conformes con la residencia y realizar más guardias al mes. El 54,9% presentaba SBO, 60% de ellos tenía síntomas depresivos. A la inversa, el 87,1% de los que presentaron síntomas depresivos, tenían SBO.(42) Algunas investigaciones indican que el burnout podría derivar en depresión, pero no al revés.(43) De lo precedente se podría concluir que ambas variables son fenómenos diferentes, aunque visiblemente relacionados.

Por otro lado, la insatisfacción laboral puede ser resultado de fenómenos habituales en el lugar que se desarrolla el empleado, vinculados con eventos momentáneos debido a una variación en una actividad o como consecuencia de una expectativa no cumplida dentro de un organismo. Sin embargo, no todos los trabajadores que no se sientan cómodos con su trabajo desarrollarán el Síndrome de Burnout, el cual presenta tres dimensiones y debe presentar puntajes altos en las dos primeras dimensiones y bajos en la última para ser considerados con Burnout. En conclusión, no todas las personas o empleados insatisfechos con su trabajo tienen agotamiento.

En el Síndrome de Burnout se pueden destacar cinco fases en su desarrollo.

### **1. Fase inicial, de entusiasmo.**

Hay entusiasmo, mucha energía y expectativas positivas sobre el nuevo trabajo. No importa prolongar las horas de trabajo.

### **2. Fase de estancamiento.**

No se efectúan las expectativas profesionales. Comienzan a valorar la compensación del trabajo, percibiendo que la relación entre esfuerzo y recompensa no está equilibrada. Da lugar al desequilibrio entre demandas y recursos (estrés), determinando por tanto un problema de estrés psicosocial. Aquí se empieza con la aparición de la frustración.

### **3. Fase de frustración.**

En esta fase, el trabajo no tiene sentido, cualquier cosa irrita y genera conflicto en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecen problemas emocionales, fisiológicos y de comportamiento. Esta fase sería el centro del Síndrome.

### **4. Fase de apatía.**

Se producen una serie de cambios de actitud y comportamiento, como la predisposición a tratar a los usuarios de forma distante y mecánica, la preferencia cínica de satisfacer las propias necesidades sobre un mejor servicio al cliente, y un afrontamiento defensivo-evitativo de tareas estresantes. y retraimiento personal. Estos son los mecanismos de defensa de los individuos.

### **5. Fase de quemado.**

Colapso fundamentalmente emocional y cognitivo, con importantes consecuencias en la salud. Además, puede presionar al trabajador a abandonar su puesto de trabajo y arrastrarlo a una vida profesional de desilusión e insatisfacción.

El concepto de burnout implica 3 aspectos fundamentales que son:

**1. Agotamiento emocional:** Caracterizado por la disminución y pérdida de los recursos emocionales. Esto implica estar emocionalmente desalentado lo que conlleva a no tener fuerza, el sujeto debe hacer un gran esfuerzo para enfrentar un nuevo día.

**2. Despersonalización o deshumanización (o cinismo):** Caracterizado por el desarrollo de conductas negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio brindado. Es una forma de protegerse del cansancio, lo que genera aislamiento, desarrollo de una actitud fría, deshumanización en las relaciones. Utiliza términos peyorativos hacia sus colegas y pacientes.

**3. Baja realización personal:** Se percibe la labor de forma negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. El sujeto siente que hay disminución en el éxito y la productividad que se le exige.

Por otra parte, existen manifestaciones clínicas y consecuencias del Síndrome de Burnout, estos aparecen ante la exposición continua a una serie de factores de forma crónica, por lo que no es un síndrome que aparezca de forma repentina. Cada persona manifiesta el proceso de manera diferente debido a su naturaleza.(44) Los síntomas que suelen manifestarse en este síndrome incluyen: cansancio, fatiga, dolores musculares, óseos y osteoarticulares, alteraciones del sueño, migrañas y dolores de cabeza, alteraciones gastrointestinales, alteraciones fisiológicas en la presión arterial, respiración, pulso, entre otros.(45,46). Consecuencias personales:

**Síntomas físicos:**

- Fatiga crónica, cansancio y malestar general.
- Dolores de cabeza, musculares y osteoarticulares.
- Insomnio.
- Pérdida de peso.
- Úlceras y desórdenes gastrointestinales.

**Síntomas emocionales:**

- Irritabilidad Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo.
- Depresión.
- Frustración.
- Aburrimiento.
- Distanciamiento afectivo.
- Impaciencia.
- Desorientación.

**Síntomas conductuales:**

- Absentismo laboral.
- Abuso de drogas.
- Relaciones interpersonales distantes y frías.
- Comportamientos de alto riesgo.
- Tono de voz elevado (gritos frecuentes).
- Llanto inespecífico.
- Dificultad de concentración.
- Disminución del contacto con el público, clientes y/o pacientes.
- Largos periodos de baja laboral.
- Aumento de los enfrentamientos con compañeros/as.
- Reducción de la calidad del servicio prestado

Las consecuencias sociales se asocian a vínculos interpersonales, estos se expresan a través de actitudes y comportamientos de carácter negativo, desarrollados por la persona, así como el agotamiento emocional. Esto a menudo conduce a un deterioro del vínculo y al aumento de los choques interpersonales, incluida su vida privada fuera del trabajo.

Gonzales de Rivera y Revuelta clasifica en tres niveles de prevención: nivel individual, nivel de equipo o de grupo de trabajo y nivel institucional.(47). A nivel individual, la reactividad al estrés y el lugar de control externo son algunos de los rasgos psicológicos que aumentan la susceptibilidad al estrés en general y al agotamiento en particular. Se recomienda mantener una interacción de círculo

cercano, es decir, un contacto regular con amigos y familiares y la participación regular en pasatiempos, actividades de ocio y deportes. Esto puede ayudar a motivarse para cuidar su propia salud y mantener una alta capacidad de desempeño. El camino hacia el agotamiento a menudo está limitado por la experiencia de una gran cantidad de crisis o problemas, que son tanto factores generativos del síndrome como consecuencias de una mayor susceptibilidad interpersonal y una disminución de la capacidad para hacer frente a un problema. Se debería implementar estrategias de afrontamiento al estrés y mecanismos de adaptación eficaces para prevenirlo.

A nivel de grupo de trabajo, tener una buena relación con los pares es una gran ayuda contra el agotamiento profesional. Por el contrario, tener relaciones distantes, rígidas y discordantes es un factor de riesgo. Por eso se recomienda tener una conversación entre compañeros de trabajo para construir una mejor cooperación, esto ayudará a prevenir malentendidos y, cuando ocurran, facilitará su resolución. Adicionalmente, es muy recomendable asignar una reunión semanal específica para detectar y resolver discrepancias y fortalecer la cultura de colaboración y aprecio en lugar de competencia y rencor entre trabajadores.

A nivel institucional, este nivel debería iniciar con la formación profesional. La formación adecuada del profesional sanitario debe incluir:

- Buena adquisición de pautas de comunicación y relaciones interpersonales.
- Un buen conocimiento de su propia dinámica personal, especialmente de aquellas que le han llevado a elegir su profesión.
- El desarrollo de una actitud de ayuda profesional eficaz, que le permita sentirse cómodo y establecer fácilmente una relación.

González J. menciona que en cuanto a las instituciones que brindan servicios de salud, es difícil reconocer que, en su mayoría, especialmente los hospitales, no agrupan las particularidades organizativas necesarias para promover el bienestar psicológico de sus trabajadores. De hecho, la

torpeza burocrática y la insensibilidad administrativa son algunas de las causas más comunes del agotamiento médico. Debe revertirse el escaso y engañoso interés que los programas de formación gerencial dedican a estos aspectos. No es racional que un sistema u organización que quema a sus trabajadores pretenda ofrecer una buena asistencia sanitaria. (47)

Es relevante darle importancia a este síndrome dada la coyuntura actual de pandemia que estamos atravesando. Las actividades que realiza el trabajador de salud relacionado con el trabajo de salud sexual y reproductiva incluyen un gran compromiso e interacción constante con el paciente, lo que lo hace agotador física y emocionalmente, por lo que se convierte en personal vulnerable a presentar este síndrome.

El trabajo presentado busca determinar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del INPPARES. Esta investigación es una de las pocas que se realizan en el Perú en la población mencionada. Los resultados de una revisión sistemática mostraron la situación actual de la investigación sobre la variable Síndrome de Burnout en el Perú en personal de salud, en el cual se encontraron solo 7 artículos publicados en los años 2011, 2014, 2015, 2016 y 2017.(48)

Por lo tanto, esta investigación ayudará a estructurar programas de atención y prevención de este síndrome en el personal de salud que brinda servicios de salud sexual y salud reproductiva dentro del Instituto Peruano de Paternidad Responsable.

## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

El enfoque del estudio es cualitativo y el tipo de investigación es no experimental en la que las variables independientes no se manipulan, observacional y transversal en donde se realiza una sola medición y en un determinado tiempo.

### **Población y Muestra**

El presente estudio incluyó al personal de salud asistencial (25) del Instituto Peruano de Paternidad Responsable Jesús María - Noviembre 2020. La muestra es no representativa por conveniencia ya que de los 36 trabajadores en planilla solo 25 accedieron a formar parte de la investigación.

### **Criterios de inclusión:**

- Personal de salud asistencial que de manera voluntaria decidan llenar la encuesta.
- Personal que se encuentra en planilla.
- Personal que se encuentre en contacto directo con pacientes.

### **Criterios de exclusión:**

- Personal de salud que no decidió participar en la investigación.
- Personal de salud que presente el cuestionario incompleto.
- Personal administrativo.

Los trabajadores que están trabajando por modalidad de teletrabajo son quienes son considerados población vulnerable por el contexto de COVID 19 por lo que no pueden asistir de forma presencial.

### **Técnicas y Materiales**

Como técnica de recolección se utilizará una encuesta que tendrá como instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se aplicará a los trabajadores de la salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable INPPARES- Jesús María- noviembre de 2020. Se compone de 22 ítems que miden 3 aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Encuesta	Cuestionario (MBI)

### **Confiabilidad y validez de cuestionario Maslach burnout inventory (MBI)**

En el contexto peruano, el MBI se ha empleado para evaluar el desgaste de los profesionales de la sanidad que trabajan en las instituciones de sanidad. Estos estudios obtuvieron una confiabilidad adecuada, con alfa de Cronbach que van de .64 a .91 para agotamiento emocional, de .22 a .75 para despersonalización; y finalmente, .59 y .75 en realización personal.(49–53)

Además, este cuestionario fue validado por el juicio de expertos de 3 obstetras quienes evaluaron los ítems del cuestionario; permitiendo así su aplicación. (Anexo N°3)

La encuesta evalúa las 3 dimensiones (Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

En la dimensión de agotamiento emocional el puntaje máximo es de 54 y se clasifica en:

Alta > 27

Media 19 - 26

Baja < 18

En la dimensión de despersonalización el puntaje máximo es de 30 y se clasifica en:

Alta > 10

Media 6 - 9

Baja < 5

En la dimensión de realización personal el puntaje máximo es de 48 y se clasifica en:

Alta > 40

Media 34 - 39

Baja < 33

Una alta puntuación en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, sumado a una puntuación baja en realización personal, definen la existencia del Síndrome de Burnout.(54)

### **Procedimiento de recolección de datos**

Se realizó con la Directora Ejecutiva de INPPARES para la aplicación del cuestionario. Luego de su aprobación, se coordinó con el jefe de Recursos Humanos para obtener información exclusivamente con fines de la investigación. Se informó que el consentimiento y el cuestionario sería de forma virtual para quienes trabajan vía virtual y presencial para quienes acuden a INPPARES, dado el contexto del COVID 19. Luego se recopilaron los correos del personal de salud que brinda servicios de salud sexual y reproductiva para poder facilitarles el enlace de ambos. Adjuntando un tutorial sobre como llenar el cuestionario.

En el consentimiento informado se indicaba el propósito y objetivo de la investigación. Además, se recalcó que la información brindada sería totalmente confidencial. Se acudió de forma presencial a la Sede Jesús María para la entrega de las encuestas durante 2 semanas. La recopilación de información tomó tiempo debido a la carga de trabajo y las limitaciones de tiempo por parte del personal de salud.

### **Procedimiento de tratamiento y análisis de datos**

Luego de recolectar los datos, se procedió a procesar la información obtenida por el cuestionario y analizar datos. Para ello, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 26, de forma que toda la información pudo ser procesada.

### **Aspectos éticos**

Se respetaron los aspectos éticos, se utilizó el consentimiento informado como instrumento legal de la investigación. (Anexo 1) Incluye la información necesaria sobre el propósito y objetivos, teniendo la opción de aceptar o no aceptar ser parte del estudio. Además, se les informó que la información proporcionada sería confidencial.

Por otro lado, se menciona que la investigadora forma parte de la Junta Directiva del INPPARES. Sin embargo, no se presenta conflicto de intereses ya que sus funciones no interfieren en temas relacionados al personal de salud.

### CAPÍTULO III. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados que responden a los objetivos de la investigación. De los 36 cuestionarios enviados y distribuidos, 25 se recogieron correctamente llenados.

Respecto a la edad de los encuestados la edad mínima fue 24 y la máxima 67 años. La media de la edad era de 42,12 años. Presentando una desviación estándar de 12,985. (Tabla 1)

Tabla n° 1. Personal de salud participante del estudio por edad. INPPARES. Noviembre 2020.

Edad	Estadístico
Media	42,12
Desviación estándar	± 12,985
Mínimo	24
Máximo	64

Elaboración propia.

En su mayoría, del personal que trabaja en el INPPARES – Jesús María fueron mujeres 72% (18 personas) y un 28% (7 personas) hombres. (Figura 1)

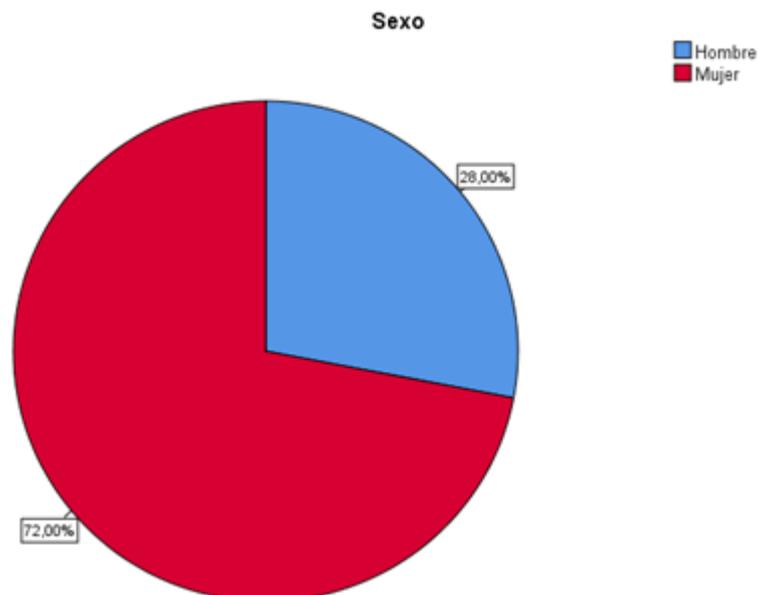


Figura n° 1. Personal de salud participante del estudio por sexo. INPPARES. Noviembre 2020.

Al revisar la relación de pareja del personal de salud del INPPARES – Jesús María, 52% (13 personas) están solteros, 28% (7 personas) están casados y el 20% (5 personas) conviven con su pareja (Figura 2)



Figura n° 2 Personal de salud participante del estudio según relación de pareja. INPPARES. Noviembre 2020.

Acerca de la variable hijos el 48% del personal de salud del INPPARES – Jesús María (12 personas) contestó que sí y el 52% (13 personas) que no tienen hijos. (Figura 3)

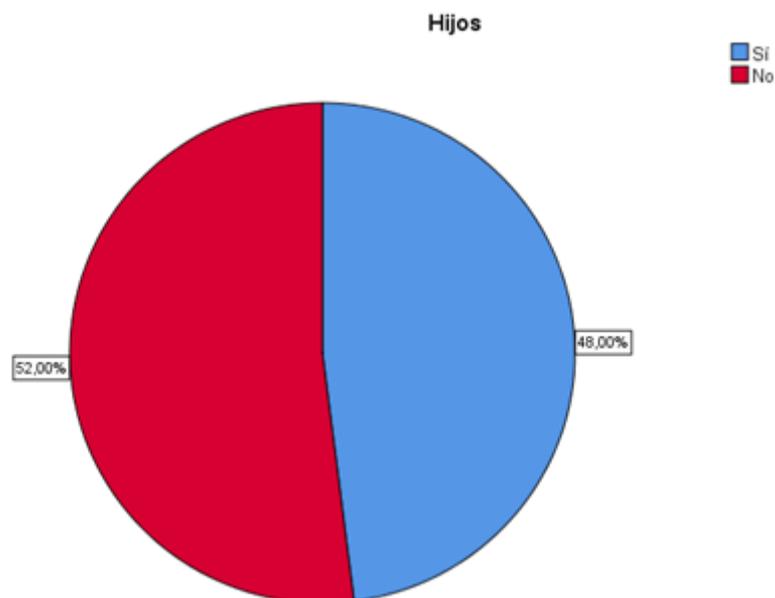


Figura n° 3 Personal de salud participante del estudio por hijos. INPPARES. Noviembre 2020.

Con relación a la profesión u ocupación el 40% (10 personas) son técnicos de enfermería, 24% (6 personas) técnicos de laboratorio clínico, el 16% (4 personas) tecnólogo médico, 8% (2 personas) enfermeros, 8% (2 personas) médicos y 4% (1 persona) obstetra. (Tabla n ° 2)

Tabla n° 2 Personal de salud participante del estudio por profesión u ocupación. INPPARES. Noviembre 2020.

Profesión u ocupación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Técnico de Enfermería	10	40,0	40,0	56,0
	Técnico de Laboratorio Clínico	6	24,0	24,0	80,0
	Tecnólogo Médico	4	16,0	16,0	96,0
	Enfermera	2	8,0	8,0	16,0
	Médico	2	8,0	8,0	16,0
	Obstetra	1	4,0	4,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Elaboración propia.

En relación con el tiempo de ejercicio de la profesión u ocupación en general, 64% (16) trabajan desde hace 10 años a más, 16% (4 personas) entre 1 – 4 años, 12% (3 personas) entre 5 – 10 años y el 8% (2 personas) menor a 1 año. (Figura 4)

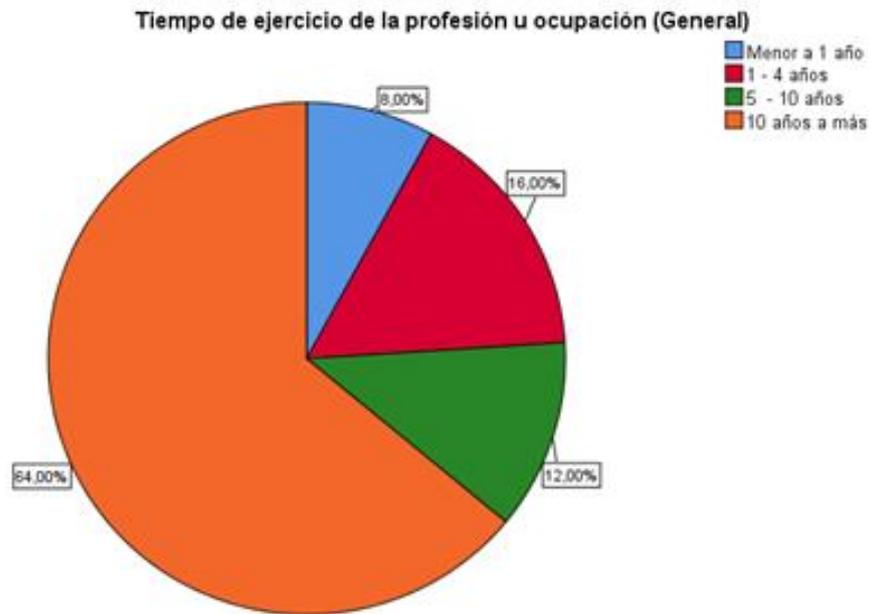


Figura n° 4 Personal de salud participante del estudio según tiempo de ejercicio de la profesión u ocupación en general. INPPARES. Noviembre 2020.

Respecto al tiempo que lleva trabajando en el INPPARES Jesús María, 64% (16 personas) lleva más de 10 años, 28% (7 personas) menor a 1 año y 8% (2 personas) entre 1 – 4 años. (Figura 5)

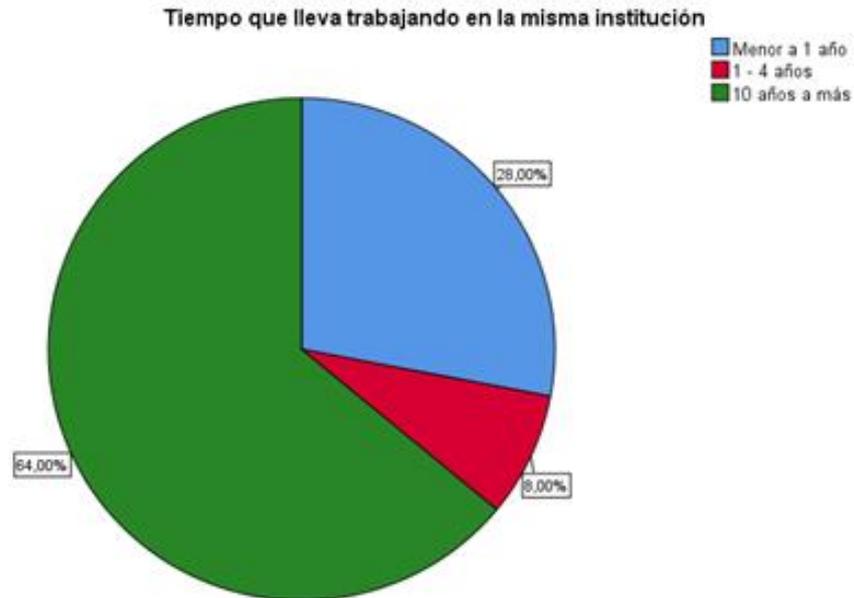


Figura n° 5 Personal de salud participante del estudio según tiempo que lleva trabajando en la misma institución. INPPARES. Noviembre 2020.

Con relación al número de horas que trabajan a la semana, 88% (22 personas) trabaja entre 36- 39 horas, 4% (1 persona) entre 40 a 48 horas, 4% (1 persona) 24 a 35 horas y 4% (1 persona) 60 horas a la semana. (Figura 6)



Figura n° 6. Personal de salud participante del estudio por número de horas que trabaja a la semana. INPPARES. Noviembre 2020.

Respecto a la modalidad de trabajo en el INPPARES el 88% (22 personas) lo realiza de forma presencial, 8% (2 personas) mixta y 4% (1 persona) por teletrabajo. (Figura 7)

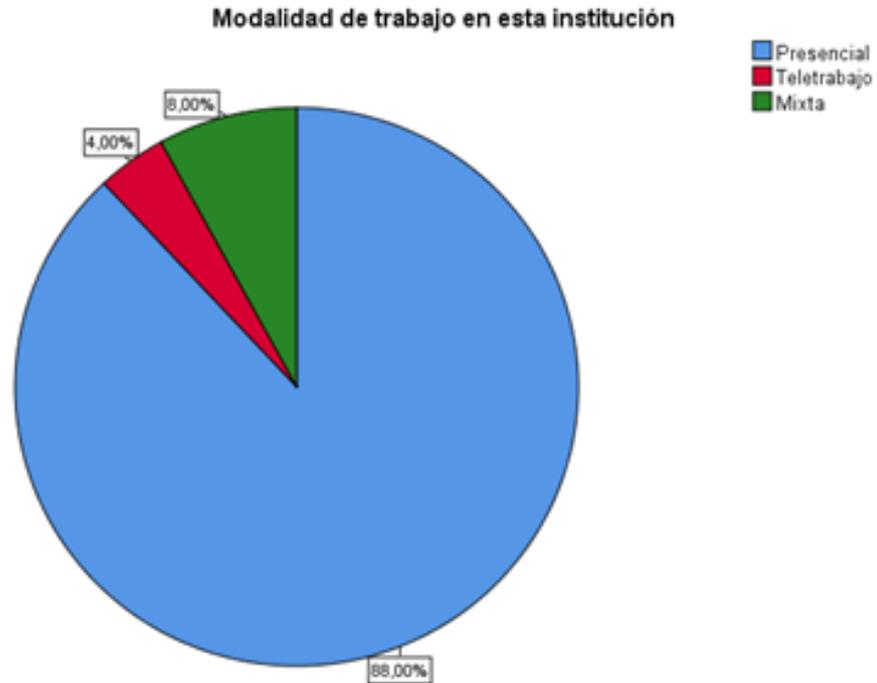


Figura n° 7. Personal de salud participante del estudio por modalidad de trabajo en esta institución. INPPARES. Noviembre 2020.

En relación con la pregunta si tienen que realizar labores del trabajo en su casa, 72% (18 personas) respondió que no y el 28% (7 personas) dijo que si debía realizar trabajos en su casa fuera del horario de trabajo. (Figura 8)



Figura n° 8. Personal de salud participante del estudio según tiene que realizar labores del trabajo en su casa. INPPARES. Noviembre 2020.

El 60% (15 personas) del personal de salud labora en INPPARES y el 40% (10 personas) trabaja en otra institución. (Figura 09)

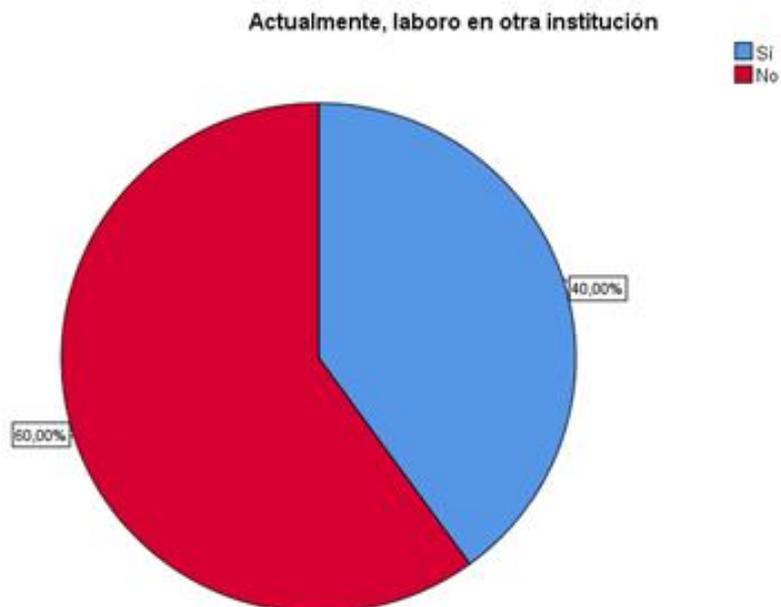


Figura n° 9. Personal de salud participante del estudio según si laboran en otra institución. INPPARES. Noviembre 2020.

En relación sobre las horas a la semana que trabajan en esa institución de haber respondido si, 20% (5 personas) trabaja entre 36 –39 horas, 12% (3 personas) menos de 24 horas y 8% (2 personas) entre 24 a 35 horas. (Figura 10)

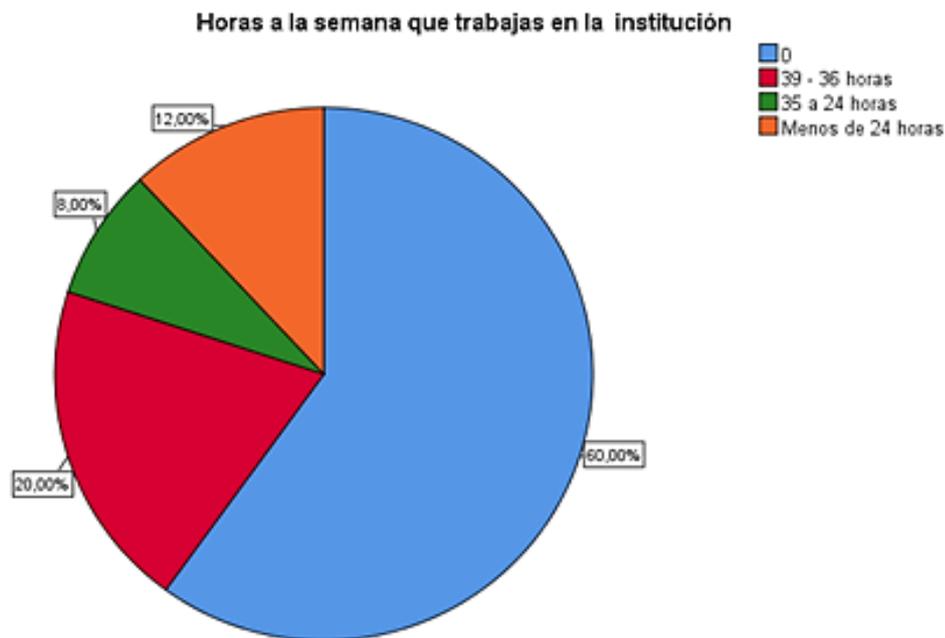


Figura n° 10. Personal de salud participante del estudio por horas a la semana que trabaja en otra institución. INPPARES. Noviembre 2020.

Se realizó una clasificación según las dimensiones del Síndrome de Burnout: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización Personal. (Tabla 3)

Tabla n° 3. Puntajes según las dimensiones del Síndrome de Burnout. INPPARES. Noviembre 2020.

DIMENSION/ PUNTAJE	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
<b>ALTO</b>	> 27	> 10	> 40
<b>MEDIO</b>	19 - 26	6 – 9	34 - 39
<b>BAJO</b>	< 18	< 5	< 33

Elaboración propia.

De acuerdo con lo encontrado en la clasificación por dimensiones, se observa que el número 14 fue el que obtuvo un alto nivel de agotamiento emocional, un alto nivel de despersonalización y un bajo nivel de realización personal. Por tanto, el Síndrome de Burnout es evidente en esa persona. (Tabla 4)

Tabla n° 4 Personal de salud participante del estudio por resúmenes de casos. INPPARES. Noviembre 2020.

Resúmenes de casos			
	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
1	Bajo	Bajo	Alto
2	Bajo	Bajo	Alto
3	Bajo	Bajo	Alto
4	Bajo	Bajo	Bajo
5	Bajo	Bajo	Alto
6	Bajo	Bajo	Medio
7	Bajo	Bajo	Alto
8	Bajo	Bajo	Alto
9	Bajo	Bajo	Bajo
10	Bajo	Bajo	Medio
11	Bajo	Bajo	Bajo
12	Bajo	Bajo	Alto
13	Bajo	Bajo	Alto
14	Alto	Alto	Bajo
15	Alto	Medio	Bajo
16	Bajo	Bajo	Alto
17	Alto	Alto	Medio
18	Bajo	Bajo	Alto
19	Alto	Bajo	Alto
20	Bajo	Bajo	Alto
21	Bajo	Bajo	Medio
22	Bajo	Bajo	Alto
23	Bajo	Bajo	Bajo
24	Bajo	Medio	Bajo
25	Bajo	Bajo	Alto
Total	N	25	25

Elaboración propia.

Respondiendo al primer objetivo específico sobre identificar el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional el 84% presentó un nivel bajo y un 16% nivel alto. (Figura 11)



Figura n° 11. Personal de salud participante del estudio por dimensión Agotamiento Emocional. INPPARES. Noviembre 2020.

Respondiendo al segundo objetivo específico sobre identificar el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de despersonalización, 84% presentó un nivel bajo, 8% un nivel medio y un 8% nivel alto. (Figura 12)



Figura n° 12. Personal de salud participante del estudio por dimensión Despersonalización. INPPARES. Noviembre 2020.

Respondiendo al tercer objetivo específico sobre identificar el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de Realización personal, 56% presentó un nivel alto, seguido de un 28% que presentó un nivel bajo y finalmente un 16% con nivel medio. (Figura 13)



Figura n° 13. Personal de salud participante del estudio por dimensión realización personal. INPPARES. Noviembre 2020.

De los 25 encuestados, solo 4% obtuvo alto nivel en la dimensión de Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, detectando la presencia del Síndrome de Burnout.

(Figura 14)

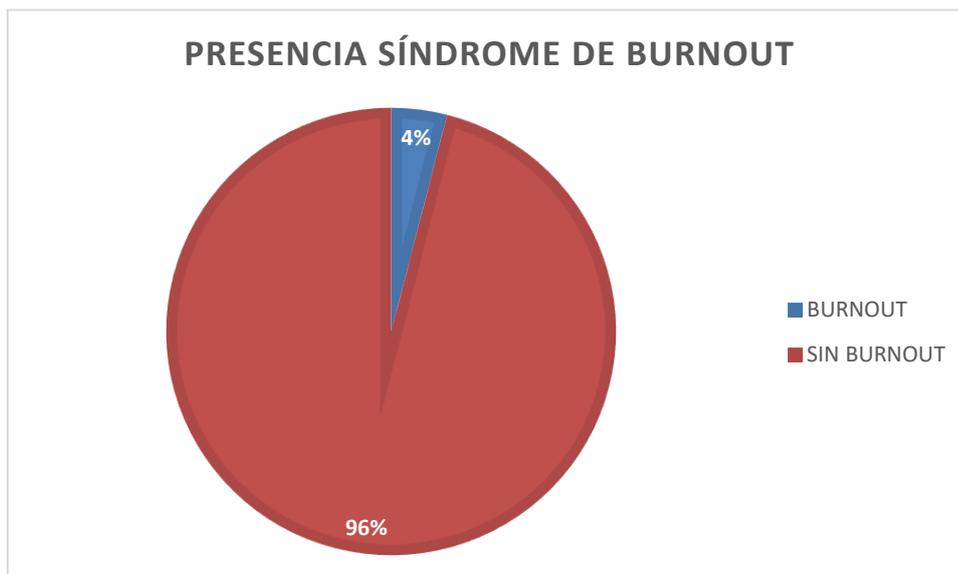


Figura n° 14. Personal de salud participante del estudio por presencia del Síndrome de Burnout. INPPARES. Noviembre 2020.

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En INPPARES se realiza labor asistencial de forma presencial, teletrabajo y mixta. 2 enfermeros, 2 médicos, 1 obstetra, 10 técnicas de enfermería, 6 técnicos en laboratorio clínico y 4 tecnólogos médicos. Haciendo un total de 25 que conforman la población de estudio.

Solo el 4% tenía Síndrome de Burnout en INPPARES Jesús María. Este resultado es muy similar al de una investigación realizada en personal de salud en Ica donde encontraron que la prevalencia de burnout es baja. (55)

En cuanto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, la mayoría del personal de salud del INPPARES presentó un bajo nivel de Agotamiento Emocional con 84%. Este resultado también está respaldado por una investigación que también encontró un 85,33% en un nivel bajo en la dimensión de Agotamiento Emocional.(56) La investigación de Iparraguirre también menciona que un 85% de su población estudiada presentó un nivel bajo en esta dimensión.(57) Chahua a diferencia de nuestros resultados señala al presentar en su estudio 30% que se encuentran en nivel alto.(58)

Por otro lado, en la dimensión despersonalización, el personal de salud del INPPARES presentó un nivel bajo con 84%, resultado muy similar al de una investigación realizada en Arequipa - Perú que también detectó 84% en un nivel bajo en la dimensión de despersonalización. (56) Se encontró 76% en nivel bajo en otra investigación realizada en la ciudad de Lima.(57) 10% en nivel alto es lo que encontró Chahua en esta dimensión.(58)

En la dimensión de realización personal, el personal de INPPARES tuvo un alto nivel de 56% en la dimensión de realización personal. Asimismo, encontramos investigaciones con un resultado similar entre 50% y 68% de alto nivel de la dimensión de realización personal en el personal de salud. (20,56) A diferencia de nuestros resultados, un 30% presentó un nivel alto de esta dimensión en otro estudio realizado por Iparraguirre.(57) Al igual que lo encontrado en otra investigación que

señala un 21,67% en nivel alto.(58) Podemos ver que existen contrastes en los resultados encontrados en diferentes investigaciones.

De igual forma, en los trabajos reseñados en nuestros antecedentes, encontramos en uno de ellos que todos los médicos de las áreas del Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, están afectados por Agotamiento Emocional y Despersonalización en un punto determinado, componentes del estrés. (19)

En relación con las características socioeconómicas, el grupo de edad en los encuestados va desde el mínimo 24 y el máximo de 67 años. La mayoría de la población fue del sexo mujer con el 72% siendo las técnicas de enfermería, obstetra, tecnólogos médicos y técnicas de laboratorio que conforman el sexo mujer mientras que en la profesión médica predomina el sexo hombre. Se encontró una investigación que menciona que el sexo femenino es considerado la población más afectada, quizás porque las mujeres profesionales tienen una doble carga de trabajo: trabajo y hogar.(59) En cuanto a la relación de pareja del personal de salud del INPPARES el 52% están solteros. Una investigación encontró que el Síndrome de Burnout se asocia con mayor frecuencia en individuos solteros, ya que está vinculado a una menor realización personal y una mayor despersonalización.(60)

Del total del personal de salud, la mayoría corresponde a técnicos de enfermería con el 40%, seguidos de los técnicos de laboratorio clínico y los tecnólogos médicos cada uno con el 16%, el 8% de médicos y enfermeras cada uno, y finalmente las obstetras con un 4%.

Los años de servicio que tiene el personal de salud como experiencia general es mayoritariamente de 10 años o más con un 64%. Así mismo, los años de servicio laborando en el INPPARES de 10 años a más representa también un 64%. La resiliencia es un mecanismo de autorregulación del individuo que puede proteger los sistemas personales de las consecuencias negativas en etapas difíciles de la vida (61). Esto puede ser un factor determinante para que el personal de salud haya logrado un 96% de no presentar Síndrome de Burnout. Una investigación corrobora lo mencionado,

refiriéndose a que los trabajadores que llevan menos tiempo en el puesto tienen menores índices de resiliencia que el resto de los trabajadores que llevan más años trabajando. (62) En consecuencia, cuanta menos antigüedad tienen, mayor es su nivel de síndrome.(63) De igual modo, la vocación profesional, determinados rasgos de personalidad y el trabajo en equipo bien planificado, con objetivos claros, realistas y asumidos por todos, son el mejor remedio contra el Burnout. Los profesionales con una personalidad positiva, optimismo y autoeficacia tienen menos probabilidades de agotarse.(64) Por el contrario, una investigación encontró que el nivel de estrés laboral aumenta a medida que aumentan los años de trabajo en la institución, por lo que el personal profesional con menos de 2.5 años tiene menos estrés laboral (52.4%), que el personal profesional con más de 2.5 años ( 78,9%). (26)

Dado el contexto de pandemia los trabajadores de salud asisten 3 veces por semana según la información recopilada. El personal de salud del INPPARES, 88% trabaja entre 36- 39 horas semanales. Esto se podría deducir que debido al cambio en la frecuencia de asistencia al trabajo no encontramos al personal de salud con altos niveles de agotamiento y despersonalización. Por tanto, desde el punto de vista laboral, las personas con extensas horas de trabajo suelen sufrir el Síndrome de Burnout. (63)

Respecto a los factores asociados al Síndrome Burnout una investigación tuvo como resultado que el cuestionario de Factores de Insatisfacción Laboral aplicada en su población estudiada considera como muy importantes los siguientes factores: remuneración, disponibilidad de recursos para trabajar, estabilidad en el puesto, oportunidad de desarrollo profesional, distribución de horarios y turnos de trabajo, relaciones con colegas, políticas de desarrollo institucional, gestión del hospital dirección, relaciones con los jefes y autoridades del hospital, evaluaciones de desempeño laboral.(65) Los trastornos relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión pueden considerarse reacciones emocionales normales a una pandemia.(66) En este sentido, es necesario entender el síndrome de Burnout como un problema y tomarle la debida importancia. Como mencionamos en la investigación el Síndrome de Burnout es la respuesta física y emocional al estrés crónico y sostenido en el contexto de trabajo. Este afecta la calidad de vida y el bienestar mental de quien pasa por ello. Repercutiendo en la calidad de atención brindada al usuario.(5)

El trabajo concluye que el 4% del personal de salud del INPPARES obtuvo alto nivel en la dimensión de Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, detectando la presencia del Síndrome de Burnout. El 84% presenta un nivel bajo en la dimensión del agotamiento emocional y de despersonalización. Finalmente, un 56% un nivel alto en la dimensión de realización personal.

### **Limitaciones y recomendaciones**

Una de las limitaciones fue el visitar la sede por el tema de transporte y el contexto en el que nos encontramos. El tiempo también fue una limitación ya que éste era reducido para el personal de salud.

- Las instituciones prestadoras de salud, públicas y privadas deberían evaluar permanentemente la salud mental de sus trabajadores para prevenir la posible aparición de este síndrome.
- El personal de salud implicado en la respuesta a la atención de COVID 19 debe disponer de acompañamiento psicológico durante y después de la emergencia. También, se les debe brindar capacitación y equipos de protección adecuados.
- Brindar reconocimientos en base al esfuerzo personal.
- Se sugiere proporcionar habitaciones que funcionen como espacios propios para relajarse y hacer pausas activas.
- Se sugiere utilizar la guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del COVID – 19.
- Investigar sobre los posibles problemas asociados al Síndrome de Burnout, además de aquellas características de la población que podrían tener una relación de predisposición o protección frente a la aparición de este síndrome. Dada la poca información presente sobre el Síndrome de Burnout y su relación con el personal de salud, se recomienda mayores estudios al respecto.

## REFERENCIAS

1. OMS. Plan Global de Acción en Salud Ocupacional. Oms [Internet]. 2007;1–12. Available from: [http://www.who.int/occupational\\_health/WHO\\_health\\_assembly\\_sp\\_web.pdf](http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf)
2. Eijkemans G. Red Mundial de Salud Ocupacional. El Programa de Salud Ocupacional de la OMS. *Glob Occup Heal Netw*. 2003;(5):1–12.
3. Donatelle RJ, Hawkins MJ. Employee stress claims: Increasing implications for health promotion programming. *Am J Heal Promot*. 1989;3(3):19–25.
4. De La Cruz-Vargas JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(2):7–9.
5. Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Vélez R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Ment*. 2005;28(1):82–91.
6. Bertolote JM, Fleischmann A. Efectos del empleo precario en la salud y la seguridad en el trabajo. *Red Mund Salud Ocup* [Internet]. 2002;(6):1–12. Available from: [http://origin.who.int/occupational\\_health/publications/newsletter/en/gohnet4s.pdf](http://origin.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet4s.pdf)[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/newsletter/en/gohnet2s.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet2s.pdf)
7. Favrod C, du Chêne LJ, Soelch CM, Garthus-Niegel S, Tolsa JF, Legault F, et al. Mental health symptoms and work-related stressors in hospital midwives and NICU nurses: A mixed methods study. *Front Psychiatry*. 2018;9(AUG).
8. Galindo RH, de Oliveira Feliciano KV, dos Santos Lima RA, de Souza AI. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev da Esc Enferm*. 2012;46(2):420–7.
9. Díaz Bambula F, Ingrid CG. La investigación sobre el Síndrome de Burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicol desde el Caribe*. 2016;33:71–82.
10. Gil-Monte PR, Pierre J. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Salud laboral Riesgos laborales Psicosoc y bienestar laboral*. 2013;(January 2008):155–75.
11. Loya Murguía K, Valdez Ramírez J, Bacardi Gascón M, Jiménez Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *J Negat No Posit*

Results. 2018;3(1):40–8.

12. de Jonge J, Le Blanc PM, Peeters MCW, Noordam H. Emotional job demands and the role of matching job resources: A cross-sectional survey study among health care workers. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(10):1460–9.
13. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med*. 2012;172(18):1377–85.
14. Shirom A, Nirel N, Vinokur AD. Work hours and caseload as predictors of physician burnout: The Mediating Effects by Perceived Workload and by Autonomy. *Appl Psychol*. 2010;59(4):539–65.
15. Xanthopoulou D, Bakker AB, Dollard MF, Demerouti E, Schaufeli WB, Taris TW, et al. When do job demands particularly predict burnout? The moderating role of job resources. *J Manag Psychol*. 2007;22(8):766–86.
16. Subirana Abanto K. ¿Qué es el burnout o el síndrome de desgaste profesional? [Internet]. El comercio Perú. 2019 [cited 2020 Nov 25]. Available from: <https://elcomercio.pe/eldominical/burnout-noticia-642721-noticia/?ref=ecr>
17. Palmer-Morales LY, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Velez R, Searcy-Bernal R. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gac Med Mex*. 2005;141(3):181–3.
18. Anderson WJR, Cooper CL, Willmott M. Sources of stress in the national health services: A comparison of seven occupational groups. *Work Stress*. 1996 Jan;10(1):88–95.
19. López Izurieta IE. Incidencia del Estrés en el Desempeño Laboral de los Médicos de las áreas de Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora. Vol. 6. 2017.
20. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado AF, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Rev Cuid*. 2018;10(1):1–12.
21. Athié Gutiérrez C, Cardiel Marmolejo LE, Camacho Aguilera J, Mucientes Avellaneda VM, Terronez Girón A del M, Cabrera Mora NA, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investig en Educ Médica*.

2016;5(18):102–7.

22. Carrión Marín M del C. Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Básico Civil de Limones. Repos Digit Pucese. 2017;01:1–59.
23. Ramírez Zhindón MR. Burnout en Profesionales de la Salud del Ecuador. Tesis Dr. 2015;325.
24. De La Cruz Matamoros C, Gutierrez Carrizales SM. Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Zacarias Correa - Huancavelica 2017. Repos Tesis-Universidad Nac Huancavelica. 2017;1–105.
25. Arpita Rojas AM. Síndrome de Burnout mediante la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout Inventory” en internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” - junio 2016. Repos Tesis - UNMSM. 2016;44.
26. Sanchez Vera KM. Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS). Repos Tesis - UNMSM. 2017;1–66.
27. Cassano Facho M. Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018. Univ César Vallejo. 2018;
28. Gallegos WLA, Montesinos YD, Puma MO, Villanueva MQ. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Med Secur Trab (Madr). 2017;63(249):331–44.
29. Bourbonnais R, Brisson C, Vézina M. Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting. Occup Environ Med. 2011;68(7):479–86.
30. Birhanu M, Gebrekidan B, Tesefa G, Tareke M. Workload Determines Workplace Stress among Health Professionals Working in Felege-Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar, Northwest Ethiopia. J Environ Public Health. 2018;2018.
31. Substantial investment needed to avert mental health crisis [Internet]. World Health Organization. [cited 2020 Dec 4]. Available from: <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
32. síndrome | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. Real Academia Española. [cited 2020 Nov 22]. Available from: <https://dle.rae.es/síndrome>

33. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. World Heal Organ. 1950;30(617):175–8.
34. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues. 1974 Jan;30(1):159–65.
35. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2(2):99–113.
36. Molina Linde JM, Avalos Martínez F. Satisfacción laboral y desgaste profesional del personal de enfermería. Revista Tesela. 2007.
37. Maslach C, Leiter MP. Early Predictors of Job Burnout and Engagement. J Appl Psychol. 2008;93(3):498–512.
38. CIE-11 - Estadísticas de morbilidad y mortalidad. World Health Organization. 2020.
39. Brill PL. The need for an operational definition of burnout. Fam Community Health. 1984 Feb;6(4):12–24.
40. Cordes CL, Dougherty TW. A Review and an Integration of Research on Job Burnout. Acad Manag Rev. 1993 Oct;18(4):621.
41. Raedeke TD. Is Athlete Burnout More than Just Stress? A Sport Commitment Perspective. J Sport Exerc Psychol. 1997 Dec;19(4):396–417.
42. Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. Rev Medica Hered. 2012;22(4):162–8.
43. Glass DC, McKnight JD, Valdimarsdottir H. Depression, burnout, and perceptions of control in hospital nurses. J Consult Clin Psychol. 1993;61(1):147–55.
44. Suleiman Martos N. Prevalencia del Síndrome de Burnout e identificación de factores de riesgo en el personal de enfermería y ginecología y obstetricia del servicio Andaluz de salud. UNIVERSIDAD DE GRANADA; 2020.
45. Wang J, Cui Y, He L, Xu X, Yuan Z, Jin X, et al. Work-related musculoskeletal disorders and risk factors among Chinese medical staff of obstetrics and gynecology. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(6):1–13.
46. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, De Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review

- of prospective studies. PLoS One. 2017;12(10):1–29.
47. Gonzales de Rivera y Revuelta JL. Síndrome de desgaste profesional. Burnout o síndrome del quemado. El estrés crónico aspectos clínicos y Ter. 2007;53–60.
  48. Melgar G, Elizabeth G, Fuertes P, Angela Y, Tocto L, Mishel S, et al. Estudio bibliométrico de artículos científicos de Psicología sobre el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en la base de datos Scielo Perú en el periodo de publicación 2009 – 2019. 2020;
  49. Aliaga Blanco DS. Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. Tesis PUCP. 2013;1–8.
  50. Coronado LK. Factores Laborales y Niveles de estrés Laboral de Enfermeros de los Servicios de Areas Críticas y Medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Enfermería Glob [Internet]. 2006;106. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1011/1/coronado\\_ll.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1011/1/coronado_ll.pdf)
  51. Mercado Torres G. Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Enero-2006. BMC Public Health [Internet]. 2017;5(1):1–8. Available from: <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
  52. Morales Lindo C. Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Tesis - Univ Mayor San Marcos [Internet]. 2007;1:106. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/546/Morales\\_lc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/546/Morales_lc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  53. Vilela Alemán YP. Burnout y personalidad en enfermeras de un hospital militar. 2014; Available from: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5106>
  54. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory Manual. Maslach Burn Invent [Internet]. 1996;(May 2016):191–217. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/277816643>
  55. Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzales W, Navarrete -Saravia A, Xanthopoulou D. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. Rev méd panacea 2014 May-Ago; 4(2) 40-

44. 2014;28(1):40–4.
56. Cárdenas Talavera JR. Algunos Factores Epidemiológicos Y Variaciones En Las Dimensiones Del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital Aplao MINSA 2013. Univ Católica St María. 2013;
57. Iparraguirre Vargas K. Nivel del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2017. 2018;1–8. Available from: [file:///C:/Users/Javier/Downloads/UNFV\\_Victorio\\_Roman\\_Eva\\_Maria\\_Titulo\\_Profesional\\_2018.pdf](file:///C:/Users/Javier/Downloads/UNFV_Victorio_Roman_Eva_Maria_Titulo_Profesional_2018.pdf)
58. Chahua Martínez WW. Nivel de síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en el período noviembre- diciembre del 2017. Fac Ciencias la Salud Univ Priv San Juan Baut [Internet]. 2017;(February):83. Available from: [file:///D:/tesis\\_USJB.pdf](file:///D:/tesis_USJB.pdf) <https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008>
59. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Española, Rev Pública, Salud. 2004;
60. de Pablo González R, Suberviola González J. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria | Atención Primaria [Internet]. Elsevier. 1998 [cited 2020 Dec 2]. p. 580–4. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-del-sindrome-burnout-o-14973>
61. Masten AS. Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. Dev Psychopathol. 2007;19(3):921–30.
62. Sanchez Gómez J. Burnout, Resiliencia y Frustración existencial. 2015;223.
63. García Castro PE, Gatica Barrientos ML, Cruz Sosa ER, Luis Gatica K, Vargas Hernández R del R, Hernández García J, et al. Factores que detonan el síndrome de burn-out / Factors that trigger burn-out syndrome. RICEA Rev Iberoam Contaduría, Econ y Adm. 2016;5(9):105.
64. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. Int J Nurs Stud. 2015;52(1):240–9.

65. Quiroz R, Saco S. Factores Asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. Rev Semest la Fac Med Humana [Internet]. 1999;23(12):11–22. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2004\\_n23/enPDF/a04.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a04.pdf)
66. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. Med Hypotheses [Internet]. 2020;144(May):109972. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>

## ANEXOS

### ANEXO N°1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

“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”

Investigador responsable: Angie Guadalupe Castro Castillo  
(Bachiller en Obstetricia)

##### PROPÓSITO

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.

##### PARTICIPACIÓN

Se le invita a participar de este estudio en el que deberá un cuestionario que contiene 22 ítems , el tiempo estimado para contestar el cuestionario será de 15 minutos.El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

##### BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Con su participación está contribuyendo a diseñar programas de prevención del Síndrome de Burnout con actividades que permitan mejorar la calidad de atención al paciente.

##### REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN

Personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable - Jesús María Noviembre 2020.

Al aceptar la participación deberá llenar este documento, llamado consentimiento informado, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. No obstante, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún tipo de prejuicio contra su persona.

##### DONDE CONSEGUIR INFORMACIÓN

Para cualquier duda, información o comentario comuníquese por favor con Angie Guadalupe Castro Castillo.

Correo: [angie\\_castro06a@hotmail.com](mailto:angie_castro06a@hotmail.com)

Celular:960541212

## ANEXO N°2

### Cuestionario de Síndrome de Burnout

Estimado (a), reciba mi más cordial saludo, mi nombre es Angie Guadalupe Castro Castillo, bachiller en Obstetricia. Actualmente estoy desarrollando una investigación con el objetivo de: “ 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”. Le agradezco que sus respuestas sean las más sinceras posibles, así mismo indicarle que la información será estrictamente confidencial y anónima.

1. Edad

---

2. Fecha de Nacimiento:

---

\* Obligatorio

1. He sido informado (a) del objetivo del estudio. Sé que la información que brinde será de forma confidencial y entiendo que la participación es gratuita. Estoy enterado (a) también que puedo participar o retirarme del estudio, sin que esto represente ningún prejuicio para mi persona. Por lo anterior, acepto voluntariamente participar en la investigación de “ 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” \*

Selecciona la respuesta 

Si

No

**Siguiente**

3. Sexo:

1. Hombre 2. Mujer

4. Relación de pareja:

1.Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Conviviente 4. Divorciado (a) 5. Viudo (a)

5. Hijos

1.Si 2. No

6.. Profesión u ocupación:

1. Enfermera 2. Médico 3. Técnica de Enfermería 4. Técnica en laboratorio clínico 5. Tecnólogo médico 6. Obstetra

7. Servicio en el que trabaja:

1. Servicio integral para jóvenes 2. Laboratorio 3. ITS/ VIH-SIDA 4. Clínica Central 5. Proyecto AMA

8. Tiempo de ejercicio de la profesión u ocupación (General):

1. Menor a 1 año 2. 1- 4 años 3. 5- 10 años 4. 10 años a más 5. Otras \_\_\_\_\_

9. Tiempo que lleva trabajando en la misma institución:

1. Menor a 1 año 2. 1- 4 años 3. 5- 10 años 4. 10 años a más 5. Otras \_\_\_\_\_

10. Número de horas que trabaja a la semana:

1. 48 a 40 horas 2. 39 – 36 horas 3. 35 a 24 horas 4. Menos de 24 horas 5. Otras \_\_\_\_\_

11. Modalidad de trabajo en esta institución:

1. Presencial 2. Teletrabajo 3. Mixta

12. Tiene que realizar labores de su trabajo en casa:

1. Si 2. No

13. Actualmente, laboro en otra institución:

1. Si 2. No

14. Solo si respondió Si. Horas a la semana que trabaja en la institución:

1. 48 a 40 horas 2. 39 – 36 horas 3. 35 a 24 horas 4. Menos de 24 horas 5. Otras \_\_\_\_\_

## BLOQUE 1

En el siguiente cuestionario encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos relacionados con él. Responda a ellos sinceramente, teniendo en cuenta que no existen respuestas buenas o malas.

En cada uno de los enunciados debe responder expresando la frecuencia con la que experimenta ese sentimiento, de la siguiente forma:

Nunca: 0

Pocas veces al año: 1

Una vez al mes o menos: 2

Unas pocas veces al mes: 3

Una vez a la semana: 4

Pocas veces a la semana: 5

Todos los días: 6

Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.	
Me siento cansado(a) al final de la jornada de trabajo.	
Me siento fatigado(a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	
Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.	
Me siento exhausto(a) por mi trabajo.	
Me siento frustrado(a) en mi trabajo.	
Creo que estoy trabajando demasiado.	
Trabajar directamente con personas me produce estrés	
Me siento acabado(a).	

BLOQUE 2

Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.	
Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	
Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a las que le doy servicio.	
Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	

BLOQUE 3

Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	
Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	
Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.	
Me siento muy activo(a).	
Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.	
Me siento estimulado(a) después de trabajar en contacto con personas.	
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	

## ANEXO N°3

### VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

#### FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

##### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: “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”

Investigadores: Angie Guadalupe Castro Castillo

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIÓN /ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: VARIABLE SOCIOECONÓMICA</b>						X
1	Edad: _____					X
2	Fecha de nacimiento: _____					X
3	Sexo: 1. Hombre 2. Mujer					X
4	Relación de pareja: 1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Conviviente 4. Viudo(a) 5. Divorciado (a)					X
5	Hijos: 1. Si 2. No					X
<b>INDICADOR: VARIABLE OCUPACIONAL</b>						
6	Profesión u ocupación: 1. Enfermera 2. Médico 3. Técnica de Enfermería 4. Técnica en laboratorio clínico 5. Tecnólogo médico 6. Obstetra					X
7	Servicio en el que trabaja: 1. Servicio Integral para Jóvenes 2. Laboratorio 3.ITG/ VIH-SIDA 4. Clínica Central 5. Proyecto AMA					X
8	Tiempo de ejercicio de la profesión u ocupación: 1. Menor a 1 año 2.1- 4 años 3.5- 10 años 4.10 años a más 5. Otras _____					X
9	Tiempo que lleva trabajando en la misma institución: 1. Menor a 1 año 2.1- 4 años 3.5- 10 años 4.10 años a más 5. Otras _____					X
10	Número de horas que trabaja a la semana: 1. 48 a 40 horas 2. 39 – 36 horas 3.35 a 24 horas 4. Menos de 24 horas 5. Otras : _____					X

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

11	Modalidad de trabajo en esta institución: 1.Presencial 2. Teletrabajo 3.Mixta						X
12	Tiene que realizar labores de su trabajo en casa: 1. Si 2. No						X
13	Actualmente, laboro en otra institución 1.Si 2.No						X
14	Solo si respondió Si. Horas a la semana que trabaja en la institución: 1. 48 a 40 horas 2. 39 – 36 horas 3. 35 a 24 horas 4. Menos de 24 horas 5. Otras _____						X
<b>INDICADOR: AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>							
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.						X
2	Me siento cansado(a) al final de la jornada de trabajo.						X
3	Me siento fatigado(a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.						X
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.						X
8	Me siento exhausto(a) por mi trabajo.						X
13	Me siento frustrado(a) en mi trabajo.						X
14	Creo que estoy trabajando demasiado.						X
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés						X
20	Me siento acabado(a).					X	
<b>INDICADOR: DESPERSONALIZACIÓN</b>							
5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.					X	
10	Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.						X
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						X
15	No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a las que le doy servicio.						X
22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.						X
<b>INDICADOR: REALIZACIÓN PERSONAL</b>							
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.						X
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.						X
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.						X
12	Me siento muy activo(a).						X
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.						X
18	Me siento estimulado(a) después de trabajar en contacto con personas.						X
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.						X

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.					X
----	--	--	--	--	--	---

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

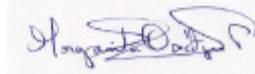
MUY ACEPTABLE

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Muy poco      b) Poco      c) Regular      d) Aceptable      e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nombres y Apellidos	MARGARITA ELI OSCÁTEGUI PEÑA	DNI N°	09069815
Correo electrónico	Margarita.oscategui@upn.pe		
Grado académico	MAGISTER	Teléfono	996811243
Mención	DOCENCIA EN EL NIVEL SUPERIOR		



**Firma**

Lugar y fecha: LIMA, 31 DE OCTUBRE DEL 2020.

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																				X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																				X

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																				X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																				X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																				X
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																				X
PROMEDIO																					

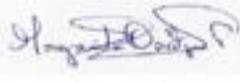
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

SI  
PROCEDE

LIMA, 31 DE OCTUBRE DEL 2020	09069815		996811243
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

### FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "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"

Investigadores: Angie Guadalupe Castro Castillo

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIÓN /ÍTEM		1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: VARIABLE SOCIOECONÓMICA</b>						
1	Edad: _____					X
2	Fecha de nacimiento: _____					X
3	Sexo: 1. Hombre 2. Mujer					X
4	Relación de pareja: 1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Conviviente 4. Viudo(a) 5. Divorciado (a)					X
5	Hijos: 1. Si 2. No					X
<b>INDICADOR: VARIABLE OCUPACIONAL</b>						
6	Profesión u ocupación: 1. Enfermera 2. Médico 3. Técnica de Enfermería 4. Técnica en laboratorio clínico 5. Tecnólogo médico 6. Obstetra					X
7	Servicio en el que trabaja: 1. Servicio Integral para Jóvenes 2. Laboratorio 3. ITS/ VIH-SIDA 4. Clínica Central 5. Proyecto AMA					X
8	Tiempo de ejercicio de la profesión u ocupación: 1. Menor a 1 año 2. 1- 4 años 3. 5- 10 años 4. 10 años a más 5. Otras _____					X
9	Tiempo que lleva trabajando en la misma institución: 1. Menor a 1 año 2. 1- 4 años 3. 5- 10 años 4. 10 años a más 5. Otras _____					X
10	Número de horas que trabaja a la semana: 1. 48 a 40 horas 2. 39 – 36 horas 3. 35 a 24 horas 4. Menos de 24 horas 5. Otras : _____					X

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

11	Modalidad de trabajo en esta institución: 1.Presencial 2. Teletrabajo 3.Mixta					X
12	Tiene que realizar labores de su trabajo en casa: 1. Si 2. No					X
13	Actualmente, laboro en otra institución 1.Si 2.No					X
14	Solo si respondió Si. Horas a la semana que trabaja en la institución: 1. 48 a 40 horas 2. 39 – 36 horas 3.35 a 24 horas 4.Menos de 24 horas 5.Otras _____					X
<b>INDICADOR: AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>						
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.					X
2	Me siento cansado(a) al final de la jornada de trabajo.					X
3	Me siento fatigado(a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.					X
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.					X
8	Me siento exhausto(a) por mi trabajo.					X
13	Me siento frustrado(a) en mi trabajo.					X
14	Creo que estoy trabajando demasiado.					X
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés					X
20	Me siento acabado(a).					X
<b>INDICADOR: DESPERSONALIZACIÓN</b>						
5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.					X
10	Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.					X
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					X
15	No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a las que le doy servicio.					X
22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.					X
<b>INDICADOR: REALIZACIÓN PERSONAL</b>						
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.					X
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.					X
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.					X
12	Me siento muy activo(a).					X
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.					X
18	Me siento estimulado(a) después de trabajar en contacto con personas.					X
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.					X

21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.					X
----	--	--	--	--	--	---

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

Muy aceptable

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Muy poco    b) Poco    c) Regular    d) Aceptable    e) Muy aceptable

Recomendaciones:.....  
.....  
.....  
.....

Nombres y Apellidos	LUISA OLGA SALINAS CARRASCO	DNI N°	4634545
Correo electrónico	luisa.salinas@upn.pe		
Grado académico	Maestra	Telefono	936783435
Mención	Gestión en Servicios de la Salud		



Firma

Lugar y fecha: Los Olivos, 27 de octubre 2020

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicaciones, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																					X

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					X
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnóstico																					X
PROMEDIO																						

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan

No procede su aplicación

X

Los Olivos, 27 de octubre 2020	42834545		838783435
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

**FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:**

TESIS: "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"

Investigadores: Angie Guadalupe Castro Castillo

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIÓN ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: VARIABLE SOCIOECONÓMICA</b>						
1	Edad: _____					✓
2	Fecha de nacimiento: _____					✓
3	Sexo: 1. Hombre 2. Mujer					✓
4	Relación de pareja: 1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Conviviente 4. Viudo(a) 5. Divorciado (a)					✓
5	Hijos: 1. Si 2. No					✓
<b>INDICADOR: VARIABLE OCUPACIONAL</b>						
6	Profesión u ocupación: 1. Enfermera 2. Médico 3. Técnica de Enfermería 4. Técnica en laboratorio clínico 5. Tecnólogo médico 6. Obstetra					✓
7	Servicio en el que trabaja: 1. Servicio integral para jóvenes 2. Laboratorio 3. ITS/VIH-SIDA 4. Clínica Central 5. Proyecto AMA					✓
8	Tiempo de ejercicio de la profesión u ocupación: 1. Menor a 1 año 2. 1- 4 años 3. 5- 10 años 4. 10 años a más 5. Otras _____					✓
9	Tiempo que lleva trabajando en la misma institución: 1. Menor a 1 año 2. 1- 4 años 3. 5- 10 años 4. 10 años a más 5. Otras _____					✓
10	Número de horas que trabaja a la semana: 1. 48 a 40 horas 2. 39 – 36 horas 3. 35 a 24 horas 4. Menos de 24 horas 5. Otras : _____					✓



PROMEDIO DE VALORACIÓN

[Empty box for average rating]

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco    b) Poco    c) Regular    d) Aceptable     e) Muy aceptable

Recomendaciones: .....

.....

.....

Nombres y Apellidos	GIOVANNA MORINAGA	DNI N°	10063069
Correo electrónico	giovanna.morinaga Obst@gmail.com		
Grado académico	MAESTRO	Teléfono	993844753
Mención	SALVO REPRODUCCIÓN		

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Firma: 

Mg.Obst GIOVANNA MORINAGA  
Auditora en Salud  
COP 9436

Lugar y fecha: 22/10/20 .....

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Dr. Obst. GIOVANNA BAREN YOLANDA RIVERO	Obstetra ANDEFORA N.A.P.A.	MBI adaptado a la realidad peruana	Angie Guadalupe Castro Castillo. Basado en el instrumento de Ujaj, V., Sarmá, J. & García, P. (2007). Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson - muestra peruana. Lima: Centro
Título de la 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"			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																				
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																				
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, subescalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																				
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en																				



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: 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

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOL OGÍA	POBLA CIÓN
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es el nivel de 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?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> ¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del Instituto</p>	<p><b>Objetivo General:</b> 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.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Identificar el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable, en el contexto de COVID 19 Jesús María- Noviembre 2020.</p>	V1: Síndrome de Burnout	<p><b>Tipo</b> El tipo de investigación utilizada en nuestra investigación es aplicada. Dentro de este marco utilizaremos los referentes teóricos y metodológicos ya existentes con relación a nuestra variable, para resolver los problemas prácticos, buscando nuevos conocimientos sobre el Síndrome de Burnout en el personal de Salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable INPPARES,</p>	La población es de 36 personas y está constituida por una muestra del personal de salud asistencial (25) del Instituto Peruano de Paternidad Responsable- Jesús María – Noviembre 2020. Elegida por conveniencia.

<p>Peruano de Paternidad Responsable, en el contexto de COVID 19 Jesús María- Noviembre 2020?</p>	<p>Identificar el nivel de despersonalización en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable, en el contexto de COVID 19 Jesús María- Noviembre 2020.</p>		<p>en el contexto de COVID 19 - Jesús María.</p> <p><b>Método</b> Cualitativo</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental, descriptivo.</p>	
<p>¿Cuál es el nivel de despersonalización en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable, en el contexto de COVID 19 Jesús María- Noviembre 2020?</p>	<p>Identificar el nivel de realización personal en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable, en el contexto de COVID 19 Jesús María- Noviembre 2020.</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de realización en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable,</p>				

en el contexto de COVID 19 Jesús María- Noviembre 2020?				
---	--	--	--	--

## ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

### ACTA DE CONFORMIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL



El Asesor completa las líneas puntuadas, marca con una "X" en los paréntesis "( )" según corresponda y firma.

El Asesor Mg. Alexander Nilton Ríos Ríos, docente de la (x) carrera o ( ) programa de maestría/doctorado de Obstetricia; ha realizado el seguimiento del proceso de formulación, desarrollo, revisión y verificación en programa de anti-plagio del ( ) Trabajo de Investigación, (x) Tesis o ( ) Trabajo de Suficiencia Profesional de:

Angie Guadalupe Castro Castillo  
(Nombre completo del egresado/a/alumno/a)

Por cuanto, **CONSIDERA** que la ( ) Trabajo de Investigación, (x) Tesis o el ( ) Trabajo de Suficiencia Profesional titulado: **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**, para aspirar al Grado Académico o Título Profesional de: **Obstetra**, por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA**, al o los interesados para su presentación/sustentación.

Con respecto al uso de la información de la empresa, el Asesor declara, según los criterios definidos por la universidad, lo siguiente:

(x) Este trabajo Requiere la autorización de uso de información de la empresa.

( ) Este trabajo No requiere autorización de uso de información de la empresa.

Lima, 04 de Diciembre del 2020

RÍOS RÍOS  
ALEXANDER  
NILTON

DECLARO AUTORIZAR QUE MI NOMBRE  
DE INVESTIGACIÓN, TESIS O  
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL  
HA SIDO USADO PARA SU PRESENTACIÓN Y  
SUSTENTACIÓN EN EL INSTITUTO PERUANO  
DE PATERNIDAD RESPONSABLE (INPPARES)  
EN EL CONTEXTO DE COVID-19.  
FIRMA: \_\_\_\_\_

Mg. Alexander Nilton Ríos Ríos  
(Nombre completo del Asesor)

Asesor

CÓDIGO DE DOCUMENTO	F-P11-0002-0002.01	NÚMERO VERSIÓN	01	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	12/05/2020				

## ACTA DE SUSTENTACIÓN

<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN</b>	 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE
-----------------------------	--

El Jurado Evaluador de la Tesis/Trabajo de investigación titulado:  
"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."

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Que ha sustentado el(los) (...)Egresado(os) / (X)Bachiller(es):

Angie Guadalupe Castro Castillo

Acuerda por: Unanimidad, Aprobar

Otorgando la calificación de:

**Aprobado\***

Excelente

Sobresaliente

Bueno

Aprobado

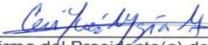
**Desaprobado**

\*Nota: En el caso este formato se use como regularización o continuidad de trámite y no se cuente con la nota específica del evaluado; durante la coyuntura de emergencia – Covid19, se debe de omitir las opciones de aprobado.

Este acuerdo se hizo de conocimiento del interesado (a) y del público presente.

<b>Presidente (a) del Jurado</b>	<b>MG. MEJÍA GOMERO, CECILIA INÉS</b>	<b>COP 19057</b>
	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Nro. Colegiatura o DNI</b>
<b>Miembro del Jurado</b>	<b>MG. OSCATEGUI PEÑA, MARGARITA ELI</b>	<b>COP 3829</b>
	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Nro. Colegiatura o DNI</b>
<b>Miembro del Jurado</b>	<b>MG. TOLENTINO CIEZZA, DAGUI JACKELINE</b>	<b>COP 14103</b>
	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Nro. Colegiatura o DNI</b>

Lima, martes, 15 de diciembre de 2020

  
 Firma del Presidente(a) del Jurado

<b>CÓDIGO DE DOCUMENTO</b>	COR-F-REC-VAC-05.20	<b>NÚMERO VERSIÓN</b>	05	<b>PÁGINA</b>	Página 1 de 3
<b>FECHA DE VIGENCIA</b>	20/05/2020				