

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud
durante la pandemia COVID-19, Hospital Regional II-2 JAMO
Tumbes**

Tesis

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Br. Aguirre Timana Franklin Josue

Tumbes – Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19, Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes

Informe de tesis aprobada en forma y estilo por:

Mc. Néstor Víctor Linares Terán

Presidente

Dra. Luz María Moyano Vidal

Secretaria

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza

Vocal

Tumbes, Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud
durante la pandemia COVID-19, Hospital Regional II-2 JAMO
Tumbes**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma**

Br. Aguirre Timana Franklin Josue

Autor

Dra. Maria Edith Solis Castro

Asesor

Tumbes, Perú
2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, siendo las 12:00 horas del 12 de junio del dos mil veintitrés, se reunieron mediante la modalidad virtual por la plataforma, cuyo link es: <https://us02web.zoom.us/j/83959892492?pwd=cy9pYTY5aG1ZRTRaRmtlcVdNVHl6Zz09>, los miembros del jurado conformado con la Resolución N° 438 – 2021/ UNTUMBES – FCS, el Mg. Néstor Víctor Linares Terán (presidente), Dra. Luz María Moyano Vidal (secretaria), Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza (vocal) reconociendo en la misma resolución, además, a la Dra. María Edith Solís Castro como asesora, para proceder al acto de sustentación y defensa de la tesis titulada: **"PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL REGIONAL II-2 JAMO TUMBES"**. Presentado por el Br. AGUIRRE TIMANA FRANKLIN JOSUE, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Concluido el acto de sustentación y defensa, absueltas las preguntas formuladas y efectuadas las correspondientes observaciones, el jurado calificador decidió declarar: APROBADO la tesis, por unanimidad con el calificativo de MUY BUENO, en conformidad con lo normado en el artículo 91. del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12:50 horas, se dio por finalizado el indicado acto académico y en expresión de conformidad se procedió a la suscripción de la presente acta.

Tumbes, 12 de junio de 2023.

Dr. NESTOR VICTOR LINARES TERAN
DNI N° 09444278
ORCID N° 0000-0002-2211-9817
(PRESIDENTE)

Dra. LUZ MARIA MOYANO VIDAL
DNI N° 21493610
ORCID N° 0000-0002-5878-5782
(SECRETARIA)

Mg. LESLIE BEQUED LLOCLLA SORROZA
DNI N° 42170065
ORCID N° 0000-0002-0288-5047
(VOCAL)

Dra. MARIA EDITH SOLIS CASTRO
DNI N° 17615331
ORCID N° 0000-0001-5514-849X
(ASESORA)

cc.
Jurado (03)
Asesor interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

CERTIFICACIÓN

Dra. Edith Solis Castro

Docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Medicina Humana

CERTIFICA:

Que el Proyecto de Tesis:

Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19, Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes, presentado por el alumno de pregrado, Aguirre Timaná Franklin Josué, ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 05 de noviembre 2021.



María Edith Solis Castro
DNI 17615331
CMP 36668

Asesora del Proyecto de Tesis

Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19, Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes

por Franklin Timaná



María Edith Solis Castro

<https://orcid.org/0000-0001-5514-849X>

Docente Asesor

Fecha de entrega: 09-jun-2023 10:22a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2112564863

Nombre del archivo: sj_n_30.0_050523-revisado_ESolis_16052023-_corregido_070623.docx (2.36M)

Total de palabras: 12450

Total de caracteres: 67046

Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19, Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	9%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	riull.ull.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%



Maria Edith Solis Castro

<https://orcid.org/0000-0001-5514-849X>

Docente Asesor

9	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
12	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	libros.cidepro.org Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	revistadigital.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	sumc.lt Fuente de Internet	<1 %



Maria Edith Solis Castro

<https://orcid.org/0000-0001-5514-849X>

Docente Asesor

21	sigrid.cenepred.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.sap.org.ar Fuente de Internet	<1 %
23	ojs.brazilianjournals.com.br Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
27	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	link.springer.com Fuente de Internet	<1 %
29	revele.uncoma.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	revistas.unc.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



María Edith Solís Castro

<https://orcid.org/0000-0001-5514-849X>

Docente Asesor

45	www.mdpi.com Fuente de Internet	<1 %
46	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
47	talentos.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
48	Mariana Cossi Salvador Guerra. "A prevalência da síndrome de burnout na equipe médica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo ICESP/HCFMUSP", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2022 Publicación	<1 %
49	dspace.uib.es Fuente de Internet	<1 %
50	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



Marfa Edith Solis Castro

<https://orcid.org/0000-0001-5514-849X>

Docente Asesor

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

DEDICATORIA

*Esta tesis se la dedico a mi madre,
Timaná Chávez Marina, el fiel
soporte en todo momento de mi vida,
quién con tanto esmero supo
enseñarme que la perseverancia
junto con las ganas de seguir
adelante puede cumplir muchas
metas y objetivos trazados.*

*De igual forma, a mis hermanos y
tíos, ya que sus palabras de ánimos
en este largo trayecto que es
“Medicina Humana”, fueron de
confort y ánimo.*

AGRADECIMIENTO

Hago presente mis grandes agradecimientos a docentes de mi escuela y asistentes que cruzaron por mi vida académica, aquellos que con sus enseñanzas y motivaciones me inculcaron a continuar en este arduo camino y próximo a cumplir la meta anhelada, ser médico cirujano.

También, agradezco a aquel personal de salud, que con tanta cariño y amabilidad dispusieron una porción de su tiempo y de esta forma poder continuar con esta investigación.

Así mismo, mi sincero agradecimiento a mi asesora de tesis Dra. Edith Solís, por sus instrucciones, por su guía en cada momento y permitir que esta investigación pueda tener su objetivo.

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN	18
II. ESTADO DEL ARTE	20
III. MATERIAL Y MÉTODOS	32
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1. RESULTADOS	38
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinantes sociodemográficas y laborales relacionadas al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes, 2021-2023. 38

Tabla 2. Nivel de las dimensiones del síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes, 2021-2023, global y por grupo ocupacional. 40

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: operacionalización de variables.....	54
Anexo 2: consentimiento informado	58
Anexo 3: Ficha sociodemográfica.....	59
Anexo 4: Maslach Burnout Inventory (MBI)	60
Anexo 5: Aprobación de Proyecto de tesis	61
Anexo 6: Aprobación del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes para la recolección de datos.	63
Anexo 7: FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA UNTUMBES.....	64

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout (SBO) en el personal de salud (médicos, licenciados en enfermería, licenciados en obstetricia y técnicos en enfermería) del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes durante la pandemia COVID-19. Se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, observacional y analítico, no experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por el personal de salud (médico cirujano, licenciado en enfermería, licenciado en obstetricia y técnico en enfermería) con un tamaño muestral de 297 participantes. Se evaluó al personal tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, mediante la ficha sociodemográfica y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Como resultados se obtuvo que la prevalencia del SBO en el Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes fue del 12.8%, se obtuvo un nivel alto de agotamiento emocional y despersonalización del 15.5% y 15.8%, respectivamente, y un 40.1% de bajo nivel de realización personal. El SBO estuvo estadísticamente asociado a sexo ($P=0.030$, IC=95%, OR=2.84), grupo ocupacional ($P<0.001$), condición laboral ($P=0.002$) y remuneración ($P=0.024$). se concluye que la prevalencia del SBO es baja y se asocia a sexo, grupo ocupacional, condición laboral y remuneración.

Palabras claves: Síndrome de Burnout; agotamiento psicológico; agotamiento emocional; agotamiento profesional; Despersonalización (Términos DEC)s

ABSTRACT

This study aimed to determine the prevalence of Burnout Syndrome (SBO) in health personnel (physicians, nursing graduates, obstetrics graduates, nursing technicians) at Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes during the COVID-19 pandemic. A quantitative, observational and analytical, non-experimental and cross-sectional study was developed. The population consisted of health personnel (surgeon, nursing graduate, obstetrics graduate, and nursing technician) with a sample size of 297 participants. The staff was evaluated taking into account the inclusion and exclusion criteria, using the sociodemographic file and the Maslach Burnout Inventory questionnaire. As results, it was obtained that the prevalence of SBO in the Regional Hospital II-2 JAMO Tumbes was 12.8%, a high level of emotional exhaustion and depersonalization of 15.5% and 15.8%, respectively, and 40.1% of low level of personal fulfillment. The SBO was statistically associated with sex ($P=0.030$, $CI=95\%$, $OR=2.84$), occupational group ($P=<0.001$), employment status ($P=0.002$) and remuneration ($P=0.024$). It is concluded that the prevalence of SBO is low and is associated with sex, occupational group, employment status, and remuneration.

Keywords: Burnout Syndrome, psychological exhaustion, emotional exhaustion, professional exhaustion, Depersonalization (DECs Terms)

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SBO) es una respuesta inadecuada ante el estrés crónico que se percibe debido al exceso de exigencia y presión en el campo laboral, produciendo un alto riesgo de adquirir enfermedades, pérdida del rendimiento y eficiencia laboral (1). Este trastorno ocurre con mayor énfasis en profesionales cuya labor consta en la interacción de personas a la que se destina la prestación de algún servicio, por ende se cataloga como un problema de salud pública (2). Actualmente, se ha reportado niveles altos de este trastorno en el personal de salud debido a la sobrecarga laboral que ha traído consigo la coyuntura mundial por la enfermedad causada por el coronavirus 19 (COVID-19) (3).

A finales del año 2019 se reportó el primer caso de un paciente por COVID-19, cuya etiología es el “virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2)” en la ciudad de Wuhan-China (4), expandiéndose a muchos países, ocasionando altas cifras de contagios y muertes a nivel mundial, siendo declarada como pandemia el 11 de marzo del 2020 por la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” (5).

La OMS desde el inicio de la pandemia hasta el 19 de abril del 2023 ha reportado 763,739,376 casos acumulados de contagio de COVID-19 a nivel mundial (6). De igual forma, para la región de las Américas se ha reportado 192,187,133 casos confirmados; 2,945,977 decesos y una tasa de letalidad del 1.53% (7,8).

Estas cifras a nivel mundial ha generado que todos los países empleen diferentes estrategias preventivas para atenuar el incremento masivo de casos y muertes generado por esta enfermedad, tales medidas como cuarentenas tempranas, han ocasionado ansiedad, estrés, angustia e histeria en la población (9-11). El personal de salud de primera línea no ha estado exento a estas alteraciones mentales, puesto que se someten a diversos riesgos como exposición al agente infeccioso, jornadas prolongadas de labores, maltrato físico, angustia y psicológico, y agotamiento laboral (12-14).

Estudios realizados en países desarrollados muestran alta prevalencia del SBO en el personal de salud como consecuencia de las repercusiones que trae consigo esta contingencia sanitaria (11). De acuerdo al estudio que se realizó en Alemania

donde se investigó la prevalencia del SBO durante la pandemia, demostró niveles altos del SBO con un 53% en el personal de salud (8-10). Del mismo modo, un estudio realizado en Argentina mostró una alta prevalencia sobre este síndrome en el personal sanitario, con una cifra del 73.5% de la población de estudio, con una fuerte asociación con el tiempo de jornada laboral (>24h) (6)

En un contexto nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó 4,499,355 casos sintomáticos positivos en la población general; 220.073 defunciones y una letalidad de 4.89% por COVID-19 al 26 de abril del 2023 (14). Del mismo modo, el gremio sanitario también ha sido muy afectado por el COVID-19, el 16 de mayo del 2022 el MINSA reportó 20,186 médicos confirmados; 27,452 licenciados de enfermería; 7,805 licenciados en obstetricia y 40,191 técnicos y auxiliares de salud (15).

Durante la pandemia por COVID-19, se ha mostrado la deficiencia del sistema sanitario, con la consecuente alta prevalencia del SBO en muchos nosocomios (16); se ha hecho una revisión exhaustiva sobre las investigaciones científicas de afectación de SBO en el personal de salud a nivel nacional y se ha encontrado que la prevalencia fluctúa entre el 2.8% al 78.1% del personal de salud (17-26).

En un contexto local, el 14 de enero del 2023, el MINSA reportó 29,889 casos confirmados por COVID-19 (14). Estos datos epidemiológicos señalan alto contagio por esta enfermedad, ubicando a Tumbes como una de las regiones con mayor riesgo a infección por COVID-19 con una tasa de 126.8 por 1000 médicos (15).

La pandemia ha mostrado la precariedad del sistema sanitario en muchos países, incluido el nuestro (15). La carencia de oferta servicios de salud en relación al aumento de demanda de salud que trae consigo la pandemia, la deficiencia del uso correcto del equipo de protección personal (EPP) (27), carencia de insumos y equipamiento en los nosocomios para la atención con buena calidad, carencia de número de entes de salud, exposición prolongada a aumentos de números de pacientes infectados por COVID-19 y la persistente intimidación o presión de los enfermos y sus parientes para obtener una atención inmediata (14), produjeron un aumento de la tensión emocional y estrés en el personal de salud generando altos niveles del SBO, en consecuencia, disminuir la capacidad para realizar actividades

de forma eficiente, brindar una baja calidad de atención sanitaria e inseguridad al paciente y aumentar los costes económicos de los nosocomios (12-15).

Finalmente todas las carencias en el sector salud que se han encontrado durante la pandemia, han influido que el personal de salud tenga un estado emocional negativo crónico (14). Por lo que este estudio determinó la prevalencia y el nivel del SBO. Así mismo, tuvo como objetivos específicos identificar el nivel de desgaste emocional, evaluar el nivel de realización personal, determinar el nivel de despersonalización en el personal de salud del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes durante la pandemia COVID-19. Del mismo modo, describir la asociación entre síndrome de Burnout y determinantes sociodemográficas y laborales.

Esta investigación fue de importancia porque dio respuesta a la interrogante planteada, ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes durante la pandemia COVID-19?, y de esta forma aportó datos locales que suman al MINSA sobre la realidad que viene atravesando el nosocomio de estudio y ante ello desarrollar proyectos de mejora, planes de acción y desarrollo de herramientas necesarias para prevenir altos niveles de este trastorno ya expuesto, consecuencia a ello, una mejora de atención a los pacientes evaluados y tratados en dicho nosocomio. Así mismo, este estudio fue de gran significado para la sociedad científica, ya que sirvió de apoyo como base para confirmar o refutar conocimientos de futuros trabajos de investigación, puesto que actualmente existen escasos estudio sobre este tipo de investigaciones en el departamento de Tumbes.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. Antecedentes

En el 2000, la OMS declaró al SBO como una causa predisponente a alterar de forma negativa la calidad de vida, la salud mental e incluso pone en riesgo la vida del profesional en el rubro laboral (30). Años más tarde, producto de diversas investigaciones sobre este síndrome, este trastorno logra introducirse en la “Clasificación Internacional de Enfermedades” (CIE-11) como una enfermedad la cual debe ser tratada (31). La OMS detalló que el SBO no es una “condición médica” sino un “síndrome derivado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no fue gestionado con éxito”(32).

Se ha hecho una revisión exhaustiva de los antecedentes internacionales, donde se reseñan los siguientes:

Zhang et al. (33) en su artículo “Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China” concluyó que en enfermeros hay altos niveles en despersonalización (92.5%) y agotamiento emocional (78.5%) y un nivel de 48.6% presentó ausencia de realización personal, estos datos mostraron relación significativa con el personal joven y en aquellos que laboran jornadas prolongadas.

Liu et al. (34) en su artículo “COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals” concluyó que del total de profesionales (médicos y enfermeros) encuestados se obtuvo la presencia de 9.09% de agotamiento emocional, 50.57% de despersonalización y 56.59% baja realización personal (34). Así mismo, estas cifras se asociaron con laborar en área de alto contagio, mayor cantidad de turno nocturnos, tener síntomas COVID-19 y confrontamiento negativo.

Vinueza et al. (35) en su artículo “Burnout syndrome among ecuadorian medical doctors and nurses during covid-19 pandemic” concluyó que el 95.36% y 95.89 de médicos y enfermeros, respectivamente, presentaron niveles moderados y altos de SBO (35). Del mismo modo, se halló asociación significativa con profesionales jóvenes y el sexo femenino, el personal médico tuvo mayor predominio.

Diaz et al. (36) en su artículo “Burnout syndrome in pediatric urology: A perspective during the COVID–19 pandemic d Ibero-American survey” concluyó que el nivel de prevalencia del SBO tuvo una mediana de 33.33%. Así mismo, se halló predominio

en el sexo femenino, en contraste con estudios en países desarrollados, el cual probablemente es debido a factores socioculturales.

Appiani et al. (13) en su artículo “Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety, and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID–19 pandemic” concluyó que el 73.5% de la población de estudio tuvo SBO, el cual fue una alta prevalencia. Del mismo modo, la población prevalente fue en médicos que laboraron en el servicio de emergencias y médicos residentes, ya que estos laboraban jornada prolongadas mayores de 24 horas.

Asencio Q. (37), en su artículo “Prevalencia de SBO en profesionales de la salud ante pandemia de COVID–19” concluyó que la distribución de niveles de SBO de moderado y severo fue el 57% y el 41%, respectivamente, concluye que el 31%; 23% y 20% presentó niveles severos de agotamiento emocional, niveles severos de despersonalización y niveles bajos de realización persona (37).

Se ha hecho una revisión exhaustiva de los antecedentes nacionales, donde se reseñan los siguientes:

Solís et al. (38) en su artículo “Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú” concluyó que la prevalencia del agotamiento profesional fue del 5.5%, el 18.7% presentó un alto riesgo de despersonalización, 10% cansancio emocional y 32.1% baja realización personal. Del mismo modo, los factores significativamente asociados fueron ser de profesión médica, masculino, separación familiar y poca satisfacción por las horas de trabajo.

Maticorena et al. (17) en su artículo “Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensalud 2014” concluyó una baja prevalencia de SBO del 2.8% de la población de estudio, siendo más prevalente en médicos que en enfermeros, con cifras de 3.7% versus 2.1%.

Sarmiento G (18) en su artículo “Burnout en el servicio de emergencia de un hospital” concluyó que se obtuvo una prevalencia del 10% del personal de estudio. El personal médico, licenciado en enfermería y obstetricia tuvo una prevalencia del 16.3%; 8.6% y 8.6% respectivamente, mientras que el personal técnico en enfermería no presentó SBO. Del mismo modo, se encontró alta prevalencia en el

sexo masculino, personal con contrato temporal y un tiempo de trabajo de 1 a 10 años.

Vílchez Y. (26) en su artículo “Síndrome de Burnout en Médicos de un Hospital de la Amazonía Peruana” concluyó que 8 de cada 10 médicos padecían de SBO, así mismo, halló relación significativa en aquellos que atendían en consultorio externo (cirugía y gineco-obstetricia) y en aquellos cuyos pacientes con insatisfacción brindada en la consulta. Del mismo modo, se encontró un efecto protector en médicos que ya habían hecho su residentado. El nivel de agotamiento emocional fue del 6.7%; 86.6% y 6.7% correspondiente a bajo moderado y alto, respectivamente, del mismo modo, el nivel de despersonalización fue 3.3% y 96.7%, correspondiente a moderado y severo, respectivamente, finalmente, el nivel de realización personal fue del 76.7% y 23.3% correspondiente a bajo y medio, respectivamente.

Quito S. et al. (19) en su artículo “Association between the Labor Regime and the Burnout Syndrome in Physicians of the Public Ministry of Peru” concluyó la presencia del SBO en el 22.7% del personal médico de estudio, así mismo, se encontró asociación significativa con la variable tiempo del régimen laboral, acentuándose más en aquellos que tienen un régimen temporal.

Gamonal et al. (20) en su artículo “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas” concluyó que el 78.1% tuvo SBO, se encontró un predominio de nivel bajo en las 3 dimensiones del SBO con un 80%; 66.7% y 65.7% de despersonalización, cansancio emocional y realización personal, respectivamente.

Cotrina Y., Panes L. (21) en su artículo “síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco”, concluyó que el 2.67% de la población tuvo SBO, el cual fue un bajo nivel de prevalencia. Del mismo modo la prevalencia de alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal fueron 8.67%; 10% y 78.67%, respectivamente. No se halló asociación significativa de ningún factor sociodemográfico que predispone a padecer de SBO.

Muñoz A., Arias W., Caycho T., (22) en su artículo “Síndrome de Burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú)” concluyó que los niveles leves, moderados y severos del SBO fueron 1.1%; 92% y 6.9%. Del mismo modo, los

niveles severos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal fueron 27.6%; 49.4% y 34.5%, respectivamente. Solo se encontró una diferencia significativa en la dimensión de despersonalización en relación con el estado civil y a favor de médicos que trabajan menos de 10 horas.

Chilquillo V., Lama J., De la Cruz J., (23) en su artículo “Síndrome de Burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018” concluyó que 15.3% de la población fue la prevalencia del SBO. Así mismo, la prevalencia de un nivel alto de agotamiento emocional fue del 43.3%; de un nivel alto de despersonalización fue del 46% y de baja realización personal fue del 41.7%. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el sexo masculino, y el trabajo adicional fue un factor protector.

Mariños A. et al. (24) en su artículo “Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima.” Concluyó la presencia del síndrome de Burnout en un 54.9%, así mismo, no encontró asociación significativa con ninguna de las variables sociodemográficas de estudio.

Contreras C., Lira H. y Benito B., (25) en su artículo “Autoestima y síndrome de Burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú” concluyó que el 13.64% tuvo SBO establecido y alta prevalencia en las tres dimensiones. Así mismo, no se halló ninguna relación estadísticamente significativa en los factores que predisponen a padecer este síndrome, sin embargo, se encontró alta prevalencia en la dimensión de despersonalización con un 45.16% en médicos que laboraban en los servicios de emergencia.

2.2. Bases teóricas-científicos

Pese a que las actividades laborales generan mejor calidad de vida, también ocasionan efectos dañinos, predominando en la salud mental de los trabajadores, tales como aumento de intensidad de irritabilidad, ansiedad y depresión (39); más aún en aquellos trabajos donde se brinda atención por algún servicio, generando estrés ocupacional, causando como respuesta a este estrés el desarrollo del SBO (40).

2.2.1. Síndrome de Burnout

Actualmente, esta patología no se toma en cuenta en el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)”, pero frecuentemente se hace referencia a un cansancio laboral de forma gradual que inicia con alto nivel duradero de estrés laboral (41). La última definición fue propuesta y aceptada por “Maslach y Jackson” en 1982, mencionando que el SBO “es una forma inadecuada de responder a un estrés crónico, cuyas principales características son el cansancio emocional, la desagregación y el decrecimiento del desempeño personal” (42).

Variables que inciden en el síndrome de Burnout

Variables individuales: dentro de ellas encontramos a la variable edad, esta es un predictor fuerte que ha tenido relación con la aparición del síndrome, se menciona que los trabajadores de 30 a 40 años tienen niveles inferiores en comparación con trabajadores más jóvenes (43). La variable sexo no ha sido un predictor fuerte desencadenante, sin embargo, se ha demostrado que el que ha obtenido niveles altos de agotamiento e ineficiencia profesional es el sexo femenino (44). Así mismo, el estado civil es un factor de riesgo, estudios demuestran que el estar casado predispone a padecer de SBO, como también se es otros estudios demuestran que el calor familiar es actúa como factor protector (44).

Variables ocupacionales: las jornadas laborales largas han demostrado que fomentan el estrés crónico, el empleo laboral inestable, un mal entorno en el trabajo y la falta de compensación ante aumento de demanda laboral son causas que desencadenan el síndrome, y a su vez, puntos clave a tratar en la prevención psicosocial a nivel primario, sin embargo, el salario como la satisfacción ante él ha demostrado ser un factor protector al SBO (43).

Fases del proceso del SBO

Tres fases se distinguen en esta patología:

Fase de estrés: Ocurre por una desigualdad entre los recursos del trabajador y la demanda, en el primero suele haber un incremento y en el segundo un déficit, respectivamente (45). Fase de agotamiento: ocurre una respuesta crónica de fatiga, tensión, ansiedad y preocupación que surgen por adversidades laborales. Fase de agotamiento defensivo: En esta fase se evidencian variaciones en el comportamiento del trabajador, cambios como apatía, aburrimiento, desánimo, cinismo y otras más de índole nocivo (45).

Factores de riesgo

Entre tales factores tenemos: tipo de ocupación, hace referencia a aquella labor en la que hay alguna interacción íntima con las personas, ya sea un cliente, paciente, alumno, consumidor, entre otros (41). La organización, hace referencia a la estructura empresarial inestable, tiempos largos de espera, a la desigualdad y falta de apoyo entre sindicatos, falta de incentivos, mala formación del personal sobre tecnologías, estilos en gestión deficiente y falta de atención de recursos humanos (41).

Diseño de puesto de trabajo, hace referencia a la baja productividad, falta conciencia entre tarea y autonomía, necesidades emocionales de interacción con el cliente, falta de apoyo social, dependencia para tomar decisiones, descuido de resultados laborales, actividades anticipadas e insatisfacción laboral (41). Relaciones entre personas, hace referencia a la interacción con entes conflictivos y con problemas, falta de buena ética en el trabajo, conflictos complejos, discusiones entre colegas, no tener apoyo público y falta de ayuda mutua entre colegas (41).

Variable individual, hace referencia al bajo estímulo para asistir, baja comprensión y longanimidad, baja autoestima, reducidas habilidades sociales, baja motivación e inseguridad en el trabajo. Así mismo, incluyen factores como sexo y la edad (41).

Cuadro clínico

Existe una variedad de síntomas y signos que se pueden considerar como señales de alarma, tales como: ansiedad, negatividad, miedo, incomunicación, ira, culpabilidad y autoinmolación, cambios de personalidad, cambios en el patrón alimenticio, baja o aumenta el peso corporal, pérdida de memoria, cambios en el arreglo personal y en hábitos de higiene, adicciones, trastornos del sueño y depresión (siendo este último el síntoma más frecuente en este síndrome y a su vez el síntoma de mayor gravedad, puesto que puede llevar al suicidio) (45).

Dimensiones o subescalas del SBO

Se identifican tres en este trastorno, dichas subescalas o dimensiones se caracterizan por tener un curso insidioso, de inicio paulatino, cíclico, puede ocurrir en el transcurso del periodo, de tal manera que un individuo puede padecer las tres dimensiones o subescalas en muchas oportunidades en distintos tiempos en el

transcurso de su vida y en el mismo o en otro centro de trabajo (46). Tales subescalas o dimensiones son:

Agotamiento o cansancio emocional: hace referencia a la presencia de un nivel afectivo bajo durante un tiempo prolongado, manifestándose en pérdida o carencia de empuje y vida, falta de entusiasmo por las actividades, bajo placer, cansancio físico y mental, falta de pasión por las actividades designadas y desmotivación general (46).

Despersonalización o deshumanización: alude al incremento de sensaciones negativas, conductas y actitudes de descaro en relación a la interacción con las personas destinatarias del trabajo o personal del entorno laboral con el fin de proteger su agotamiento (46).

Sentimiento de falta o baja realización personal: bajo estado afectivo ante la valoración negativa de la percepción de la persona sobre sus destrezas de las actividades del trabajo, de tal forma que afecta la habilidad o eficiencia en el trabajo, es decir, poco a poco deja de realizar sus actividades de forma exitosa, pese a que anteriormente hubiesen resultado sencillas (46).

Diagnóstico

Actualmente, la prueba de mayor uso para el diagnóstico del SBO es el cuestionario de "Maslach Burnout Inventory (MBI)". Este cuestionario fue planteado por primera vez en 1986 y es el más usado en todo el mundo, consta de 22 preguntas acerca de sentimientos y pensamientos en relación al trabajo (47). Se diagnostica SBO según los criterios de Ramírez a aquél profesional que presenta las tres dimensiones con una puntuación severa: agotamiento emocional (>26 puntos) y despersonalización altos (>12 puntos) y baja realización personal (<32 puntos), sin embargo, Grunfeld define positivo para SBO a aquél que posee solo un criterio de los mencionados (17); Del mismo modo, cuando se habla de trata de poblaciones para medir nivel de prevalencia de cada dimensión, se trabaja con terciles de 33% y 67% (41).

Tratamiento y prevención

Se han planteado medidas de apoyo para atenuar el SBO: emocional, acciones donde se demuestre afecto, confianza, y cuidado por los demás; instrumental, aumentando los recursos que satisfagan las demandas laborales; informativa,

concientizar a los trabajadores sobre este síndrome y sus medidas para contrarrestarlo (47).

Se han propuesto diversos puntos clave que previenen el SBO en los trabajadores, haciendo énfasis en el personal de salud: Buena comunicación con las autoridades, tiempo suficiente para cada usuario, equilibrio de áreas elementales, no saturar la agenda laboral y acuerdos sobre espacios compartido (47).

Reconocer y erradicar elementos estresores, mejorar el funcionamiento organizacional, fomentar una buena atmósfera de equipo, promover estrategias de afrontamiento, afianzar el soporte social entre trabajadores y mejorar la calidad de vida han sido actividades eficaces para prevenir, atenuar o eliminar el SBO (47).

2.2.2. COVID-19

A finales del año 2019, se reportó en la ciudad de “Wuhan-China” un conjunto de casos que manifestaban sintomatología severa, el cual se relacionaba al “Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-Severe Acute Respiratory Syndrome)” (6)

El 11 de marzo del 2020 fue reconocida como pandemia producto a la acelerada distribución de esta patología a nivel mundial. De acuerdo a la OMS, hasta el 19 de abril del 2023 a nivel mundial se han confirmado 763,739,376 casos confirmados (6), en la región de las Américas, hasta el 22 de abril del 2023 se reportó 192,187,133 casos confirmados; 2,945,977 decesos y una tasa de letalidad del 1.53% (7).

A nivel nacional, el 06 de marzo del 2020 se reportó el primer caso en Perú, tratándose de un varón de 25 años procedente de países europeos; el 26 de abril del 2023, el MINSA reportó 4,499,355 casos sintomáticos positivos en la población general; 220.073 defunciones y una letalidad de 4.89% por COVID-19 (14).

En Tumbes, desde el 21 de marzo del 2020 que se confirmó el primer caso confirmado de COVID-19 hasta el 08 al 14 de enero del 2023 el MINSA reportó 29,889 casos confirmados por COVID-19 (14).

2.2.3. COVID-19 y Síndrome de Burnout en el personal sanitario

Esta pandemia ha generado que las autoridades de todos los países tomen medidas preventivas sanitarias con el fin de reducir el número de contagios y muertes (41). Tales medidas sanitarias en muchas ocasiones se han visto que no

fueron suficientes como para reducir el número de víctimas, produciendo inestabilidad en la seguridad sanitaria (41), como consecuencia, en la población general ocasionó alteraciones psicológicas y mentales, así como en el personal de salud, experimentando en ellos estrés, histeria masiva, ansiedad y angustia producidos por un contexto laboral, y a su vez, generando disminución de la empatía con colegas y pacientes, dando lugar a caer en negligencias médicas (41). A esto se le añade la deficiencia del sistema sanitario y profesionales preparados para cubrir esta emergencia sanitaria, conduciendo a un deterioro funcional a tal punto de padecer SBO; cabe recalcar que tanto este trastorno como el estrés, ansiedad y depresión, son reacciones comunes dentro de una pandemia (41).

En el ámbito de la salud mental, esta coyuntura sanitaria ha generado un impacto psicológico en la población global como en profesionales de la salud (45). Este último ha sido fruto de horas extras en su centro de trabajo, turnos de trabajo imprevisto, realización de actividades o procedimientos que no le pertenece a su quehacer laboral diario, cambios de servicio y la necesidad de generar nuevos hábitos personales y sociales (45). Otro factor relevante que produce pesar en el profesional sanitario es la muerte entre ellos, puesto que en Perú hasta el 22 de marzo del 2021 han fallecido 401 médicos por complicaciones del COVID-19 (48).

Estudios realizados sobre el nivel de alteración mental en el personal de salud que trabajó frente a la pandemia de COVID-19, han concluido que la oscilación del deterioro mental va desde medio a alto (42), encontrándose como síntomas principales a la ansiedad, depresión, angustia, alteración del sueño y niveles altos de estrés (42); de todos los síntomas mencionados la angustia psicológica, el miedo y la ansiedad han sido síntomas precoces generados por la pandemia, aunque estos mismos fueron ausentándose en los meses posteriores al inicio de la pandemia (42). Sin embargos otros síntomas que aparecieron en etapas tardías en la pandemia y durando mayor tiempo, tales como la depresión y síntomas psicofisiológicos, generando gran impacto en la salud mental (22). Este estudio concluyó que laborar en escenarios de riesgos e interactuar físicamente con pacientes infectadas por SARS-COV-2 son causas frecuentes de trauma psicológico. Si bien es sabido, los casos de fallecidos se han dado en todos los países del mundo, aunque las cifras varían en distintos países, se debe tener en cuenta la preocupación mundial que genera SBO (22).

Dificultades para una buena prestación de servicio sanitaria durante el COVID-19

Uno de los factores que impide una adecuada atención sanitaria es la organización o la forma de estar preparado para brindar una atención de calidad, aspecto importante para disminuir el miedo y la inseguridad, sin embargo, ha sido carente y se ha visto más notorio durante la coyuntura sanitaria (38). Estudios experimentales realizados en hospitales de países desarrollados han demostrado que la aplicación de estrategias basadas en tres etapas, como la “formación pre laboral, formación general y formación en la sala de presión negativa”, brindaron la capacidad de auto prevención, un aumento de confianza y control en el personal sanitario (38).

La disponibilidad de camas UCI para pacientes con COVID-19 es un factor fundamental, que ha sido carente en Perú, hasta finales del año 2020 se contó con 4.7 camas UCI por 100 mil habitantes(16); se ha visto una fuerte correlación entre la atención a personas infectadas con la transmisión de COVID-19 al personal sanitario producto a la carencia de camas UCI, teniendo en cuenta el tiempo de estancia hospitalaria (16).

Finalmente, el uso incorrecto del EPP ha sido un factor que ha predispuesto a la producción de niveles variables y volubles de estrés y ansiedad (49). El EPP es un instrumento que evita el contagio de la enfermedad, estos se deben usar durante al menos 6 horas y luego ser desechados y cambiados por otros, y no se debe comer o ir al baño cuando se los tiene puestos (49); estas medidas incómodas de uso generan ansiedad y estrés a los profesionales de salud, sumado a ello la incapacidad para evitar la auto contaminación al momento de retirárselos y el miedo al contagio a los familiares (49).

Afectación emocional en el personal sanitario durante el COVID-19

Las experiencias traumáticas que genera esta pandemia en los profesionales de salud, se reflejan con emociones negativas en los profesionales de salud como impotencia, fatiga y malestar que son causadas por alto estrés debida la sobrecarga laboral, miedo, ansiedad y preocupación que se presentan en el trabajo (48). Estudios demuestran que durante la pandemia no solo se han evidenciado emociones negativas, sino también positivas en los profesionales de salud a la misma vez, los que presentamos emociones positivas son aquellos que tienes

autocontrol, autorreflexión responsabilidad profesional, apoyo al equipo laboral y mejor cognición racional (48).

2.3. Definición de términos básicos

Síndrome de Burnout

Es una mala adaptación como reacción ante el estrés crónico, cuyas dimensiones fundamentales radica en el agotamiento o cansancio emocional, deshumanización o despersonalización y disminución o carencia de realización personal (21).

Agotamiento o cansancio emocional

Es la disminución o ausencia de energía, déficit de placer por realizar actividades laborales, ausencia de entusiasmo, cansancio físico y mental, falta de motivación general y sensación de desánimo por las actividades realizadas en el trabajo (50).

Despersonalización o deshumanización

Es un comportamiento inhumano o carente de empatía, usando medio despectivos al referirse o tratar a los demás, o cuando los culpa de las adversidades laborales o frustraciones (50).

Sentimiento de baja o falta de realización personal

Es un conjunto de manifestaciones clínicas del SBO como autovaloración negativa, es una sensación negativa reflejada por la incapacidad o ineficiencia laboral, o inseguridad de conocimiento de muchas actividades laborales que momentos anteriores se realiza sin mucho esfuerzo o fácilmente (50).

COVID-19

Es un estado patológico infecto-contagioso, causado por el SARS-CoV-2, causando variabilidad de síntomas, desde un cuadro catarral hasta un shock séptico o en el peor de los casos, la muerte (6).

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de tipo cuantitativo, observacional y analítico.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Constituido por el personal de salud que laboró en el Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes (médicos cirujanos, licenciados de enfermería, licenciados de obstetricia y técnicos en enfermería). Se contó con una población de 575 trabajadores distribuidos según:

Médicos: 130 (22.6%)

Lic. Enfermería: 194 (33.7%)

Lic. Obstetricia: 44 (7.7%)

Técnicos enfermería: 207 (36%)

Dato obtenido por la oficina de estadística del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes.

Muestra

El programa que se usó para la obtención del tamaño de muestra es Stata Corp. versión 14.1. Se utilizó la formulación: ***power oneproportioni 0.22 0.30, test (wald)***; para obtener las corridas correspondientes, donde: 22.7%, es el valor referencial revisado como prevalencia de SBO en antecedentes nacionales previos (19), 0.3 el valor hipotético de prevalencia a encontrar y el tamaño M, son los tamaños muestrales. Para un alpha de 0.05, un power de 0.8 y un delta de 0.08 se obtuvo un tamaño muestral de 258. Además, se tuvo en cuenta el porcentaje de pérdidas (renuentes, enfermos, no desean participar) se utilizó un adicional de 15%, donde se obtuvo un total de 297 personales de salud.

Tamaño muestral 297 participantes, distribuidos de la siguiente manera:

Médicos: 67 (22.6%)

Lic. Enfermería: 100 (33.7%)

Lic. Obstetricia: 23 (7.7%)

Técnicos enfermería: 107 (36%)

Muestreo

Este estudio realizó un muestreo estratificado para garantizar la participación de cada grupo del personal y dentro de cada grupo se utilizó un muestreo aleatorio simple ya que se contó con el listado del personal de salud por grupo ocupacional.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

Personal de salud (médico, licenciado en enfermería, licenciado en obstetricia, técnico de enfermería) que laboró en el Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes que desea participar voluntariamente del estudio.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que trabajó en el área administrativa.

- Personal de salud de vacaciones, con permiso o licencia durante el intervalo de tiempo de ejecución del estudio de investigación.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó permiso al director ejecutivo del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes y a los jefes de departamentos de Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia con el fin de hacer llegar los instrumentos de estudio y consentimiento informado de forma presencial a los miembros de la muestra, obteniendo previamente la programación de asistencia. Posteriormente, se entrevistó de forma presencial a cada uno del personal de salud que se cumple con los criterios de inclusión informándoles el objeto del estudio y se les solicitó que participen de modo voluntario y anónimo. Tras conseguir su consentimiento informado (Anexo 2), se les realizó las 22 preguntas del instrumento “Maslach Burnout Inventory” con un tiempo necesario para el correcto llenado de datos. Para el personal de salud que laboró en áreas de alto riesgo de contagio por COVID–19 o en áreas donde es restringida el personal no autorizado, se le hizo llegar el consentimiento informado e instrumentos de forma virtual mediante un enlace (link), previa coordinación.

3.5.1. Técnica

Se aplicó una encuesta para la medición y cuantificación del nivel del SBO y se recogió datos sociodemográficos mediante una ficha.

3.5.2. Instrumento

Ficha sociodemográfica y laboral (Anexo 3)

Formulario anónimo para la recolección de datos sociodemográficos y laborales para su posterior análisis. Se construyó un documento con los siguientes datos: edad, sexo, divididas de acuerdo al género biológico en masculino y femenino; tiempo de trabajo, divididas en lustro; estado civil y sus categorías: soltero, casado, viudo y divorciado; categoría laboral, cuyas categorías son médico cirujano, licenciado en enfermería, licenciado en obstetricia y técnico en enfermería; condición laboral, divididas de acuerdo al tipo de contrato como: indeterminado, nombrado y CAS; horas laborales semanales; trabajo extra Hospitalario y

remuneración mensual total. La ficha de datos sociodemográficos y laborales no requirió validación del instrumento.

Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo 4)

La forma de medir, cuantificar y diagnosticar el SBO como el nivel de sus dimensiones es mediante un cuestionario creado por “Cristina Maslach” en 1986 denominado, “Maslach Burnout Inventory (MBI)” (50). Se ha diseñado 3 versiones del MBI, el primero es dirigido a los profesionales de servicios humanos, conformado por 22 ítems divididos en 3 subescalas que evalúa la el cansancio o agotamiento emocional, la realización personal y despersonalización o deshumanización, esta versión es denominada “MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)” (50); el segundo es dirigido para el personal de educación, es muy similar a la versión anterior, no existe variación ni en la estructura factorial ni en la nomenclatura de las subescalas, sin embargo aquí varía el termino paciente por alumno, esta versión es denominada “MBI-Educators (MBI-ES)” (50). Por último, existe una versión adecuada para entes donde los servicios humanos es el objeto de su trabajo, y a su vez que no sean profesionales, consta de 16 ítems y sus subescalas se denominan “eficacia personal, agotamiento y cinismo”, esta versión es de carácter más genérico y denominada “MBI-General Survey (MBI-GS)”. La versión del instrumento que se empleará es la MBI-HSS, cuyas subescalas son (50):

- Agotamiento o cansancio emocional, refiriéndose a trabajadores que presentan sentimientos de estar emocionalmente agotados. Abarca 9 interrogantes en el cuestionario MBI, que están situadas en la posición 1; 2; 3; 6; 8; 13; 14; 16 y 20. El máximo puntaje en esta dimensión es 54 (50).
- Despersonalización o deshumanización, evalúa actitudes negativas, cinismo e impersonalidad provocando en los individuos sensaciones muy distantes con otros. Abarca 5 interrogantes en el cuestionario MBI, sus posiciones en esta son 5; 10; 11; 15 y 22. El máximo puntaje en esta dimensión es 30 (50).
- Realización personal, valora la reducción de los sentimientos de autoevaluación de forma negativa, sobre todo en el trabajo comparándose con otras personas. Abarca 8 interrogantes en el cuestionario MBI, sus posiciones en esta son 4; 7; 9; 12; 17; 18; 19 y 21. El máximo puntaje en esta dimensión es 48 (50).

Las tres subescalas o dimensiones se puntúan de acuerdo con su rango, la puntuación va desde 0 “nunca”, 1 “pocas veces al año o menos”, 2 “una vez al mes o menos”, 3 “unas pocas veces al mes”, 4 “una vez a la semana”, 5 “unas pocas veces a la semana” y 6 “todos los días”. El diagnóstico del SBO se da por altos puntajes en las subescalas o dimensiones de agotamiento o cansancio emocional y despersonalización o deshumanización y bajo puntaje en realización personal. Así mismo, para determinar el grado del síndrome se analiza detalladamente si existen indicios en las tres dimensiones, junto con la mayor o menor diferencia de las puntuaciones que se obtiene del cuestionario (50).

- Agotamiento o cansancio emocional: el intervalo del nivel alto va desde 27 a 54, del nivel medio va desde 19 a 26 y del nivel bajo va desde 0 a 18 (50).
- Despersonalización: el intervalo del nivel alto va desde 10 a 30, del nivel medio va desde 6 a 9 y del nivel bajo va desde 0 a 5 (50).
- Realización personal: el intervalo del nivel alto va desde 40 a 48, del nivel medio va desde 34 a 39 y del nivel bajo va desde 0 a 33 (50).

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El cuestionario MBI es un instrumento más aceptado y usado para el diagnóstico del SBO, puesto que su validez y fiabilidad son óptimas (50). En el 2019, fue utilizado por Muñoz A., Arias W., Caycho T. en su artículo de revisión para su validación y adaptación en profesionales médicos (22).

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Posterior a la recolección de datos que se obtuvo mediante el cuestionario MBI y la ficha de datos sociodemográficos, se procedió a vaciar la información en el programa estadístico IBM SPSS versión 26. Se determinó la prevalencia general y la prevalencia por cada dimensión y por grupos ocupacionales.

Se procedió al análisis descriptivo de las variables de estudio, para las características sociodemográficas y laborales se determinó porcentajes. La información se presentó en cuadros estadísticos.

Para variables cualitativas y cuantitativas con 3 o más grupos, en una hoja de cálculo se realizó histogramas donde se obtuvo una distribución de población normal, con un coeficiente de curtosis de 2.89.

Se usó el programa Stata versión 16.0. Tras obtener datos de Steph de cada variable sociodemográfica y laboral, se evaluó el uso de la prueba de chi cuadrado o fisher exact, si más del 80% de las frecuencias esperadas de las distintas modalidades no son inferiores a cinco se aplica la prueba de chi cuadrado, caso contrario se usó la prueba de fisher exact, permitiendo esta prueba analizar variables asociadas cuando la muestra es pequeña.

En el análisis bivariado se usó logit or logistic (regresión logística) para obtener el p VALUE y en las variables categóricas el OR, previo a la evaluación con chi cuadrado o fisher exact según corresponda. Regresión logística se aplicó con el fin de predecir la presencia o ausencia de una característica o resultado según los valores de un conjunto de predictores.

Se consideró asociación significancia cuando la prueba estadística (p) es inferior al $p \leq 0.05$. Finalmente, el nivel de confianza de este estudio fue del 95%.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio tuvo en cuenta los 4 principios bioéticos, aspectos éticos que se fundamentan en este estudio:

- Principio de autonomía: se respetó la autonomía del personal de salud, miembros de la muestra de esta investigación, mediante el consentimiento informado.
- Principio de beneficencia: el producto de este estudio benefició tanto al personal de salud como al Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes con el fin de originarse medidas terapéuticas-preventivas para reducir el nivel del síndrome y mejorar la eficacia laboral de los médicos.
- Principio de no maleficencia: este estudio se realizó evitando cualquier daño al personal de salud titulado, procurando no perjudicar su honradez ni emociones.

- Principio de Justicia: se pretendió no dañar al personal, ni a los jefes de cada servicio que laboró en el nosocomio, ni a la imagen del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Determinantes sociodemográficas y laborales relacionadas al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes, 2021-2023.

variables	Frecuencia	Síndrome de Burnout		P	OR (IC 95%)
		%	n=38		
Edad			43.41±9.69	0.23	
Edad categorizada					
20-29 años	12	4	1	3%	Ref
30-39 años	107	36	16	42%	0.544
40-49 años	104	35	13	34%	0.677
50-59 años	55	18.5	7	18%	0.673
60-75 años	19	6.4	1	3%	0.737
Sexo*					
Femenino	214	72.1	33	87%	0.036
Masculino	83	27.9	5	13%	Ref
Tiempo laborando					
1-5 años	117	39.4	14	37%	Ref
6-10 años	64	21.5	7	18%	0.846
11-20 años	61	20.5	9	24%	0.624
21-30 años	45	15.2	8	21%	0.372
31-40 años	10	3.4	0	0%	0.999
Grupo ocupacional e					
Lic. Enfermería	100	33.7	26	68%	0.001
Lic. Obstetricia	23	7.7	5	13%	0.022
Tec. Enfermería	107	36	4	11%	0.809
Médico cirujano	67	22.6	3	8%	Ref
Condición laboral					

Nombrado	130	43.8	11	29%	0.278	
Indeterminado	89	30	8	21%	Ref	
CAS	78	26.3	19	50%	0.209	
Área o servicio de trabajo						
Hospitalización	180	60.6	20	53%	Ref	
Emergencia/ triaje/ consultorio	89	30	12	32%	0.572	
SOP	28	9.4	6	16%	0.132	
Horas laborales por semana						
0-36 horas	44	14.8	6	16%	Ref	
37-72 horas	235	79.1	32	84%	0.997	
73-150 horas	18	6.1	0	0%	0.991	
Trabajo extrahospitalario						
Sí	85	28.6	11	29%	0.962	
No	212	71.4	27	71%	Ref	
Remuneración						
s/ 1025-2999	151	50.8	17	45%	0.099	
s/ 3000-5999	83	27.9	17	45%	0.02	11.33 (1.45-88.26)
s/ 6000-7999	18	6.1	3	8%	0.068	8.79 (0.84-91.15)
Mayor a s/ 8000	45	15.2	1	3%	Ref	

Legenda

* se utilizó regresión logística para obtener el p VALUE y en las variables categóricas el OR, previo a la evaluación con chi cuadrado según corresponda.

Participaron 297 trabajadores del Hospital Regional Tumbes, las características sociodemográficas y laborales de los participantes se muestran en la tabla 1.

38 de 297 participantes fueron diagnosticados de síndrome de Burnout, obteniendo una prevalencia del 12.8/100 participantes.

Del mismo modo, se observa que el 72.1% (n=214) de la muestra evaluada fue del sexo femenino y el 87 % de los que presentaron SBO fue del sexo femenino. Las mujeres tuvieron 2.84 veces más chances de desarrollar SBO comparado con los varones.

Con respecto al grupo ocupacional, se encontró que tuvo mayor prevalencia a generar SBO son los licenciados en enfermería con un 68% (n=26). El grupo ocupacional fue significativamente estadístico, ser licenciado en enfermería (P=0.001) y licenciado en obstetricia (P=0.022) influyó a padecer de SBO. Así mismo, ser licenciado de enfermería tuvo 7.5 veces riesgo de padecer de SBO comparado con los médicos cirujanos (OR: 7,49. IC 95%: 2,16-25,92). De igual forma, ser licenciado de obstetricia tuvo 6 veces riesgo de padecer de SBO comparado con los médicos cirujanos (OR: 5,92. IC 95%: 1,29-27,20).

Así mismo, se encontró que los nombrados fue la condición laboral que predomina con un 43.8% (n=130). También, se observó que los CAS presentaron SBO con una prevalencia del 50% (n=19), seguidos por los nombrados con una prevalencia del 29% (n=19), posteriormente los indeterminados con una prevalencia del 21% (n=8), no se halló asociación significativa al SBO.

Con respecto a la remuneración, aproximadamente el 50% (n=151) del personal de salud evaluado recibió una remuneración, cuyo pago oscila entre 1025 a 2999 soles. Así mismo, se encontró que tanto aquellos que recibían un salario menor a

2999 como los que recibían un salario de 3000 a 5999 tuvieron una prevalencia de SBO del 45% (n=17). La remuneración se asoció estadísticamente al SBO. Así mismo, se observó que los que ganan s/ 3000-5999 tienen 11 veces a desarrollar SBO en relación con los que reciben un salario mayor a s/ 8000 (OR: 11.33. IC 95%: 1.45-88.26); y los que reciben s/ 6000-7999 tienen 9 veces de generar SBO en relación con los que recibieron un salario mayor a s/ 8000 (OR: 8.79. IC 95%: 0.84-91.15).

Las variables como edad, tiempo laborando, condición laboral, área o servicio de trabajo, horas laborales por semana y trabajo extrahospitalario no presentaron asociación significativa como se muestra en la tabla 1.

Tabla 2. Nivel de las dimensiones del síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes, 2021-2023, global y por grupo ocupacional.

Dimensiones	Bajo		Moderado		Alto	
	n=297	%	n=297	%	n=297	%
Agotamiento emocional						
Global	200	67,30%	51	17,20%	46	15,50%
Lic. Enfermería	52	52%	17	17%	31	31%
Tec. Enfermería	80	74,80%	21	19,60%	6	5,60%
Médico cirujano	54	80,60%	10	14,90%	3	4,50%
Lic. Obstetricia	14	60,90%	3	13%	6	26,10%
Despersonalización						
Global	180	60,60%	70	23,60%	47	15,80%
Lic. Enfermería	50	50%	23	23%	27	27%
Tec. Enfermería	75	70,10%	25	23,40%	7	6,50%
Médico cirujano	44	65,70%	17	25,40%	6	9%
Lic. Obstetricia	11	47,80%	5	21,70%	7	30,40%
Realización personal						
Global	119	40,1%	80	26,9%	98	33%
Lic. Enfermería	43	43%	26	26%	31	31%
Tec. Enfermería	37	34,60%	33	30,80%	37	34,60%
Médico cirujano	27	40,30%	16	23,90%	24	35,80%
Lic. Obstetricia	12	52,20%	5	21,70%	6	26,10%

En la tabla 2, se observó que el 67.3%, equivalente a 200 trabajadores de salud, obtuvieron bajo nivel de agotamiento emocional, siendo este nivel el que prevalece. De igual forma, se encontró que el nivel bajo de despersonalización predomina con

un 60.6% (n=180) de la muestra evaluada. Así mismo, se halló que el 40.1 % (n=119) del personal de salud analizado representaron un nivel bajo de realización personal.

Así mismo, se observa que independientemente del alto número de personal licenciado en enfermería se muestra predominio en el nivel alto de agotamiento emocional con el 31% (n=31) en relación a los diferentes grupos ocupacionales. No obstante, el personal licenciado en obstetricia se ve más severamente afectado en las dimensiones de despersonalización y realización personal, con un alto nivel del 30.40% (n=7) y un bajo nivel del 43% (n=43), respectivamente, comparado con los demás grupos ocupacionales.

4.2. Discusión

Con relación con la prevalencia de SBO vista en la tabla 1, dicho resultado es inferior a lo reportado en el 2021 por Appiani F. et al. (13), demostrando alta prevalencia de SBO del 73.5% (n=222) superior a la encontrada en este estudio. Sin embargo, Liu X. et al. (39) en el año 2020 logró demostrar una prevalencia de SBO inferior a este estudio con un 3.06% (n=27) en médicos y enfermeras que laboraron en un hospital oriental.

Esta variedad de resultados realizados en diferentes instituciones a nivel internacional y nacional es producto de factores socioculturales, donde se ve mayores tasas en regiones de bajos recursos, entendiéndose como un aumento de oferta y baja demanda laboral en el rubro sanitario (39); así mismo, se observó que la prevalencia del SBO variable se debe a los criterios que se empleó en diferentes estudios, encontrándose niveles altos cuando se empleó criterios de SBO según Grunfeld y niveles bajos según los criterios de Ramírez (24).

El estudio realizado en el 2020 por Liu X. (35) donde constata los datos vistos en la tabla 1, quién también agrupó a la edad por década y encontró que el rango de edad donde mayor prevalecía fue de 30 a 39 años en agotamiento emocional,

despersonalización y baja realización personal con un 10.59% (n=43); 55.42% (n=225) y 55.17% (n=224), respectivamente.

Con respecto al sexo los datos hallados en el año 2021 en el estudio por Appiani F. et al (13) demuestran que el sexo femenino fue el mayor afectado con un 51.8% (n=115); Cotrina Y. (21) señala que el sexo femenino, en un contexto sociocultural, sería un factor de riesgo ya que, las tareas familiares aún son preponderantemente asumidas por las féminas, asociado a ello las actividades laborales generan cansancio físico y mental en relación al sexo opuesto. No obstante, hay estudios que difieren con el hallazgo mencionado. La investigación realizada por Mariños A. et al (24), concluyó que el sexo mayormente afectado por el SBO fue el sexo masculino con un 66.4% (n=29), no siendo significativamente estadístico ($P=0.34$), de la misma forma que algunas más investigaciones revisadas en el presente estudio.

En relación con el tiempo laborando, tales cifras se afirman en el estudio realizado por Sarmiento G. (18), donde encontró que mayor porcentaje de prevalencia de SBO se encontró en aquellos que llevaban laborando menos de 10 años de servicio con una prevalencia del 91% (n=10). Cifras elevadas de SBO en el personal que tiene poco tiempo de servicio se correlaciona con la inmadurez o poca experiencia que tienen para afrontar situaciones estresantes en relación con los que tienen más de 25 años laborando, ya que estos han adquirido madurez ante situaciones hostiles (18).

Del mismo modo, los resultados que se encontraron en el grupo ocupacional se constatan en el estudio por Ascencio Q. et al. (38) realizado en el año 2021, donde halló una prevalencia en el personal licenciado en enfermería del 62.3% (n=48) de SBO leve a moderado y 32.5% (25) de SBO severo, siendo mayormente afectado en este grupo ocupacional. Estos resultados difieren en el estudio realizado por Sarmiento G. (18) en el año 2019 donde evaluó a médicos, Lic. en enfermería, Lic. en obstetricia, y en técnicos/auxiliar encontrándose que el grupo ocupacional mayormente afectado por el SBO son los médicos con una prevalencia del 73% (n=8). En el estudio realizado por Zhang Y. et al. (34) demostró que, pese a que el personal médico tiene mayor responsabilidad médico-legal en un entorno hospitalario, el personal de enfermería presentó mayor demanda laboral física y mental, siendo este un factor precipitante para que este grupo ocupacional sea el más afectado por este síndrome.

Con respecto a la condición laboral, se observó que los CAS presentaron SBO con una prevalencia del 50% (n=19), seguidos por los nombrados con una prevalencia del 29% (n=19), posteriormente los indeterminados con una prevalencia del 21% (n=8), hallándose asociación significativa al SBO ($P=0.002$). Estos resultados se corroboran, en el estudio realizado por Sarmiento G. (18) donde trabajó con profesionales de la salud en unidades críticas, halló que el 64% (n=7) de los que tuvieron SBO tuvieron contratos temporales. Esto es debido a la inestabilidad psicológica que genera no tener un trabajo permanente, un salario fijo y a tiempo y a su vez no poseer los mismos beneficios que un nombrado, siendo el factor económico un rol protector (36). Se ha demostrado que la controlabilidad es un factor protector, cuanto mayor sea la percepción de amenaza y menor el grado de control, como en el caso de la inestabilidad laboral en la que tener el régimen de contratación temporal no asegura un trabajo indefinido y hay un riesgo de llegar al paro, menos elaborado y racionalizado tenderá a ser los modos de confrontación dirigidos a los emoción y evitación, y más limitada el repertorio de las formas de confrontar dirigida al problema (19).

Consecuentemente, en cuanto a los resultados de la variable área o servicio se constatan en un estudio realizado en México por Guzmán F. (18) donde halló una prevalencia de SBO del 52.9% (n=82) en el personal de salud que laboró en servicios de urgencias. Esto es debido a que ya sea en hospitalización como en emergencia, el personal de salud se enfrenta a la complejidad de un paciente, su cercanía a la muerte y condiciones laborales de alta tensión.

Con relación a las horas laborales por semana, las cifras halladas se corroboran en el estudio realizado en médicos por Cotrina Y. (21) donde encontró que el 75% del personal que tuvo SBO laboró más de 40 horas por semana en relación al 25% del personal que laboró menos de 40 horas por semana. Esto es debido a que la sobrecarga de guardias, de 12 horas, realizadas en la semana generan un cansancio físico y mental, tal cansancio que vuelve un trabajo humanitario a un trabajo rutinario, percibiendo a pacientes como objetos impersonales, esto se incrementa aún más si la demanda laboral es superior a lo estandarizado, como se presenció en la pandemia. Por otra parte, en este estudio se halló que aquel personal de salud asistencial que laboró más de 72 horas a la semana, mayor a 12 horas por día, fue aquel personal médico que laboró en otra institución, consecuencia a ello, mayor remuneración mensual total, esto último es un rol

protector del SBO, es por ello que en este grupo evaluado no presentaron algún caso de este padecimiento (23).

Con respecto a los resultados encontrados en el personal de salud evaluado que tiene un trabajo extrahospitalario difieren en el estudio de Chiquillo V. et al. (23) donde concluye que el 65.2% (n=15) que presentó SBO sí tuvo un trabajo extra hospitalario.

Con relación a la remuneración, estos resultados se corroboran con el estudio de Solís R. (39) donde encontró que el personal de salud evaluado que recibe menor salario, menos de 340 dólares, son aquellos que obtuvieron alta prevalencia de SBO.

Estos resultados obtenidos son debido a que recibir mayor salario es un factor protector para padecer de SBO, según la literatura revisada. Así mismo, recibir un salario bajo es un factor asociado a padecerlo, como se halló en este estudio (P=0.024). De igual manera, tener un trabajo extra implica un rol protector, ya que recibir mayor remuneración mensual total es un factor protector para desarrollar SBO (37).

Los resultados vistos en la tabla 2 en relación a la dimensión de agotamiento emocional, se corroboran con el estudio realizado por Zhang Y. et al. (34) en el 2020, donde concluyó que el nivel bajo, moderado y alto agotamiento emocional fueron 78.5%; 15.9% y 5.6%, respectivamente, hallando altos casos de bajo agotamiento emocional como lo demuestra este estudio. También, en el estudio realizado por Gamonal Y. et al. (20) donde evaluó al personal de enfermería que labora en unidades crítica, demostró altos casos en niveles bajos de agotamiento emocional con un 65.7%, seguido por el nivel moderado de un 25.7%, finalmente en el nivel alto con un 8.6%. No obstante, estos casos difieren en el estudio realizado por Vinueza A. et al. (36), donde concluyó que existe alta prevalencia en niveles altos de agotamiento emocional, con un 78.1%, dicho estudio fue realizado en médicos y enfermeros durante la pandemia.

Con respecto a agotamiento emocional en relación al grupo ocupacional, estos resultados se constata con la investigación realizada por Vinueza A. et al (35) donde el 78.15% del personal de enfermería obtuvieron niveles severos de agotamiento emocional, tales resultados son debidos a la sobrecarga laboral, a los conflictos entre colegas, falta de organización laboral y privación del sueño.

De acuerdo a los datos que se visualizan en la tabla 2 en relación a la dimensión de despersonalización, estas cifras se constatan en el estudio realizado por Chilquillo V. et al. (23) en el personal médico, donde encontró que el 46% de los analizados obtuvieron bajos niveles de despersonalización, seguidos por el 33.3% de los evaluados quienes obtuvieron niveles moderados de despersonalización y el 20.7% obtuvieron niveles altos de despersonalización. Sin embargo, estos resultados difieren en el 2019 en un estudio realizado por Vílchez J. et al (26) donde concluye que el 96.7 % de la muestra evaluada obtuvieron niveles altos de despersonalización.

Dicha dimensión en relación al grupo ocupacional, estos resultados se corroboran en el estudio de Vinuesa A. et al (35) donde concluyó que el personal Lic. en enfermería obtuvieron niveles severos de despersonalización con un 72.61%, estas cifras son consecuente a largas jornadas laborales, a conflictos entre profesionales y paciente, o culpa hacia el profesional sobre las frustraciones que presenta el paciente, esto trae consigo que el profesional tenga un comportamiento poco empático o inhumano.

Estos resultados observados en la tabla 2 en relación a la dimensión de realización personal, se constatan con Sarmiento G. (18) donde evaluó al personal de salud que laboraba en el servicio de emergencia, concluyendo que 51.8% de la muestra presentó baja realización personal, seguidos por el 28.2% quienes presentaron alta realización personal, finalmente el 20% presentaron moderada realización personal. Así mismo, en el estudio realizado por Muñoz A. (22) en el 2019, concluyó que el 52.9% presentó niveles bajos de realización personal, el 12.6% presentó niveles moderados y el 34.5% presentó niveles altos.

Con respecto a realización personal en relación al grupo ocupacional, dichos resultados se corroboran con el estudio de Maticorena J. et al. (17) donde concluyó que el personal médico y enfermero evaluado representan niveles bajos de realización personal con un 18.1% y 20.4%, respectivamente; cifras similares entre profesionales y mayores en relación a agotamiento emocional y despersonalización. Esto es debido al déficit trabajo interdisciplinario que existe en muchos nosocomios a nivel nacional proporcionando sobrecarga laboral a ciertos profesionales. También, a la falta de capacitación, al bajo salario, falta de

reconocimiento de méritos y otros beneficios que laborales entre profesionales de la salud.

De acuerdo con la investigación de Diaz J. et al. (36) se encontró asociación significativa con las variables laborales, donde demostró que laborar más de 40 horas por semana influye a padecer de SBO ($P < 0,001$). Así mismo, el estudio realizado por Chilquillo V. et al. (23) demostró que no tener un trabajo extrahospitalario presentaba asociación significativa ($P = 0.01$) a padecer de SBO. Este estudio no presenta asociación significativa con las variables “horas laborales por semana” y “trabajo extrahospitalario” como en los estudios mencionados.

Una de las limitaciones que tuvo este estudio es que los resultados fueron obtenidos durante el desenlace de la pandemia, esto pudo no reflejar el estrés crónico in situ que se vivió durante las olas de la pandemia. Así mismo, otra de las limitaciones es el tamaño muestral, donde un tamaño muestral mayor permitiría encontrar o descartar con mayor confianza variable asociadas al SBO.

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia del SBO en el Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes es del 12.8%.
2. El nivel de la dimensión de realización personal se ve severamente afectado con un nivel bajo con un 40.1%. Sin embargo, la prevalencia de las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización es bajo con un 67.3% y 60.6%, respectivamente.
3. El SBO presenta asociación significativamente estadística con el sexo, grupo ocupacional y remuneración. Así mismo, el sexo femenino tiene 3 veces posibilidad de padecer SBO en relación con el sexo masculino ($P=0.036$, OR: 2.84, IC 95%: 1.07-7.56); también, ser licenciado en enfermería ($P=0.001$, OR: 5.80, IC 95%: 1.57-19.18) y obstetricia ($P=0.022$, OR: 4.85, IC 95%: 1.16-20.31) tiene 6 y 5 veces de riesgo de generar SBO en relación a médicos cirujanos, respectivamente. Del mismo modo, los que reciben un salario de s/ 3000 a 5999 ($P=0.002$, OR: 11.33, IC 95%: 1.45-88.26) y los que reciben s/ 6000 a 7999 ($P=0.068$, OR: 8.79, IC 95%: 0.84-91.15) tienen 11 y 9 veces riesgo a padecer de SBO en relación a los que reciben más de s/ 8000 de salario, respectivamente.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a las autoridades del nosocomio de estudio brindar vigilancia epidemiológica periódica para fomentar cultura de prevención y ayudar al personal de salud que viene padeciendo de tal síndrome.
2. La dimensión de realización personal se ha visto severamente afectada con un nivel bajo. Ante ello, se requiere de acciones y estrategias de autoridades pertinentes, tales como capacitaciones, remuneración digna, reconocimiento de mérito y otros beneficios laborales que incentiven y mejoren la eficiencia laboral.
3. Incentivar al área de capacitación del nosocomio de estudio a promover formación académica continua y desarrollo emocional en el personal de salud para actuar eficientemente y dar solución a los problemas vividos en el trabajo.
4. SBO es un tema interesante en el ámbito sanitario, sin embargo, se ha visto poca evidencia científica vista en nuestra localidad. Se incentiva a la sociedad científica a realizar investigaciones donde muestre la realidad de la salud mental de profesionales de la salud de Tumbes.
5. Datos con alta fiabilidad implica un número muestral mayor, ante ello se recomienda para las futuras investigaciones sobre SBO que abarquen tamaño de poblaciones mayor, más centros de salud, aumentar los grupos ocupaciones e incluso indagar más en las características sociodemográficas, ya que de esta forma el estudio tendrá mayor confiabilidad como se hallarán factores desencadenante socioculturales de nuestra localidad.
6. Como se definió SBO en este estudio, es una respuesta inadecuada ante el estrés crónico que se vive en un ambiente laboral, por ende, muchos del personal de salud con riesgo de SBO se sentirán abrumados en sus labores, incapaces de poder completar cuestionarios de estudio, ante ello se recomienda, definir un horario apropiado de tal manera que dispongan de su tiempo para llenar con los instrumentos planteados.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vivas S, Fonseca M. Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Rev Colomb Salud Ocup.* 2019;9(1):1–8.
2. Aguilar M, Luna J, Tovar A, Blancarte E. Síndrome de burnout. Biodesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Región Y Soc.* 2020;32:e1308.
3. Buitrago F, Ciurana R, Fernández M, Tizón J. “COVID-19 pandemic and mental health: Initial considerations from spanish primary health care.” *Aten Primaria.* 2021;53(1):89–101.
4. Castro L. R. Coronavirus, una historia en desarrollo. *Rev Med Chil.* 2020;148(2):143–4.
5. Ruiz A, Jimenez Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm [Internet].* 2020;61(2):63–79. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v61n2/2340-9894-ars-61-02-63.pdf>
6. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered.* 2020;31(2):125–31.
7. Daza-Henríquez JL. Comentarios a la Publicación Impacto del COVID-19 (SARS- CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. *Int J Odontostomatol.* 2021;15(1):6–7.
8. Brooks S, Webster R, Smith L. “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.” *Lancet.* 2020;395(10227):912–20.
9. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiátrica.* 2020;83(1):51–6.
10. Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enfermería Clínica.* 2021;31(2):128–9.

11. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P. El síndrome de burnout en los profesionales de la salud en la pandemia por la COVID-19. *GMS Ger Med Sci.* 2020;18(1):1–9.
12. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health* [Internet]. 2021;94(6):1345–52. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>
13. Appiani F, Cairoli F, Sarotto L. “Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the covid-19 pandemic.” *Arch Argent Pediatr.* 2021;119(5):317–24.
14. Saliud M de. COVID-19 en el Perú. 2022; Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
15. Galán E, Tarazona A, Palaciosi M. “Riesgo y muerte de los médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en Perú.” *Acta Medica Peru.* 2020;37(2):119–21.
16. Almeyda F. Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en un hospital en Lima. 2020;1–35.
17. Maticorena J., Beas, Anduaga R. MA. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016;33(2):241.
18. G. S. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz Médico* [Internet]. 2019;19(1):67–72. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a11v19n1.pdf>
19. Quito S., Guzmán A. Q V. Association between the Labor Regime and the Burnout Syndrome in Physicians of the Public Ministry of Peru. 2019;4(2).
20. Gamonal Y., García C. SZ. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. *Rev Hered.* 2008;01(1):33–9.
21. Cotrina Y. PL. Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. 2019;3(3):127–32.

22. Muñoz A, Arias W, Caycho T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Rev Chil Neuropsiquiatr.* 2019;57(2):139–48.
23. Chilquillo V, Lama J, De la Cruz J. Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018. *Rev Neuropsiquiatr.* 2019;82(3):175.
24. 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.
25. Contreras C, Lira H, Benito B. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. *Horiz Médico.* 2021;21(2):e1507.
26. Vilchez Cornejo J, Romaní Ojeda L, Ladera Porta K, Marchand Gonzales M. Síndrome De Burnout En Médicos De Un Hospital De La Amazonía Peruana. *Rev la Fac Med Humana.* 2019;19(4):60–7.
27. Wang Y, Qiao F, Zhou F, Yuan Y. Surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in Leishenshan Hospital in China. *Indoor Built Environ.* 2020;26(7).
28. Liu M, Cheng SZ, Xu K. “Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: Cross sectional study.” *BMJ.* 2020;369:6–11.
29. Frutos R, Jiménez S, Blanco L. Burnout syndrome in general practitioners of Avila. *Semergen.* 2014;40(7):357–65.
30. Barlas M, Sken K, Woodham R. síndrome de burnout. *Ann Appl Biol.* 1982;101(2):291–5.
31. Forbes. OMS clasifica el ‘burnout’ como una enfermedad. 2022; Available from: <https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-laboral-como-una-enfermedad/>
32. Malagón-rojas jeadran n., Torres liliana elisa rosero, Puentes alejandro peralta, Téllez-avila eliana m., Malagón-rojas jeadran n., Torres liliana elisa rosero, et al. La “moda del burnout” en el sector salud: una revisión

- sistemática de la literatura.” *Psicol desde el Caribe* [Internet]. 2021;38(1):29–46. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2021000100029&lng=en&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-417X2021000100029&lng=en&nrm=iso&tlng=es
33. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychiatry*. 2020;11(October):1–9.
 34. Liu X, Chen J, Wang D, Li X, Wang E, Jin Y, et al. COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. *Front Psychiatry*. 2020;11(December):1–9.
 35. Vinueza Veloz AF, Aldaz Pachacama NR, Mera Segovia CM, Pino Vaca DP, Tapia Veloz EC, Vinueza Veloz MF. Burnout syndrome among ecuadorian medical doctors and nurses during covid-19 pandemic. *Rev la Asoc Esp Espec en Med del Trab*. 2020;29(4):330–9.
 36. Diaz J, Silva A, Oliveira R. “Burnout syndrome in pediatric urology: A perspective during the COVID-19 pandemic d Ibero-American survey.” 2020;17(January):8.
 37. Ascencio Q. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud JALISCO*. 2021;8:20,21.
 38. Solís C, Tantalean- R., Burgos M. CR. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An la Fac Med* [Internet]. 2017;78(3):270–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003&lang=es%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n3/a03v78n3.pdf
 39. Laica U, Alfaro E, Covid- DUETOTHE. Riesgos laborales en salud mental en el personal de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Mnaquí, por la pandemia de COVID-19. 2022;09(versión 1).
 40. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M. “Stress, anxiety, and depression levels in the

- initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain." *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):1–10.
41. Rodrigues C, Santos V, Sousa P. "Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome." *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1083–8.
 42. Motta E, Figueiredo M. Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. *Rev Gauch Enferm*. 2017;38(4):1–7.
 43. Govêia C, Cruz T, Miranda D. Association between burnout syndrome and anxiety in residents and anesthesiologists of the Federal District. *Brazilian J Anesthesiol (English Ed)*. 2018;68(5):442–6.
 44. Porciuncula A, Venâncio S, da Silva C. Burnout syndrome in family health strategy managers. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25(4):1555–66.
 45. Gutiérrez K, Ramos F, Dalmolin G. Burnout syndrome in nursing professionals in punta arenas, chile. *Texto e Context Enferm*. 2020;29(special issue):1–12.
 46. Cruz D, Puentes A. "Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja." *Psicogente*. 2017;20(38):268–81.
 47. Olivares Faundez V. Comprendiendo el burnout, Ciencia y trabajo. *Cienc y Trab*. 2017;59–63.
 48. Maguiña C. "Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública." *Acta Medica Peru*. 2020;37(1):8–10.
 49. Freidin B, Wilner AD, Krause M. Trabajadores de la salud en el primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19 en el conurbano de Buenos Aires. *Población Soc*. 2021;28(2):138–67.
 50. Gilat M. Burnout Syndrome in Cardiology Residents. Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout Syndrome in Cardiology Residents. *Ann Oncol*. 2020;(January):19–21.

ANEXOS

Anexo 1: operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO	UNIDADES / CATEGORÍA	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Edad		Años cumplidos	Cuantitativa	- Años	Discreta	Encuesta
Sexo			Cualitativo	- Masculino - Femenino	Nominal	Encuesta
Tiempo de trabajo		Años ejerciendo la profesión desde la titulación como médico cirujano.	Cuantitativa	- Años	Discreta	Encuesta
Estado civil		Condición marital	Cualitativa	- Soltero - Casado - Viudo - Divorciado	Nominal	Encuesta
Horas laborales		Promedio de horas laborales por semana	Cuantitativa	- Horas	Discreta	Encuesta
Trabajo extra		Trabajo fuera del Hospital	Cualitativa	- Sí - No	Nominal	Encuesta
Remuneración		Sueldo mensual total	Cuantitativa	- Soles	Continua	Encuesta
Categoría laboral		Según cuestionario de	Cualitativa	- Médico-cirujano	Nominal	Encuesta

		recolección de datos		<ul style="list-style-type: none"> - Licenciado en Enfermería - Licenciado en Obstetricia - Técnico en Enfermería 		
Condición laboral		Según cuestionario de recolección de datos	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Indeterminado - Nombrado - CAS 	Nominal	Encuesta
Dimensiones del Síndrome de Burnout	Agotamiento o cansancio emocional	1.1 Agotamiento por el trabajo 1.2 Sentimiento de vacío al terminar el trabajo 1.3 frustración en el trabajo 1.4. Trabajar con personas que genere	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo: <17 - Moderado: 17-26 - Alto: >26 	Ordinal	Cuestionario MBI
	Despersonalización o deshumanización	2.1 Falta de trato a los pacientes 2.2 Sentimiento de insensibilidad 2.3. Preocupación	cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo: <7 - Moderado: 7-12 - Alto: >12 	Ordinal	Cuestionario MBI

		por cambios emocionales				
	Realización personal	3.1 Comprendo fácil a los pacientes 3.2 Influyo positivamente en la vida de los demás. 3.3 Me siento con mucha energía al trabajar	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo: <32 - Moderado: 32-38 - Alto: >38 	Ordinal	Cuestionario MBI
Síndrome de Burnout		Diagnóstico	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Presente - Ausente 	- Nominal	Cuestionario MBI

Anexo 2: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROPÓSITO DEL PROYECTO:

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud (médicos, licenciados en enfermería, licenciados en obstetricia, técnicos en enfermería) del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes durante la pandemia COVID-19.

RIESGOS:

Su participación voluntaria no tendrá efecto negativo en su persona, solo se requiere responder el cuestionario MBI-HSS y la ficha de datos sociodemográfica.

BENEFICIOS:

Con su participación cooperará a que se realice este estudio y que los resultados ayuden al hospital con respecto al tema a investigar.

COMPENSACIÓN:

No se obtendrá ningún estímulo económico ni de alguna otra condición. Sin embargo, serán de mucho beneficio para la sociedad científica y población en general.

CONFIDENCIALIDAD:

La información recolectada a través del cuestionario MBI-HSS y la ficha sociodemográfica serán reservadas y de forma anónima.

ASPECTOS ÉTICOS:

Yo:

Identificado con DNI N° Acepto participar del estudio titulado "Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19, Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes", conducido por Franklin Josué Aguirre Timaná, estudiante la "Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Tumbes", tiene como propósito Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud (médicos, licenciados en enfermería, licenciados en obstetricia, técnicos en enfermería) del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes durante la pandemia COVID-19, para conocer nuestra realidad.

He sido informado sobre la problemática y el fin del estudio, y ante ello acepto participar en esta investigación, el cual responderé la siguiente ficha de datos sociodemográficos y el cuestionario "Maslach Burnout Inventory- Human Services (MBI-HSS)", entrevistados por el autor de este estudio. Estos instrumentos de estudio serán de forma anónima para garantizar la confiabilidad de datos.

Nombre del participante:

Se me ha comunicado que se me entregará una copia de este formato y recibiré mis resultados al final del estudio. Yo, confirmo de forma voluntaria la participación de este estudio

Su nombre y firma significará que usted está participando en el estudio aportando información necesaria a través de estos instrumentos.

Firma o huella del participante: 

Fecha:

Anexo 3: Ficha sociodemográfica

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marque o escriba la respuesta según el enunciado:

1. **EDAD:** 47 años
2. **SEXO:**
 a) Masculino b) Femenino
3. **TIEMPO DE TRABAJO:** 06 años
4. **ESTADO CIVIL:**
 a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Divorciado
5. **CATEGORÍA LABORAL:**
 a) Médico cirujano b) Lic. En enfermería
c) Lic. En Obstetricia d) Técnico en Enfermería
6. **CONDICIÓN LABORAL:**
a) Indeterminado b) Nombrado c) CAS
7. **HORAS LABORALES SEMANALES (Promedio):** 45 Horas.
8. **TRABAJO EXTRA HOSPITALARIO:**
a) Sí b) No
9. **REMUNERACIÓN MENSUAL TOTAL:** 8000 Soles.

Anexo 4: Maslach Burnout Inventory (MBI)

Maslach Burnout Inventory- Human Services (MBI-HSS)

EDAD: 47 SEXO/GÉNERO: M
 ÁREA/SERVICIO DE TRABAJO: Ginecología TIEMPO DE TRABAJO (AÑOS): 06

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

		nunca/ninguna vez	Casi nunca/Pocas veces al año	Algunas veces/ Una vez al mes o menos	Regularmente/ Pocas veces al mes	Bastantes veces/ Una vez por semana	Casi siempre/ Pocas veces por semana	Siempre/ Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.		X					
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	X						
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado		X					
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes						X	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales		X					
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa		X					
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes						X	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando					X		
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							X
10	Siento que me he hecho más duro con la gente					X		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente			X				
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo						X	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	X						
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						X	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes			X				
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa		X					
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes						X	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes						X	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						X	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades			X				
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							X
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	X						

Anexo 5: Aprobación de Proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AV. UNIVERSITARIA S/N
TUMBES - PERÚ

RESOLUCIÓN DECANAL N° 424– 2022/ UNTUMBES – FCS

Tumbes 09 de setiembre del 2022

VISTO: La solicitud de fecha 09 de setiembre del 2022, presentada por el est. **AGUIRRE TIMANA, FRANKLIN JOSUE** de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, quien solicita acto resolutorio sobre el Cambio de título de su proyecto denominado **“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL REGIONAL II-2 JAMO TUMBES”**.

En el estatuto de la UNTUMBES en el CAPÍTULO II. DE LAS FACULTADES en su Artículo 26. Las Facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión. En ellas se estudia una o más disciplinas según la afinidad de sus contenidos y objetivos. Tiene como finalidad el fomento de la cultura, del arte y el deporte; la formación científica y humanística, la producción de bienes y/o prestación de servicios, y la responsabilidad social universitaria.

ARTÍCULO 190. La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la UNTUMBES, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de las tecnologías, a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad regional y nacional. La investigación científica es parte medular del accionar académico, y se realiza a través de corrientes filosóficas, paradigmas, métodos y procedimientos reflexivos, sistemáticos y críticos que permitan generar nuevos conocimientos y desarrollar y transferir tecnologías en beneficio de la sociedad.

Que, el nuevo reglamento de pre grado y pos grado para tesis de la UNTUMBES, en su artículo 53° establece la emisión de la resolución correspondiente para proyecto aprobado.

Que en razón de lo anterior y teniendo en cuenta el oficio de la asignación para el acto resolutorio, ha sido expedida en virtud a los considerandos.

En uso de las atribuciones conferidas al señor Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud con cargo a dar cuenta al consejo de facultad.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°. – aprobar, la solicitud de la estudiante cambio de título de su proyecto denominado **“SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 JAMO TUMBES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”**. Título Nuevo: **“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL REGIONAL II-2 JAMO TUMBES”**. Presentado por el bachiller en Medicina Humana.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AV. UNIVERSITARIA S/N
TUMBES - PERÚ

RESOLUCIÓN DECANAL N° 424- 2022/ UNTUMBES – FCS

Tumbes 09 de setiembre del 2022

ARTICULO 2°. – **DESIGNAR**, a la Dra. MARIA EDITH SOLIS CASTRO, en calidad de asesora.

ARTICULO 3°. -**INSTAR**, a los miembros del jurado calificador el estricto cumplimiento de los que se dispone en el art. 28° del Capítulo IV del nuevo reglamento de grados y títulos.

ARTICULO 4°. -**CONSIDERAR**, el tiempo de dedicada labor del jurado calificador, como parte de su carga no lectiva.

Dado en Tumbes, a los nueve días de setiembre del dos mil veintidós

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE. - (FDO) Dr. MAURO PABLO MEZA OLIVERA DE LA FCS. Mg. JOSE SIVA RODRIGUEZ/ SECRETARIO ACADEMICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CC.

VRACA

Instituto de Investigación y Desarrollo Tecnológico

Unidad de Inv.

Jurado calificador (03)

Asesores (1). Legajo Br.

Interesados/ Archivo

JSR. Secret. Acad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. JOSE M. SILVA RODRIGUEZ
SECRETARIO ACADEMICO

Anexo 6: Aprobación del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes para la recolección de datos.



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Tumbes, 03 de Marzo de 2023.

OFICIO N° 370 -2023/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE

Señora:
Dra. MARIA EDITH SOLIS CASTRO.
DIRECTORA
Universidad Nacional de Tumbes
Facultad de Ciencias de la Salud.

Presente.-

ASUNTO : **SOBRE FACILIDADES PARA RECOLECCIÓN DE DATOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN.**

REFERENCIA : **INFORME N° 039-2023/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INV.**
Reg. N° 1433834 / 1221674

De mi mayor consideración;

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresarle mis afectuosos saludos y en atención al documento de la referencia, la Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e investigación informa que habiendo revisado el expediente presentado y habiendo cumplido con presentar los documentos exigidos, y a quienes se encuentren interesados en realizar investigaciones en seres humanos en nuestra institución **es Factible atender su Solicitud**, para que el estudiante **FRANKLIN JOSUE AGUIRRE TIMANA** realice recolección de datos solo con fines de investigación previa aplicación del consentimiento informado a quienes acepten voluntariamente participar del estudio, con la observación de que cumpla con la Confidencialidad y el Respeto al Anonimato para garantizar que la investigación se realice bajo los principios fundamentales del respeto por la vida, la salud, la autoestimación la dignidad y el bienestar de los sujetos a investigar, así como también al final del proceso un ejemplar de informe de investigación científica a la institución, se adjunta al presente para su conocimiento y respectivo cumplimiento.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes

Dr. Cesar Augusto Palomino Maguino
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 50561 - 245 000562

CAPMOE

C.c:

Archivo

FOLIOS: _____

N° DOC.	1435706
N° EXP	1221674

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" TUMBES
Calle 24 de Julio N° 565 – Tumbes
Página Web: www.hrijt.gob.pe

Anexo 7: FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA UNTUMBES



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA

FORMATO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

1.- IDENTIFICACIÓN PERSONAL (datos de cada uno de los autores)

Apellidos y Nombres: Aguirre Trómana Franklin Josue
DNI: 75712315 Correo Electrónico: 190296142@untumbes.edu.pe
Código del alumno: 190296142 Teléfono: 953876415

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Escuela Académico Profesional: Medicina humana

Título Profesional o Grado obtenido:

Título profesional de Médico Cirujano

Autor(es): Aguirre Trómana Franklin Josue

Asesor(es): María Edith Solís Castro

DNI del Asesor(es): 17615331

Código ORCID del Asesor(es): 0000-0001-5514-849X

Título de la Tesis: "Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud durante la pandemia COVID-19, Hospital Regional II-2 IJMO Tumbes"



3. TIPO DE ACCESO

- Acceso abierto*
 Acceso restringido**

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de Tumbes una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

4. ORIGINALIDAD DEL ARCHIVO DIGITAL DE LA TESIS

Por el presente dejo constancia de que el CD-ROM (Archivo Word y Archivo PDF) que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

5. AREAS DEL CONOCIMIENTO - OCDE (Metadato Obligatorio - Repositorio Institucional)

Área: Ciencias médicas y Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Disciplina: Salud pública

Fecha de Firma de Autorización: 12/06/23

Firma del autor que autoriza

DNI: 75712315

(*) Acceso abierto: uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

(**) Acceso restringido: el documento no se visualizará en el Repositorio.