

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



UPAGU

Facultad de Ciencias de la Salud

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**FACTORES PREDISPONENTES AL SINDROME DE
BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, EN
TRABAJADORES DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL SIMÓN BOLIVAR DE CAJAMARCA, 2022**

Jhon Darwin Montenegro Cueva

Leticia Abigail Suarez Vallejos

Asesor (a):

Mg. Q.F. Patricia Ivonne Minchán Herrera

Cajamarca- Perú

Agosto - 2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**FACTORES PREDISPONENTES AL SINDROME DE
BURNOUT DURANTE LA PANEMIA POR COVID – 19, EN EL
ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR
DE CAJAMARCA, 2022**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
Título Profesional de Químico Farmacéutico

Jhon Darwin Montenegro Cueva

Leticia Abigail Suarez Vallejos

Asesor (a): Mg. Q.F. Patricia Ivonne Minchán Herrera

Cajamarca - Perú

Agosto - 2023

COPYRIGHT © 2023 by
JHON DARWIN MONTENEGRO CUEVA
LETICIA ABIGAIL SUAREZ VALLEJOS
Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Dando cumplimiento a lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, sometemos a vuestra consideración y elevado criterio profesional el presente trabajo de investigación titulado: **“Factores predisponentes al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID – 19, en el área de Emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022”** para poder optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Es propicia la oportunidad para expresar un cordial agradecimiento a nuestra Alma mater la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, y a su plana docente que con su aptitud y buen interés cooperaron a nuestra formación profesional.

Señores miembros del Jurado, dejamos a su disposición la presente tesis para su evaluación y sugerencias.

Cajamarca, agosto del 2023

Jhon Darwin Montenegro Cueva
BACH. EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Leticia Abigail Suarez Vallejos
BACH. EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

**Factores predisponentes al Síndrome de Burnout durante la pandemia por
COVID – 19, en trabajadores del área de Emergencia del Hospital Simón
Bolívar de Cajamarca, 2022**

JURADO EVALUADOR

Mg. Q.F. Yudith Gallardo Coronado
(PRESIDENTE)

Mg. Blgo. Héctor Emilio Garay Montañez
(SECRETARIO)

Dra. Q.F. Patricia Ivonne Minchán Herrera
(VOCAL)

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida; acompañado a lo largo de mi carrera y por ser la luz en mi camino y darme la sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A mis Padres Bertha y Orlando, por su amor, comprensión, apoyo incondicional y por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad.

Muchos de los logros y motivación se los debo a ellos, entre los que se incluyen este; pues, la motivación fue constante para alcanzar mis metas

.

Jhon

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y la fuerza necesaria para la realización de todos mis proyectos.

A mis padres, Isabel y Napoleón que siempre me apoyaron, a ellos les agradezco por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento.

A mis Hermanos, Richard y Héctor por su apoyo y confianza, por todos los momentos bellos que hemos pasado juntos.

Por último, a mi esposo, Harold, por su paciencia, comprensión y estar siempre a mi lado en cada momento de mi vida.

Leticia

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos la vida, acompañándonos a lo largo de nuestra carrera, por ser la luz de nuestro camino, por darnos la sabiduría y fortaleza para alcanzar nuestro objetivo.

A nuestros padres, por su amor, comprensión y habernos forjado como las personas que somos en la actualidad; mucho de nuestros logros se los debemos a ustedes entre ellos, el presente trabajo de investigación, para el cual, la motivación fue constante.

A nuestra querida alma mater, la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, a la Facultad de Farmacia y Bioquímica y a toda su excelente plana docente, la cual ha sido fundamental para nuestra formación profesional.

A nuestra asesora, Mg. Q.F. Patricia Ivonne Minchán Herrera, por el apoyo en este trabajo, que, en base a su experiencia y sabiduría, ha sabido direccionar nuestros conocimientos.

Jhon y Leticia

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal determinar los factores predisponentes al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID – 19 en trabajadores del área de emergencia. Se realizó un estudio de nivel correlacional y tipo inductivo - deductivo. La muestra utilizada fue de tipo censal, aplicándose un cuestionario estructurado de 25 ítems que asocian los posibles factores desencadenantes del Burnout. La recolección de datos se hizo por medio del cuestionario Maslach Burnout Inventory que permitió identificar el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de los trabajadores de dicha institución. Los resultados mostraron que el 30,23% de trabajadores de área de emergencia presentaron Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19, en el 2022, con mayor prevalencia de la dimensión Cansancio emocional (100% de trabajadores), seguido de la dimensión Realización personal (67,44%), los factores sociodemográficos, económicos, culturales y laborales predisponentes al Síndrome de Burnout que se determinaron fueron trabajadores con edad promedio de 36,7 años, mayormente mujeres (67,44%), estado civil soltero (44,19%), religión católica (86,05%), la profesión de enfermería fue la mayoritaria (88,37%), y el 60,47% pertenecían al NSE E. Concluyendo que existe una correlación significativa ($p < 0,05$) entre la incidencia de Síndrome de Burnout con las horas de trabajo, número de pacientes por día y número de guardias por semana.

Palabras clave: COVID-19, Emergencia, Síndrome de Burnout, Personal de salud.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the predisposing factors to Burnout Syndrome during the COVID-19 pandemic in workers in the emergency area. A study of correlational level and inductive-deductive type was carried out. The sample used was of the census type, applying a structured questionnaire of 25 items that associate the possible triggers of Burnout. The data collection was done through the Maslach Burnout Inventory questionnaire that allowed identifying the emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment of the workers of said institution. The results showed that 30,23% of emergency area workers presented Burnout Syndrome during the COVID-19 pandemic, in 2022, with the highest prevalence of the Emotional exhaustion dimension (100% of workers), followed by the Personal Fulfillment dimension (67,44%), the sociodemographic, economic, cultural and labor factors predisposing to Burnout Syndrome that were determined were workers with an average age of 36,7 years, mostly women (67,44%), marital status single (44,19%), Catholic religion (86,05%), the nursing profession was the majority (88,37%), and 60,47% belonged to NSE E. Concluding that there is a significant correlation ($p < 0,05$) between the incidence of Burnout Syndrome with working hours, number of patients per day and number of shifts per week.

Keywords: COVID-19, Emergency, Burnout Syndrome, Health personnel.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	iii
JURADO EVALUADOR.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
ÍNDICE	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIACIONES	xvi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Teorías que sustentan la investigación	6
2.2. Bases Teóricas	20
2.2.1. Síndrome de Burnout.....	20
2.2.2. Manifestaciones	25
2.2.3. COVID – 19.....	33
2.3. Definición de términos básicos.....	35
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.1. Unidad de análisis, universo y muestra.....	37
3.1.1. Unidad de análisis.....	37

3.1.2. Universo.....	37
3.1.3. Muestra	37
3.2. Métodos de investigación	38
3.2.1. Método y nivel de la investigación.....	38
3.2.2. Tipo de investigación.....	39
3.3. Técnicas de investigación	39
3.3.1. Cuestionario.....	40
3.3.1. Elaboración del instrumento.....	
.....	¡Error
! Marcador no definido.	
3.3.2. Validación del instrumento para la recolección de datos.	41
3.3.3. Evaluación de factores predisponentes.....	42
3.4. Instrumento	44
3.5. Técnicas de análisis de datos	44
3.6. Aspectos éticos de la investigación.....	45
IV. RESULTADOS	46
V. DISCUSIÓN	59
VI. CONCLUSIONES.....	68
VII. RECOMENDACIONES	69
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	78

LISTA DE TABLAS

Tabla 01. Características Sociodemográficas de trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.....	46
Tabla 02. Antecedentes patológicos de trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.....	48
Tabla 03. Antecedentes personales de contagio por COVID – 19 en trabajadores del área emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	49
Tabla 04. Antecedentes familiares de contagio por COVID – 19 en trabajadores del área emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	50
Tabla 05. Número de horas laborales diarias de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	51
Tabla 06. Número de pacientes atendidos al día por cada trabajador del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.....	52
Tabla 07. Condición laboral de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	53
Tabla 08. Número de guardias a la semana por cada trabajador del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	54
Tabla 09. Relaciones laborales de los trabajadores del área de emergencia	

	del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	55
Tabla 10.	Percepción de la atención durante la pandemia de COVID - 19 por trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	56
Tabla 11.	Puntajes obtenidos en el Inventario de Maslach - Burnout por cada trabajador del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022, según dimensiones.....	58
Tabla 12.	Incidencia de Síndrome de Burnout en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.....	58
Tabla 13.	Correlación entre factores determinantes e incidencia de Síndrome de Burnout en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	59

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01.	Antecedentes patológicos de trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	48
Gráfico N° 02.	Antecedentes personales de contagio por COVID – 19 en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	49
Gráfico N° 03.	Antecedentes familiares de contagio por COVID – 19 en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	50
Gráfico N° 04.	Número de horas laborales diarias de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	51
Gráfico N° 05.	Número de pacientes atendidos al día por cada trabajador del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	52
Gráfico N° 06.	Condición laboral de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	53
Gráfico N° 07.	Número de guardias a la semana por cada trabajador del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de	

	Cajamarca, 2022	54
Gráfico N° 08.	Relaciones laborales de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	55
Gráfico N° 09.	Percepción de la atención durante la pandemia de COVID – 19 por trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	57
Gráfico N° 10.	Incidencia de Síndrome de Burnout en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022	57

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIACIONES

ARN	: Ácido Ribonucleico
CoV	: Coronavirus
COVID-19	: Coronavirus Disease-19 (Enfermedad por Coronavirus del 2019)
DHHS	: Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos)
ECA	: Enzima Convertidora de Angiotensina
FDA	: Food and Drug Administration (Administración de Medicamentos y Alimentos)
HE	: Hemaglutinina Esterasa
IC	: Índice de Confianza
IFN	: Interferón
IL	: Interleucina
NAAT	: Nucleic Acid Amplification Tests (Pruebas de amplificación de ácido nucleico)
NSP	: Non-Structural Proteins (Proteínas No Estructurales)
OMS	: Organización Mundial de la Salud
ORF	: Open Reading Frames (Marcos abiertos de lectura)
PAMP	: Pathogens Associated with Molecular Patterns (Patrones moleculares asociados a patógenos)

- PRR** : Pattern Recognition Receptors (Receptores de Reconocimiento de Patrones)
- RBD** : Receptor Binding Domain (Dominio de Unión al Receptor)
- RE** : Retículo Endoplásmico
- RTC** : Replicase - Transcriptase Complex (Complejo Replicasa – Transcriptasa)
- SARS-CoV-2** : Síndrome Agudo Respiratorio Severo causado por el Coronavirus de tipo 2
- TLR** : Toll-like receptors (Receptores tipo Toll)
- TMPRSS2** : Proteasa transmembrana de Serina 2

I. INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre del año 2019, la enfermedad por el coronavirus fue notificada por primera vez en la ciudad de Wuhan ubicada en la provincia de Hubei (China), donde se presentaron varios casos de neumonía con consecuencias severas y etiología desconocida. En enero, específicamente el día 7, se identificó el agente causante de esta enfermedad como un nuevo coronavirus al que se le denominó 2019-nCoV. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) cambió la denominación de 2019-nCoV a SARS-CoV-2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus 2), siendo un virus nuevo de la familia del coronavirus causante de la enfermedad COVID-19(1).

El 11 de marzo del año 2020, después de casi dos meses de haber comenzado la epidemia de la COVID-19 las autoridades de la OMS alertan sobre la epidemia y viendo secuencialmente el descontrol de ésta, deciden elevar el estatus de la misma a pandemia tras confirmarse a nivel de todo el mundo más de 130000 casos en 125 naciones(2).

A partir de entonces, inicia una crisis de salud pública en la que varias personas se vieron afectadas por esta nueva enfermedad, siendo los primeros en sufrir estos estragos el personal del área hospitalaria, principalmente, el personal de salud dedicado a la atención de pacientes “COVID”, que constantemente se vieron sometidos a estresores, propios de su ambiente laboral, pero que se

incrementó ante la incertidumbre ocasionada por la alta morbimortalidad de la COVID-19; este tipo de personal, que por cierto es mayoritario, se encuentra laborando en el área de emergencia de los diferentes nosocomios. Además, los niveles de presión se ven incrementados ante periodos de aumento del número de pacientes infectados con coronavirus que se han venido dando a partir del 2019.

El personal sanitario (médicos, enfermeras y técnicos) que se encuentran en la primera línea de batalla contra la COVID-19, se vieron expuestos a condiciones que excepcionalmente puedan alterar su salud mental, esto según el informe de la Sociedad Española de Psiquiatría se debería a que el temor es mucho más elevado; debido al alto contagio de la enfermedad, la continua preocupación por llevar el virus indiscretamente y el temor de poder contagiar a sus seres queridos; a ello también se suma el aumento de la carga horaria debido a la desbordada demanda asistencial y por consecuencia desencadenar efectos nada benéficos para su salud, que incluso los puede llevar a la muerte(2)(3).

El Síndrome de Burnout se ha convertido en los últimos años en un problema psicosocial, lo que resulta en un estrés elevado de la propia fuerza laboral, en especial, en aquellos empleados que son sensibles al estrés, personal que de una u otra manera trabajan bajo presión. Quienes trabajan en el área médica y en especial el personal de emergencia, suelen estar asociados a la presencia de ansiedad, depresión, Trastorno del Estrés Post Traumático (TEPT), etc(4).

Estudios realizados en Alemania, en donde se aplicaron sub – escalas de depresión ansiedad y estrés a médicos y enfermeras que trabajaban en el área de emergencia como primera línea, presentaban niveles altos de estrés, agotamiento emocional y estado de ánimo depresivo; así como niveles más bajos de realización personal en comparación de aquellos que trabajaban en ambientes habituales, lo que nos da a entender la importancia del Burnout en este tipo de personal que labora en áreas críticas(5).

En el país chino, se hizo un estudio en un total de 107 enfermeras que trabajaban en el área de emergencia, en las cuales, se observó un nivel exorbitante de Burnout, el personal de enfermería que trabajó con más horas en esta área y atendían a pacientes con COVID – 19, presentaron mayor agotamiento emocional y despersonalización³⁹. Otro estudio realizado en el mismo país y que contaban con 880 participantes del área de salud entre médicos y enfermeras, mostró que el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, fueron factores influyentes durante la pandemia por la COVID – 19 y la proporcionalidad a tener estilos negativos, pudo afectar más el estilo de vida de estos(5).

En el Perú, así como en la mayoría de países latinoamericanos, se han observado aumentos excesivos de casos; lo que ha conllevado al aumento de la demanda de personal de salud en la primera línea de atención médica. La región Cajamarca, cuenta con aproximadamente 26 centros de salud y dos hospitales de referencia, en la cual destaca el Hospital Simón Bolívar, que, por su

complejidad e infraestructura; este nosocomio se convirtió en un punto de referencia muy importante durante la pandemia de COVID – 19, pero desde el inicio de ésta, se observaron también deficiencias como la cantidad de profesionales de la salud disponibles para brindar atención. Los médicos y enfermeras que laboraron durante este periodo, tenían que atender en promedio alrededor de 40 pacientes diariamente, lo que probablemente ocasionó un aumento en los niveles de estrés laboral en esos profesionales. Por ello, se tuvo la inquietud de determinar los factores predisponentes al síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID – 19, en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, planteándose la pregunta de investigación: **¿Cuáles son los factores predisponentes al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID – 19, en trabajadores el área de Emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022?**

Se planteó como **Objetivo general:** Determinar los factores predisponentes al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID – 19, en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Y como **Objetivos específicos:**

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID – 19, en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.
- Determinar la prevalencia por dimensiones del Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID – 19, en trabajadores del área de

emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

- Determinar los factores sociodemográficos, económicos, culturales y laborales predisponentes a cada dimensión del Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID – 19, en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados se formuló como hipótesis: Los factores predisponentes al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID – 19, en trabajadores del área de Emergencia del Hospital Simón Bolívar son las diferentes dimensiones asociadas al Síndrome de Bunout y las horas de trabajo del personal de salud del área de emergencia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Teorías que sustentan la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Carita F (2020)(6), en su tesis “Relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los médicos asistentes del hospital de Aplao – enero 2020” cuyo objetivo fue establecer la relación entre los factores sociodemográficos y estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los médicos asistentes del hospital de Aplao en el mes de enero 2020. Se diseñó un estudio de investigación descriptivo de relación, prospectivo de corte transversal en el que se incluyeron 29 médicos asistentes del nosocomio antes mencionado. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la ficha de recolección de datos y el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual fue administrado a los participantes, y los datos fueron procesados a través de la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significación del 5%. Los resultados demostraron que el 58,6% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen cansancio emocional bajo, el 58,6% presentan alto nivel de despersonalización, mientras que el 51,7% tienen realización personal alta. El 75,9% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao no presentan Síndrome de Burnout, mientras que el 24,1% del personal médico asistencial tiene Síndrome de

Burnout. Según la prueba de chi la carga laboral, el ambiente físico de trabajo, y el nivel de participación que ejerce en su servicio presentan relación estadística significativa con la frecuencia del Síndrome de Burnout. Finalmente, De las dieciséis características sociodemográficas y estresores laborales evaluados en nuestro estudio, existe relación estadísticamente significativa con una característica sociodemográfica (residir permanente en Aplao) y tres estresores laborales con la presencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao.

Vinueza A et al (2020)(7), realizaron un estudio denominado “Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia COVID - 19”, cuyo objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeros/as ecuatorianos/as durante la pandemia del COVID-19. Se diseñó un estudio observacional de corte transversal que incluyó a 224 participantes entre médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana. Los datos se recolectaron con la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach y fueron procesados a través de modelos de regresión lineal usando R. Los resultados demostraron que más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género. Finalmente, se demostró que la mayoría de

participantes presentó Síndrome de Burnout moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia.

Rodríguez P (2011)(5), realizaron en Bogotá el estudio “Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010”; el objetivo fue identificar la prevalencia de Síndrome de Burnout, dimensiones que los componen y factores asociados. Se diseñó un análisis descriptivo, bivariado y multivariado en SPSS, que incluyó a 184 trabajadores de salud conformado por 139 eran mujeres (75,5%) y 45 hombres (24,5%). Se utilizó como instrumento el cuestionario de variables sociodemográficas y cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que fue puesto a disposición de los participantes donde los datos fueron procesados en un modelo de regresión logística multinomial. Los resultados demostraron que existe un 2,2% de prevalencia para síndrome de burnout, para los niveles de agotamiento emocional un 20,6%, despersonalización un 16,8% y baja realización personal un 7,6%. Donde el nivel de despersonalización, es mucho más prevalente en el personal que labora en ese nosocomio.

Lozada V (2011)(8), realizó un estudio en México denominado “Síndrome de quemarse por el trabajo en un Hospital de tercer nivel en la ciudad de México”, cuyo objetivo fue conocer cuál es el grupo de trabajadores de la salud más susceptible a presentar síndrome de quemarse por el trabajo (SQT). Se diseñó un estudio transversal, de

campo observacional y descriptivo en el cual participaron 82 médicos, 83 enfermeras, 82 técnicos auxiliares, 30 trabajadoras sociales y 40 personal de limpieza. Se utilizó como instrumento el Cuestionario del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) y los datos fueron procesados a través de una regresión lineal. Los resultados demostraron que la edad promedio fue de 32 a 29 años, la prevalencia del SQT en la población general fue de 6,30%, destacando el grupo de enfermeras el rango más alto. Finalmente, se demostró que el grupo sensible a padecer de estrés laboral, fue el del equipo de enfermería con un 6,30 %, dando a entender que el tipo y tiempo en la profesión guardan una relación directa con la edad y el tiempo en el puesto laboral, así mismo una alta correlación significativa con la estadía en la organización.

Reyes A et al (2007)(9), realizaron un estudio en Honduras denominado “Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en personal asistencial y administrativo del Hospital Dr. Mario Mendoza”, cuyo objetivo fue determinar las características sociodemográficas, Síndrome de Burnout y factores psicosociales durante la pandemia por COVID – 19. Se realizó un estudio transversal descriptivo donde se estudió a los empleados de ambas áreas de Hospital Psiquiátrico, siendo un total de 100 empleados. A través del Inventario de Burnout de Maslach aplicado a los participantes se recolectaron datos que fueron procesados a través del programa SPSS. Los resultados demostraron que 90 eran féminas y 10 masculinos, para una edad promedio 35 años, estos presentaron Burnout,

en total un 45%. 88% mujeres, y 11% de varones, 44% eran solteros, 22% unión libre. El 66% trabajaba más de 8 horas, el 66% pertenecía al área asistencial y un 33% área administrativa. Finalmente se demostró que, en su gran mayoría, que pacientes que pertenecen al género femenino, casados o en unión libre, son factores frecuentes a ser asociados al agotamiento emocional. Se demostró Pertenecer al género femenino, ser casado o en unión libre, resultaron ser factores de riesgo para presentar agotamiento emocional y los factores relacionados con el papel de “prestador de servicios asistenciales directos” y las condiciones físicas de trabajo manifestaron asociación significativa y valores de factor de riesgo válidos con las tres dimensiones del síndrome de Burnout, así como una sobrecarga laboral, jornadas durante el día y más de 5 años de trabajo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Torres D (2020)(10), en su estudio intitulado “Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer Cuatrimestre de la pandemia de COVID 19 en el año 2020” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua. Un estudio no experimental, exploratorio y de corte transversal, de tipo básica, observacional y analítico, de nivel descriptivo cuantitativo, dirigido a una población de 96 médicos. Se utilizó como instrumento el Maslach Burnout Inventory

para medir el Síndrome de Burnout, y los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22. Los resultados demostraron que el Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua es baja. Finalmente, solo se encontraron tres casos de médicos que presentan condiciones para tener el síndrome lo que representa un 5,77% de casos frente a un 94,23% que no presenta síndrome.

Rivera M, Valle G (2020)(11), con la tesis “Síndrome de Burnout relacionado con la sobrecarga laboral en enfermeras de áreas críticas en pandemia Hospital María Auxiliadora, 2020” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la sobrecarga laboral en enfermeros de las áreas críticas. Un estudio cuantitativo, nivel aplicado, descriptivo, transversal, con diseño correlacional, la población fue 102 enfermeras y a muestra 86. Se utilizó como instrumento el cuestionario para medir el nivel del Síndrome de Burnout con 22 ítems, cuyo nivel de confiabilidad fue 0,816 y otros cuestionarios para medir la sobrecarga laboral el cuestionario consta de 22 ítems, y los datos fueron procesados a través del modelo de confiabilidad con Alfa de Cronbach 0,827. Los resultados demostraron que el Síndrome de Burnout el nivel es bajo en 53 personas (61,6%) y en las dimensiones en el agotamiento emocional el nivel es bajo en 48 personas (55,8%), en la despersonalización el nivel es medio en 43 personas (50%) y en la falta de realización personal el nivel es bajo en 50 personas (58,1%) y en la variable sobrecarga laboral es bajo en 51 (51,3%). Finalmente, se

demonstró que Entre los niveles del Síndrome de Burnout y la sobrecarga laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital María Auxiliadora 2020, existe relación directa y significativa, directa y alta, con lo cual se acepta la hipótesis alterna general.

Georgina S, Sarmiento V (2019)(12), realizaron un estudio en Lima denominado “Burnout en el servicio de emergencia de un hospital” cuyo objetivo fue describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en el área de emergencia de un hospital público del Cusco. Un estudio descriptivo transversal analítico en 110 trabajadores, entre médicos, enfermeros, obstetras y personal técnico. Se utilizó como instrumento el Inventario de Burnout de Maslach y los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22. Los resultados demostraron que Se encontró un 10 % de la población con síndrome de Burnout. El grupo de médicos presentó 16,3 % de Burnout; el personal de enfermería y obstetras, 8,6 %; y en el personal técnico de enfermería no se encontró Burnout. El personal con contratos temporales, un tiempo de servicio entre 1 a 10 años y de sexo masculino presentaron el síndrome con mayor frecuencia. Se halló un cuadro leve en un 34,5 % y moderado en un 18,2 %, asimismo se halló un 15,5 % de nivel alto de agotamiento emocional, un 33,6 % de nivel alto en la dimensión de despersonalización, finalmente, un 51,8 % de la población presentó una baja realización personal. Finalmente, se demostró que de cada 10 trabajadores del servicio de emergencia padecía de Síndrome de Burnout

en el momento de la encuesta, que fue mayor en médicos y trabajadores con contratos temporales. Esta situación, que debe ser corregida, puede influir en la calidad de la atención en estos servicios.

Flores J (2018)(13), realizaron un estudio en Perú denominado “Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina SCCIPA en el periodo septiembre – noviembre 2017”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos asistentes. Para la obtención de datos se diseñó un estudio observacional de corte transversal en el cual se incluyeron 78 médicos asistentes de la red de salud. Se utilizó el Instrumento de Burnout el cual fue administrado a los diferentes médicos asistentes para su respectiva evaluación, y los datos fueron procesados a través del SSPPS. Los resultados demostraron que la población médica en general, más del 50% de la población son del sexo masculino (edades igual o mayor a 45 años), están casados, tienen trabajo extra y llevan laborando más de 10 años en condición de contratados. Finalmente, se demostró que el Burnout estuvo asociado con el sexo, edad y tiempo de servicio; por consiguiente, el Burnout en el servicio de emergencia es alta y se asocia con los factores sociodemográficos, sexo, edad, tiempo de servicio y factor laboral.

Camana V (2016)(14), en su tesis “Factores laborables en el Síndrome de Burnout del personal de enfermería del Hospital de emergencias

Pediátricas La Victoria Lima 2016”, cuyo objetivo fue establecer la influencia de los factores laborales en el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de emergencias Pediátricas. Se diseñó un estudio e enfoque cuantitativo, no experimental, de nivel correlacional que incluyó 94 profesionales de enfermería. Se utilizaron como instrumentos: el primero el Maslach Burnout Inventory (MBI) para valorar el Síndrome de Burnout y el segundo sobre las variables de factores laborales, los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22. Los resultados demostraron que El 24,5% de los encuestados los factores laborales producen un nivel alto de estrés, encontrándose que el 44,7% de los encuestados los factores relacionados con presión y la exigencia producen un nivel medio de estrés. Así mismo el 46,8% los factores organizativos y burocráticos y en el 51,1% los factores ambientales, también producen un nivel medio de estrés. Con respecto al Síndrome de Burnout, 89,4% presentó un nivel bajo de Síndrome de Burnout y un 10,6% presentó un nivel alto de Síndrome de Burnout. Finalmente, se puede evidenciar que, si existe una correlación positiva entre los factores laborales y el Síndrome de Burnout, así como la influencia de la variable factores organizativos y burocráticos sobre la variable síndrome de Burnout.

Vásquez-Manrique J et al (2014)(15), realizaron un estudio en Perú denominado “Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de

pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia”, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Un estudio descriptivo, transversal, realizado en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría. Se utilizó como instrumento el cuestionario de Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Los resultados demostraron que la frecuencia de SB fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal. Finalmente se demostró que la falta de trabajo del cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvo relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este Síndrome.

Arias W et al (2013)(16), realizaron un estudio en Arequipa denominado “Clima organizacional, Síndrome de Burnout y afrontamiento en los trabajadores de un Hospital Oncológico de Arequipa”, cuyo objetivo fue valorar el clima organizacional en el Hospital Regional de enfermedades Neoplásicas de Arequipa (IREN – SUR). El estudio observacional de corte transversal en el cual se incluyeron a 93 trabajadores del hospital entre médicos y enfermeras del establecimiento de salud. Se utilizó como instrumento el Cuestionario de Clima Organizacional, el Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Conductas de Afrontamiento

en Situaciones de Estrés, y los datos fueron procesados a través de modelos de regresión lineal usando R. los resultados demostraron que señalan que existen un clima organizacional óptimo y bajos niveles de Síndrome de Burnout en la gran mayoría de trabajadores. Finalmente, se demostró que No se encontraron relaciones significativas entre clima organizacional y Burnout, pero sí entre clima organizacional y el estilo de afrontamiento activo, que fue el más predominante. Asimismo, el afrontamiento activo se relaciona con la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos y el tipo de trabajo que se realiza.

Ysaldo R et al (2013)(17), realizaron un estudio en Ancash denominado “Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos organizativos en profesionales de salud del Hospital del Callejón de Conchucos”, cuyo objetivo fue analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud de los hospitales de Huari. Se diseñó un estudio observacional de corte transversal en el cual se evaluó a 78 profesionales de la salud de ambos sexos, cuyas edades fueron entre 20 y 59 años de la red integral de Huari. Se utilizó como instrumento el Inventario de Burnout de Maslach el cual fue administrado a los participantes. Los resultados demostraron que la mayoría de los profesionales de salud (57,9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14,5% SB fase intermedia y el 27,6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto). Finalmente se demostró que la

gran mayoría de trabajadores de dicho nosocomio, presenta Síndrome de Burnout.

Betancur A et al (2012)(4), realizaron un estudio en Arequipa denominado “Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud”, cuyo objetivo fue valorar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú), y analizar comparativamente los datos en función del sexo, los ingresos económicos, el estado civil, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución de procedencia. El estudio de tipo descriptivo utilizó como instrumento el Inventario de Burnout de Maslach, que consta de 22 ítems y cuenta con adecuados índices de validez y confiabilidad ($\alpha=76$). Los resultados demostraron que altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del Síndrome de Burnout, y solo un 5,6% tiene el Síndrome de Burnout en nivel severo. Además, se registraron diferencias entre los trabajadores en función del sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución en la que laboran. Finalmente se demostró una presencia preocupante entre el personal de salud, sobre todo en la dimensión de despersonalización, y que las diferencias encontradas en función de las variables demográficas se explican en función del entorno laboral y las condiciones de trabajo.

2.1.3. Antecedentes Locales

Prieto K & Romero E (2018)(18), en su estudio hecho en Cajamarca, denominado “Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca”, cuyo objetivo fue identificar los factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Centro de Salud Baños del Inca. Una investigación descriptiva con un enfoque cuantitativo, en el cual se incluyeron a los trabajadores del Centro de Salud Baños del Inca. Como instrumento de trabajo, se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory que se aplicó a los trabajadores del Centro de Salud. Los resultados demostraron que 8 trabajadores de los 64 mostraron claramente Síndrome de Burnout, también se demostró que 3,1% tienen buena relación con sus compañeros de trabajo, un 7,8% indicó que la relación con sus compañeros es regular y un 1,6% se relacionan más con sus compañeros de trabajo. Finalmente los factores que tienen mayor prevalencia a afectar en su gran mayoría al personal asistencial de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca a presentar SB son: la buena relación con los jefes y compañeros de trabajo (regular), acerca del estado civil, las personas casadas, fueron las más predisponentes, con relación al género, el sexo femenino se vio más predisponente al síndrome, en el rango de edad (35 a 39 años) fueron los datos más elevados, con respecto al ingreso económico (<3000) y con relación a las guardias semanales (2 a 3) fueron los más afectados por este síndrome.

Chávez S, Marín R (2015)(19), realizaron un estudio en Cajamarca denominado “Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca”, cuyo objetivo fue identificar diversos factores predisponentes del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería. Se diseñó un estudio de tipo descriptivo, analítico – transversal en el cual se incluyeron 137 profesionales de enfermería. Se utilizó como instrumento el Inventario de Burnout de Maslach y los datos fueron procesados a través de modelos de regresión lineal. Los resultados demostraron que enfermeras que llevan trabajando un tiempo no menor a 5 años y teniendo una gran experiencia laboral, presentaron niveles bajos de cansancio emocional, para la despersonalización tuvieron un nivel medio y con respecto a su realización personal un nivel demasiado elevado. El 3,5% tiene como factor predisponente a la edad (en menores de 30 años (2,1%)), con respecto al sexo femenino un 3,5%, para el estado civil: solteros 1,4% y casados 1,4%, también se encontró que el mayor número de casos estuvo en el servicio de hospitalización con un 1,4%. El total de casos del Síndrome de Burnout, se presentó en enfermeras que tienen una experiencia laboral menor de 5 años (3,5%), para la condición laboral de contratados (1,4%), con respecto a la percepción de salario malo (2,8%) y la relación con los jefes y compañeros de trabajo regular (2,1%). Finalmente se concluye que todo el personal de enfermería, está padeciendo de este Síndrome.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Síndrome de Burnout

2.2.1.1. Definición

El Síndrome de Burnout es una patología que se caracteriza por un conjunto de síntomas que denotan el agotamiento de un trabajador. Estos síntomas son consecuencia del estado de agotamiento mental, físico y emocional que se producen por involucrarse varias horas en el trabajo y en situaciones emocionales demandantes. Se define también como la alta respuesta a nivel sensorial al estrés laboral crónico que van de la mano con actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se labora y se involucra al rol mismo profesional, así como la sensación de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre en gran mayoría a los profesionales de salud(20)(21).

2.2.1.2. Síndrome de Burnout como problema social(20)(21)

El Síndrome de Burnout (SB), es un importante acelerador patológico, especialmente a nivel mental conllevando a ello a diferentes enfermedades relacionadas con el estrés, que altera el bienestar de todos los profesionales de la salud y donde intervienen variables cognitivo – sensoriales. Para ello numerosos estudios han revelado con contundencia, que las tasas del alcoholismo y adicción a drogas, así como los conflictos matrimoniales, trastornos psiquiátricos, depresión y suicidio, tienden a ser elevadas en la población, así mismo

si hablamos de este síndrome que se asocia a ellos; las tasas e impacto serán mucho más elevadas, Asimismo, esta enfermedad como es el Burnout, acarrea en gran ahínco a la elevación de tasas de morbimortalidad por enfermedad cardiovascular, cirrosis hepática y accidente cerebrovascular.

La teoría asegura que el síndrome asociado con el Burnout, es un síndrome patológico que se va haciendo relevante en esta época. Desde una lectura antropológica, se ha identificado el sufrimiento causado por la falta de sentido emocional que poco a poco se está convirtiendo en un problema de salud pública. Si los trabajadores no se sienten protegidos o en el peor de los casos, están demasiado cansados, es lógico que al final pierdan esa ilación de compañerismo que hay entre ellos. Es por eso, que se debe considerar el resguardo del bienestar del trabajador de salud; pero no solo es en él en que se debe poner un enfoque personal, sino también profesiones que ayudan a combatir y ayudar, ya que tanto como ellas son una prioridad social que se tiene que tener en cuenta no solo por cuestiones de trabajo, si no por principios de inteligencia.

2.2.1.3. Etiología(20)(21)(22)

Diversas referencias bibliográficas refieren que se distingue los siguientes núcleos etiológicos

- **El factor personal:** Características propias del individuo

- **El factor profesional:** Características del área en la que se desempeña el individuo
- **El factor empresarial:** Características de una buena organización, en cuanto a objetivos

2.2.1.4. Niveles(20)(21)(22)

Con respecto al desarrollo evolutivo, se presentan cuatro niveles de patologías:

1er Nivel: Desanimo de ir a trabajar. Molestias en espaldas y cuello referente al estrés. Cuando de pregunta ¿Qué te pasa?, la respuesta es “no sé, no me siento bien”.

2do Nivel: La relación de convivencia con otras personas comienza a incomodar. Se da una sensación de persecución avalando el “todos están en contra mío”, en gran mayoría se está ausente y tiende a la rotación.

3er Nivel: Pérdida notoria de la capacidad para laborar. Las enfermedades psicosomáticas, que son trastornos en el que una persona presenta síntomas físicos, son más frecuentes tales como: (alergias, soriasis, picos de hipertensión, etc.). Luego de esto, empieza la automedicación, donde predomina el efecto placebo para luego engañar al organismo y que el paciente pueda requerir mayor dosis. En este nivel se puede llegar a presenciar la ingesta indebida de alcohol.

4to Nivel: Este nivel, es caracterizada por la ingesta indebida de alcohol, alarmantes signos de drogadicción, intentos de suicidio (en cualquiera de sus formas), hay aparición de enfermedades graves tales como cáncer, accidentes cardiovasculares, etc. Durante este nivel, mientras se hace un mal uso de lo anteriormente dicho, se tiende a abandonar el trabajo.

En cualquiera de los niveles emocionales, los signos y síntomas que aparecen son más notorios conforme avance la enfermedad; entre los cuales destacan: tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta. Esto afecta la buena producción de tareas o servicios por parte del paciente que lo padezca, se ve alterado el buen trabajo institucional, se eleva la insatisfacción, aumenta el ausentismo en sus horas laborables, la rotación, así como el elevado agotamiento y las diferentes enfermedades causadas por el mismo estrés.

En general el Síndrome de Burnout es muy cauteloso, por lo que puede aparecer en el momento donde todo se crea evidentemente normal, las manifestaciones primarias son: el agotamiento físico y mental, una falta de motivación total por las tareas realizadas, y en especial, porque los cambios de comportamiento son frecuentes en personas que lo padecen. Éste cambio de comportamiento, se relaciona generalmente con malos tratos y modales fuera de lo común por lo que termina invadiendo la vida social y familiar por lo cual la persona

pierde interés en sus labores diarias, siente que no tiene responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones.

2.2.1.5. Consecuencias(22)

Las consecuencias con respecto al Síndrome de Burnout son altas, especialmente las negativas, tanto para el personal que lo padece como para la institución donde labora.

- **Consecuencias sobre la salud del profesional:** Generalmente problemas recurrentes de salud mental, llegan en alta gama gracias al Síndrome de Burnout, los más concurrentes como la ansiedad y depresión son los que se ven en demasía, seguido a esto, el consumo de sustancias tóxicas, aparición de adicciones y alteraciones físicas en donde se destaca especialmente los trastornos cardiovasculares.
- **Ansiedad:** generalmente la ansiedad tiene como concepto un miedo intenso, excesivo y continuo ante diferentes situaciones cotidianas; a diferencia de la angustia, la ansiedad es patológica; es por esto, que se describe como la emoción que se experimenta de manera elevada en el mundo. La ansiedad es una situación fisiológica por parte del organismo, manifestándose como medio de defensa en situaciones que producen a largo tiempo una amenaza para la persona que lo padece. Esta emoción, es muy compleja, inevitable y desagradable que experimentan los seres

humanos y sobre todo llega a ser cargada cuando está asociada al Síndrome de Burnout.

- **Desgaste profesional:** También llamado Burnout, es la respuesta que da un trabajador cuando percibe la diferencia existente entre sus propios ideales y la realidad de la vida laboral. Se desarrolla generalmente en las profesiones de ayuda y de interrelación social frecuente.
- **Salud mental:** se ha detectado, que mientras mayor sea la prevalencia de tener Síndrome de Burnout, se incrementa la morbilidad psiquiátrica, especialmente conductas como la depresión, ansiedad o ambas.

Hay una asociación en cuanto a la sintomatología depresiva y dos factores frecuentes asociados al síndrome (cansancio emocional y despersonalización). Seguidamente, se ha observado la asociación que se da de manera correlativa, estas asociaciones (emocional y despersonalización), se unen a la existencia de un historial de depresión en familiares cercanos a pacientes que sufren de este síndrome.

2.2.2. Manifestaciones(23)(24)(25)

A nivel mental: Hay un sentimiento de vacío, agotamiento, predisposición al fracaso, una elevada impotencia mental, así como la baja autoestima y pobre realización personal.

A nivel físico: Enfermedades como: cefaleas, insomnios, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, entre otras que acarrea este Síndrome.

A nivel conductual: preponderancia de conductas adictivas sobre todo evitativas, inicio al consumo aumentado de café, exceso de alcohol, aumenta la automedicación y consumo de drogas ilegales, ausencia laboral, bajo rendimiento personal, apatía hacia sus compañeros de trabajo, conflictos internos, tanto a nivel personal, familiar y con los mismos compañeros de trabajo.

2.2.2.1. Factores predisponentes(24)

El estrés: Se identifica con la angustia de los pacientes y familiares, a esto también se llama estrés del personal de salud; esto sucede por el renacimiento de sus propios conflictos y la elevada frustración de sus perspectivas diagnósticas terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.

La edad: El Síndrome de Burnout tiene relevancia tanto individual como organizativa, ya que se ha demostrado que con enfermedades físicas y mentales y son capaces de provocar una incapacidad laboral. Diversos estudios realizados muestran que los adultos más jóvenes tienen una relación positiva frente a este síndrome, es tanto así, que se excluyen a personas jubiladas y no expuestas a un estrés permanente.

El sexo: El sexo femenino, se encuentra en este grupo potencialmente vulnerable, ya sea porque el trabajo que conllevan es de doble carga y

con ello acarrea una mayor responsabilidad profesional, sumando a esto las tareas familiares; así como la difícil elección de algunas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

El estado civil: Varias manifestaciones aseveran que las personas que no tienen una pareja estable son menos propensas a contraer este síndrome. Pero algunos estudiosos manifiestan que estas mismas suelen tener mayor cansancio emocional, una menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas personas que son casadas o que conviven con sus parejas. Los mismos estudiosos afirman que el tener hijos o no, hacen que el efecto en estas personas sea relativamente inespecífico, ya que las que si tienen hijos son prevalentes al estrés.

Los turnos laborales: En caso del horario laboral, generalmente en personal de salud, pueden conllevar a la presencia del síndrome, aunque tampoco no es del todo cierto; siendo el personal de enfermería donde estos tienen mayor influencia.

La antigüedad profesional: Para algunos autores, los dos primeros años de carrera profesional, así como los de 10 años de experiencia; son los que tienen relación positiva a tener este síndrome. Otro tipo manifiesta que son los que se encuentran una relación inversa (desde los 10 años de experiencia en adelante) debido a que estos sujetos tienden más a la responsabilidad de un número alto de pacientes. También se manifiesta que con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

Sobrecarga laboral: Este factor tiende un grupo alto de requerimientos psicofísicos los cuales produciría una disminución de la calidad de las prestaciones que el mismo trabajador ofrece por los trabajos asistenciales, tanto cualitativa como cuantitativamente.

El salario: Ha sido invocado como otro factor, generalmente trabajadores con un salario mínimo, pero con un número de horas altas, son candidatos a padecer Burnout.

2.2.2.2. Dimensiones⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾

Maslach Burnout propone tres dimensiones bien claras, las cuales son:

Agotamiento emocional: La respuesta emocional, es generalmente la respuesta en donde más se centra el modelo de Maslach, es esta dimensión en la que más se pone interés por el número de preguntas, el cual nos lleva a una mejor interpretación del Maslach Burnout Inventory (MBI). Este agotamiento emocional, tiene una asociación elevada con el estrés laboral en el cual podemos tener resultados relevantes en cuanto a referencia, con respecto a la confiabilidad tiene un valor muy alto propuesto por los estudios originales de Maslach y Jackson; para el Agotamiento Emocional es de 0,90.

Esta dimensión (Agotamiento Emocional), tiene que ver mucho con la parte de tensión psicológica, en la cual, la subdividiremos en dos tipos: el primer tipo estará conformado por los ítems 6, 13, 16 y 20, dado que estos, contienen tipos de expresiones como “es una tensión para mi” o “al límite de mis posibilidades”. El segundo tipo,

añade la tensión somática, que lo constituyen los ítems 1, 2, 3, 8 y 14, lo cual menciona las características y aspectos sobre “emocionalmente agotado(a)” o “me encuentro cansado”

Despersonalización: Pone en evidencia la autocrítica, desvalorización, auto sabotaje y desconsideración a la integridad del individuo que lo padece. También tiene que ver con el valor propio y alcance del trabajo y la organización. Este factor es muy importante ya que nos da una alta confiabilidad; al igual que el agotamiento emocional, fue propuesto por los estudios originales de Maslach y Jackson, según un manual en el que se regía para hacer este tipo de estudios, tal manual es “el manual de seis dedos”, que nos indica que para la despersonalización es 0,79.

Realización personal en el trabajo: En referencia, este ítem también tiene una alta confiabilidad, ya que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas en un mayor número de tiempo. Este ítem, fue propuesto por estudios originales de Maslach y Jackson. Quiere decir que para una realización personal es de 0,71. Lo integran los ítems (7, 17 y 21), ítems relacionados con la realización personal en el trabajo.

2.2.2.3. Maslach Bournout Inventory (MBI)(25)(29)(30)

Este instrumento tiene como objetivo diagnosticar y medir la intensidad y frecuencia con la que el participante sufre Burnout. Es un cuestionario que incluye 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los

sentimientos y actitudes del individuo en su trabajo y que están organizados en tres dimensiones, los cuales miden factores ortogonales (tres) cada una, denominados:

- **Dimensión de agotamiento emocional:** constituido por 9 preguntas, en las cuales se valora la experiencia de estar exhausto o cansado emocionalmente por la excesiva demanda de trabajo, tiene como máxima puntuación este ítem de 54.
- **Dimensión de despersonalización:** este ítem está formado por 5 preguntas, en donde se valora y reconoce tipos de actitudes, como: frialdad, insensibilidad, distanciamiento entre uno mismo y con sus propios compañeros de trabajo; la puntuación máxima para este ítem es de 30.
- **Dimensión de realización personal:** compuesto por 8 ítems, esta dimensión, pretende valorar aspectos con respecto a los sentimientos como: la autoeficacia y realización personal en el trabajo, la puntuación máxima para este ítem es de 48.

Las afirmaciones se clasifican como sigue:

- Agotamiento emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Cada enunciado y puntuación, se evalúan con una escala de tipo Likert que consta de 7 puntos, esta escala también valora 3 dimensiones de la misma. Los 7 puntos a evaluar, se explican de la siguiente manera, siendo: 0 nunca y 6 todos los días, donde estos se

relacionan con la frecuencia que experimentas los encuestados. La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

➤ **Validez de Maslach Burnout Inventory (MBI)(25)(30)(31)**

El cuestionario fue estandarizado en el año 1981 y con ello se aseguró de tener una validez excelente con respecto al tema. La validez es compleja, ya que se ha observado que el cuestionario empleado se ha aplicado sin tomar en cuenta una sólida coincidencia sobre qué tipo de factores son los que realmente mide el MBI. El Maslach Burnout Inventor cuenta con dos versiones principales:

El Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI - GS) también llamada (versión general), más reciente, utilizada para profesiones no asistenciales.

Se ha generado una polémica con respecto a esta prueba; ya que su estructura que cuenta con tres dimensiones se ve contrastada con otros resultados en donde muestran una estructura factorial

en donde la escala de Despersonalización muestra una consistencia demasiado baja, siendo esta una consistencia interna. Con respecto a los cuestionarios del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI - HSS) y el Maslach Burnout Inventory Educators Survey (MBI - ES) tienen similitud, mas no son iguales, el primer cuestionario es utilizado para profesiones asistenciales o de servicio a personas y el siguiente para educadores. Para el último cuestionario, el número de estudios realizados es mucho mayor, ya que, para realizarlos, se tiene en cuenta la consistencia interna y es por esto que este tipo de cuestionario, busca esclarecer la composición factorial del instrumento.

2.2.2.4. Grados con respecto al Síndrome de Burnout(25)

Los grados existentes de patología conductual, están presentes en diferentes grados que se asemejan a una escalera de gravedad; en la cual una vez adquirida una mayor gravedad, se tornará más difícil bajarla a menos que se adquieran técnicas para afrontarlas adecuadamente. Por esta razón, el Síndrome de Burnout puede ser:

- ❖ **Leve:** Comienza a presentar quejas, generalmente que no van a ningún lado (vagas e inespecíficas). El que lo padece se vuelve poco operativo, ya que presenta cansancio y dificultad para levantarse por la mañana.

- ❖ **Moderado:** Aparece de manera recurrente el insomnio, dificultad en la atención y en la concentración, tiende a automedicarse y se vuelven altamente negativos.
- ❖ **Grave:** Se desarrolla antipatía por la tarea o cosas encomendadas, descaro hacia la profesión y los pacientes, lo cual lleva indirectamente a un mayor absentismo laboral y frecuentemente, hay al abuso de alcohol y exceso de fármacos, esto conlleva a una automedicación excesiva.
- ❖ **Extrema:** Se caracteriza, por presentar crisis existencial severa que conlleva al aislamiento, alta depresión crónica o enfermedades psicosomáticas e incluso intentos de suicidio o los comete.

Cabe resaltar, que, para elaborar estos puntajes de acuerdo a cada nivel, se han tomado en cuenta diferentes técnicas de investigación, en las cuales se muestran a continuación:

Baja: de 1 a 33

Mediana: de 34 a 66

Alta: de 67 a 99

2.2.3. COVID – 19

En la lucha contra la infección por el nuevo Coronavirus (COVID - 19), el personal médico de la mayoría de las provincias y países, se enfrenta a una presión laboral muy alta todos los días. Este estrés incluye exposición a un alto riesgo de infección por COVID–19, protección inadecuada por parte del personal de salud la cual recurre a una

frustración, discriminación, aislamiento, incomunicación. Como resultado, la crisis que enfrentan los trabajadores de la salud provoca problemas psicológicos como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo(32)(33).

Estos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de la atención, sino también la comprensión clínica o la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores de la salud. Consecuente a ello, también se puede dificultar la lucha contra la COVID-19, ya que esto puede tener un impacto significativo en la salud de los pacientes y del mismo personal de salud. Con respecto a la calidad de vida, esto también se ve muy afectado ya que es muy importante proteger la salud mental del personal médico para así poder controlar la pandemia y evitar que el estrés y sobre todo el Burnout llegue a ser trascendental en ellos(33)(34).

Por ejemplo, en la mayoría de los hospitales públicos de Wuhan, se ha establecido un sistema de turnos para permitir que los médicos descansen y así evitar una alta presión laboral. Por esta razón, se ha creado grupos de intervención psicológica en el Hospital y Centro de Salud mental de la Universidad de Wuhan que constan de cuatro grupos de atención para el personal médico.

2.2.3.1. Síndrome de Burnout y la pandemia de COVID – 19 en el personal de salud(35)

La pandemia por COVID – 19 en este momento es un evento que ha provocado un cambio en la mentalidad de cómo se crean las

relaciones entre personas de todo el mundo, un cambio cuyo elemento común limita el contacto físico entre personas de diferentes naciones. Lamentablemente, sus consecuencias en relación con la salud mental aún no se han estudiado de forma sistemática, pero a corto plazo la aparición de trastornos secundarios interfiere mucho en la salud del personal de salud. Lo más predominante en este tipo de enfermedad, es el miedo, ansiedad, aislamiento

2.3. Definición de términos básicos

- **COVID-19:** Enfermedad viral ocasionada por el SARS-CoV-2, causante de problemas respiratorios(35).
- **Emergencia:** Situación fuera de control, que se presenta por el impacto de un desastre y requiere acción inmediata(35).
- **Intrapsíquico.** Conflicto surgido entre dos tendencias opuestas de uno mismo(35).
- **Maslach Burnout Inventory.** Test que pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout(31).
- **Morbilidad.** Mortalidad por causa de una enfermedad(35).
- **Personal de salud:** Personal sanitario que desempeña una función en el fortalecimiento de la resiliencia de las comunidades y sistemas de salud(35).
- **Psicosocial.** De la conducta humana en su aspecto social o relación con ella(32).

- **Síndrome de Burnout.** Agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y autoestima(20).
- **Síndrome de quemarse por el trabajo.** Trastorno en el trabajo(8).

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Unidad de análisis, universo y muestra

3.1.1. Unidad de análisis

Personal de salud del área de emergencia durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

3.1.2. Universo

Todo el personal que labora en el área de emergencia durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Simón Bolívar, conformada por 43 trabajadores.

3.1.3. Muestra

La muestra fue censal, es decir estuvo conformada por 43 trabajadores del área de emergencia durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca

- **Criterios de inclusión**

- Personal de ambos sexos que se mantienen laborando en el servicio de emergencia durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca.

- Personal capacitado que laboran en el área de emergencia durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca.
 - Personal que labora en el servicio de emergencia y que estuvo dispuesto a participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión**
 - Personal de ambos sexos que no laboraban en el servicio de emergencia durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca.
 - Personal que labora en otros servicios del hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante la pandemia por COVID-19 en el 2022.
 - Personal que labora en el servicio de emergencia y que no deseó participar del estudio

3.2. Métodos de investigación

3.2.1. Método y nivel de la investigación

La presente investigación se desarrolló haciendo uso del método inductivo - deductivo y en un nivel correlacional, pues, se analizaron los datos obtenidos y estos se utilizaron para buscar posibles relaciones.

3.2.2. Tipo de investigación

3.2.2.1. De acuerdo al fin que persigue

La presente investigación fue de tipo básica porque la obtención y recopilación de datos de información, servirá para construir y/o corroborar una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente.

3.2.2.2. De acuerdo a la técnica de contrastación

Fue una investigación **descriptiva**, porque implicó solo observar el comportamiento de la muestra en estudio en su propia realidad, sin influir sobre la misma de ninguna manera.

3.2.2.3. De acuerdo a la secuencia temporal de recolección de datos

Se trató de una investigación **transversal**, porque se midieron los datos relacionados a factores de predisponibilidad al Síndrome de Burnout, en una población definida y en un punto específico de tiempo.

3.3. Técnicas de investigación

Se empleó como técnica de investigación a la encuesta, contando como instrumento un cuestionario diseñado para tal fin, el que además se acompañó del cuestionario de Maslach Burnout Inventory. En este sentido la investigación siguió los siguientes procedimientos:

3.3.1. Elaboración del Cuestionario sobre factores predisponentes al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.

Se diseñó como instrumento un cuestionario de 25 ítems, agrupados en 4 secciones, cada una orientada a medir las dimensiones de las variables como son: factores sociodemográficos, patológicos, laborales y como fue la atención durante la pandemia (Anexo N°01). La mayoría de preguntas que conforman este cuestionario son cerradas y se elaboró tomando en cuenta material revisado de los antecedentes y acordes a los datos que se necesitaron recolectar.

- **Sección I. Datos de personal de salud: Factores Sociodemográficos.** Esta sección estuvo constituida por 6 ítems y se enfocó en recopilar información referente a las características individuales e información laboral del personal de salud, como sexo, edad, estado civil, ingresos económicos, etc.
- **Sección II. Factores patológicos.** Estas secciones estuvieron conformadas por 3 ítems, las cuales se orientaron intuir si hubo contagios entre el personal, familiares o tienen predisponencia a alguna patología.
- **Sección III. Factores laborales.** Esta sección, estuvo conformada por 6 ítems; se midió como son las horas de trabajo de cada personal de salud en el área de emergencia, con el objetivo de indagar, sobre un posible estrés laboral.

- **Sección IV. Atención durante la pandemia COVID – 19 en el área de emergencia.** Esta sección estuvo conformada por 6 ítems, los cuales se formularon para determinar cómo fue la atención durante la pandemia por COVID - 19.

Validación del instrumento para la recolección de datos por jueces expertos:

El cuestionario, una vez terminado, se sometió a validación por un grupo de profesionales expertos en el tema estudiado y/o con experiencia en investigación y validación de instrumentos, con grado de maestría o doctorado. Los jueces expertos contaron con información sobre la investigación, los objetivos, la hipótesis y la operacionalización de variables junto a otros datos solicitados que permitiera revisar y someter a la validación el respectivo instrumento.

Los evaluadores revisaron e hicieron algunas correcciones y recomendaciones, esto con la finalidad de mejorar la eficiencia del instrumento para así poder usarlo con validez, finalmente puntuaron la calidad y pertinencia de la encuesta en función de criterios como claridad, coherencia y objetividad.

Para considerar el instrumento válido se obtuvo un valor superior de 0,6 en el promedio de las calificaciones de todos los evaluadores, según la escala de Kappa refiriendo que existió coherencia en su elaboración.

El experto colaborador calificó al instrumento con un puntaje promedio de 0,70 según su amplio criterio y teniendo en cuenta los puntos de valoración mencionados.

3.3.2. Evaluación de factores predisponentes al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID – 19, en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022

Con el cuestionario para encuesta diseñado y validado, se procedió a encuestar a todo el personal que labora en el servicio de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca. Previo a ello, se informó a los participantes sobre la naturaleza y objetivos de la investigación, y se entregó a cada participante un consentimiento informado para de manera libre y voluntaria, deje constancia de su participación, mediante sus datos y firma. La encuesta duró 20 minutos, y se estuvo presente para absolver posibles dudas que se hayan presentado. Así mismo, la recolección de datos se realizó durante las últimas semanas del mes de agosto y primeras semanas del mes de setiembre.

Con la información recolectada se construyó una base de datos para su posterior procesamiento y análisis.

3.3.3. Evaluación de Síndrome de Burnout mediante la aplicación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

El segundo instrumento utilizado en esta investigación fue el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, que permite evaluar el

entorno laboral y determinar la presencia o no de “Síndrome de Burnout”. Este cuestionario diseñado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981, viene siendo utilizado por diversos estudios sobre agotamiento laboral en trabajadores de servicios humanos; presenta 22 ítems, distribuidos en 3 subescalas denominadas agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; en ella se considera escala de 7 grados de frecuencia que van de 0 “nunca” a 6 “diariamente”; así se da la clasificación de la siguiente forma:

- Cansancio o Agotamiento emocional (CE): Consta de las siguientes preguntas: (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), los resultados derivaron del tipo de puntuación a obtener, en el cual, una puntuación alta indicó que la persona se siente emocionalmente cansada a consecuencia del trabajo concomitante al que estuvo expuesto.
- Despersonalización (DP): Esta estuvo formada por 5 ítems: (5, 10, 11, 15, 22), en las cuales, un número alto en estas preguntas, llevaron a la conclusión de que las personas reflejan un alto grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo.
- Realización personal (RP): Se compone de 8 ítems, los cuales se mostraron en números: (4, 7, 9, 12, 17,18, 19, 21), estos indicaron el grado de realización, logro y autoeficacia que percibe el individuo, es por ello que, si hay puntuaciones bajas en esta escala, dan como respuesta Síndrome de Burnout.

Para diagnosticar, se debe tener en cuenta que:

- El cansancio o agotamiento emocional (CE) y la despersonalización (DP), tienen que encontrarse en un valor alto; así mismo, la realización personal (RP) debe encontrarse en un porcentaje bajo, respecto a los ítems mencionados con anterioridad. Según el MBI (Maslach Burnout Inventory), se consideran bajas entre 1 y 33 puntos, media entre 34 y 36 puntos y alta entre 67 y 99 puntos respectivamente.

De la misma forma que con los datos del cuestionario encuesta, los datos del cuestionario MBI, fueron tabulados para su posterior análisis.

3.4. Instrumentos

- Cuestionario de Maslach Burnout Inventory
- Cuestionario validado para encuesta.

3.5. Técnicas de análisis de datos

Los resultados obtenidos fueron procesados en el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM - SPSS) versión 23,0 y expresados en tablas y gráficos. Se realizó el análisis para encontrar relaciones entre las variables y dimensiones en estudio a través del Coeficiente de correlación de Spearman y de Pearson (dependiendo de la

naturaleza de cada variable o dimensión), considerando índice de confiabilidad del 95 % (IC = 95%) y como valores para dichos coeficientes:

- De 0,00 a 0,29: Correlación débil
- De 0,30 a 0,49: Correlación moderada
- De 0,50 a 1,00: Correlación fuerte

3.6. Aspectos éticos de la investigación

La investigación se llevó a cabo según consideraciones éticas como:

- El principio de no maleficencia, mediante el cual se declara que durante el estudio, no se puso en riesgo la integridad física o moral de los participantes, la información obtenida se utilizó solo con fines informativos.
- El principio de beneficencia, que estipula que el cuestionario solo fue utilizado para recolectar datos por los investigadores, previo conocimiento de los participantes del objetivo, importancia y beneficios de la investigación. Los resultados sirvieron de cimiento para aumentar el conocimiento sobre el tema, además de brindar a las autoridades sanitarias una valiosa fuente de información que supone un antecedente para mejorar la calidad en el trabajo y en la salud del personal.
- Se brindó a los participantes de la investigación total autonomía mediante el consentimiento informado, el cual firmaron por propia decisión y voluntad, dejando constancia de su participación voluntaria.
- Finalmente, la investigación tiene completa veracidad, con datos veraces, pudiendo en cualquier momento someterse a comprobación de su certeza.

IV. RESULTADOS

Tabla 01. Características sociodemográficas de trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

		N	%	Total (%)
SEXO	Masculino	14	32,56	100
	Femenino	29	67,44	
EDAD	De 21 a 30 años	13	30,23	100
	De 31 a 40 años	16	37,21	
	De 41 a 50 años	11	25,58	
	De 51 a 60 años	2	4,65	
	De 61 a más	1	2,33	
PROFESIÓN	Médico	2	4,65	100
	Enfermera	38	88,37	
	Químico Farmacéutico	2	4,65	
	Obstetra	1	2,33	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	NSE A (Más de S/. 7020)	3	6,98	100
	NSE B (Entre S/. 3970 - 7020)	3	6,98	
	NSE C (Entre S/. 2480 - 3970)	3	6,98	
	NSE D (Entre S/. 1300 - 2480)	8	18,60	
	NSE E (Menos de S/. 1300)	26	60,47	
ESTADO CIVIL	Soltera	19	44,19	100
	Conviviente	15	34,88	
	Casada	9	20,93	
RELIGIÓN	Católica	37	86,05	100
	Evangélica	3	6,98	
	Ninguna	1	2,33	
	Otra	2	4,65	

Interpretación. La tabla 01 muestra trabajadores con edad promedio de 36,7 años, mayormente mujeres (67,44%), prevalentemente enfermeras (88,37%); el

60,47% pertenecen al NSE E, comúnmente solteros (44,19%) y de religión católica (86,05%).

Tabla 02. Antecedentes patológicos de trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Enfermedad diagnosticada	Trabajador	
	N	%
Hipertensión arterial	3	6,98
Hipercolesterolemia	1	2,33
Ninguna	39	90,70
TOTAL	43	100,00

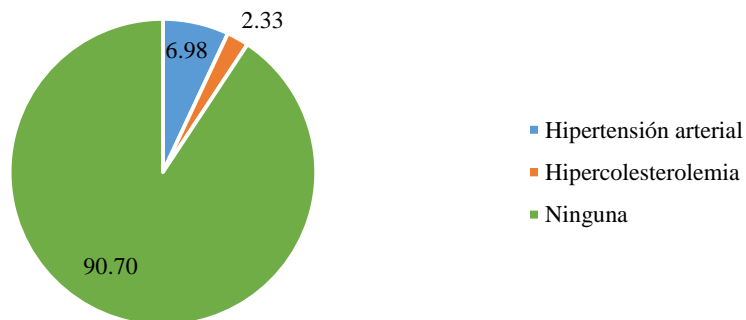


Gráfico 01. Antecedentes patológicos de trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Interpretación. La tabla 02 y gráfico 01 muestra que el 90,70% (N = 39) de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar estaban sanas, mientras que del 9,30% restante, la mayoría presentaba diagnóstico de hipertensión arterial (6,98%; N = 3).

Tabla 03. Antecedentes personales de contagio por COVID-19 en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Antecedente personal de contagio	Trabajador	
	N	%
Confirmación de contagio mediante prueba rápida	15	34,88
Confirmación de contagio mediante prueba molecular	20	46,51
Sospecha de contagio mediante cuadro clínico	2	4,65
No contagio	6	13,95
TOTAL	43	100,00

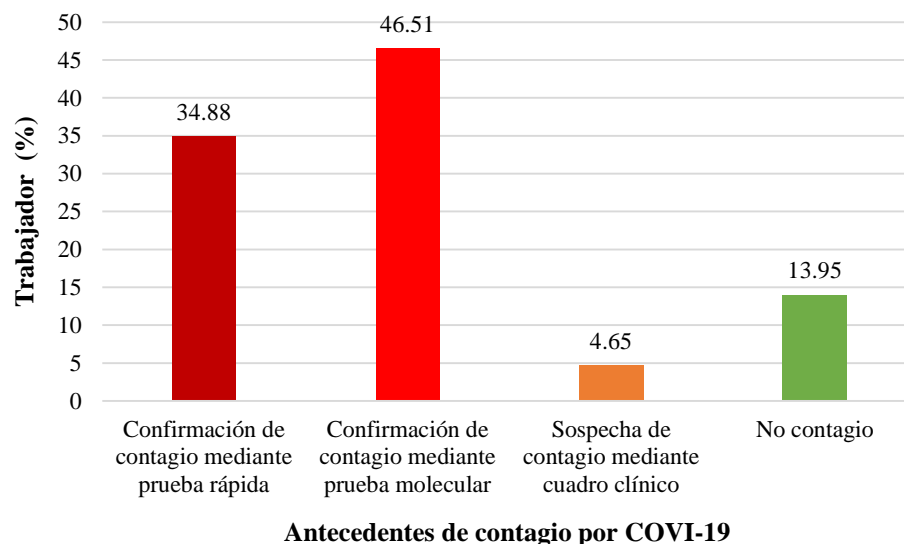
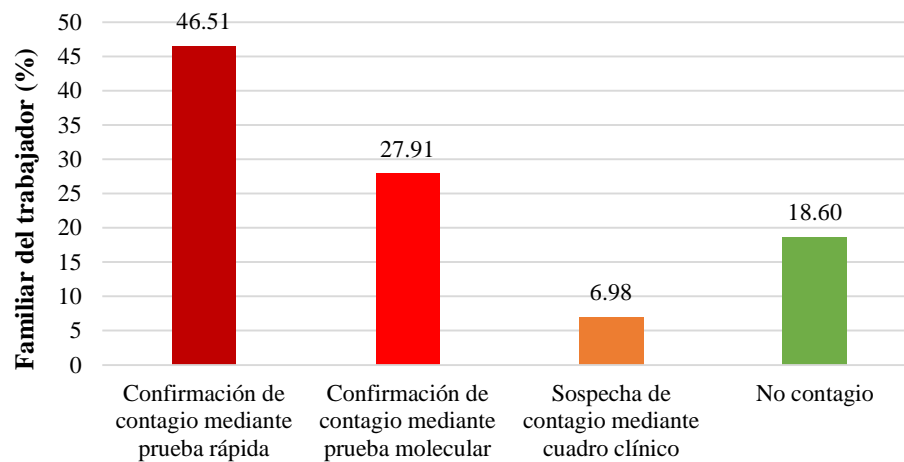


Gráfico 02. Antecedentes personales de contagio por COVID-19 en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Interpretación. En la tabla 03 y gráfico 02 se aprecia que el 46,51% (N = 20) de participantes fueron diagnosticados de COVID-19 mediante una prueba molecular y solo 4,65% (N = 2) sospecharon de esta condición por presentar los síntomas de la enfermedad.

Tabla 04. Antecedentes familiares de contagio por COVID- 19 en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Antecedente familiar de contagio	Familiar del trabajador	
	N	%
Confirmación de contagio mediante prueba rápida	20	46,51
Confirmación de contagio mediante prueba molecular	12	27,91
Sospecha de contagio mediante cuadro clínico	3	6,98
No contagio	8	18,60
TOTAL	43	100,00



Antecedentes de contagio por COVID-19

Gráfico 03. Antecedentes familiares de contagio por COVID-19 en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Interpretación. En la tabla 04 y gráfico 03 se observa que los familiares del 46,51% (N = 20) de participantes fueron diagnosticados de COVID-19 mediante una prueba rápida y solo 6,98% (N = 3) sospecharon de esta condición por presentar los síntomas de la enfermedad.

Tabla 05. Número de horas laborales diarias de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Horas laborales diarias	Trabajadores	
	N	%
6 horas	2	4,65
8 horas	23	53,49
10 horas	10	23,26
12 horas	6	13,95
14 horas	2	4,65
TOTAL	43	100,00

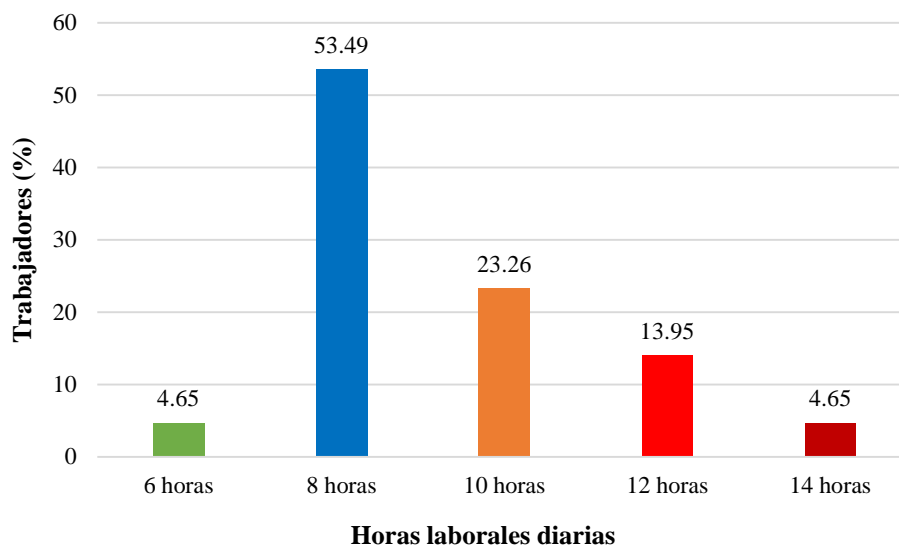


Gráfico 04. Número de horas laborales diarias de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Interpretación. En la tabla 05 y gráfico 04 se observa la cantidad de horas diarias de trabajo de cada uno de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, destacando que la mayoría tiene una jornada de 8 horas (53,49%; N = 23).

Tabla 06. Número de pacientes atendidos al día por cada trabajador del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Pacientes atendidos al día	Trabajadores	
	N	%
20 pacientes en promedio	2	4,65
25 pacientes en promedio	4	9,30
30 pacientes en promedio	26	60,47
35 pacientes en promedio	7	16,28
40 pacientes en promedio	4	9,30
TOTAL	43	100,00

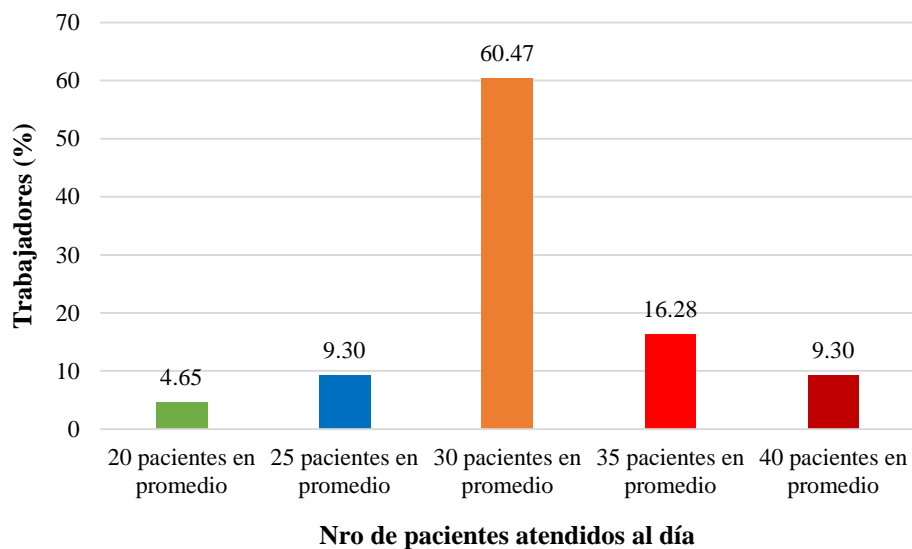


Gráfico 05. Número de pacientes atendidos al día por cada trabajador del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Interpretación. En la tabla 06 y gráfico 05 se aprecia que 60,47% (N = 26) de profesionales del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, atienden en promedio 30 pacientes al día, mientras que solo un 4,65% (N= 2) atienden un promedio de 20 pacientes diarios.

Tabla 07. Condición laboral de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Pacientes atendidos al día	Trabajadores	
	N	%
Nombrado	2	4,65
Contratado	34	79,07
CAS	7	16,28
TOTAL	43	100,00

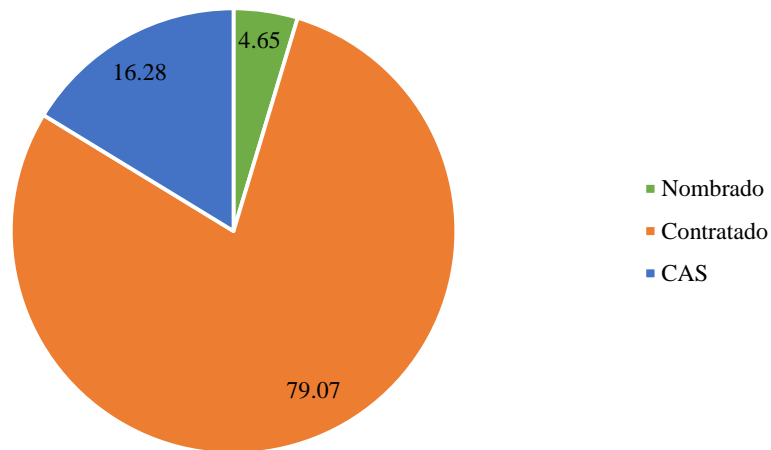


Gráfico 06. Condición laboral de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Interpretación. En la tabla 07 y gráfico 06 se aprecia que el 79,07% (N = 34) de trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, laboran bajo condición de contratados y solo 4,65% (N = 2) bajo la modalidad de nombrados.

Tabla 08. Número de guardias a la semana por cada trabajador del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Número de guardias a la semana	Trabajadores	
	N	%
5 guardias	11	25,58
7 guardias	30	69,77
10 guardias	2	4,65
TOTAL	43	100,00

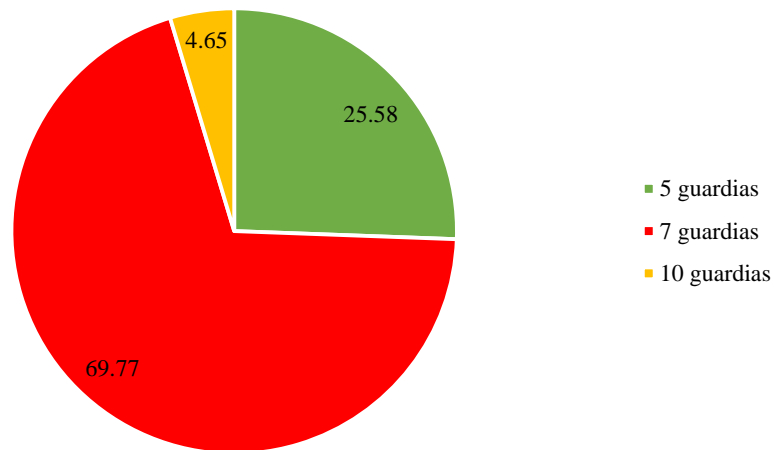


Gráfico 07. Número de guardias a la semana por cada trabajador del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Interpretación. En la tabla 08 y gráfico 07 se observa que el 79,07% (N = 34) de profesionales que laboran en el área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, desempeñan por lo menos 7 guardias a la semana e incluso un 4,65% (N = 2) trabajan 10 guardias semanales.

Tabla 09. Relaciones laborales de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Tipo de relación laboral	Buena		Regular	
	N	%	N	%
Superiores	31	72,09	12	27,91
Compañeros de trabajo	43	100,00	0	0,00

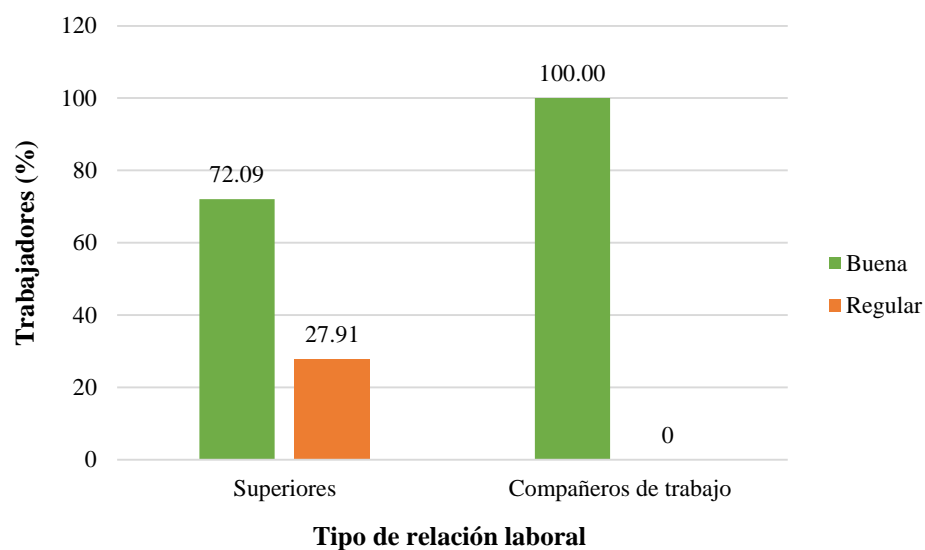


Gráfico 08. Relaciones laborales de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Interpretación. En la tabla 09 y gráfico 08 se muestra que el 100,00% (N = 43) de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, tienen buenas relaciones con sus compañeros de trabajo; mientras que el 72,09% (N = 31) tienen buenas relaciones con sus superiores.

Tabla 10. Percepción de la atención durante la pandemia de COVID – 19 por trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Ítem	Total	En	Indeciso	De	Total
	desacuerdo	desacuerdo		acuerdo	acuerdo
	%	%	%	%	%
El SE procura transferirles información veraz y fluida de forma constante.	0	0	18,60	81,40	0
El SE establece lazos comunicativos confiables desde el ingreso del paciente.	0	0	16,28	83,72	0
Se presta el servicio de salud en el tiempo indicado al paciente	0	0	0	93,02	6,98
Establece constantes coordinaciones con el paciente para cumplir el tratamiento y conseguir una pronta recuperación.	0	0	0	93,02	6,98
La calidad de la atención brindada por el profesional de salud encargado transmite confianza y adherencia al tratamiento.	0	0	0	93,02	6,98
El equipo médico de emergencia demuestra un notable compromiso con el cuidado a los pacientes.	0	0	0	11,63	88,37

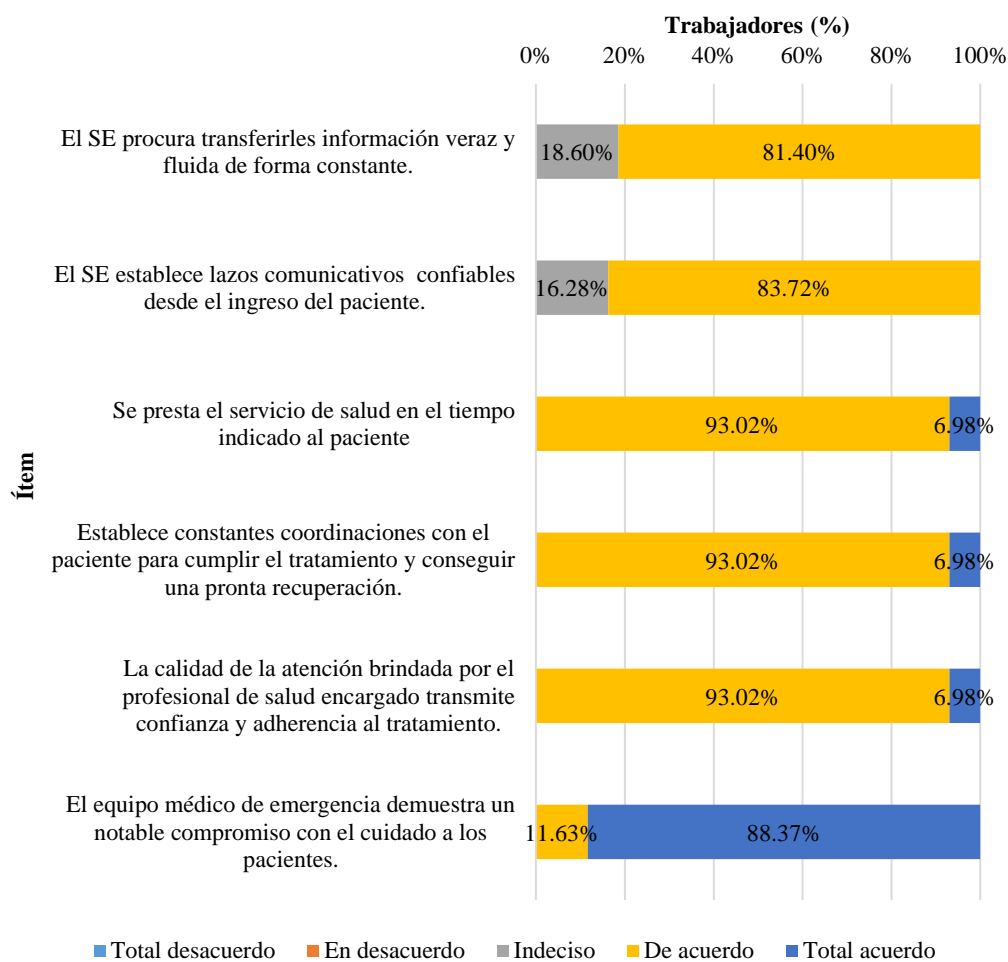


Gráfico 09. Percepción de la atención durante la pandemia de COVID – 19 por trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Interpretación. En la tabla 10 y gráfico 09 se observa que el 76,00% de los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, están de acuerdo con la atención durante la pandemia de COVID-19.

Tabla 11. Puntajes obtenidos en el Inventario de Maslach – Burnout por cada trabajador del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022, según dimensiones.

Dimensión	Puntaje normal		Puntaje de riesgo	
	N	%	N	%
Cansancio Emocional*	0	0,00	43	100,00
Despersonalización**	1	2,33	42	97,67
Realización personal***	29	67,44	14	32,56

* El puntaje normal se considera menos de 26, un puntaje mayor es un factor de riesgo para Burnout.
 ** El puntaje normal se considera menos de 9, un puntaje mayor es un factor de riesgo para Burnout.
 *** El puntaje normal se considera más de 34, un puntaje menor es un factor de riesgo para Burnout.
 Para que un trabajador sea diagnosticado con Síndrome de Burnout debe cumplir con los 3 factores de riesgo.

Tabla 12. Incidencia de Síndrome de Burnout en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Incidencia de Síndrome de Burnout	Trabajadores	
	N	%
Presenta Síndrome de Burnout (Cumple con los tres criterios).	13	30,23
No presenta Síndrome de Burnout (No cumple con los tres criterios).	30	69,77

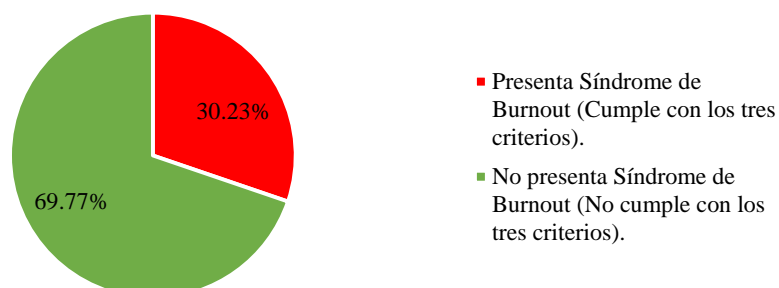


Gráfico 10. Incidencia de Síndrome de Burnout en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.

Interpretación. Las tablas 11, 12 y gráfico 10 muestran que la incidencia de síndrome de Burnout en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca es de 30,23% (N = 13). La dimensión en la que se observó mejores resultados es el de Realización Personal 67,44% (N = 29), mientras que la dimensión Cansancio Emocional demostró los puntajes más preocupantes 100,00% (N = 43).

Tabla 13. Correlación entre factores determinantes e incidencia de Síndrome de Burnout en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022

		Síndrome de Burnout	
	Horas de trabajo	Coeficiente de correlación	0,468**
		Sig. (bilateral)	0,000
Rho de Spearman	N° de pacientes que atiende	Coeficiente de correlación	0,245
		Sig. (bilateral)	0,006
	N° de guardias	Coeficiente de correlación	0,309
		Sig. (bilateral)	0,005

****. La correlación es significativa en el nivel 0,001 (bilateral).**

Interpretación. En la tabla 13 se muestran los resultados del análisis estadístico; la prueba de correlación de Spearman demostró que existe relación entre tres de los factores laborales y la incidencia de Síndrome de Burnout; estos factores son las horas de trabajo (Rho = 0,468; $p < 0,05$), el número de pacientes que cada profesional atiende por día (Rho = 0,245; $p < 0,05$) y el número de guardias que hacen a la semana (Rho = 0,309; $p < 0,05$). Estos factores resultaron tener relación directa y significativa.

V. DISCUSIÓN

En el año 2000, la OMS declaró al Síndrome de Burnout como factor de riesgo laboral; este síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño personal, descrito como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico (Saborío L & Hidalgo L,2015)(20), se ha vuelto muy común en trabajadores de distintos sectores laborales, sobre todo en los tiempos de la pandemia por COVID-19. Por ello, la presente investigación buscó determinar la presencia de factores predisponentes al Síndrome de Burnout en los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, durante la pandemia por COVID-19, conociendo que el personal de salud, de por sí están expuestos a situaciones estresantes que, en corto o largo plazo, se vuelve constante y crónico.

Los resultados hallados mostraron características sociodemográficas en los trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar como: Ser mayormente mujeres (67,44%), encontrarse en edades que van de 21 a 50 años, con edad promedio de 36,7 años, con respecto al estado civil se encontró casados un 20,93% , conviviente el 34,88% y solteros el 44,19%, de religión católica en el gran porcentaje de trabajadores (86,05%); el profesional mayoritario que se encontró en el servicio de emergencia fueron enfermeras (88,37%), y gran proporción de ellos pertenecían al NSE E (60,47%).

Respecto a estas características sociodemográficas encontradas, se puede decir que al ser los adultos mayores un grupo vulnerable frente al nuevo coronavirus,

aquellos profesionales que se encontraban en este rango de edad fueron retirados de sus labores, como medida de protección y seguridad para ellos, lo que hizo que el personal joven y adulto, sean los mayormente asignados en todas las áreas de los nosocomios, entre ellos el servicio de emergencia. Con respecto a que el personal de enfermería fue el mayoritario, se podría decir que la profesión de enfermería se encuentran en la línea de acción en la prestación de servicios y en la atención centrada en la persona, conformando por tanto, equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios, brindando una amplia gama de servicios en salud en todos los niveles de salud (Atención al niño y adolescente, vacunas, UCI, atención al adulto mayor, etc) (OPS, 2020)(36); a ello se suma, el hecho de que es considerada una profesión “histórica y eminentemente femenina”, en España, la proporción de mujeres siempre ha sido superior a la de varones, reportándose en los últimos 20 años, con 80% para las mujeres y con un aumento en 67,3% más de mujeres enfermeras en relación a la población de varones enfermeros; así mismo se reporta que las mujeres conforman el 86,2% de profesionales de enfermería en hospitales, el 78,7% en la atención primaria y el 56,2% en los servicios de urgencias; similares datos se observan en los demás países europeos (INE, 2022)(37). Por su parte Perú, no está lejano a esta realidad, pues se conoce también que de forma tradicional el cuidado de las personas ha recaído sobre las mujeres desde épocas ancestrales, Zegarra M et al (2020), presentan un diagnóstico sobre la profesión de enfermería, en el que reportan que el 94,7% de miembros en el Colegio de enfermeros del Perú son mujeres(38). Respecto al estado civil, se observó una mayor tendencia en el estado civil soltero (44,19%); en un estudio

realizado por Reyes A (2007)⁷, se reportó características semejantes, el autor encontró que el personal que trabaja en el área de emergencia son mayormente féminas (88%) que varones (11%) y la mayoría eran solteros (44%); esta tendencia es muy probable se vea incrementado durante la pandemia, pues al ser la COVID-19 altamente contagiosa, es probable que el personal sin carga familiar, haya presentado en cierta forma mayor aceptación a laboral en la primera línea de atención a pacientes COVID-19.

En la investigación se preguntó también sobre antecedentes patológicos en los trabajadores del Hospital Simón Bolívar, el mayor porcentaje (90,70%) no refirieron enfermedad alguna, lo que probablemente se debía por tratarse de personal joven y adulto. Sin embargo, el mayor porcentaje (81,39%) refirió antecedentes de contagio con SARS-CoV-2, el 34,88% diagnosticado con prueba rápida y el 46,51% mediante prueba molecular, reportando además, en el 74,22%, antecedentes de familiares contagiados con el coronavirus, diagnosticados mediante prueba rápida en el 46,51% y con prueba molecular en el 27,91%, resultados que muestran coherencia entre ellos, pues al tratarse de trabajadores que se desempeñaban en el área de emergencia estaban más expuestos al contagio de la COVID-19, y con ello a transmitir la enfermedad a sus familiares.

Se indagó también sobre la horas laborales de los trabajadores, el número de pacientes atendidos y número de guardias por semana, mostrando los resultados 8 horas para el 53,49%, seguido de 10 horas en un 23,26% y 12 horas para un 13,95%; el 60,47% atendió 30 pacientes promedio y el 16,28% a 35 pacientes promedio, y el 69,77% realizaron 7 guardias a la semana,

seguido por 5 guardias a la semana en el 25,58%; además, se determinó que el 79,07% de trabajadores eran contratados. Estos resultados, muestran la sobrecarga en los trabajadores de emergencia del Hospital de Simón Bolívar, llevados probablemente por el bajo ingreso económico percibido, ya que el 60,47% refirió ingresos menores a S/. 1300. Los trabajadores refirieron también que las relaciones laborales entre compañeros era buena en el 100%, más solo el 72,09%, mencionó relaciones laborales buenas con sus superiores. Con estos datos se puede observar que los trabajadores del servicio de emergencias del Hospital Simón Bolívar reúnen factores de riesgo para padecer de estrés laboral y es en este contexto que el cuestionario de Malasha - Burnout aplicado a los participantes del estudio mostró para el caso de cansancio emocional al 100% con puntaje de riesgo, en despersonalización el 97,67% presentó riesgo y en realización personal el 67,44% tuvo puntaje normal, observándose además, que el 30,23% de trabajadores presentaba síndrome de Burnout.

Flores S (2018),¹³ en su tesis, demuestra que más del 50% de la población de trabajadores de esta área, llevan laborando más de 10 años en condición de contratados, esto hace referencia, al incremento de dicha patología en ellos, asociándose con un estresor mayor, ya que, al ser contratados temporalmente, no se cuenta con estabilidad ni trabajo fijo indefinidamente, causando la baja productividad del trabajador y el aumento de estrés. Por otro lado, Lovo J (2020) menciona que los estilos de vida actuales generan múltiples estresores, siendo los aspectos laborales los estresores más comunes, una sobredemanda laboral favorece el desarrollo de estrés agudo que luego se torna crónico(37) y

si se vuelve a citar, los participantes reúnen las condiciones de estresores como son el trabajar sobre las 8 horas, realizar entre 5 a 10 guardias por semana, estar en contacto directo con pacientes COVID-19, el estar en contacto directo con el dolor y la muerte producto de la alta mortandad que trajo consigo la pandemia; el autor menciona que el síndrome Burnout, reúne cuatro niveles de factores de riesgo como son: individuales, relaciones interpersonales, nivel organizacional y entorno social, los cuales son claramente evidenciados en los participantes de este estudio.

Durante la pandemia de la COVID-19 se ha vivido momentos de angustia ante la amenaza constante del contagio, sobre todo en los hospitales donde era mayor la probabilidad de infectarse con el virus, amenaza que fue mucho mayor en el personal de salud, sobre todo en el personal de enfermería quienes se encontraron en la primera línea de atención, situación que los ha llevado a ser susceptibles de problemas de salud mental, como depresión, ansiedad e insomnio (Gonzales M, 2020)(39). Lozano-Vargas A (2021), cita los resultados de un estudio en Alemania que mostró que enfermeras que trabajaban en primera línea durante la pandemia, presentaban los niveles más altos de estrés, agotamiento emocional y estado de ánimo depresivo, así como niveles más bajos de realización personal en comparación con las enfermeras que trabajaban en los ambientes habituales, refiriendo además como causa más común de Burnout a tensión laboral e incertidumbre sobre el futuro; así mismo en el caso de un estudio en China, se encontró que de 107 enfermeras de primera línea frente a COVID-19, la edad media fue de 30,28 años, el 90,7% eran mujeres, hubo Burnout leve en las dimensiones de agotamiento emocional

(78,5%) y despersonalización en el 92,5% y en la dimensión de baja realización personal fue severo en el 48,6%, observándose también, que las enfermeras con más horas de trabajo en la unidades COVID-19 mostraron un mayor agotamiento emocional y despersonalización(40).

Por su parte Carranza R et al (2021) encontraron que no hay diferencia significativa entre varones y mujeres en el malestar psicológico, la preocupación por el contagio de la COVID-19 y la carga laboral, existiendo más bien una correlación muy significativa entre estas variables ($p < 0,01$), concluyendo en su estudio que la preocupación por la COVID-19 y la sobrecarga laboral llevaron a predecir el malestar psicológico en el personal sanitario de la región Puno(41). Del mismo modo, Martin E & Pacheco T (2021) mencionan que durante la pandemia el personal de salud de centros y/o servicios sanitarios se vieron sometidos a gran presión y enorme sobre carga laboral que llevó a vulnerar su salud mental, observándose frecuentemente problemas de ansiedad, depresión, cansancio emocional, insomnio, miedo y estrés, los autores mencionan que el miedo al contagio jugó el papel más preponderante pues además del alto contagio a la enfermedad que el personal de primera línea tenía se sumaba la falta de equipos o materiales empleados para protegerse y el hecho de ser extremadamente rigurosos con la utilización de los medios para protegerse, el solo hecho de no cometer ningún fallo, los ha llevado a altos niveles de tensión y estrés(42).

En la presente investigación se encontró síndrome de Burnout en el 30,23% de trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, por su parte Valdivieso J et al (2021) realizaron un estudio similar

en el servicio de urgencia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante la pandemia de COVID-19, reportando resultados de trabajadores con edad promedio de 47,17 años, con predominio del personal femenino (57,42%), personal de enfermería (38,62%) y en el 35,64% de trabajadores se identificó síndrome de Burnout, con mayor tendencia en las mujeres (77,78%) y en el personal de enfermería (58,33%)(43), resultados muy semejantes a los encontrados en la presente investigación. Al estar conformado los trabajadores en su gran mayoría por mujeres y por profesionales de enfermería, se puede decir que también son el grupo más vulnerable a padecer de este síndrome. Del mismo modo, Muñoz del Carpio-Toia A et al (2022) encontraron en Hospital II Goyeneche de Arequipa que el 61,2% del personal de salud eran mujeres, el 85,7% tenían más de 30 años, 45,6% eran casados, 40,1% solteros y 10,2% convivientes, los médicos ocupaban el 47,6% y las enfermeras el 23,8% y el 70,7% del personal presentaba síndrome de Burnout, con una asociación significativa entre la presencia del síndrome y la atención de pacientes COVID-19(44). A nivel de Cajamarca, no se cuenta con algún estudio realizado en épocas de pandemia; sin embargo, en el estudio de Prieto K & Romero E, realizado en el 2018 en trabajadores del Centro de Salud Baños del Inca de Cajamarca, se encontró un bajo porcentaje (12,5%) con síndrome de Burnout, presentaban edades de 35 a 39 años, de los cuales el 9,4% eran mujeres(18).

Desde el punto de vista biológico, hay una respuesta adaptativa que implican la activación del sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-pituitario-adrenal en respuesta al estrés que se presenta como respuesta adaptativa frente

a una amenaza. Así mismo, ante un estrés agudo, existe diferencia entre hombre y mujer; en el hombre implica la puesta en marcha predominante del cortex prefrontal, que favorece el comportamiento de “fuga o de combate” y en la mujer, estaría predominando el sistema límbico que activa el comportamiento de “ayuda y de protección”; y en la respuesta al estrés psicosocial se da una reacción hipotalámica en el hombre frente a la mujer, en la que la participación del estradiol es complejo. Por otro lado, el estrés crónico ocasiona plasticidad adaptativa cerebral, con una interacción entre neurotransmisores locales y las hormonas sistémicas (Duval F et al, 2010)(45).

Gavidia A (2017) refiere que en la sociedad actual existe un cambio en la dinámica de la mujer dentro y fuera del hogar, que ha llevado a un incremento en sus responsabilidades para asumir más jornadas dentro del hogar y en su vida laboral, lo que puede producir situaciones de ansiedad y tensión(46).

Finalmente, la prueba de correlación de Spearman mostró correlación entre factores determinantes e incidencia de Síndrome de Burnout, los factores laborales como: las horas de trabajo ($r= 0,468$; $p < 0,05$), el número de pacientes que cada profesional atiende por día ($r = 0,245$; $p < 0,05$) y el número de guardias que hacen a la semana ($r= 0,309$; $p < 0,05$), como puede observarse, resultaron tener relación directa y significativa con la incidencia de Síndrome de Burnout.

Si bien, el porcentaje de trabajadores en el servicio de emergencia del Hospital Simón Bolívar con síndrome de Burnout fue relativamente bajo (30,23%) en comparación con aquellos que no presentaron el síndrome (69,77%), los resultados son relevantes y ponen de manifiesto la importancia de tomar

acciones dirigidas a formular estrategias de apoyo como terapias de relajación y charlas que fomenten la resiliencia no sólo al porcentaje con síndrome de Burnout, sino a todo el personal de salud, dado que en el 100% de trabajadores se determinó cansancio emocional y en el 97,67% hubo despersonalización y en el 32,56% riesgo de realización personal, asociados a factores de riesgo como horas de trabajo, número de pacientes atendidos por día y número de guardias por semana, lo que indica la tendencia a un incremento de casos de síndrome de Burnout en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca.

Además, los resultados permiten conocer la importancia a nivel organizacional de establecer ambientes laborables saludables; el personal de salud de la parte asistencial, están expuestos a situaciones estresantes, por ende, es necesario equilibrar la jornada laboral a fin de prevenir problemas de salud mental y favorecer el bienestar que terminará reflejándose en una atención a los pacientes con calidad y empatía; esto demuestra el aporte social que da este trabajo de investigación; así como su aporte científico al proponer futuras investigaciones en otras áreas de los servicios de salud.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinaron como factores predisponentes al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19, en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022, al número de horas laborables, número de pacientes atendidos por día y número de guardias por semana, siendo su correlación significativa ($p < 0,05$).
- Se determinó que el 30,23% de trabajadores de área de emergencia del Hospital Simón Bolívar, presentaron Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19, en el 2022.
- La dimensión Cansancio emocional fue la más prevalente, presentándose en el 100,00% de trabajadores, seguido por la dimensión Realización personal que se presentó en el 67,44% de trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022.
- Los factores sociodemográficos, económicos, culturales y laborales predisponentes al Síndrome de Burnout que se determinaron en los trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Simón Bolívar durante la pandemia por COVID-19, 2022, fueron trabajadores con edad promedio de 36,7 años, mayormente mujeres (67,44%), estado civil soltero (44,19%), religión católica (86,05%), la profesión de enfermería fue la mayoritaria (88,37%), y el 60,47% pertenecían al NSE E.

VII. RECOMENDACIONES

- Integrar centros de información con respecto al Síndrome de Burnout, para que se gestione e implemente un programa sostenido e integral para su evaluación, aunque la mayoría de sus trabajadores no presentó un elevado índice de Burnout, esto podría ir en aumento.
- Realizar estudios sobre el impacto que tiene el Burnout en nuestro país e identificar las principales falencias para asegurar un mejor proceso en caso de que sea necesario en un futuro.
- Incentivar en futuras reuniones, el tema de bienestar psicológico para dar pautas, sensibilizar y poder generar reflexión y tomar las medidas correspondientes.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020;87(4):281-6.
2. Asociación Madrileña de Calidad Asistencial. Protocolo para la gestión hospitalaria de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19), Declarada por la OMS a 11 de marzo de 2020. Grup Trab AMCA [Internet]. 2020 [citado 23 de julio de 2023];2:1-30. Disponible en: <https://paho-covid-prod.atmire.com/handle/20.500.12663/702>
3. Muñoz C, Rumie H, Torres G, Villarroel K. Impacto en la salud ental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Cienc y Enfermería.* 2015;XXI(1):45-53.
4. Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro M, Salazar S, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Rev CES Salud Pública.* 2012;3(2):184-92.
5. Rodríguez M, Rodríguez R, Riveros A, Rodríguez Ma, Pinzón J. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. Tesis. Universidad Del Rosario - Universidad Ces; 2011.
6. Carita K. Relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el síndrome de burnout en los médicos asistentes del Hospital d Aplao - enero 2020 [Internet]. Univiversidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10773>

7. Vinueza A, Aldaz N MC et al. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as Ecuatorianos durante la pandemia de COVID 19. Rev la Asoc Española Espec en Med del Trab. 2020;29(4):330-9.
8. Lozada Balderrama V. Síndrome de quemarse por el trabajo en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México . Burnout. [Internet]. Repositorio Instituto Politécnico Nacional. Instituto Politécnico Nacional; 2010. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301651317_Sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_en_un_hospital_de_tercer_nivel_de_la_Ciudad_de_Mexico
9. Reyes A, Aguilar M, Guifarro S, Orellana M. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal asistencial VRS personal administrativo del Hospital Dr. Mario Mendoza. Tegucigalpa, Honduras. Periodo agosto 2007. Rev Fac Cienc Med. 2007;(1):2007.
10. Torres D. Síndrome de burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de COVID-19 en el año 2020 [Internet]. Artículo de Financial Distress. Universidad Privada de Tacna; 2020. Disponible en: <http://www.upt.edu.pe/upt/web/home/contenido/100000000/65519409>
11. Rivera Martínez A, Valle Gamarra E. Síndrome de burnout relacionado con la sobrecarga laboral en enfermeras de áreas críticas en pandemia, Hospital María Auxiliadora 2020. Repositorio Institucional - Universidad Interamericana. Universidad

- Interamericana; 2020.
12. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital TT - Burnout in the emergency service of a hospital. *Horiz Médico*. 2019;19(1):67-72.
 13. Flores J. Prevalencia y factores asociados al Síndrome De Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccipa en el periodo Setiembre – Noviembre 2017 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1153>
 14. Camana Sarmiento VM. Factores laborales en el síndrome de burnout del personal de enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas La Victoria Lima 2016 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2016. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21981>
 15. Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2014;77(3):168.
 16. Arias Gallegos WL, Valdivia JZ. Clima Organizacional, Síndrome De Burnout Y Afrontamiento En Trabajadores De Un Hospital Oncológico De Arequipa. *Rev Psicol Trujillo*. 2013;15(1):37-54.
 17. Yslado R, Cermeño B, Rodríguez D, Sánchez J. Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizacionales en profesionales de

- salud. Hospitales del callejon de Concuchos, Ancash, Perú. Rev IIPSI [Internet]. 2013;16:199-209. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2024/26323.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Prieto K, Romero E. Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del Centro de Salud Baños del Inca , Cajamarca AUTORES Factores predisponentes del Síndrome de Burnout en los trabajadores de los servicios internos del Centro d. UPAGU. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018.
 19. Chávez S, Marín R. Factores predisponentes del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital de Cajamarca - 2015. UPAGU. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2015.
 20. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica. 2015;32(1):1409-0015.
 21. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. 2021;(70):110-20. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
 22. ErosteGUI C, Gutierrez O, Espada G. Síndrome de Burn-out en estudiantes de la facultad de medicina de la UMSS Junio-julio 2009. Rev Médico-Científica «Luz y Vida». 2010;1(1):5-8.
 23. Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. Sex Roles. 1985;12(7-8):837-51.
 24. Casado Á, Castellanos A, López-Fernández ME, Ruíz R, García

- Aroca C, Noriega F. Burnout y factores asociados en profesionales del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. *Med Segur Trab.* 2005;LI(201):27-36.
25. Bresó E, Salanova M, Schaufeli WB, Nogareda C. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo «Burnout» (III): Instrumento de medición. *Inst Nac Segur e Hig en el Trab - España.* 2007;(III):x.
26. Pérez MB, Lechuga EN, Aun EA, Pacheco HB, Rolón KR, Sará JR. Síndrome de burnout en estudiantes de internado del hospital universidad del norte. *Salud Uninorte.* 2007;23(1):43-51.
27. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en Personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Publica [Internet].* 2009;83 N.º 2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17083206.pdf>
28. Mejia CR, Valladares-Garrido MJ, Talledo-Ulfe L, Sánchez-Arteaga K, Rojas C, Ruiz-Arimuya JJ, et al. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina. Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas Burnout syndrome and associated factors in medical students. Multicenter study in seven schools peruvian medicine. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2016;54(543):207-14.
29. Salazar A, Reategui M. Síndrome de burnout en docentes de la escuela de estomatología - UPAO 2014 [Internet]. UPAO. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. Disponible en:

http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO_MICROBIANO.pdf

30. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Cienc Trab.* 2017;19(58):59-63.
31. Olivares Faúndez V, Gil-Monte PR. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). *Cienc Trab* [Internet]. 2009;11(3):160-7. Disponible en: [http://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/28322446_Analisis_de_las_principales_fortalezas_y_debilidades_del_Maslach_Burnout_Inventory_\(MBI\)/links/0deec5395dcf4d4ee1000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/28322446_Analisis_de_las_principales_fortalezas_y_debilidades_del_Maslach_Burnout_Inventory_(MBI)/links/0deec5395dcf4d4ee1000000.pdf)
32. Figueroa R. El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante. *ARS MEDICA Rev Ciencias Médicas.* 2020;45(3):3-5.
33. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS* [Internet]. 2020;52(1):8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n4/0121-0807-suis-52-04-432.pdf>
34. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, et al. Association between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018;178(10):1317-30.

35. 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.
36. OPS. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [citado 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
37. Instituto Nacional de Estadística (INE). Enfermeros colegiados por tipo de especialidad, año y sexo. [Internet]. Profesionales sanitarios colegiados por sexo. Series desde 1952. 2020 [citado 22 de julio de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=30726&L=0>
38. Zegarra M, Arias Y, Nuñez C, MAnnarelli M, Figueroa E, Rodriguez P. Diagnóstico de la enfermería en el Perú. Una perspectiva histórica y de equidad de género [Internet]. 2021. 1-362 p. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf
39. Gonzales MR. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. *Peruvian J Heal Care Glob Heal*. 2020;4(1):2020.
40. Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr*. 2021;84(1):1-2.
41. Carranza Esteban RF, Mamani-Benito OJ, Quinteros-Zúñiga D,

- Farfán-Solís R. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021;XXX(XX):XXX-XXX.
42. Martín E, Pacheco T. Impacto psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia COVID-19. *Cuad Cris y emergencias.* 2021;1853(127):5739.
43. Valdivieso Maggi JA, Noroña Salcedo DR, Vega Falcón V. Síndrome De Burnout En Personal De Atención a Urgencias Médicas Durante La Pandemia De Covid-19. *Rev Investig Talent.* 2021;8(1):93-100.
44. Muñoz del Carpio-Toia A, Zevallos Rodríguez JM, Arias Gallegos WL, Jara Terrazas J, Chuquipalla Zamalloa M, Alarcón Guzmán X, et al. Burnout syndrome in health care workers of the Hospital Arequipa (Peru) during the pandemic. *Rev Chil Neuropsiquiatr.* 2022;60(3):262-72.
45. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* [Internet]. 2010;48(4):307-18. Disponible en: www.sonepsyn.cl
46. Gavidia Pacheco AM. Estrés laboral o doble presencia en mujeres: abordaje desde la salud ocupacional. *Prospecta.* 2019;261-86.

ANEXOS

Anexo N° 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PREDISPONENTES AL SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA POR COVID – 19, EN RABAJADORES DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR DE CAJAMARCA, 2022

Estimado trabajador, el presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado “Factores predisponentes al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID – 19, en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022. Para ello, se solicita el llenado del mismo que es de carácter anónimo”. Agradeciendo su colaboración, solicitando la mayor sinceridad y veracidad.

I. Factores sociodemográficos

1.1. Profesión:

1.2. Sexo: M () F ()

1.3. Edad: _____ años

1.4. Estado civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Divorciado
- d. Conviviente
- e. Viudo

1.5. Ingreso económico mensual

- a. Menor a 3000
- b. Entre 3000 y 4000
- c. Entre 4000 y 5000
- d. Entre 6000 y 7000
- e. Mayor a 7000

1.6. Religión

- a. Católica
 - b. Evangélico
 - c. Protestante
 - d. Ateísmo
 - e. Agnosticismo
 - f. Otra:
-

II. Factores patológicos

2.1. Actualmente padece alguna de las siguientes patologías

- a. Diabetes
 - b. Hipertensión arterial
 - c. Dislipidemias
 - d. Enfermedad coronaria
 - e. Asma
 - f. Otra:
-

2.2. Durante la pandemia de COVID -19 ¿se contagió de la enfermedad?

- a. Si, confirmado con prueba rápida
- b. Si, confirmado con prueba molecular
- c. Sí, pero solo confirmado por el cuadro clínico (Sospecha)
- d. No

2.3. Durante la pandemia de COVID – 19, ¿alguno de sus familiares se

contagió de la enfermedad?

- a. Si, confirmado con prueba rápida
- b. Si, confirmado con prueba molecular
- c. Sí, pero solo confirmado por el cuadro clínico (Sospecha)
- d. No

III. Factores laborales

3.1.	Número de horas de trabajo diarios	< 4	Entre 4 - 5	Entre 5 - 6	Entre 6 - 7	Entre 7 - 8	> 8
3.2.	Pacientes atendidos por día	< 10	10 – 15	15 - 20	20 - 25	25 - 30	> 30
3.3.	Condición laboral	Nombrado	Nombrado Destacado	Contratado	Contratado Destacado	CAS	-
3.4.	Número de guardias a la semana	1	2	3	4	5	+
3.5.	Relación con sus superiores	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	-
3.6.	Relación laboral con colegas	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	-

IV. Atención durante la pandemia COVID-19 en el área de emergencia

		Total Desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Total Acuerdo
1	El servicio de emergencia procura transferirles información veraz y fluida de forma constante.					
2	El servicio de emergencia establece lazos comunicativos confiables desde el ingreso del paciente.					
3	Se presta el servicio de salud en el tiempo indicado al paciente					

4	Establece constantes coordinaciones médico paciente para cumplir con el tratamiento y conseguir una pronta recuperación.					
5	La calidad de la atención brindada por el profesional de salud encargado transmite profunda confianza y adherencia al tratamiento.					
6	El equipo médico de emergencia demuestra un notable compromiso con el cuidado a los pacientes.					

Anexo N° 02.

Inventario de Maslach – Burnout

Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones; este test mide el desgaste emocional, la frecuencia y la intensidad con la que un individuo sufre el Síndrome de Burnout.

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado /a por mi trabajo	
2	Me siento cansado al final de la jornada laboral	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo comprender fácilmente como se sienten los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con los pacientes me supone un gran esfuerzo y me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que a través de mi trabajo, estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	
10	Siento tengo un carácter insensible con la gente	

11	Me preocupa que este trabajo me esté volviendo insensible emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento muy frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy trabajando demasiado	
15	Siento que no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con pacientes me produce estrés	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento motivado después de haber trabajado arduamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera demasiado cansado en mi trabajo, casi al límite	
21	Siento que en mi trabajo trato mis problemas emocionales con mucha tranquilidad	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Anexo N° 03.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado trabajador, somos Bach. Suarez Vallejos Leticia Abigail y Bach. Montenegro Cueva, Jhon Darwin, ex alumnos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, y para la obtención de nuestro título profesional venimos realizando la tesis acerca de “Factores predisponentes al Síndrome de Burnout, durante la pandemia por COVID – 19 en trabajadores de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca - 2022”, para ello, solicitamos su apoyo y participación voluntaria en esta investigación por medio del llenado del cuestionario correspondiente

Los beneficios de participar en el estudio son: Identificar si existe el Síndrome de Burnout y determinar qué factores predisponen a este síndrome. La importancia sería registrar los efectos negativos que se puedan encontrar para así tomar medidas correctivas que mejoren la calidad de vida del personal encuestado.

No existe riesgo alguno si usted decide participar en el estudio. Los datos obtenidos serán procesados en conjunto y de manera anónima. El investigador responsable se compromete a no divulgar a personas ajenas al estudio los datos encontrados.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los mantengo expresamente y por ello firmó.

Suárez Vallejos Leticia Abigail
Bachiller en Farmacia y Bioquímica

Montenegro Cueva Jhon Darwin
Bachiller en Farmacia y Bioquímica

Anexo N° 04.

Fichas de Validación del instrumento por Juicio de Expertos

EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación del cuestionario sobre Factores predisponentes al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19, en trabajadores del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022. En razón a ello se le alcanza una breve información del Proyecto de Investigación, el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase asignar el puntaje en base al cuadro de puntuación a cada criterio, según usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la parte de observaciones.

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	0.7
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	0.7
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.7
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.7
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0.7
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0.7
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.7
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.7
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.7
TOTAL		6.3
Es validado si $P \geq 0.60$		0.7
OBSERVACIONES		

Nombre del evaluador: **HÉCTOR EMILIO GARAY MONTAÑEZ.**

Grado académico: **MAESTRO EN CIENCIAS.**

Cargo actual: **DOCENTE UJACH.**

COLEGIO DE BIÓLOGOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL VI - CAJAMARCA


Dra. Héctor Garay Montañez

Anexo N° 05.

GALERÍA FOTOGRÁFICA



Fotografías 1-4. Recolección de la información al personal de salud del área de emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca