

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

FACTORES SOCIOLABORALES Y SU RELACIÓN CON EL  
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE  
SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19  
DEL CENTRO DE SALUD  
SAN FRANCISCO,  
TACNA 2022

TESIS

Presentado Por:

Bach. Patricia Carmen Adama Anahua

Para Optar el Título Profesional de:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2022

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**FACTORES SOCIOLABORALES Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME  
DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL  
COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO,  
TACNA 2022**

**TESIS**

**Presentado Por:**

**Bach. Patricia Carmen Adama Anahua.**

**Para Optar el Título de Licencia en Enfermería**

**Aprobado por: \_\_\_\_\_ ante el siguiente**

\_\_\_\_\_  
**Dra. Ingrid María Manrique Tejada**  
**Presidenta**

\_\_\_\_\_  
**Dra. María del Carmen Silva Cornejo**  
**Jurado**

\_\_\_\_\_  
**Dra. Matilde Zuñiga Rodríguez**  
**Jurado**

\_\_\_\_\_  
**Dra. María Soledad Porras Roque**  
**Asesora**

## **DEDICATORIA**

*Deseo dedicar el presente estudio en primer lugar a Dios padre, por su bendición de poder lograr mi desarrollo como profesional.*

*A mi familia por su gran apoyo para culminar mis estudios.*

***Patricia Adama Anahua.***

## **AGRADECIMIENTO**

*A mi familia que siempre está ahí en todo momento.*

*Al Centro de Salud San Francisco por las facilidades en la ejecución del estudio.*

*A la E. P. de Enfermería de la UNJBG y a todos mis docentes por sus enseñanzas.*

*A la Dra. María Soledad Porras Roque, por su asesoramiento y guía.*

**Patricia Adama Anahua.**

## ÍNDICE

Pág

### RESUMEN

### ABSTRACT

### INTRODUCCIÓN

#### CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1.	Fundamento y formulación del problema.....	04
1.2.	Objetivo.....	08
1.3.	Justificación.....	09
1.4.	Formulación de hipótesis.....	11
1.5.	Operacionalización de variables.....	11

#### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la investigación.....	16
2.2.	Bases Teóricas.....	22
2.3.	Definición conceptual de términos.....	33

#### CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo y Diseño de investigación .....	35
3.2.	Población y muestra.....	35

3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.4.	Procedimientos de recolección de datos.....	38
3.5.	Procesamientos de datos .....	39

#### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1.	Resultados .....	40
4.2.	Discusión .....	52

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores sociolaborales y el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto del COVID-19 del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2022. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal, cuantitativo, descriptivo, nivel relacional, a una población de 45 personal (trabajadores de salud) de salud. **Resultados:** Dentro de los factores sociolaborales del personal de salud el mayor porcentaje (77,8%) tienen una edad que oscila entre los 20 a 45 años; el (73,3%) de sexo femenino; el (88,9%) con función asistencial; el (93,3%) labora en el área no COVID; el (64,4%) si tiene hijos; el (51,1%) de condición laboral nombrado; el (55,6%) no realiza horas adicionales; (46,7%) de estado civil soltero; el (46,7%) son licenciados o médico cirujano como nivel de estudios. El mayor porcentaje (68,9%) del personal de salud reportó sin Síndrome de Burnout. **Conclusión:** Existe relación entre el Síndrome de Burnout y los factores sociolaborales: Condición laboral, tiempo de servicio, y horas adicionales. Y no existe relación con la edad, sexo, estado civil, tiene hijos, nivel de estudios, función actual, y área donde labora, demostrado a través de la prueba chi cuadrado ( $X^2$ ) y el valor p.

**Palabras clave:** Factores, sociolaborales, Síndrome Burnout, personal de salud, COVID-19.

## ABSTRACT

The **Objective** of this study was to determine the relationship between socio-occupational factors and Burnout Syndrome in health personnel in the context of COVID-19 at the San Francisco Health Center, Tacna 2022.

**Methodology:** A cross-sectional, quantitative study was carried out, descriptive, relational level, to a population of 45 health personnel. **Results:**

Within the socio-labor factors of health personnel, the highest percentage (77.8%) are between 20 and 45 years old; (73.3%) female; (88.9%) with care function; (93.3%) work in the non-COVID area; (64.4%) if they have children; (51.1%) of appointed employment status; (55.6%) do not work additional hours; (46.7%) of single marital status; (46.7%) have a degree or a surgeon as a level of study. The highest percentage (68.9%) of health personnel reported no Burnout Syndrome. **Conclusion:** There is a relationship between Burnout Syndrome and socio-occupational factors: working condition, length of service, and additional hours. And there is no relationship with age, sex, marital status, have children, educational level, current function, and area where they work, demonstrated through the chi square test ( $X^2$ ) and the p value.

**Key words:** Factors, socio-labor, Burnout Syndrome, health personnel, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout en los últimos años se ha convertido en una problemática que afecta a muchos profesionales de salud, originado por un estrés crónico en el ámbito laboral, exigencia profesional y los factores del entorno del trabajo. (1)

En el contexto de la pandemia por la COVID-19, el personal de la salud que trabajan en la primera línea está expuestos a diversas situaciones de estrés; por lo cual tienen un alto riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout. (2)

Los niveles de Síndrome de Burnout en el personal de salud se ha evidenciado en diversas investigaciones en Francia, Italia y España. Entre el personal de salud profesional y no profesional a nivel mundial, los estudios señalan el agotamiento emocional, agotamiento físico y diversas situaciones de crisis de ansiedad como los principales síntomas (2).

Los trastornos relacionados con el estrés (35%), la ansiedad y la depresión (25%) se pueden ver como reacciones emocionales normales ante una pandemia. En este sentido, es necesario entender el síndrome de Burnout como un problema potencial (1). Las enfermeras y los médicos, y diversos

trabajadores de la salud, están especialmente expuestos a los riesgos del Síndrome de Burnout porque usualmente trabajan con un alto nivel de exposición laboral, con largas jornadas de trabajo, además de un alto nivel de exigencia y sobrecarga de tareas (2).

Por tal motivo; que al observar el nivel de afectación del personal de salud es necesario atender el impacto en la salud mental de los profesionales de salud que trabajan en la primera línea contra la COVID-19, asegurar el acceso de todo el personal de salud a la atención en salud mental y brindarles un tratamiento oportuno y eficaz. (1) Es así que se realizó el presente estudio de investigación con el objetivo determinar la relación entre los factores sociolaborales y el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto del COVID-19 del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2022.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos: El Capítulo I abarca el planteamiento del estudio, hace referencia a la descripción del problema, delimitación del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis, variables, operacionalización de variables. Capítulo II comprende el marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y definición conceptual de términos. Capítulo III presenta la metodología de la investigación, en el comprende

el enfoque, tipo y método de investigación, población, muestra, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos. Capítulo IV comprende los Resultados, se desarrolla la presentación de resultados en tablas y descripción, prueba de hipótesis y discusión de resultados. Finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. Fundamentos y formulación del problema**

El COVID-19 es una enfermedad que fue dada a conocer el 31 de diciembre del 2019 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), luego de que en Wuhan se reportaron casos (1).

El 6 de marzo del 2020 se da a conocer el primero caso de COVID-19, por lo que las autoridades del ministerio de salud (MINSA) toman medidas preventivas. El inicio del brote epidémico en el país, llamado también “Transmisión comunitaria” o “Fase 3”, fue anunciada el 17 de marzo; mientras que el primer fallecimiento sucedió dos días después (2).

En promedio, en América Latina reportó durante la pandemia 19,1 médicos y 28,7 enfermeras/parteras por 10 000 habitantes. El criterio recomendado por la Organización Mundial de la Salud es de 23 recursos humanos para la salud por 10 000 habitantes. Los países con mayor número de médicos son Cuba (81,90), Uruguay (50,5) y

Argentina (39,6), mientras que los que tienen menos médicos son Haití (3,55), Honduras (3,14) y Guatemala (2,35). Dentro del personal de salud se encuentran no sólo a enfermeras y médicos, sino también obstetrices, odontólogos, personal técnico y farmacia, entre otros; pero los países no reportaron cifras exactas del recurso humano y de igual forma cuantos se vieron afectados en las diversas oleadas por COVID-19 (3).

Según la Sociedad Española de Psiquiatría; el personal de salud constituye la primera línea de batalla ante la pandemia por COVID-19, ya que se encuentran en un clima de tensión afectando su salud mental por la elevada demanda de casos, incremento en la carga horario, escases de personal, además de una multiplicidad de factores externos, lo que contribuye a un estrés crónico (4).

La OMS en el año 2000 consideró el Síndrome de Burnout (SB) o síndrome de desgaste ocupacional como factor de desgaste en las diferentes ocupaciones o labores (1). Pero el problema va más allá: Una persona con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas (5).

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, estudios realizados en China reportan la presencia de síntomas relacionados al miedo y ansiedad en aproximadamente el 16% de la población. Los profesionales de la salud no son inmunes a los efectos deletéreos que provoca ejercer la medicina en medio de una pandemia, tal es así que en centros hospitalarios Chinos entre el 15% y 23% del personal sanitario presentaron síntomas de ansiedad y trastornos maladaptativos como resultado del estrés laboral (6)

En Perú, estudios efectuados determinaron que el Síndrome Burnout bajo se presenta en el 79,7% de médicos y 89% de enfermeras; (6) en grado medio en el 10,9% de médicos y 1,4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital (7). Estos profesionales representan el 56% de la fuerza laboral de salud total (constituida por dentistas, enfermeros, farmacéuticos, médicos y parteras), un porcentaje inferior al promedio mundial, estimado en 59%.

Los factores sociolaborales son características del medio laboral del personal de salud. Y se ha encontrado que muchos profesionales ante el contexto tienen diversas condiciones laborales, de igual forma su remuneración, además unos se encuentran laborando en el área

COVID y no COVID exponiendo no solamente ellos mismos sino también su familia. Muchos además por la escasez de personal están realizando horas adicionales. (8)

En el Centro de Salud San Francisco, es un establecimiento de salud de nivel I-IV, pertenece a la Micro Red Cono Sur ubicado en la Asociación de vivienda Villa San Francisco S/N, Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, cuenta con un total 50 personal (trabajadores de la salud) de salud, donde se ha observado que dicho personal manifiesta cansancio físico por el número de atenciones ante el incremento de casos detectados de COVID-19, además algunos realizan horarios adicionales por escasez de personal, otros se encuentran preocupados porque fueron contratados por la pandemia, además manifiestan “hasta cuando estaremos así”, “es incómodo estar con los elementos de protección personal todo el turno”, “temor de llevar la enfermedad a su hogar”, “dolores de cabeza”, entre otros síntomas (9).

La pandemia actual por COVID-19 ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de personal de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados y con buenas condiciones de trabajo (inclusive equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así como el rol relevante

que desempeñan los profesionales de enfermería en los sistemas de salud, para lo cual se realiza el presente estudio para así se fortalezcan acciones en salud laboral para una calidad de atención en los usuarios.

Ante lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

**Formulación del problema:**

**¿Existe relación entre los factores sociolaborales y el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto del COVID-19 del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2022?**

**1.2. Objetivos**

**Objetivo General:**

Determinar la relación entre los factores sociolaborales y el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto del COVID-19 del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2022.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar los factores sociolaborales: Edad, sexo, estado civil, tiene hijos, condición laboral, nivel de estudios, función actual, área donde labora, tiempo de servicio y horarios adicionales en el personal de salud en el contexto del COVID-19 del Centro de Salud San Francisco.
- Valorar el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto del COVID-19 del Centro de Salud San Francisco.
- Establecer la relación entre los factores sociolaborales y el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto del COVID-19 del Centro de Salud San Francisco.

### **1.3. Justificación**

El trabajo de investigación buscó determinar la relación entre los factores sociolaborales y el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto del COVID-19 del Centro de salud San Francisco. En este sentido en Tacna no hay trabajos de investigación similares y siendo una problemática actual de salud pública nace el interés de contribuir al conocimiento del cuidado del personal de salud y de los pacientes dentro del marco legal y

normativo vigentes, por lo que la ejecución del trabajo de investigación se justifica porque tiene:

a. Relevancia científica: Para la ejecución de este trabajo de investigación se revisó literatura inherente a los temas a estudiar y se aplicó instrumentos que evidenciaron resultados, motivo de análisis y discusión, por lo tanto, también se dejará hallazgos para futuros trabajos de investigación.

b. Relevancia social: Los resultados permitirán implementar acciones de promoción prevención de la salud mental en el personal de salud y minimizar las complicaciones o cronicidad de las enfermedades, así mejorar las condiciones de vida del paciente, familia y comunidad.

c. Implicancias prácticas: Con este trabajo se pretende concientizar e informar al equipo de salud radicando sustancialmente en que los servicios de salud sean de calidad aumentando la eficiencia del sistema de salud y evitando los altos costos económicos y de sufrimiento de los procesos de enfermedad.

d. Viabilidad: El estudio se realizó dentro de las instalaciones del hospital donde se contará con la autorización de las autoridades hospitalarias de igual manera se buscará la aceptación de los profesionales de enfermería, se cuentan con recursos tecnológicos, financieros y potencial humano necesarios y calificados para la ejecución del trabajo de investigación.

e. Originalidad: En nuestro ámbito de estudio no existe trabajos de investigación con nuestras variables, pero si con temas relacionados.

#### **1.4. Formulación de la hipótesis**

Existe relación entre los factores sociolaborales y el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto del COVID-19 del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2022.

#### **1.5. Operacionalización de variable**

- **Variable Independiente**

Factores sociolaborales.

- **Variable Dependiente**

Síndrome de Burnout.

## Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Categorización	Escala valorativa
<b>Variable independiente:</b> Factores sociolaborales	Características sociolaborales del personal de salud en un área determinada. (8)	Factores sociales	✓ Edad  ✓ Sexo  ✓ Estado civil  ✓ Tiene hijos	De 20 a 45 46 a 59 años Más de 60 años.  Femenino Masculino  Soltero (a) Conviviente Casado (a) Divorciado (a) Viudo(a)  Si No	Nominal
		Factores laborales	✓ Condición Laboral  ✓ Nivel de Estudios	Nombrado (a) Contratado (a) Otra modalidad  Técnico Profesional Maestría	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Función actual</li> <li>✓ Área donde labora</li> <li>✓ Tiempo de servicio</li> <li>✓ Horarios adicionales</li> </ul>	Especialidad  Asistencial Administrativa  COVID NO COVID  Meses De 1 a 10 años Más de 10 años  Si No	
<b>Variable dependiente:</b> Síndrome de Burnout	El Síndrome de Burnout, conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo (7).	(1) Desgaste emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.</li> <li>✓ Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.</li> <li>✓ Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.</li> <li>✓ Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.</li> <li>✓ Siento que mi trabajo me está desgastando.</li> <li>✓ Me siento frustrado por mi trabajo.</li> </ul>	Sin Síndrome Burnout : 0 a 44 puntos.  Síndrome de Burnout leve: 45 a 89 puntos.  Síndrome de Burnout moderada: 90 a 132 puntos.	Ordinal

		(2) Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.</li> <li>✓ Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.</li> <li>✓ Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.</li>   <li>✓ Siento que estoy tratando a los pacientes, como si fuesen objetos impersonales</li> <li>✓ Siento que me he hecho más duro con la gente.</li> <li>✓ Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.</li> <li>✓ Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.</li> <li>✓ Me parece que los pacientes me culpan de algunos problemas.</li> </ul>	
		(3) Baja realización		

			<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.</li><li>✓ Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.</li><li>✓ Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.</li><li>✓ Me siento muy enérgico en mi trabajo.</li><li>✓ Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo</li><li>✓ Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.</li><li>✓ Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.</li></ul>		
--	--	--	---	--	--

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Se ha encontrado los siguientes trabajos de investigación relacionado con el tema de estudio:

##### **A nivel internacional:**

**Vinueza A. (10)**, Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Estudio observacional de corte transversal. Participaron 224 médicos/as y enfermeros/as. Obteniendo como resultados: Más del 90% del personal médico y de enfermería presento SB moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género. El personal médico es afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. Conclusión: Durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia.

**Gore H. (11)**, en el estudio sobre “Síndrome de Burnout y depresión entre profesionales de enfermería en Estados Unidos 2016”. Estudio descriptivo, a 15 000 profesionales de enfermería. Resultando que de tres admitió que su depresión afecta la relación con los pacientes. Afecta más a las mujeres (48 %) que a los hombres (38 %), y sobre todo, lo padecen con mayor intensidad los médicos entre los 45 y los 54 años (50 %). Concluyendo que las tasas más altas de desgaste emocional se encontraron entre médicos de cuidados críticos y neurólogos (48 %). Le siguen los obstetras, ginecólogos e internistas y enfermeras.

**Cisneros C. (12)**, en su estudio “Relación entre el cuidado humanizado en el personal de enfermería y las condiciones de trabajo en el Hospital General Santiago Papasquiaro México 2015”, estudio de diseño descriptivo correlacional y transversal, a 55 personal de enfermería, resultando que el 67% reportó cuidado humanizado y 33% cuidado deshumanizado; el 75% las condiciones de trabajo son favorables y el 25% las condiciones de trabajo no son favorables. Se obtuvo como conclusión: Que existe no relación entre el cuidado humanizado y las condiciones de trabajo, demostrado a través de la prueba  $X^2$  y  $p < 0,05$ .

**Viejo S. (13)**, en su estudio “Presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital del niño morelense y su relación con el estrés laboral en México 2017”. Estudio descriptivo analítico. Obteniendo como resultados que el 77,4% presentaron bajo nivel de estrés en clima organizacional; el 73,6% bajo nivel de estrés en estructura organizacional; el 71,7% bajo nivel de estrés en tecnología; el 79,3% bajo nivel de estrés en la influencia del líder; el 75,5% bajo nivel de estrés en falta de cohesión y mientras el 75,5% bajo nivel de estrés respaldo de grupo. Concluyendo que el 49,5% sin estrés en el personal de salud.

**A nivel nacional:**

**Montenegro A. (14)**, en el estudio “Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del Hospital II - 1 Moyobamba y Hospital II - 2 Tarapoto – 2018”. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Amazonas. Perú, tuvo como muestra: 104 profesionales de enfermería, 70 fueron del Hospital II - 2 Tarapoto y 34 del Hospital II - 1 Moyobamba. Resultando: En cuanto a la despersonalización, el 51,4% de los enfermeros del Hospital de Tarapoto tienen un nivel bajo, mientras que el 50% de los enfermeros del Hospital de Moyobamba tienen un nivel medio; finalmente el 74,3% de los enfermeros del Hospital de Tarapoto y el 88,2% del Hospital de Moyobamba presentan

una realización personal baja. Concluyendo que el 10% de los enfermeros del Hospital II-2 Tarapoto y un 8,8% del Hospital II - 1 Moyobamba presentan el Síndrome de Burnout bajo. Así mismo, el 71,5% de los enfermeros del Hospital de Tarapoto y el 70,6% del Hospital de Moyobamba presentan un agotamiento emocional bajo

**Silva D. (15)**, realizó el trabajo de investigación “Síndrome de Burnout y calidad del cuidado en el profesional de enfermería del Hospital I Alto Mayo EsSalud Moyobamba-2016”. Estudio correlacional con una población conformada por 24 profesionales. Resultando que la mayoría de profesionales de enfermería percibieron que el Síndrome de Burnout fue “Medio” (54%), mientras que solo el 19% de percibieron que el Síndrome de Burnout fue “Bajo. En relación con la calidad del cuidado el mayor porcentaje percibieron que fue Moderadamente (58%). Concluyendo que existe relación entre las variables.

**Gómez E. (16)**, Factores sociolaborales en los profesionales de la salud en el Hospital de Ayacucho 2019. Estudio descriptivo, con una población de 129. Resultando que el 30% eran enfermeras, 25% médicos, 45% otros profesionales de la salud. El 70% de condición nombrados y el 30% otras modalidades de contrato. El 60% se encuentran distribuidos en áreas asistenciales y el 40% área

administrativa. Concluyendo que los factores sociolaborales describen el medio donde se desarrolla el profesional de la salud.

**Corcuera G. (17)**, en el estudio “Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos neonatal del instituto nacional materno perinatal en época de pandemia COVID-19, Lima – 2021”, estudio correlacional a 89 personas dentro de profesionales y no profesionales. Resultando: En relación con factores psicosociales, el 55,1% presentó nivel de riesgo alto en exigencias laborales, mientras el 40,4% con satisfacción con la remuneración; y, el 79,8% con nivel de riesgo medio en carga de trabajo, el 74,2% reportó condiciones del lugar de trabajo, contenido y características de la tarea (66,3%), papel laboral y el 60,7% desarrollo de la carrera. Mientras el 3,4% de la población presenta Burnout y el 66,3% tendencia al Burnout. Concluyéndose relación entre las variables.

**Uribe K. (18)**, estudió el “Nivel de Síndrome de Burnout en el personal que atiende pacientes COVID-19 en el policlínico Chincha EsSalud 2020” Estudio descriptivo. Resultando que se encontró un nivel más alto de lo habitual debido a la emergencia sanitaria. Concluyendo que el síndrome de burnout está presente en el personal asistencial que

atiende pacientes COVID-19 y el principal motivo son las extensivas horas de la jornada laboral, los deficientes equipos de protección personal y el alto riesgo de contagio y la mortalidad de la enfermedad.

**A nivel local:**

**Gutiérrez F. (19)**, en el estudio sobre la “Satisfacción laboral y el estrés laboral de los trabajadores del Puesto de Salud Vista Alegre de Tacna en el periodo 2017”, estudio correlacional, dirigido a un total de 17 trabajadores. Resultando que la satisfacción laboral óptima en un 67% y el estrés laboral fue bajo en un 78%; la investigación concluye en una relación entre la satisfacción laboral y el estrés laboral de, dado un p-valor de 0,0239, que explica la existencia de tal relación, un coeficiente de correlación de -0,54 que explica la relación negativa y un R-cuadrado que nos indica que la satisfacción laboral genera la variabilidad del estrés laboral en 29,616%.

**Quispe H. (20)**, en su estudio “Frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Red De Salud Tacna, en el Año 2018” Estudio descriptivo a 9 micro redes (105 profesionales de enfermería). Resultando que: La frecuencia del Síndrome de Burnout en el 56% del personal de enfermería. Concluyendo que existe la presencia del Síndrome de Burnout en más de la mitad de la población en estudio.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Síndrome de Burnout**

Síndrome de Burnout es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. (21).

El Síndrome de Burnout es “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” situando las emociones y sentimientos negativos producidos por el Síndrome de Burnout en el contexto laboral. Asimismo, el Síndrome de Burnout, (22)“lo primero que se debe saber es que es estrés laboral, definiéndolo como el conjunto de manifestaciones que suceden en el organismo del trabajador, con la influencia de situaciones estresantes originados directamente del trabajo, que pueden deteriorar la salud del individuo” (23).

Los síntomas del Síndrome de Burnout son: (24)

En realidad, el padecimiento de Burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome (24).

Estas manifestaciones se dan mayormente a nivel psicosocial, puesto que genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización (24).

Etapas del Síndrome de Burnout, el desarrollo del Síndrome de Burnout tiene las siguientes etapas:

- Etapa de entusiasmo, el individuo experimenta su profesión como algo estimulante y los problemas se interpretan como algo pasajero y con solución, el trabajador tiene altas aspiraciones y una energía exuberante.
- Etapa de estancamiento, comienza cuando no se cumplen las expectativas sobre el trabajo y los objetivos empiezan a presentarse como arduo de conseguir, aún con esfuerzo.
- Etapa de frustración, es el período de la desilusión y de la desmotivación laboral, en la que sobresalen los problemas emocionales, físicos y conductuales. (24)

- Etapa de apatía, se produce la resignación del individuo ante la incapacidad de modificar las cosas.
- Etapa de Burnout, se llega a la dificultad física y psíquica de reanudar en el trabajo e irrumpe con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. (23).

Niveles del Síndrome de Burnout, existen diferentes niveles del síndrome de Burnout, estos pueden ser (24):

- Leve: Inicia con síntomas vagos e inespecíficos. El afectado se vuelve poco activo.
- Moderado: Signos de insomnio, déficit en la atención, concentración e inclinación a la automedicación.
- Grave: Se evidencia repulsión por las actividades, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual conlleva a mayor ausentismo laboral, y frecuentemente al abuso de alcohol y fármacos.

Las consecuencias del Síndrome de Burnout “van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio” (26).

Por otro lado, las consecuencias del Síndrome se dividen en: Físicas: se encuentra Manifestaciones generales como el Cansancio, pérdida de apetito, malestar general; los problemas osteomusculares encontramos dolores de espalda y contracturas musculares; Alteraciones inmunológicas como aumento de las infecciones, alergias, problemas dermatológicos; Problemas sexuales como Impotencia parcial o total, ausencia de eyaculación, frigidez dispareunia; Problemas cardiacos como palpitaciones, dolor precordial, hipertensión arterial; Problemas respiratorios como Catarros frecuentes, crisis de taquipnea, crisis asmática (25).

Alteraciones del sistema nervioso como Jaqueca, trastorno del sueño, con predominio de sueño ligero e insomnio, sensibilidad de vértigo con inestabilidad locomotriz; Problemas digestivos como Gastritis, úlcera duodenal, náuseas, diarrea; entre otros (26).

En vista de ello, estos aspectos tienen consecuencias en la estructura laboral, en las descripciones de trabajo o de las metas; los cuales implican el monitoreo constante de las variables con el fin de determinar conductas o sentimientos que requieran atención sistemática. También cabe precisar, que el estrés normalmente se da por demandas excesivas de trabajo, así como por la falta de revalorización del puesto, y sus consecuencias incluyen pérdida de autonomía, ansiedad, pérdida

de control, baja autoestima, irritabilidad, cansancio, desgaste, confusión y fatiga (26).

Dimensiones de la variable del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout se clasifica en los siguientes síntomas:

El desgaste emocional se refiere a la disminución y extravío de recursos emocionales, es sentirse completamente agotado y exhausto debido a la carga laboral, con una sensación de no ofrecer psicológicamente nada a los demás (27).

De acuerdo con lo señalado, en la dimensión desgaste emocional hace referencia a un estado de agotamiento en el trabajo, pérdida de energía, cansancio físico y Psicológico, y es considerado el más importante por ser la respuesta básica ante el estrés. Las características resaltantes son fatiga, Sentimiento de vacío, Cansancio, Frustración y Sobrecarga de trabajo.

La despersonalización se refiere al desarrollo de un comportamiento negativo e insensible hacia las personas a las que otorga el servicio. Es un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia el usuario que recibe la atención. (27)

En cuanto a la dimensión despersonalización esta alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí

misma y al que recibe el servicio por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos y comprometidos con las personas. Las características más resaltantes Deshumanización, Confusión, Seguridad frente al paciente. Del mismo modo. (27)

La baja de realización personal en el trabajo es la inclinación de evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma negativa, asimismo evita las relaciones interpersonales y profesionales, dando como resultado un bajo rendimiento e insuficiencia para soportar la presión (28).

La dimensión falta de realización personal describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. (27)

### **2.2.2. Factores sociolaborales**

#### **Factores sociales:**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados sociales: Edad, sexo, estado civil, tiene hijos. (8)

Edad es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (8).

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada (12).

Sexo: Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (15).

Según el sexo serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer (8).

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y

contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (8).

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (8)

El tener hijos influye en la aparición de síntomas de estrés, ya que ocupa más tiempo en la persona que labora por su cuidado especial en su hogar.

**Factores laborales:**

Características de la persona en su desarrollo de laboral; condición laboral, nivel de estudios, función actual, área donde labora, tiempo de servicio y horarios adicionales.

Condición Laboral: Nombrada (ley 276), contratada (ley 728) o CAS (contratación administrativa de servicios) o por terceros.

Nivel de estudios: Técnico, nivel de estudio alcanzado profesionalmente: Licenciada, especialista, magister o Doctorado.

Función actual según rol: horario como asistencial o administrativa.

Área en la que se desempeña con frecuencia: COVID, no COVID.

Tiempo de servicio: Meses, años de laborar en una entidad de 1 a 10, de 11 a 20 y más de 20 años.

Horarios adicionales: Si cumple horario de trabajo adicionales dentro o fuera de la institución. (8)

### **2.2.3. COVID-19 y Síndrome de Burnout**

La pandemia afectó a aquellas personas que han batallado en primera línea desde el principio: médicos, enfermeras, personal técnico entre otros. Lamentablemente, las condiciones en las que han trabajado nuestro personal de salud han ido empeorando a medida que ha ido avanzando la pandemia. Sobre todo, se vio afectado el bienestar psicológico por acúmulo de tensión en el trabajo, la falta de protección frente al contagio y de capacitación. Si de por sí, el trabajo de es especialmente estresante, dadas las exigencias de su trabajo, horarios y turnos rotatorios nocturnos o de doce horas, turnos adicionales y el afrontamiento de la muerte frecuente de pacientes, en estas condiciones se agravaron con el COVID-19. Además de los insumos, materiales y equipos que faltaron, entre otros. (27)

### **2.2.4. Teoría de Adaptación Callista Roy**

Callista Roy profesora y teórica de enfermería de la Escuela de Enfermería de William F. Connell, en el Boston College . En 1991, fundó la Boston Based Adaptation Research in Nursing Society (BBARNS), que más tarde renombró como Roy Adaptation Association (Asociación de Adaptación de Roy). Ha dado numerosas conferencias en más de treinta países, incluyendo Estados Unidos. Actualmente, estudia los efectos de las intervenciones en la recuperación cognitiva

tras una lesión leve en la cabeza. Pertenece a la congregación Hermanas de San José de Carondelet.(27)

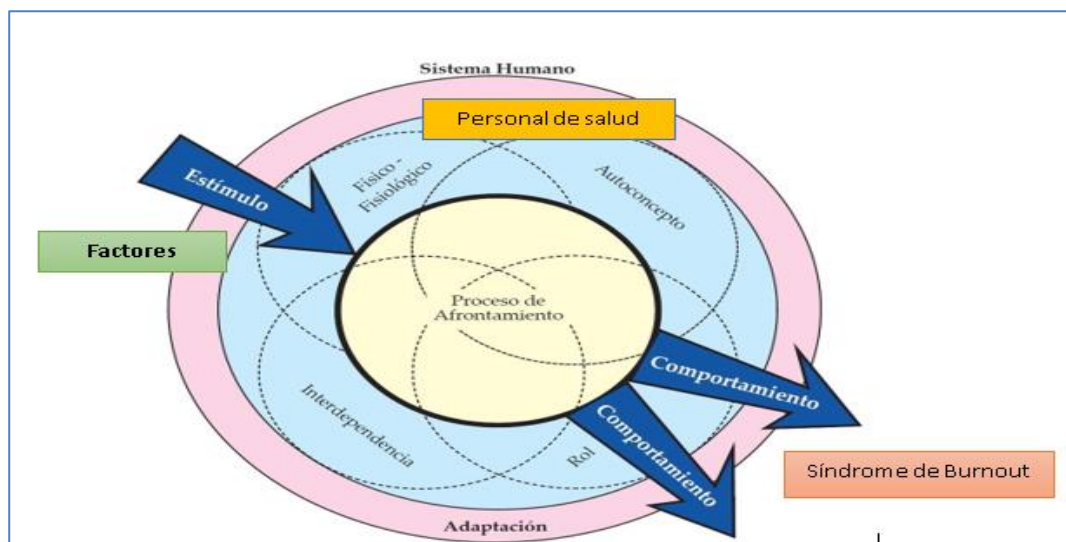
El modelo de adaptación de Roy fue publicado por primera vez en Nursing Outlook, en [1970]. En este modelo, los seres humanos (como individuos o en grupos) son sistemas [Holismo|holísticos]y adaptables. El entorno consiste en estímulos internos y externos que rodean al individuo o grupo. La salud es contemplada como un estado sano e intacto que conduce a la integridad. La meta de la enfermería es promocionar modos de adaptación que apoyen la salud global. Esto se observa en el síndrome de burnout que se ve afectado por los factores externos o internos de las personas. (28)

Es entonces que Roy define a la persona (personal de salud), como un ser biopsicosocial en constante interacción con un medio ambiente. Como ser el personal de salud interacciona con el medio o entorno y este afecta o agota su labora por diversos factores. (29)

Esta teorista conceptualiza el medio ambiente (establecimientos de salud), como todas las condiciones, las circunstancias y las influencias que rodean y afectan el desarrollo de un organismo o grupo de organismos. Consta de un ambiente interno y externo que proporciona la entrada en forma de estímulos. Por consiguiente, siempre está

combinado, y en constante interacción con la persona. Así mismo, la Teoría de Adaptación de Roy se relaciona con el estudio: por lo que se interpreta el personal de salud como (grupo) y el medio ambiente (lugar de trabajo). (29)

Diagrama 01: Teoría de Callista Roy y Síndrome de Burnout



**Fuente:** Elaborado por Valverde C. (21017). Enfermería centrada en los significados del paciente: la importancia de la filosofía para enfermería y Síndrome de Burnout. (29)

## 2.3. Definición Conceptual de Términos

### 2.3.1. Factores sociolaborales

Son las características sociolaborales que se dan en el personal de salud en un área determinada. (8)

### **2.3.2. Síndrome de Burnout**

El Síndrome de Burnout, conocido como síndrome de cansancio o desgaste en el trabajo, ocupación; es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo (7).

### **2.3.3. Personal de salud**

Trabajador que la labora en una institución de salud, profesional y no profesional. (6)

### **2.3.4. COVID-19**

Enfermedad infecciosa producida por el virus SARS-COV-2, la mayoría de población afectado por problemas y complicaciones respiratorias, y con mayores enfermedades subyacentes como diabetes, cáncer, hipertensión, entre otras; además de la edad, que puede llevar a la muerte del paciente. (8)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Estudio de diseño cuantitativo, nivel relacional, tipo descriptivo y de corte transversal. Es descriptivo porque está dirigido a determinar cómo es o como está la situación de la variable que deben estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo y frecuencia con que ocurre. Transversal porque estudia la variable simultáneamente en delimitado momento haciendo un corte correlacional, si no existe intervención y los datos reflejan la evolución natural de los eventos todos ajenos al investigador (30).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **La población**

La población estuvo conformada por el personal de salud del Centro de Salud Francisco (N=50).

##### **La muestra**

La muestra estuvo conformada por el personal de salud del Centro de

Salud San Francisco según fórmula (n=45).

**Criterios de selección:**

**Criterios de Inclusión**

Personal de salud de ambos sexos.

Personal de salud con un tiempo de servicio mayor de 6 meses.

Personal de salud que no se encontró de vacaciones o licencia.

Personal de salud que desee participar en el estudio.

**Criterio de Exclusión**

Personal de salud con un tiempo de servicio menor de 6 meses.

Personal de salud que no se encontró de vacaciones o licencia.

Personal de salud que no desee participar en el estudio.

.

**Tipo de muestreo**

Probabilístico, ya que se usó fórmula estadística (30).

**3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recopilación de datos primarios se utilizó las encuestas, las mismas que fueron aplicadas a los sujetos muestrales, descritos, según criterios de selección.

**Instrumento 1:**

Para la variable independiente se utilizó el cuestionario de los factores sociolaborales del instituto Nacional de Estadística e Informática (2017), consta de 10 ítems: Edad, sexo, estado civil, tiene hijos, condición laboral, nivel de estudios, función actual, área donde labora, tiempo de servicio y horarios adicionales.

**Instrumento 2:**

Para la variable dependiente se utilizó el Cuestionario del Síndrome de Burnout creado por la Organización Internacional del trabajo (2015), consta de 22 ítems distribuidos en 3 dimensiones: Desgaste emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y baja realización (8 ítems).

Con la escala de puntaje:

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.

Ítems de las dimensiones:

Desgaste emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Baja realización: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Nivel de Síndrome de Burnout:

Sin Síndrome Burnout: De 0 a 44 puntos

Síndrome de Burnout leve: De 45 a 89 puntos

Síndrome de Burnout moderada y grave: De 90 a 132 puntos. (Ver Anexo 02)

**Validez:** Se realizó la validez de expertos, obteniendo el valor DPP fue de 2,61 cayendo en la zona B, que significa adecuación en gran medida del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio (Ver Anexo N.º 03).

**Confiabilidad:** Se realizó una prueba piloto (20 personas) resultando un Alpha de Cronbach de 0,89 adecuación total (Ver Anexo N.º 04).

#### **3.4. Procedimientos de recolección de datos**

Para recolectar información se coordinó con la dirección del establecimiento de salud.

Luego se coordinó con las áreas del establecimiento para la disponibilidad del personal de salud.

Se aplicó los instrumentos en un tiempo de 30 minutos, previa firma de consentimiento informado.

### **3.5. Procesamiento de datos**

Después de recolectar la información los instrumentos fueron revisados, ordenados y codificados para elaborar la base de datos y realizar posteriormente el procesamiento y análisis estadístico en el programa software SPSS versión 26 y para la comprobación de la hipótesis para finalmente presentar los resultados en tablas de contingencia de una y doble entrada y en gráficos estadísticos según corresponda en base a los objetivos planteados.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. Resultados**

A continuación, se presentan los resultados en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.

**TABLA N° 01**

**FACTORES SOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD EN EL  
CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD SAN  
FRANCISCO, TACNA 2022**

<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
De 20 – 45 años	<b>35</b>	<b>77,8</b>
De 46 – 59 años	9	20,0
Más de 60 años	1	2,2
Total	45	100,0
<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	<b>33</b>	<b>73,3</b>
Masculino	12	26,7
Total	45	100,0
<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero (a)	<b>21</b>	<b>46,7</b>
Conviviente	8	17,8
Casado (a)	6	13,3
Divorciado (a)	10	22,2
Viudo (a)	0	0,0
Total	45	100,0
<b>Tiene hijos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	<b>29</b>	<b>64,4</b>
No	16	35,6
Total	45	100,0

**Fuente:** Cuestionario del INEI aplicado al personal de salud del C.S. San Fco. 2022.

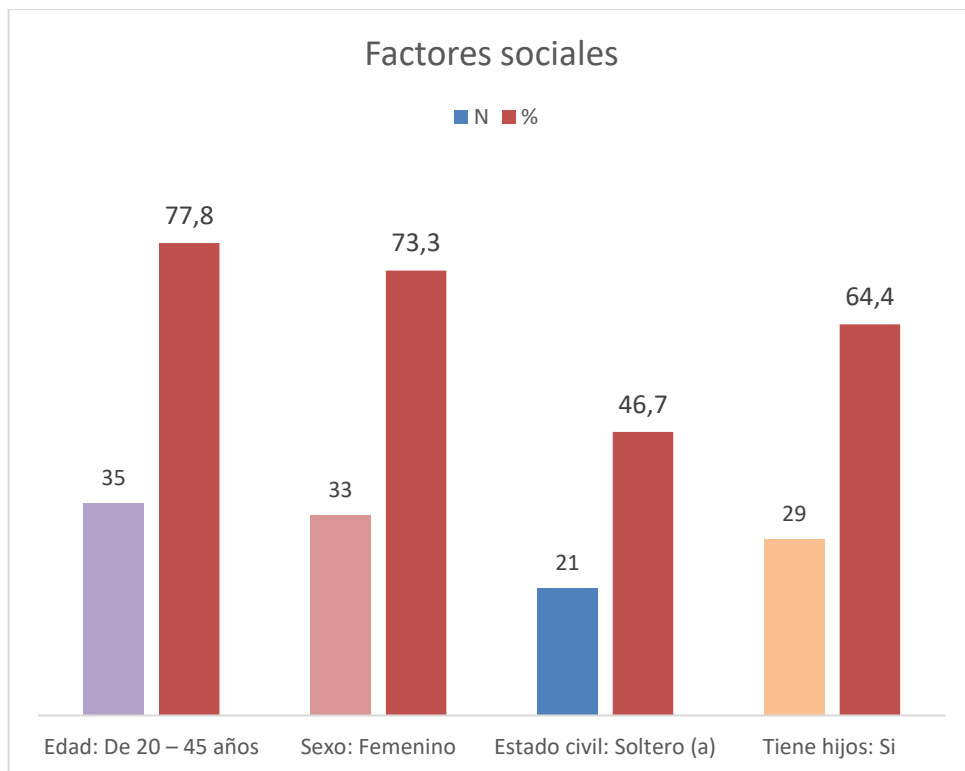
**Elaborado:** INEI

**Descripción:**

La tabla muestra los factores sociales en donde el 77,8% (35) tienen una edad que oscila entre los 20 a 45 años; mientras el 73,3% (33) son del sexo femenino; el 46,7% (21) de estado civil soltero; el 64,4% (29) si tiene hijos.

## GRÁFICO N° 02

### FACTORES SOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2022



**Fuente:** Ídem Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

**FACTORES SOCIOLABORALES DEL PERSONAL DE SALUD EN EL  
CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD SAN  
FRANCISCO, TACNA 2022**

<b>FACTORES LABORALES</b>		
<b>Condición laboral</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nombrado (a)	<b>23</b>	<b>51,1</b>
Contratado (a)	22	48,9
Otra modalidad	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Total	45	100,0
<b>Nivel de estudios</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Técnico	14	31,1
Licenciado/ Médico cirujano	<b>21</b>	<b>46,7</b>
Magister	8	17,8
Especialidad	2	4,4
Otra	0	0,0
Total	45	100,0
<b>Función actual</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Asistencial	<b>40</b>	<b>88,9</b>
Administrativa	5	11,1
Total	45	100,0
<b>Área donde labora</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
COVID	3	6,7
No COVID	<b>42</b>	<b>93,3</b>
Total	45	100,0
<b>Tiempo de servicio</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Meses	0	0,0
De 1 a 10 años	<b>27</b>	<b>60,0</b>
Más de 10 años	18	40,0
Total	45	100,0
<b>Horas adicionales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	20	44,4
No	<b>25</b>	<b>55,6</b>
Total	45	100,0

**Fuente:** Cuestionario del INEI aplicado al personal de salud del C.S. San Fco. 2022.

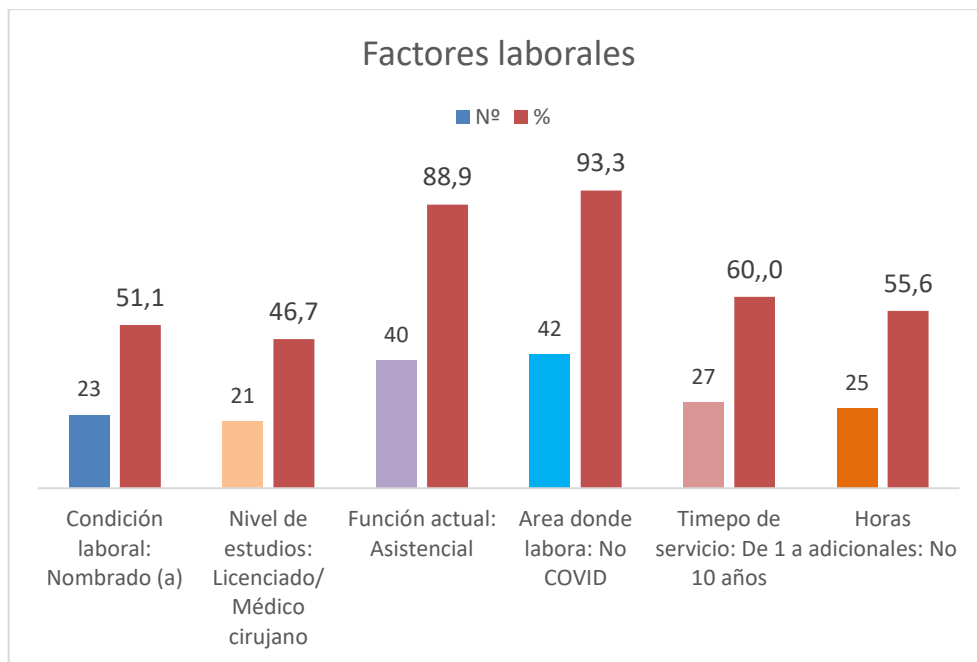
**Elaborado:** INEI

**Descripción:**

En la tabla se nos muestra los factores laborales; en donde el 51,1% (23) de condición laboral nombrado; mientras que el 46,7% (21) son licenciados o médico cirujano como nivel de estudios; el 88,9% (40) de función asistencial; el 93,3% (42) labora en el parea no COVID; y el 55,6% (25) no realiza horas adicionales.

## GRÁFICO N° 02

### FACTORES SOCIOLABORALES DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2022



Fuente: Ídem Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL  
CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD SAN  
FRANCISCO, TACNA 2022**

Síndrome de Burnout	N°	%
Sin síndrome de Burnout	31	68,9
Síndrome de Burnout leve	14	31,1
Síndrome de Burnout moderado	0	0,0
Total	45	100,0

**Fuente:** Cuestionario creado por la OIT aplicado a personal de salud del C.S. S Fco., Tacna 2022.

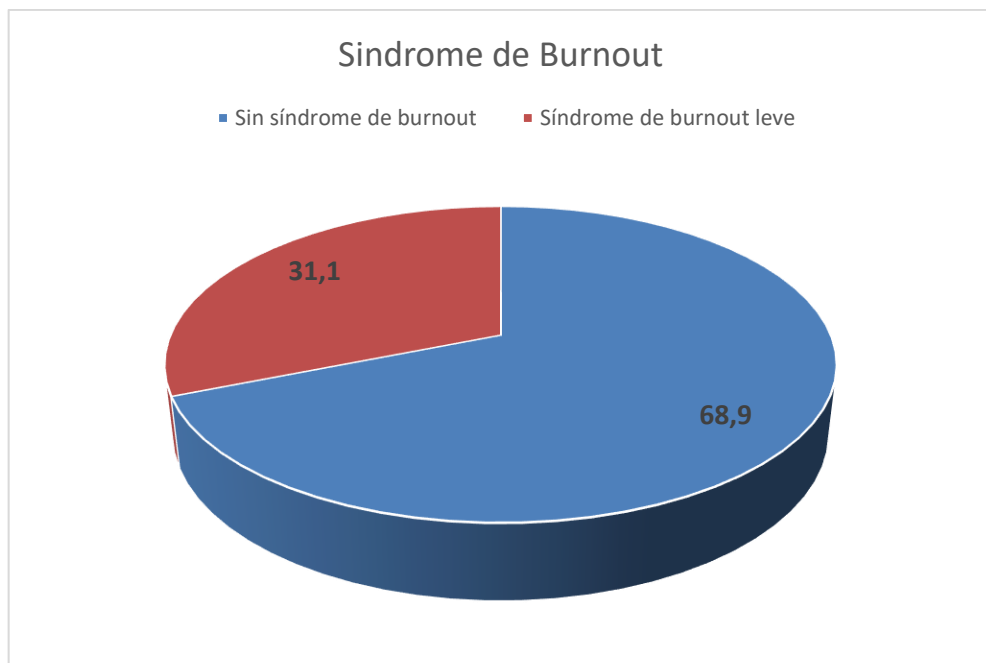
**Elaborado:** OIT

**Descripción:**

La tabla muestra que el 68,9% (31) del personal de salud presentó sin Síndrome de Burnout, mientras el 31,1% (14) Síndrome de Burnout leve.

### GRÁFICO N° 03

#### SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2022



Fuente: Ídem Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2022**

Factores sociales	Síndrome de Burnout						X <sup>2</sup>
	Sin Síndrome de Burnout		Síndrome de Burnout leve		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Edad</b>							
De 20 – 45 años	23	51,1	12	26,7	35	77,8	Xc <sup>2</sup> =0,94 p=0,62
De 46 – 59 años	7	15,6	2	4,4	9	20,0	
Más de 60 años	1	2,2	0	0,0	1	2,2	
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>68,9</b>	<b>14</b>	<b>31,1</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	
<b>Sexo</b>							
Femenino	25	55,6	8	17,8	33	73,3	Xc <sup>2</sup> =2,72 p=0,09
Masculino	6	13,3	6	13,3	12	26,7	
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>68,9</b>	<b>14</b>	<b>31,1</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	
<b>Estado civil</b>							
Soltero (a)	14	31,1	7	15,6	21	46,7	Xc <sup>2</sup> =2,54 p=0,46
Conviviente	4	8,9	4	8,9	8	17,8	
Casado (a)	5	11,1	1	2,2	6	13,3	
Divorciado (a)	8	17,8	2	4,4	10	22,2	
Viudo (a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>68,9</b>	<b>14</b>	<b>31,1</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	
<b>Tiene hijos</b>							
Si	20	44,4	9	20,0	29	64,4	Xc <sup>2</sup> =2,80 p=0,077
No	11	24,5	5	11,1	16	35,6	
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>68,9</b>	<b>14</b>	<b>31,1</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario del INEI y OIT aplicado al personal de salud del C.S. San Fco, Tacna 2022.

**Elaborado:** INEI y OIT.

**Descripción:**

La tabla muestra la relación entre los factores sociales y el Síndrome de Burnout, en donde no existe relación entre las variables ya que el valor p es mayor a 0,05: Síndrome de Burnout y edad ( $Xc^2=0,94$  y  $p=0,62$ ); sexo ( $Xc^2=2,72$  y  $p=0,09$ ); estado civil ( $Xc^2=2,54$  y  $p=0,46$ ); tiene hijos ( $Xc^2=2,80$  y  $p=0,077$ ).

**TABLA N° 05**

**FACTORES LABORALES Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2022**

Factores laborales	Síndrome de Burnout						X <sup>2</sup>
	Sin Síndrome de Burnout		Síndrome de Burnout leve		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Condición laboral</b>							
Nombrado (a)	20	44,4	3	6,7	23	51,1	Xc <sup>2</sup> =7,11 p=0,007
Contratado (a)	11	24,5	11	24,4	22	48,9	
Otra modalidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	31	68,9	14	31,1	45	100,0	
<b>Nivel de estudios</b>							
Técnico	10	22,2	4	8,9	14	31,1	Xc <sup>2</sup> =2,34 p=0,50
Licenciado/ Médico cirujano	15	33,4	6	13,3	21	46,7	
Magister	4	8,9	4	8,9	8	17,8	
Especialidad	2	4,4	0	0,0	2	4,4	
Otra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	31	68,9	14	31,1	45	100,0	
<b>Función actual</b>							
Asistencial	27	60,0	13	28,9	40	88,9	Xc <sup>2</sup> =0,32 p=0,56
Administrativa	4	8,9	1	2,2	5	11,1	
Total	31	68,9	14	31,1	45	100,0	
<b>Área donde labora</b>							
COVID	2	4,4	1	2,2	3	6,7	Xc <sup>2</sup> =0,007 p=0,93
No COVID	29	64,5	13	28,9	42	<b>93,3</b>	
Total	31	68,9	14	31,1	45	100,0	
<b>Tiempo de servicio</b>							
Meses	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Xc <sup>2</sup> =3,91 p=0,04
De 1 a 10 años	16	35,6	11	24,4	27	60,0	
Más de 10 años	15	33,3	3	6,7	18	40,0	
Total	31	68,9	14	31,1	45	100,0	
<b>Horas adicionales</b>							
Si	17	37,7	3	6,7	20	44,4	Xc <sup>2</sup> =4,36 p=0,037
No	14	31,2	11	24,4	25	55,6	
Total	31	68,9	14	31,1	45	100,0	

**Fuente:** Cuestionario del INEI y de la OIT aplicado a personal de salud C.S, San Fco. Tacna 2022.

**Elaborado:** INEI y OIT.

**Descripción:**

En esta tabla se muestra la relación entre las variables factores laborales y Síndrome de Burnout: En donde se aprecia que existe relación entre el Síndrome de Burnout y condición laboral ( $X^2=7,11$  y  $p=0,007$ ); tiempo de servicio ( $X^2=3,91$  y  $p=0,04$ ); horas adicionales ( $X^2=4,36$  y  $p=0,037$ ).

Y no existe relación entre el Síndrome de Burnout y nivel de estudios ( $X^2=2,34$  y  $p=0,50$ ); función actual ( $X^2=0,32$  y  $p=0,56$ ); área donde labora ( $X^2=0,007$  y  $p=0,93$ ).

## 4.2. DISCUSIÓN

La **tabla 01** muestra los factores sociales en donde el mayor porcentaje (77,8%) tienen una edad que oscila entre los 20 a 45 años; mientras el 73,3% son del sexo femenino; el (46,7%) de estado civil soltero; y el (64,4%) si tiene hijos. Y en la **tabla 02** se aprecia los factores laborales; en donde el mayor porcentaje (51,1%) de condición laboral nombrado; mientras que el (46,7%) son licenciados o médico cirujano como nivel de estudios; el (88,9%) de función asistencial; el (93,3%) labora en el área no COVID; y el (55,6%) no realiza horas adicionales.

Contrastando con estudios donde se diferencian como en **Gómez E.** (14), resultando del estudio “Factores sociolaborales en los profesionales de la salud en el Hospital de Ayacucho 2019” que el 30% eran enfermeras, 25% médicos, 45% otros profesionales de la salud; el 70% de condición nombrados y el 30% otras modalidades de contrato; el 60% se encuentran distribuidos en áreas asistenciales y el 40% área administrativa. Concluyendo que los factores sociolaborales describen el medio donde se desarrolla el profesional de la salud. Y **Salas C.** (31) “Factores laborales en el personal de salud que labora en hospitales en Cuzco, 2017” donde se concluye que el mayor porcentaje son nombrados, tienen alguna especialidad o capacitación afines, tiempo de experiencia mayor de 5 años.

Los factores sociolaborales son características del medio personal y del trabajo. Los cuales pueden relacionarse con el agotamiento en el personal de salud. Esto varía en el ser humano de uno a otro, por lo tanto, podemos concluir que cada persona puede enfrentar de diversas formas a las situaciones estresantes. También depende de la función que realiza en su trabajo o nivel de responsabilidad. Existen factores que se relacionan con los niveles de agotamiento de los trabajadores y pueden precipitarlo. (32)

Al analizar nuestros resultados, son características propias del grupo muestral que se asemejan a la realidad de los establecimientos de salud.

La **tabla 03** muestra que el mayor porcentaje (68,9%) del personal de salud presentó sin Síndrome de Burnout, mientras el menor porcentaje (31,1%) Síndrome de Burnout leve.

A diferencia del estudio de **Vinueza A. (9)**, "Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19". Donde más del 90% del personal médico y de enfermería presento SB moderado-severo. El personal médico es afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. Y el **Gore H. (10)**, en el estudio sobre "Síndrome de *Burnout* y depresión entre profesionales de

enfermería en Estados Unidos 2016". Concluyendo que las tasas más altas de desgaste emocional se encontraron entre médicos de cuidados críticos y neurólogos (48 %). Le siguen los obstetras, ginecólogos e internistas, enfermeras.

El Síndrome de Burnout o del quemado fue dado a conocer por primera vez en el año de 1977 por Maslach, quien lo conceptualizó como efecto de la exposición al estrés laboral crónico. Dicha condición tiene repercusión negativa a nivel personal y ocupacional. Posteriormente, Maslach y Jackson (1982), añadirían las tres dimensiones que conocemos en la actualidad y que lo caracterizan: la despersonalización, el agotamiento emocional y la realización personal (Maslach y Jackson, 1982). (33)

Al analizar en los resultados se presenta un porcentaje significativo con Síndrome de Burnout leve, que puede desencadenar en problemas de salud física y psicológica, provocando el ausentismo laboral, además de la necesidad de mayor personal, pero con la pandemia COVID-19 se debe valorar los factores causales.

La **tabla 04** muestra la relación entre los factores sociales y el Síndrome de Burnout, en donde no existe relación entre las variables ya que el valor p es mayor a 0,05, resultando que: Síndrome de Burnout y edad ( $Xc^2=0,94$  y  $p=0,62$ ); sexo ( $Xc^2=2,72$  y  $p=0,09$ ); estado civil ( $Xc^2=2,54$  y  $p=0,46$ ); tiene

hijos ( $X^2=2,80$  y  $p=0,077$ ). Y la **tabla 05** se muestra la relación entre las variables factores laborales y Síndrome de Burnout: En donde se aprecia que existe relación entre el Síndrome de Burnout y condición laboral ( $X^2=7,11$  y  $p=0,007$ ); tiempo de servicio ( $X^2=3,91$  y  $p=0,04$ ); y horas adicionales ( $X^2=4,36$  y  $p=0,037$ ). Y no existe relación entre el síndrome de burnout y nivel de estudios ( $X^2=2,34$  y  $p=0,50$ ); función actual ( $X^2=0,32$  y  $p=0,56$ ); área donde labora ( $X^2=0,007$  y  $p=0,93$ ).

Resultados que se diferencian con el estudio de **Helen D (34)**, “Factores sociolaborales y Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021” una relación significativa entre el género y el Síndrome de Burnout ( $p < 0.05$ ). No obstante, no existe relación entre el Síndrome de Burnout y grupo etario, estado civil, grado académico, tiempo de servicio y tipo de contrato ( $p > 0.05$ ). Y **Bedoya (35)**, en el estudio “Factores que influyen en el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el Hospital de Bolívar Colombia 2017”, donde se concluyó que los factores psicosociales y el sexo femenino influyen en el Síndrome de Burnout.

Es importante conocer que el personal de salud además de sus problemas personales también presta atención a los pacientes. Para ello no sólo debe lidiar con adversidades propias de su plano laboral, sino con su dimensión social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que el personal de salud son más susceptibles a padecer patologías psicógenas como el estrés y la ansiedad. Influyendo los factores como la edad, el sexo, medio laboral agudizando en muchos casos por las responsabilidades, demanda y ahora con la pandemia se elevaron los casos. (36)

El Ministerio de Salud (MINSA) para disminuir la casuística o proteger al personal creó el equipo de acompañamiento psicosocial para el personal de salud en el contexto de COVID-19, capacitando al personal de salud mental para el abordaje y acompañamiento respectivo, priorizando los problemas emocionales que se agudizaron por la pandemia. Esto no sólo se limitó a personal de salud con COVID-19, también se amplió a los demás trabajadores de la salud, trabajo que continúa hasta ahora en los diversos establecimientos de salud donde exista el personal especializado en salud mental. (37)

Nuestros resultados evidencian que la población del Centro de salud San Francisco, el Síndrome de Burnout se relaciona con los factores sociolaborales: condición laboral, tiempo de servicio y horas adicionales. Por ello es importante trabajar con la población del sector salud para disminuir las complicaciones, y cumplir con la función que es el cuidado con calidad y calidez.

## CONCLUSIONES

1. Dentro de los factores sociolaborales del personal de salud la mayoría (77,8%) tienen una edad que oscila entre los 20 a 45 años; el (73,3%) de sexo femenino; el (88,9%) con función asistencial; el (93,3%) labora en el área no COVID; más de la mitad (64,4%) si tiene hijos; el (51,1%) de condición laboral nombrado; el (55,6%) no realiza horas adicionales; poco menos de la mitad (46,7%) de estado civil soltero; el (46,7%) son licenciados o médico cirujano como nivel de estudios.
2. El mayor porcentaje (68,9%) del personal de salud reportó sin Síndrome de Burnout y en menor porcentaje (31,1%) con Síndrome de Burnout leve.
3. Existe relación entre el Síndrome de Burnout y los factores sociolaborales: Condición laboral, tiempo de servicio, y horas adicionales. Y no existe relación entre el síndrome de burnout y los factores sociolaborales: Edad, sexo, estado civil, tiene hijos, nivel de estudios, función actual, y área donde labora, demostrado a través de la prueba chi cuadrado ( $X^2$ ) y el valor p.

## RECOMENDACIONES

- Que la Dirección Regional de Salud fortalezca un programa de salud ocupacional en beneficio del personal integrando el área laboral y social.
- Que la Dirección Regional de Salud realice evaluaciones periódicas sobre la salud mental del trabajador promoviendo el autocuidado del personal de salud para que así se brinde con calidad y calidez a los usuarios.
- Que en el Centro de Salud Ciudad San Francisco implemente y ejecute los planes salud laboral integral para disminuir las consecuencias del estrés laboral.
- Que el personal de salud continúe capacitándose en temas de afrontamiento ante situaciones de estrés laboral así fortalecer al equipo multidisciplinario.
- Continuar con la realización de trabajos relacionados al tema para discriminar los resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la Sanidad. Informe técnico. [Internet]. España; 2020. [Consultado 2021 julio 20]. Disponible desde: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200317\\_ITCoronavirus.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200317_ITCoronavirus.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. Perú reporta su primera muerte por covid-19: un hombre de 78 años que padecía hipertensión». España; 2020. [Consultado 2021 julio 18]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?g>
3. Vinueza A. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.
4. Bartolí S. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Disponible desde: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
5. Aceves A. Síndrome de Burnout. España : Archivos de Neurociencias; 2017
6. Rodríguez J. Propuesta: Programa Integral de Autocuidado. Enfermería. Costa Rica, 2010. Disponible desde: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=494923&pid=S1409-0015201500010001400002&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=494923&pid=S1409-0015201500010001400002&lng=en)

7. Organización Internacional del trabajo. Síndrome de Burnout. Colombia: Editorial OPS; 2015.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cuestionario. Disponible en: [inei.gob.pe](http://inei.gob.pe)
9. Red de Salud Tacna. Plan de Salud Local Centro de Salud San Francisco. Tacna; 2021.
10. Vinuesa A. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.
11. Gore H. Síndrome de Burnout y depresión entre profesionales de enfermería en Estados Unidos 2016.
12. Cisneros C. Relación entre el cuidado humanizado en el personal de enfermería y las condiciones de trabajo en el Hospital General Santiago Papasquiari México 2015.
13. Viejo S. Presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital del niño morelense y su relación con el estrés laboral en México 2017.
14. Montenegro A. Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del Hospital II - 1 Moyobamba y Hospital II - 2 Tarapoto – 2018.
15. Silva D. Síndrome de Burnout y calidad del cuidado en el profesional de enfermería del Hospital I Alto Mayo Es salud Moyobamba-2016.
16. Gómez E. Factores sociolaborales en los profesionales de la salud en el Hospital de Ayacucho 2019.

17. Corcuera G. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos neonatal del instituto nacional materno perinatal en época de pandemia COVID-19, Lima – 2021.
18. Uribe K. Nivel de Síndrome de Burnout en el personal que atiende pacientes COVID 19 en el Policlínico Chincha EsSalud Lima 2020. Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2020.
19. Gutiérrez F. Satisfacción laboral y el estrés laboral de los trabajadores del Puesto de Salud Vista Alegre de Tacna en el periodo 2017.
20. Quispe H. Frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Red De Salud Tacna, en el Año 2018.
21. Saborío L. Síndrome de Burnout. [Internet]España, Mar, 2015. [Consultado 2021 Agosto 15]. Disponible desde:[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
22. Organización Mundial De La Salud. Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. España. World Heal Organ; 2018.
23. Stavroula L, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés Estrategias sistemáticas de solución de problemas. México: OMS; 2018.

24. Thomaé M, Ayala E, Sophan M. Etiología y prevención del síndrome de Burnout. Rev Post Grado. 2016;8–11. 14.
25. Cortés J. Técnicas de prevención de riesgos laborales. 2017; Disponible desde: [https://books.google.com.pe/books?id=pjoYI7cYVVUC&printsec=frontcover &source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=pjoYI7cYVVUC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
26. Maslach, C. & Jackson, S. Burnout in Organizational Settings. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; 2015.
27. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. Madrid: Editorial Harcourt Brace; 2017; v.2: pp. 604-634.
28. Berman A, Snyder S, Kozier B, Erb G. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. Madrid: Editorial Pearson Educación SA 2018; v. 2: pp.1042-1048.
29. Valverde C. Enfermería centrada en los significados del paciente: la importancia de la filosofía para enfermería y Síndrome de Burnout. Revista norte de salud mental 2017.
30. Hernández R. Metodología de la investigación. México: Editorial Interamericana; 2015.
31. Salas C. Factores laborales en el personal de salud que labora en hospitales en Cuzco, 2017.

32. Arias W, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. [Internet] 2016 [Consultado 2022 Abril 17]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script>
33. Saborio L, Hidalgo F. Síndrome de burnout. [Internet] 2016 [Consultado 2022 Abril 18]. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_)
34. Helen D. Factores sociolaborales y síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021. [Internet]. 2021 [Consultado 2022 abril 20]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/>
35. Bedoya. Factores que influyen en el Síndrome de burnout en el personal de salud en el Hospital de Bolívar Colombia 2017.
36. Organización Mundial de la Salud. Síndrome de burnout. Washington: OMS; 2019.
37. Ministerio de Salud. Equipo de acompañamiento psicosocial para el personal de salud. Lima: MINSa; 2020.

# **ANEXOS**

## ANEXO Nº 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
¿Existe relación entre los factores sociolaborales y el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto del COVID-19 del Centro de salud San Francisco, Tacna 2022?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar la relación entre los factores sociolaborales y el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto del COVID-19 del Centro de salud San Francisco, Tacna 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <p>Identificar los factores sociolaborales: Edad, sexo, estado civil, tiene hijos, condición laboral, nivel de estudios, función actual, área donde labora, tiempo de servicio y horarios adicionales en el personal de salud en el</p>	Existe relación entre los factores sociolaborales y el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto del covid-19 del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2022.	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Factores sociolaborales</p>	<p><b>Tipo y diseño de investigación:</b></p> <p>Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal.</p> <p>No experimental.</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>45 personal de salud.</p>	Cuestionario Factores sociolaborales
			<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Síndrome de Burnout</p>		Cuestionario del Síndrome de Burnout

	<p>contexto del COVID-19 del Centro de Salud San Francisco.</p> <p>Valorar el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto del COVID-19 del Centro de Salud San Francisco.</p> <p>Establecer la relación entre los factores sociolaborales y el Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto del COVID-19 del Centro de Salud San Francisco.</p>				
--	--	--	--	--	--

## **ANEXO N° 02**

### **CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOLABORALES DEL INEI (2017)**

**INSTRUCCIONES:** Conteste las siguientes interrogantes para el presente estudio.

#### **1. Edad**

- a) De 20 a 45 años
- b) De 46 a 59 años
- c) Más de 60 años

#### **2. Sexo**

- a) Femenino
- b) Masculino

#### **3. Estado civil**

- a) Soltero (a)
- b) Conviviente
- c) Casado (a)
- d) Divorciado (a)
- e) Viudo (a)

#### **4. Tiene hijos**

- a) Si
- b) No

#### **5. Condición laboral**

- a) Nombrado (a)
- b) Contratado (a)
- c) Otra modalidad

**6. Nivel de estudios**

- a) Técnico
- b) Licenciado
- c) Magister
- d) Especialidad
- e) Otro especifique

**7. Función actual**

- a) Asistencial
- b) Administrativa

**8. Área donde labora**

- a) COVID
- b) No COVID

**9. Tiempo de servicio**

- a) Meses
- b) De 1 a 10 años
- c) Más de 10 años

**10. Horas adicionales**

- a) Si
- b) No

## ANEXO N° 03

### CUESTIONARIO EL SÍNDROME DE BURNOUT DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2015)

#### **INSTRUCCIONES:**

Este cuestionario pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: Desgaste emocional, despersonalización y baja realización.

Para ello se le pide contestar a las siguientes interrogantes, la encuesta es confidencial.

#### **CUESTIONARIO:**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MES

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

. N°	DIMENSIONES E ÍTEMS							
		0 NUNCA	1 POCAS VECES AL AÑO O MENOS	2 UNA VEZ AL MES	3 UNAS POCAS VECES AL MES	4 UNA VEZ A LA SEMANA	5 POCAS VECES A LA SEMANA	6 TODOS LOS DIAS
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente 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 estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este Trabajo,							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

Total de puntaje: \_\_\_\_\_

La escala de puntaje según prevalencia de síndrome de Burnout:

Sin síndrome Burnout : 0 a 44 puntos

Síndrome de Burnout leve : 45 a 89 puntos

Síndrome de Burnout moderada : 90 a 132 puntos.

## ANEXO N° 04

### ÍTEMS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES E ÍTEMS	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ A L MES	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0	0	20	10	10	3	2
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	20	0	0	0	15	5	5
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	10	0	0	0	5	30	0
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	0	0	0	0	0	0	45
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	20	0	0	0	15	5	5
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	10	0	0	0	5	30	0
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0	0	0	0	0	30	15
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	0	0	0	0	0	40	5
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0	0	0	0	0	40	5
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.	10	35	0	0	0	0	0
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	45	0	0	0	0	0	0
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	2	3	0	0	30	10	0
13	Me siento frustrado en mi trabajo.	40	5	0	0	0	0	0
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0	40	5	0	0	0	0
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	40	5	0	0	0	0	0
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	40	5	0	0	0	0	0
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0	0	0	0	0	5	40
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	0	0	0	30	10	5	0
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo,	0	0	0	0	0	35	10
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	5	5	5	30	0	00	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	0	0	5	5	10	20	5
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	40	5	0	0	0	0	0

Fuente: Datos estadísticos del estudio.

## ANEXO N °05

### VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Se presentan las siguientes interrogantes donde Ud. experto deberá valorar desde una puntuación 1 como mínimo y 5 como máximos según su apreciación:

Título: FACTORES SOCIOLABORALES Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2022

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

##### PREGUNTAS ESCALA DE VALIDACIÓN

1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene lo mismo que los objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

**PUNTUACIÓN Y PROMEDIO DE LA VALIDACION DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO**

N° DE ITEM	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	4	5	4	5	4	4,4
2	4	5	4	5	5	4,6
3	5	5	4	5	5	4,8
4	5	5	4	5	5	4,8
5	5	5	4	5	5	4,8
6	5	5	4	5	5	4,8
7	5	4	4	5	5	4,6
8	4	5	4	5	5	4,6
9	5	5	4	5	5	4,8

Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir del cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

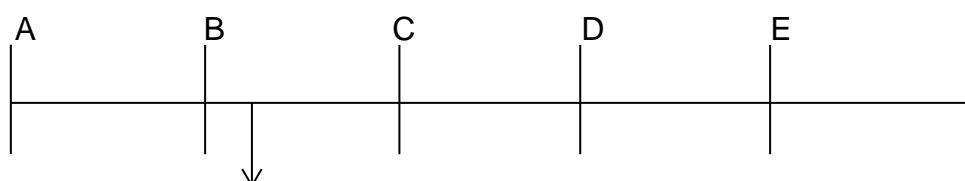
A = Adecuación total

B = Adecuación en gran medida

C = Adecuación Promedio

D = Escasa adecuación

E = inadecuación





El punto DPP debe caer en la zona A o B; en caso contrario al instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete a nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado del DPP fue de 2,61 cayendo en la zona B, lo que significa adecuación en gran medida del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

## ANEXO N° 06

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

INSTRUMENTO		PILOTO/15	
		Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
1	Instrumento 1 y 2	0,89	32

## ANEXO N° 07

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es grato dirigirme a Ud. Yo Bach. Patricia Carmen Adama Anahua. egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, que estoy realizando una investigación “FACTORES SOCIOLABORALES Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2022”. Por lo que solicito a Ud. la participación voluntaria en el presente estudio contestado el instrumento que nos permitirá recolectar los datos necesarios para tal objetivo. Llenando los siguientes datos:

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_ Acepto Voluntariamente participar del presente estudio, teniendo conocimiento del tema y objetivos que persigue.

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador  
DNI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/a Encuestado/a  
DNI \_\_\_\_\_

## ANEXO Nº 08

### RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

#### RESOLUCIÓN DE FACULTAD Nº 11125-2022-FACS-UNJBG

Tacna, 07 de marzo de 2022

#### VISTO:

El Oficio Nº 053-2022-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando Modificación del título del Proyecto de Tesis, de el(la) Bach. PATRICIA ADAMA ANAHUA;

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. Nº 10869-2021-FACS, del 26.10.21, se designa como Asesora a la DRA. MARIA SOLEDAD PORRAS ROQUE, para el Proyecto de tesis titulado: FACTORES SOCIOLABORALES Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CAP II ESSALUD LUIS PALZA LÉVANO, TACNA 2021, presentado por el(la) Bach. PATRICIA ADAMA ANAHUA;

Que, a través del Oficio Nº 063-2022-ESEN, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la Modificación del título del Proyecto de Tesis a sugerencia de su Asesora, debiendo en adelante ser: FACTORES SOCIOLABORALES Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2022, proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. PATRICIA ADAMA ANAHUA;

De conformidad con el Art. 70º numeral 70.2 de la Ley Universitaria Nº 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

**ART. UNICO:** MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) Bach. Patricia Adama Anahua, debiendo ser en adelante: **FACTORES SOCIOLABORALES Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2022** a sugerencia de su Asesora.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dña. ELENA CACHICATARI VARGAS DE OLIGADO  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-FACS

  
Dra. CARLA PATRICIA MILAGROS MORI FUENTES  
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-FACS

