



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA



TESIS

FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN PERSONAL DE SALUD DE CHICLAYO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

GUERRERO LEONARDO, MANUEL GABRIEL

ASESOR:

DR. RODRÍGUEZ ZANABRIA EDGAR ALONSO

CHICLAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

Dedico con la mayor emoción y dicha que siente un hijo al poder culminar esta pequeña etapa de la vida, que es terminar la carrera universitaria, esta me fue brindada gracias al apoyo incondicional de mis padres, esa familia que siempre ha estado a mi lado, frente a los bemoles, dificultades de esta intrincada carrera profesional, para ellos, esta escueta dedicatoria.

Sin lugar a dudas, quiero dejar constancia de la dedicación, apoyo y soporte que ha tenido para conmigo Claudia Díaz Otayza, mi fiel compañera, que, con empuje, entrega, cariño, estima, fortaleza me ha sabido adjudicar para poder conseguir la mejor versión de mí, ese brío que todo ser humano necesita, siempre es facilitado con la mano sincera de una mujer especial en la vida de todo hombre. Para ella, esta especial dedicatoria.

A mis profesores, por haber inculcado valores en esta carrera que siempre estará al servicio de los más necesitados y los que menos tienen. A mis amigos, compañeros de aulas, por el aprendizaje grupal, por la cordial amistad y sincera compañía, que han podido aportar de manera positiva en mi crecimiento personal.

AGRADECIMIENTOS:

Agradecer a Dios padre, por tener la dicha de darme una familia con un núcleo de apoyo, amor, comprensión y alegrías.

Agradecer a mi asesor de tesis por la guía perenne para poder dilucidar este importante tema de investigación.

Agradecer al director del CC.SS. “El Bosque” por haberme permitido las facilidades del caso para llevar a cabo la ejecución de mi proyecto de investigación.

Agradecer al personal del CC.SS. “El Bosque” por haber colaborado en las encuestas, por su sinceridad, objetividad, mi gratitud para con ustedes.

Agradecer a todas las personas, amigos, hermanos que forman parte mi vínculo personal, siempre los tengo presente en mis pensamientos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia del síndrome de burnout en un personal de salud de Chiclayo durante la pandemia COVID-19.

Materiales y Método: El presente estudio es de tipo cuantitativo, básica, descriptivo, transversal, no experimental, fue realizado en una muestra de 61 personal de medicina humana de Lambayeque, mediante una encuesta conformada por 20 preguntas con validez de 5 expertos y confiabilidad por prueba piloto mediante la escala de alfa de Cronbach (0.86), que se transmitió a todo el personal del CC.SS. “El Bosque, distrito de La Victoria, mediante un enlace de Google formulario a través de la aplicación de whatsapp.

Resultados: Se observó que la mayoría de personal de salud es femenino el 75.42% (46/61) sexo femenino, sin embargo, el Masculino presenta un agotamiento emocional (AE) más ALTO. La puntuación promedio del personal de salud fue 44.65– 48.13 puntos de 0-54 min- máx., para la dimensión agotamiento emocional (AE), de 19.58-22.73 para despersonalización (D) de 15-20 min- máx., y 14.58-17.33 en realización profesional (RP) de 17-24 min- máx. Y comparando los niveles de las dimensiones AE, D, P, entre el sexo masculino dieron por resultados: ALTO, ALTO, ALTO, y para el femenino ALTO, MEDIO Y MEDIO.

Conclusión: Se concluye que, la población el personal del CC.SS. “El Bosque, distrito de La Victoria, posee un nivel ALTO de agotamiento emocional, en mayoría es femenino con 75.42% (46/61), a pesar que el sexo Masculino 24.6% (15/61) presenta mayor agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en NIVELES ALTOS.

Palabras clave: síndrome de Burnout, frecuencia, características clínicas, estrés, agotamiento, despersonalización y realización personal.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of burnout syndrome in a Chiclayo health personnel during the COVID-19 pandemic.

Materials and Method: This study is quantitative, basic, descriptive, cross-sectional, non-experimental, it was carried out in a sample of 61 human medicine personnel from Lambayeque, through a survey made up of 20 questions with validity of 5 experts and reliability by pilot test using Cronbach's alpha scale (0.86), which was transmitted to all CC.SS. staff. "El Bosque, district of La Victoria, through a Google form link through the WhatsApp application.

Results: It was observed that the majority of health personnel is female, 75.42% (46/61) female, however, the Male presents a higher emotional exhaustion (AE). The average score of the health personnel was 44.65– 48.13 points of 0-54 min-max., For the emotional exhaustion dimension (AE), 19.58-22.73 for depersonalization (D) of 15-20 min-max., And 14.58 -17.33 in professional performance (PR) of 17-24 min-max. And comparing the levels of the dimensions AE, D, P, among the male sex they gave the results: HIGH, HIGH, HIGH, and for the female HIGH, MEDIUM AND MEDIUM.

Conclusion: It is concluded that the population of the CC.SS. "El Bosque, district of La Victoria, has a HIGH level of emotional exhaustion, the majority is female with 75.42% (46/61), although the male sex 24.6% (15/61) presents greater emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment at HIGH LEVELS.

Key words: Burnout syndrome, frequency, clinical characteristics, stress, exhaustion, depersonalization and personal fulfillment.

ÍNDICE

DEDICATORIA:	i
AGRADECIMIENTOS:	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
1.	
81.1.	
81.2.	
121.3.	
121.4.	
122.	
122.1.	
122.2.	
162.3.	
182.3.1.	
192.3.2.	
202.3.3.	
213.	
243.1.	
253.2.	
253.3.	
253.4.	
153.5.	
163.6.	
173.7.	
184.	
205.	
316.	
337.	
348.	
359.	
41	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Promedios para características clínicas	30
Tabla 2. Media, Varianza, Desv. Estándar	31
Tabla 3. Prueba de Fiabilidad	31
Tabla 4. Características clínicas del SBO asociadas al sexo del personal de salud	31
Tabla 5. Características clínicas del SBO asociadas a la edad	31
Tabla 6. Preguntas con valor o nominación	41
Tabla 7. VALORES DE REFERENCIA	43
Tabla 8. VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO SEGÚN EXPERTOS	44
Tabla 9. ESCALA DE VALORES DEL ALFA DE CRONBACH	44
Tabla 10. RESULTADOS EN PRUEBA PILOTO	44
Tabla 11. Resumen	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Describe la distribución de los participantes según sexo.	20
Figura 2. Describe la distribución de los participantes de acuerdo a edad.	20
Figura 3. Describe la distribución de los participantes según estado civil.	21
Figura 4. Describe la distribución de los participantes la cantidad de hijos.	21
Figura 5. Describe la distribución de los participantes según la cantidad de años laborando en el CC.SS. “El Bosque”.	22
Figura 6. Describe la distribución de los participantes según la condición laboral actual	22
Figura 7. Describe la distribución de los participantes si cuenta con casa propia.	23
Figura 8. Describe la distribución de los participantes y el miedo al contagio de la COVID-19.	23
Figura 9. Describe la distribución de los participantes y el miedo al contagio de la COVID-19 afecta su trabajo.	24
Figura 10. Describe la distribución de los participantes y el miedo al contagio de la COVID-19 podría complicarse y morir.	24
Figura 11. Describe la distribución de los participantes sienten desgaste físico.	25
Figura 12. Describe la distribución de los participantes se irrita con facilidad.	25
Figura 13. Describe la distribución de los participantes sienten fatiga en las mañanas al levantarse.	26
Figura 14. Describe la distribución de los participantes sienten eficacia en su trabajo. El 67.2% (41/61) y el 32.8% (20/61)	26
Figura 15. Describe la distribución de los participantes sienten que tratan a las personas como objetos personales	26
Figura 16. Describe la distribución de los participantes sienten influncian positivamente a través de su trabajo.	27
Figura 17. Describe la distribución de los participantes que sienten haberse convertido más duro con la gente.	27
Figura 18. Describe la distribución de los participantes sienten pasar demasiado tiempo en su trabajo.	28
Figura 19. Describe la distribución de los participantes sienten que su trabajo no es importante.	28
Figura 20. Describe la distribución de los participantes sienten que en su trabajo los problemas emocionales no se tratan adecuadamente.	28
Figura 21. Describe la distribución de los participantes sienten que en su trabajo tratar con la gente lo fatiga.	29
Figura 22. Describe la distribución de los participantes sienten frustración por su trabajo tratar con la gente lo fatiga.	29
Figura 23. Describe la distribución de los participantes sienten que realizan funciones que no son propias de su trabajo, el 50% (30/61).	29
Figura 24. Describe la distribución de los participantes sienten que en su trabajo es el más importante en el CC.SS.	30
Figura 25. Describe la distribución de los participantes sienten que llevan problemas laborales a casa.	30

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Antiguamente la docencia, así como también la medicina, han sido dos profesiones de mayores reconocimientos sociales (1) Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los años de 1998 ya anunciaban que a inicios del siglo XXI, las enfermedades originadas por estrés superarían en incidencia y prevalencia a las enfermedades infecciosas; asimismo estimaron que para el 2011 en América Latina y el Caribe, los trastornos psico-somáticos desencadenados por el estrés contarían al menos con más de 88 millones de personas, siendo una de las principales causas de morbilidad mundial para el año 2020, según su proyección. (2)

Actualmente, la palabra de desgaste profesional es una adaptación al significado de la palabra burnout o síndrome de burnout (SBO). Se hace referencia al desgaste profesional como un deterioro creciente de pérdida pausada, pero colosal, al compromiso en la realización de alguna tarea. Fue empleado en 1970 por Herbert Freudenberger, un psicólogo clínico, hacia un grupo de voluntarios con poca motivación e interés hacia su trabajo. (3)

En la Unión Europea (UE), el estrés al menos representa el 50% de bajas laborales en la Unión Europea y afectan hasta 40 millones de trabajadores anualmente, dejando de lado los en rendimiento y salud, todo ello tiene un costo de más de 20 millones de euros, sin contar los costos en rendimiento y salud. (4) Sin embargo, existen autores que consideran importante hacer una diferenciación entre los síntomas del Burnout con otras sintomatologías, incluidos el estrés. (5) . Para la OMS (2014), se puede hablar de una epidemia considerando que más de los

trabajadores a nivel mundial sufren de estrés laboral, el Síndrome de Burnout (SBO) o simplemente desgaste ocupacional o profesional, es una afectación a personas que padecen factores estresantes emocionales e interpersonales en su ambiente laboral, y como respuesta ello, se manifiesta dicho síndrome. (6)

En la literatura científica y con la ayuda de ocho bases de datos, se realizó una revisión bibliográfica: EBSCO-host, Embase, JSTOR Medline, OVID, ScienceDirect, Scielo y Scopus, tomando en consideración tanto el español como el inglés como idiomas en el ciclo del 2002 y 2015, la característica sobresaliente en todos ellos, muestra que la importancia del trabajo como ocurrencia al SBO, así como también las grandes demandas o desalentadores labores del trabajador, orientan un mayor acaecimiento en profesionales que interactúan con personas, dentro de este grupo comprendido de profesionales resaltan los trabajadores de salud y docentes, al igual con otras carreras. (7)

En Moquegua se realizó una investigación analizando el nivel de correlación entre el SBO y la satisfacción laboral en docentes que realizan trabajo remoto durante la etapa de pandemia Covid-19 de una II.EE. privada de Moquegua. Utilizaron dos cuestionarios para medir las variables: Maslach Burnout Inventory (MBI)– general survey, escala de satisfacción laboral SL- SPC. Determinándose que existe relación entre las variables y que a su vez es una correlación negativa débil, que el 67.9% presenta una satisfacción laboral tipo regular y que el 55.4 % de los profesores tienen un nivel alto del SBO. (8)

Otro estudio realizado en Huancavelica investigó con el fin de determinar el nivel del SBO en el Personal de Salud del C.S. “Santa Ana” de la localidad para el año 2016, cuya hipótesis contrastada fue: que el SBO es moderado, se aplicó, la T de student para una sola muestra, obteniendo que 48% (24) de las personas encuestadas presentaban un SBO moderado. (9)

El estrés laboral y el Síndrome de Burnout (SBO) son mencionados como riesgos de carácter psicosocial, su énfasis debe principalmente como causa del deterioro laboral. (10) Para el Instituto Nacional de Salud (INS) en el periodo 2015-2021 la salud mental como investigación quedó establecida como una de las prioridades nacionales y regionales. Las organizaciones del sector sanitario presentan condiciones laborales que determinarán permanencia muy significativa sobre la calidad del trabajo, así como el servicio brindado. (11)

Tanto las epidemias como pandemias, fundan angustia en la población y el contexto de la Covid-19, ha desarrollado ello. (12) Una investigación realizada en una II.EE. privada de Moquegua analizó la correlación entre el SBO y la satisfacción laboral en docentes con trabajo remoto por la pandemia Covid-19, 56 docentes componían la muestra de los tres niveles, inicial, primaria y secundaria, concluyendo que el 67.9% presentaban una regular satisfacción laboral y el 55.4 % de los profesores tienen un SBO elevado. (13)

Otra investigación realizada en Ferreñafe tuvo por objetivo determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe-2018, para ello la población estuvo compuesta de 55 personas (27

enfermeros y 30 técnicos), debido a su poca población esta fue asumida como muestra, se hizo uso del instrumento de escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) , así como coeficiente alfa de Cronbach global = 0.885, para su validación; encontrándose los siguientes resultados: el 71.9% (41) de la población presentó un alto nivel de agotamiento emocional; el 43.9% (25) de encuestados presentaron despersonalización en nivel medio; el 61.4% (35) del personal de enfermería presentó un alto o severo abandono de la realización personal, para terminar se encontró que el 91.2% (52) presenta una predisposición a padecer SBO. Se concluyó que existe una elevada predisposición del personal a padecer SBO. (14)

Actualmente frente a la pandemia por Covid-19, así como también la crisis económica en el Perú, las personas así como también los trabajadores de salud se ven mellados, debido a que muchos han perdido sus trabajos, algunos han muerto en sus casas sin poder costear tratamiento alguno para su salud, otros han tenido el trabajo remoto sin poder ajustarse a la tecnología, y lo que algunos consideran como peor, quiénes han trabajado presencialmente se han contagiado, enfermándose moderadamente o gravemente, y luego han muerto, las estadísticas en niveles de tasa de mortalidad en nuestro país está como una de las más elevadas, inicialmente, aumentando el miedo a magnitudes inefables, de tal manera que los peruanos consideraban que contraer la enfermedad era una sentencia de muerte.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la frecuencia del síndrome de burnout en un personal de salud de Chiclayo durante la pandemia COVID-19?

1.3. Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

- ☐ Determinar la frecuencia del síndrome de burnout en un personal de salud de Chiclayo durante la pandemia COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ☐ Determinar el nivel de agotamiento emocional del personal durante la pandemia COVID-19.
- ☐ Determinar el nivel de despersonalización del personal durante la pandemia COVID-19.
- ☐ Determinar el nivel de realización personal del personal durante la pandemia COVID-19.

1.4. Hipótesis

- ☐ La Hipótesis del presente estudio es implícita.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del tema

Culquicondor, en el año 2020, realizó un estudio para determinar el **Síndrome de Burnout en personal de Enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020**. En el presente estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo observacional tuvo por

objetivo determinar el nivel de SBO en el personal de enfermería del área de hospitalización COVID 19, contaron con un total de 63 licenciadas de enfermería; empleándose como instrumento el Inventario de Burnout de Maslach. Obteniéndose como resultados: que el nivel de la dimensión de cansancio emocional fue bajo en el 68.3%, seguido por un 17.5% con nivel medio; en cuanto a la dimensión despersonalización se obtuvo un nivel bajo en el 60.3%, el 33.3% tuvo un nivel medio; y en la dimensión de realización personal obtuvieron un nivel alto en el 41.3%, y el 33.3% tuvieron un nivel bajo. En cuanto SBO, el 44.4% tuvo un nivel medio, 39.7% tuvo un nivel bajo y un 15.9% obtuvo un alto grado de este síndrome. (15)

Para Chilquillo-Vega et al., en el año 2019 realizaron un estudio para determinar el "**Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018**". El presente estudio de tipo observacional, transversal y analítico, cuyo objetivo fue el de identificar la prevalencia y los factores asociados con el SBO , se consideró como muestra 50 médicos encuestados, concluyendo que 23 (15,3%) mostraron resultados compatibles con SBO, 65 (43,3%) de los encuestados tuvieron un nivel alto de cansancio emocional, 69 (46%) un nivel alto de despersonalización y 61 (41,7%) y las variables asociadas con el SBO fueron sexo masculino (OR = 6,12; IC95 %, 1,43 – 26,13, p = 0,01) como factor de riesgo y tener un trabajo adicional (OR = 0,15; IC95 %: 0,04 – 0,49, p = 0,002), mostró ser un posible factor de protección. (16)

Muñoz del Carpio Toya et al., en el año 2019, realizaron un estudio para determinar el "**Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú)**". El presente estudio de tipo descriptivo, comparativo que tuvo por

objetivo valorar la prevalencia del SBO en médicos de la ciudad de Arequipa, contó con una muestra de 87 médicos, determinándose que el 65,5% fueron varones y 34,5% mujeres, con una edad promedio de 35 años y una desviación estándar de $\pm 10,04$ dentro de un rango de 23 a 61 años. El 49,4% es soltero, 47,1% está casado y 3,4% es conviviente. El 52,9% no tiene hijos, 10,3% tiene un hijo, 24,1% tiene dos, 11,5% tiene tres y 1,1% tiene cuatro hijos, concluyendo que existe diferencia estadísticamente significativa en la despersonalización a favor de aquellos médicos que tienen menos de 10 años de servicio, con un tamaño del efecto moderado. (17)

Chungandro V. et al., en el año 2019, 2019 realizaron un estudio para determinar el "**Síndrome de Burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad**". En el presente estudio de tipo bibliográfico manifiestan que el SBO se ha convertido en un problema duro y está presente en todos los médicos especialistas, con importantes consecuencias en múltiples niveles, que van dirigido desde el bienestar personal de cada médico, hasta los resultados clínicos de los pacientes, y el costo económico que supone para la sociedad. Por lo tanto, es urgente la investigación en numerosos aspectos concernientes al SBO en médicos, desde consideraciones diagnósticas, hasta los distintos puntos que deben cubrirse en su prevención y tratamiento. (18)

Álvarez Mena et al., en el año 2019, 2019 realizaron un estudio para determinar la "**Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática**". En el presente estudio realizó una revisión sistemática en 6 bases de datos (Redalyc, Scielo, Scopus, ScienceDirect, Medline y EBSCO), determinándose que el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud ha sido, sobre todo,

estudiado en México, país que cuenta con 7 publicaciones (30 %). Le siguen Brasil, con 4 (17 %), y España (13 %) y Colombia (13 %), con 3. Chile cuenta con 2 (9%), y en Venezuela, Argentina, Uruguay y Paraguay únicamente se reporta una investigación por país. (19)

Ochoa, en el año 2017, realizaron un estudio para determinar el **“Síndrome de burnout en médicos: ausentismo, seguridad del paciente. Una revisión sistemática exploratoria”**. En el presente artículo tuvo por objetivo describir la mejor evidencia científica disponible acerca del impacto del SBO en médicos sobre el ausentismo y la seguridad del paciente en términos de error médico, éstas tres manifestaciones influyen en la seguridad del paciente, dado que pueden llevar a la comisión de errores médicos aumentando con ello su probabilidad. (20)

Castillo et al., en el año 2015, realizaron un estudio para determinar el **“Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias”**. El presente estudio de tipo analítico, transversal, que tuvo por objetivo determinar la prevalencia de SBO y factores asociados, contó con una muestra de 112 médicos, determinándose que la realización personal y el SBO se encuentran asociados al sexo femenino (21.5 %), y los médicos que cuentan con solo pregrado y con menor antigüedad reportan mayores puntajes en Agotamiento Emocional, y además que el agotamiento emocional varía significativamente según área (Consultar externa, cirugía, hospitalización, urgencias), pero los de consulta externa y urgencias tienden más a padecer de SBO (54.5%) (21)

Mendoza Malca, en el año 2013, realizaron un estudio para determinar el **"SINDROME DE BURNOUT Y CLIMA LABORAL EN**

TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD MOCHUMI-LAMBAYEQUE”. En el presente estudio tuvo por objetivo determinar la prevalencia del SB y la relación de este y el clima de trabajo en el personal que labora en el CC.SS. Mochumí- Lambayeque desde agosto a enero 2018, se empleó una metodología no experimental, con diseño descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal. La población y muestra fueron los 40 profesionales de la salud. Obtuvo como resultados que el 27.5 % fluctúa entre los 48-57 años, el 52.5% son de sexo femenino, el 65% llevan más de 5 años en el cargo, 62.5% es casado, el 57.5 reside en área urbana, el 67.5% son nombrados. La prevalencia del Síndrome de Burnout es del 45% en un nivel medio, el 42.5% tienen un alto agotamiento emocional, el 47.5% tienen un nivel medio de despersonalización, el 40% tienen un grado alto de realización personal. Se observó un alto coeficiente de correlación inversa entre clima laboral y SB en los trabajadores del centro de salud Mochumí de Lambayeque. (2)

2.2. El estrés y la salud mental

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Médicos de Familia la salud mental en el nivel es primordial para resguardar las brechas de atención. Según el Atlas de Salud Mental – 2014, en el Perú hay 0,76 psiquiatras por cada 100 000 habitantes, lo cual demuestra la inviabilidad de la atención especializada de los trastornos depresivos. (22)

En los médicos residentes, se han reportado como principales fuentes de estrés crónico, las complicaciones de los pacientes, la toma de decisiones, el exceso de trabajo y las guardias, mientras que otros estudios indican que el estrés profesional de los residentes es mayor en los médicos de especialidades

quirúrgicas que de las especialidades clínicas. Asimismo, los estudiantes de medicina suelen tener altas tasas de sintomatología de trastornos mentales, como ha sido reportado en un estudio con una muestra de alumnos de tercer año de medicina de una universidad privada de Lima, donde el 41,8% obtuvo puntajes positivos para trastornos de ansiedad y trastornos de personalidad, siendo más frecuente el de tipo compulsivo. (23)

Los estudios epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM) muestran como principal problema de salud mental a la depresión en zonas rurales de la Sierra, Selva, y Lima Metropolitana con prevalencias anuales de 3,3%, 4,1% y 6,2% respectivamente. Además, en el Perú la depresión encabeza la lista de enfermedades neuropsiquiátricas con mayor cantidad de años de vida saludable perdidos (AVISA) por discapacidad. (11)

La gran mayoría de pacientes con depresión son vistos en atención primaria, siendo los médicos generales los primeros en tener contacto con ellos, pero sólo 50-70% de estos pacientes, son reconocidos. En una revisión sistemática de 31 estudios observacionales, Mitchell AJ et al, hallaron que los médicos generales tan sólo diagnosticaban 47,3% de los casos de depresión en ancianos y sólo 39,7% de los casos de depresión en jóvenes. Según los registros del Consejo Regional VIII del Colegio Médico del Perú (CMP), actualmente existen 1520 médicos inscritos y aproximadamente 1,312 son médicos generales. Los psiquiatras colegiados son 10 y los médicos internistas, 43. En el año 2010 había 15 psicólogos trabajando en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) en Lambayeque. Considerando los datos de un estudio piloto realizado en 2011 en el distrito

de Lambayeque, en el que se halló una frecuencia de síndrome depresivo de 4,2%, la cantidad de profesionales a cargo de la salud mental de la población, es inadecuada. (24)

2.3. Bases teóricas

La salud siempre ha sido considerada desde el ámbito biológico, una cuestión individual, pero, también psicológico, dejando de lado el aspecto social, planteándose así una dicotomía: objetivo y subjetivo, ora aspecto que puede abordarse por tanto mensurable ora inaccesible, imposible de ser cuantificado como tal. (25)

El Burnout o el síndrome de quemarse por el trabajo se es una respuesta que tiene tendencia al sufrir una estrés laboral muy elevado, se caracteriza porque las personas que lo padecen un rechazo hacia su desempeño laboral afectando con ello también a las personas con las que interactúan, ello puede ser explicado al sentirse agotado emocionalmente, para ello logran desarrollar sentimientos negativos , pesimismo, conductas y actitudes a las personas que son atendidas, en consecuencia se les considera o tienen la apariencia de ser personas inhumanas que se han endurecido por el trabajo. (7)

Los factores asociados a la organización es una de las causas del padecimiento de este síndrome, porque si en dicha organización, existe una mayor carga laboral, carencia de incentivos, conflictos constantes, carencia de un ambiente de cordialidad, arbitrariedades por la organización y una pérdida de control del trabajo que se realiza.(26) El trabajo de per se, internaliza que uno tiene que enfrentarse, constantemente con situaciones que son consideradas como bemoles, por ejemplo, tenemos: humillaciones, injusticias, aburrimientos, humillaciones, vergüenzas, causando un

enfrentamiento perenne por mantenerse estable sin traicionar a sus convicciones. Por ello, Dejours, manifiesta: que el hombre al enfrentar con esa tarea puede peligrar su vida mental. (25)

La permanente falta de motivación laboral, el agotamiento psíquico o físico incluso si se ha descansado lo suficiente, el descontento, sentirse como fracasado, bajo rendimiento en el trabajo, ausentismo, son síntomas que alertan el síndrome de Burnout. Pueden presentar como síntomas físicos la taquicardia, alteraciones gastrointestinales, dolores de cabeza constantes, la hipertensión arterial, el insomnio y otros. (10) Por ello, se puede clasificar que el desarrollo del síndrome depende de tres variables: organizacionales, individuales y sociales. (7)

2.3.1. Estrés Laboral

En niveles organizacionales, así como individuales sus efectos son notoriamente social y personal, individualmente afecta psíquicamente y físicamente, a nivel organizacional, pueden generar fisiología franca, deteriorar la salud colectiva, invalidez psicológica. Puede afectar el bienestar físico y psicológico a nivel personal, y la salud de las personas. Colectivamente, puede deteriorar la salud organizacional, puede causar invalidez psicológica y fisiológica franca; empero, pueden producir revelaciones más dóciles de morbilidad que traen afectaciones al bienestar personal. (27)

No necesariamente el estrés causa Burnout, debido a que en un marco estresante las personas pueden continuar activamente si sienten que su trabajo

es relevante, apreciado por los otros, significativo si encuentran una justificación de haberlo realizado. El permanente contacto interpersonal adherida a la despersonalización, en ausencia de alicientes para realizar el trabajo, ello es considerado como características más específicas, para Martínez y Guerra, el Burnout es la fase final del estrés en el trabajo, con aquellos de tipo de servicios a diferencia de otras profesiones que no son comparables. (25)

De manera que se puede mencionar que el Burnout no puede ser analizado de manera lineal o que exista un modelo único, este se realiza dependiendo de las variables que son consideradas. Eso ha propiciado el surgimiento de nuevos modelos teóricos que puedan explicar el Burnout, tomando como base la etiología del síndrome desde el marco teórico, que agrupan en consideración de diferentes variables que podrán ser discutidos a los procesos en los cuales los trabajadores son sometidos. (7)

2.3.2. Desencadenantes del estrés

Los desencadenantes del estrés han sido divididos en cuatro categorías según los factores estresantes. En la primera categoría se tiene aquellos estresores que son originados por la ocurrencia de hechos que no pueden ser controlados por la persona, En la segunda categoría se encuentran aquellos estresores que, de manera contextual, modifican la posición de un individuo o un pequeño grupo de individuos, entre ellos se encuentran la pérdida de trabajo, los accidentes, el fallecimiento de una persona, el padecimiento de enfermedades graves. La tercera categoría está constituida por estresores cotidianos, entre ellos se encuentran los imprevistos, las molestias físicas o las alteraciones de rutina que se producen por las situaciones diarias, así, se pueden considerar

los enfrentamientos sociales o familiares, los contratiempos de tipo familiar o laborales. En la cuarta categoría se encuentran aquellos estresores biogénicos, es decir, son los estresores que se producen por el consumo de distintas sustancias químicas como es el caso de la nicotina, la anfetamina o la cafeína, así también, en la cuarta categoría se encuentran los factores físicos con origen doloroso, que podría ser producido por los golpes o el frío. (27)

2.3.3. Síndrome de Burnout

El psicoanalista alemán Freudenberger en los años de 1974, logró observar que había una continua pérdida de vitalidad laboral, en muchos de los voluntarios de una clínica de New York, esta se manifestaba prevalentemente con cuadros de agresividad, depresión, ansiedad, agotamiento, desmotivación, ello implicó que el Dr Freudenberger logró reconocerla como una patología por aquel entonces (26) En el mundo deportivo este síndrome expresaba la realidad de aquellos deportistas que padecían al no lograr los resultados esperados, a pesar de los duros entrenamientos y denodados.(1)

Eran los años de 1981, cuando Maslach y Jackson logran establecer unos inventarios de 22 ítems conocido como Maslach Burnout Inventory en ellas se presentan aseveraciones conectadas a las emociones, actitudes y sentimientos que se observa en el trabajador al desempeñarse frente a sus clientes. Ello sintetiza que, si existen dimensiones bajas en cuanto a la realización personal, así como elevadas puntuaciones de agotamiento y despersonalización, podemos diagnosticar fácilmente este síndrome. Se menciona que para la confiabilidad del MBI para todos los ítems se debería alcanzar una consistencia de 0.80 para todos los ítems. (28)

El rol del profesional de la salud ha ido variando con el acontecer de los años, ello implica una dificultad, por sus roles sociales y profesionales, sin embargo, como seres humanos es muy chocante que presenciar constantemente muertes, el dolor de los familiares o deudos y, nadie está preparado para ello, generando con ello con afectación personal en el trabajador mellando con ello su ejercicio laboral. (29)

Tanto la conducta social como la técnica, son simultáneas, éstas necesitan de habilidades psicosociales que deberán tener los médicos para mejorar la relación médico-paciente, no únicamente desde un ámbito interpersonal, así se podría garantizar una mejor calidad laboral asistencial. (30)

Las horas de guardias, la prolongación del trabajo el escaso descanso para recobrar fuerzas, son aspectos negativos que resaltan en los profesionales sanitarios, a ello sumado, la mala remuneración, escasos recursos de sistemas, recursos logísticos, contextos de epidemias, pandemia, y una demanda muy exigente de pacientes, causa un sobre cargo emocional y conductual, conllevado a una apatía laboral, indiferencia por mejorar su desempeño, sin embargo, se ha podido observar que esto es más frecuentes en personas jóvenes o que se presenta con mayor disponibilidad o son más asiduos , comprometiendo el nivel de respuesta al personal sanitario en general. (31)

”Para Lara (2013), existen tres dimensiones a considerar para este síndrome de Burnout **1) Agotamiento emocional (AE)**, en este puede visualizarse por falta de energía, estados afectivos y sensaciones por parte del individuo que no logra encontrar soporte emocional ; **2) Despersonalización(D)**, le rodean sensaciones negativas que son caracterizadas por actitudes frente a los demás no positivas; y **3) Baja realización personal (RP)**, donde los empleados con

este padecimiento experimentan un gran descontento e insatisfacción hacia sus labores, acompañado de una opinión negativa de su progreso laboral. (26)

Los cambios de horarios, las horas prolongadas, los cumplimientos de turnos general una alteración de sueño, susceptibilidad ante la fatiga, es presente en médicos en formación, son un claro ejemplo, ello propone un interesante número de intervenciones para prevenir este síndrome. (32)

Muchos consideran que solamente esto se manifiesta en personas que trabajan en instituciones del Estado, pero, hay indicios que también los privados, existen resultados que no hay mucha diferencia significativa, debido a que siempre he había considerado que el personal médico que trabaja en instituciones públicas. (33)

Las exigentes demandas en la calidad de servicios, añadido a las sobrecargas emocionales producen una mayor probabilidad en el personal sanitario aumentará el riesgo a desarrollar este síndrome. Sumado a ellos, tienen una evidente carencia de recursos y elementos que son condiciones físicas y sociales del trabajo influyen, porque tendrá de un lado las obligaciones y del otro la inexistente recompensa, méritos, incentivos que permitan hacer notar que su desempeño es bien visto o con mayor expectativa de manera positiva, por tanto, las no retribuciones y las presiones en la que puedan laborar no permitirán que no pueda presentar este síndrome. (29)

Se he relacionado que el ejercicio del personal sanitario podría mejorar, ello implica que se debe investigar con mayor constancia para plantear soluciones que mejorar la atención de este servicio. (25)

Figura 1

Consecuencias asociadas SBO

Síntomas Psicosomáticos	Síntomas emocionales	Síntomas conductuales
• Fatiga crónica • Dolores de cabeza • Dolores musculares (cuello, espalda) • Insomnio • Pérdida de peso • Úlceras y desórdenes gastrointestinales • Dolores en el pecho • Palpitaciones. • Hipertensión. • Crisis asmática. • Resfriados frecuentes. • Aparición de alergias.	• Irritabilidad • Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo • Depresión • Frustración • Aburrimiento • Distanciamiento afectivo • Impaciencia • Desorientación • Sentimientos de soledad y vacío • Impotencia. • Sentimientos de omnipresencia.	• Cinismo. • No hablan. • Apatía. • Hostilidad. • Susplicacia. • Sarcasmo • Pesimismo • Ausentismo laboral • Abuso en el café, tabaco, alcohol, fármacos, etc. • Relaciones interpersonales distantes y frías • Tono de voz elevado (gritos frecuentes) • Llanto inespecífico • Dificultad de concentración • Disminución del contacto con el público / clientes / pacientes • Incremento de los conflictos con compañeros • Disminución de la calidad del servicio prestado • Agresividad. • Cambios bruscos de humor. • Irritabilidad. • Aislamiento. • Enfadado frecuente.

Fuente: Apiquian (34)

Otras de características clínicas, sugerida por otros estudios mencionan que se pueden enumerar en cuatro campos sintomatológicos:

- Manifestaciones psicosomáticas: dolores de cabeza, gastritis e úlceras gastrointestinales, dolor en el cuello así como en la espalda, fatiga crónica, hipertensión arterial y anovulación en caso del sexo femenino.

- Síntomas conductuales: morosidad, ausentismo laboral, conducta violenta, falta de relajación, adicción por las drogas, etc.

- Síntomas emocionales: irritabilidad, impacientes, intolerantes carentes de afecto, con mucho deseo por el abandono laboral. Es recurrente y observable una mayor dificultad para la concentración sujeta a la ansiedad acumulada y la disminución de su autoestima.

- Manifestaciones defensivas: alejamiento de emociones o sentimientos a otras, irónicos, negación del estado emocional. (3)

3. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo:

El enfoque de la investigación: cuantitativa.

La finalidad de la investigación: básica.

El alcance de la investigación: descriptiva.

El periodo en que se realiza la investigación: transversal.

Diseño: No experimental.

3.2. Población, muestra y muestreo

- Población y muestra: Estará conformada por un total de 70 personas, tanto en trabajo presencial (**VER ANEXO II**)
- Muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando 61 personas del CC.SS. “El bosque”.

3.3. Criterios de selección

INCLUSIÓN

- Ser personal de salud residente en la Región Lambayeque.
- Ser personal de trabajo o trabajador del CC.SS. “El Bosque” Chiclayo.
- Estar laborando presencialmente en el CC.SS. “El Bosque” Chiclayo.

EXCLUSIÓN

- No estar dispuesto voluntariamente a realizar la encuesta.
- Personal de salud laborando en trabajo remoto o de vacaciones.

3.4. Variables de estudio y su operacionalización

Variable Independiente: Síndrome de burnout.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
<i>Síndrome de Burnout</i>	Estado de agotamiento mental físico, emocional, por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandante y exigentes.	SI-NO	CUALITATIVA	NOMINAL
A. Agotamiento emocional (AE)	Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por demandas del Trabajo. - Cansancio - Fatiga - Malestar - Agotamiento - Desgaste.	BAJO-MEDIO-ALTO	CUALITATIVA	ORDINAL
B. Despersonalización (D)	-Friedad -Descontento. -Distanciamiento afectivo -Irritabilidad, pérdida de motivación -Frustración -Indiferencia-Sensación de culpabilidad.	BAJO-MEDIO-ALTO	CUALITATIVA	ORDINAL
C. Realización Personal o Sentimiento de bajo logro (RP)	Realización Profesional -Bajo rendimiento laboral -Baja autoestima	BAJO-MEDIO-ALTO	CUALITATIVA	ORDINAL

3.5. Métodos, técnicas y procedimientos

Se tuvo que contar con el permiso correspondiente otorgado por el CC.SS. “El Bosque” que autorizó al tesista ejecutar la encuesta dentro de sus instalaciones. Al realizar la encuesta se recolectó la información tomando en cuenta las medidas de bioseguridad debido a la pandemia de COVID-19.

La encuesta contó con 25 preguntas, que fue validada por 5 docentes, de dos elementos: 1) **preguntas sociodemográficas** y 2) **preguntas de características clínicas asociadas al síndrome de Burnout** que se dividen en tres tipos: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (**ANEXO I**)

De la factorización de los 18 ítems resultó las tres dimensiones medibles por medio de la escala:

- ❖ **Cansancio o Agotamiento emocional (CE):** Consta de 9 preguntas (8,10,11,12,13,18,21,23,25) y las puntuaciones serán: de 0 a 26 puntos un nivel de CE bajo; de 27 a 36, intermedio y 37 a más, alto. Las puntuaciones altas indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencia de las demandas en el trabajo.
- ❖ **Despersonalización (DP):** Está formada por 5 ítems (9,15,17,19,22) y las puntuaciones serán de 0 a 14 puntos un nivel de CE bajo; de 15 a 20, intermedio y de 21 a más, alto. Puntuaciones altas reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo.
- ❖ **Realización personal (RP):** Se compone de 4 ítems (14, 16, 20,24); las puntuaciones serán de 0 a 11 puntos un nivel de CE bajo; de 12 a 16, intermedio y de 17 a más, alto. Puntuaciones bajas en este apartado se relacionan con el Burnout.

- ❖ Se considera como caso positivo de Síndrome de Burnout (**SBO**) al individuo que **tenga puntuaciones altas en las dimensiones de AE (puntaje de 27 a más) y DP (puntaje de 10 a más) además de puntajes bajos en RP (puntaje de 33 a menos)**. Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada dimensión y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar cuál área es la más afectada.

Validación y confiabilidad de los instrumentos

Al culminar la encuesta, la información recabó en la aplicación de Google drive para una mejor construcción de la base de datos teniendo en cuenta los objetivos trazados, se realizó la estimación de la confiabilidad, previo al análisis de los datos, utilizándose el alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de la escala de medida, así como la prueba piloto que contó con 11 encuestados.

3.6. Análisis y procesamiento de datos

Se usó el programa Microsoft Excel como herramienta de análisis de datos estadísticos para efectuando el proceso psicométrico y el programa SPSS 22 para realizar la baremación de los datos.

Primero, se halló la distribución normal de los datos. Se evaluó la intervención de las variables de características clínicas y riesgo a desarrollar el síndrome de burnout utilizó la prueba t de promedios, mientras que los factores sociodemográficos se procesaron a través de frecuencias relativas.

Los criterios de puntuación de los ítems Síndrome de Burnout, toman valores de 0= Nunca o No, 1= Pocas veces al año o menos, 2= Una vez al mes o

menos, 3= Algunas veces al mes, 4= Una vez a la semana, 5= Varias veces a la semana y 6= Diariamente o todos los días.

3.7. Consideraciones éticas

El presente trabajo fue evaluado y aprobado por el comité de investigación y de ética de la Universidad Particular de Chiclayo. Así mismo se tomó en cuenta la confidencialidad de los datos recolectados.

Además, en el presente trabajo de investigación se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de salud, que permitirán cumplir con el aspecto ético y moral de la investigación, que aseguren la, legalidad, honestidad, justicia y protección a los derechos humanos características del personal de salud, proporcionándole una base para el razonamiento y orientación de sus acciones.

Tales principios consisten en lo siguiente:

- ❖ **Confidencialidad:** Derecho del participante a que no se divulgue el nombre y datos personales, razón por la que el cuestionario es de carácter anónimo.
- ❖ **Principio de Autonomía:** Respeto a la capacidad de decisión de las personas que conforman la muestra de estudio, y su derecho a que se respete su voluntad (consentimiento informado) de participar o no en el proyecto de investigación, o de retirarse en el momento que deseen.
- ❖ **Principio de no Maleficencia:** Se refiere a no provocar daño alguno, lo cual explica que nuestra investigación no calificara a los sujetos participantes, ni provocara acciones negativas hacia ellos.
- ❖ **Principio de Justicia:** Se refiere principalmente a la justicia distributiva, en la cual se establecerá una distribución equitativa de las cargas y de los beneficios de la participación, tomándose en cuenta la protección adecuada y correcta de los derechos y el bienestar del personal de salud, salvaguardando la dignidad humana.

4. RESULTADOS:

Figura 1. Describe la distribución de los participantes según sexo.

El 75.42% (46/61) de participantes fue de sexo femenino 24.6% (15/61).

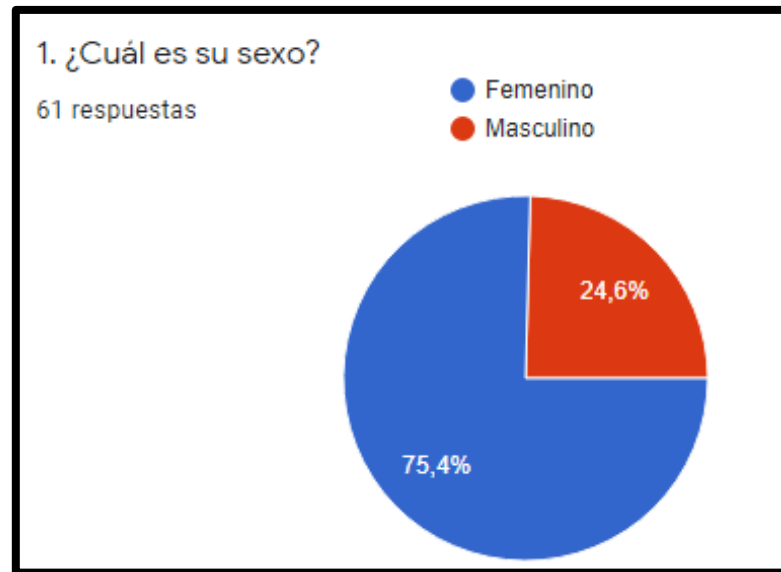


Figura 2. Describe la distribución de los participantes de acuerdo a edad.

El 36.1% (22/61) del personal tenían de 36 a 45 años, el 31.1% (19/61) tenían de 26 a 35 años, el 29.5% (18/61) tenían de 46 años a más y el 3.3% (3/61) de 18 a 25 años.

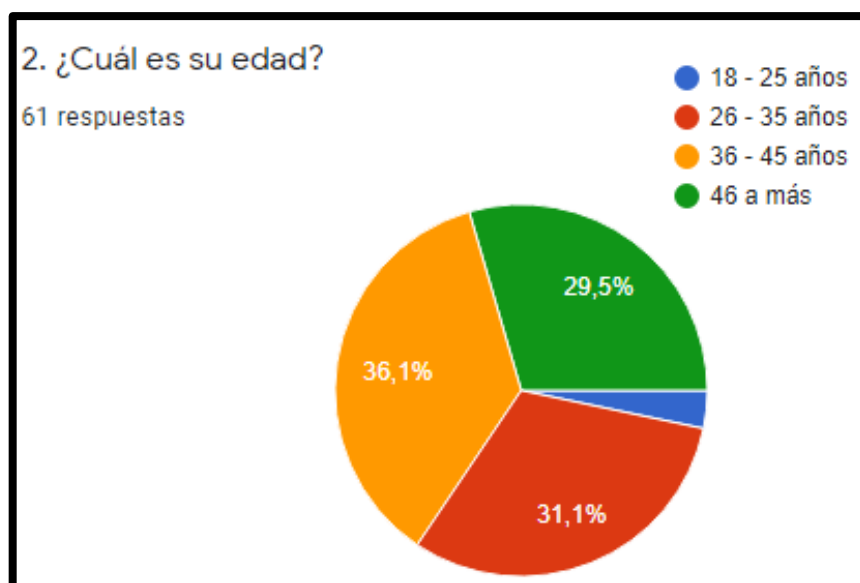


Figura 3. Describe la distribución de los participantes según estado civil.

El 50.8% (31/61) de participantes fueron casados, el 37.7% (23/61) solteros, el 9.8 % (6/61) convivientes y el 1.6% (1/61) separados. Ninguno de los participantes fue viudo.

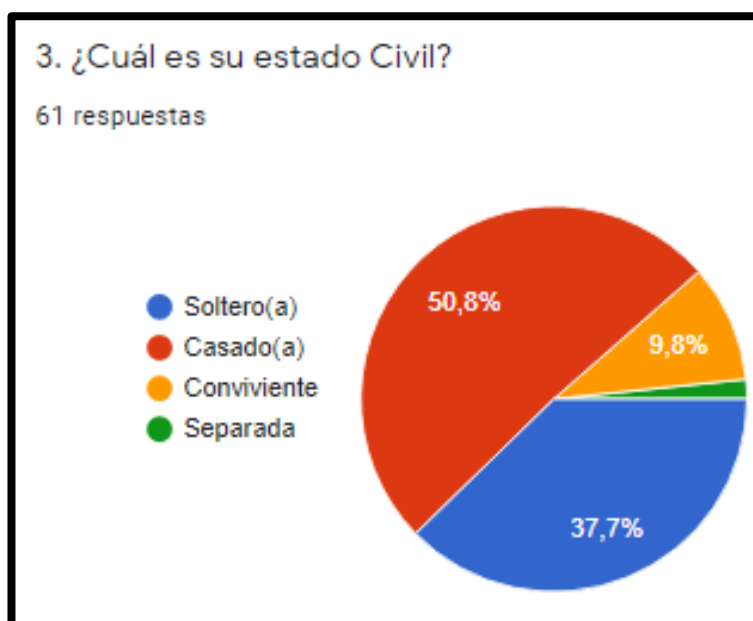


Figura 4. Describe la distribución de los participantes según la cantidad de hijos.

El 50.8% (31/61) tenían de 1 a 2 hijos, el 24.6% (15/61) tenían de 3 a 4 hijos y el 24.6% (15/61) no tenían hijos.



Figura 5. Describe la distribución de los participantes según la cantidad de años laborando en el CC.SS. “El Bosque”.

El 47.54% (29/61) tenían de 6 a más años, el 32.8% (20/61) tenían de 0 a 1 año, el 11.5% (7/61) tenían de 4 a 5 años y el 8.2% (5/61) tenían de 2 a 3 años.



Figura 6. Describe la distribución de los participantes según la condición laboral actual

- El 47.5% (29/61) Nombrado, el 31.2% (19/61) CAS-SNP y el 21.3% (13/61) CAS COVID19

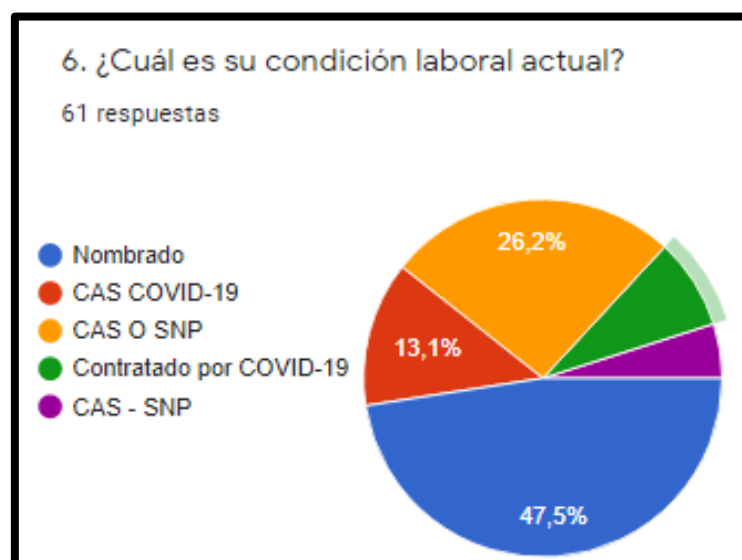


Figura 7. Describe la distribución de los participantes si cuenta con casa propia.

El 62.3% (38/61) y el 37.7% (23/61)



Figura 8. Describe la distribución de los participantes y el miedo al contagio de la COVID-19.

El 70.5% (43/61) y el 29.50% (18/61)

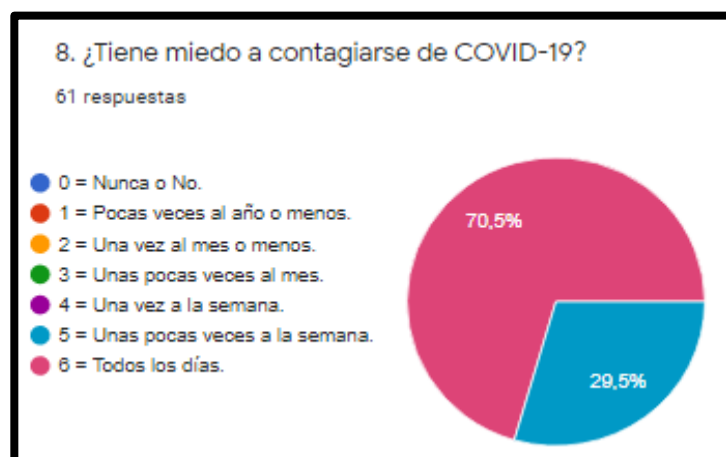


Figura 9. Describe la distribución de los participantes y el miedo al contagio de la COVID-19 afecta su trabajo.

El 44.30% (27/61), el 29.50% (18/61) y el 26.20% (16/61)

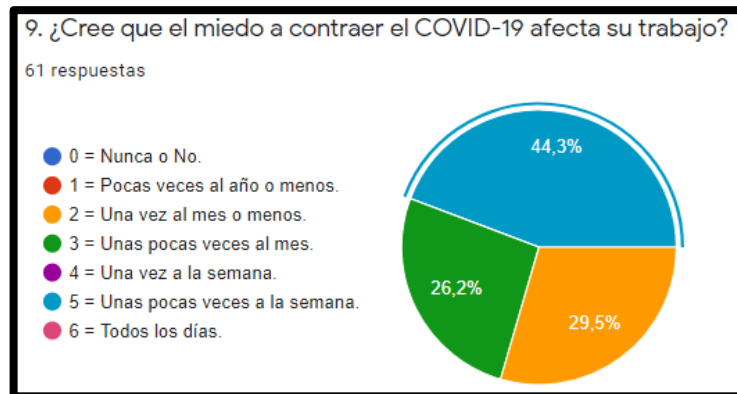


Figura 10. Describe la distribución de los participantes y el miedo al contagio de la COVID-19 podría complicarse y morir.

El 44.30% (27/61) y el 55.70% (34/61)

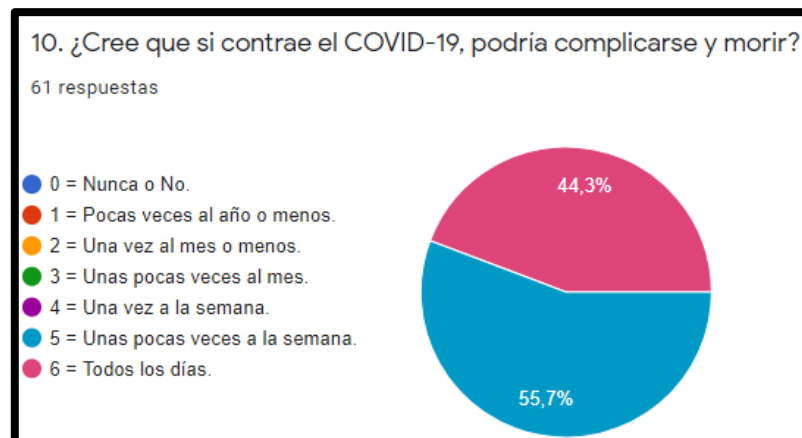


Figura 11. Describe la distribución de los participantes sienten desgaste físico.

El 45.90% (28/61) el 44.30% (27/61), y el 9.80% (6/61)

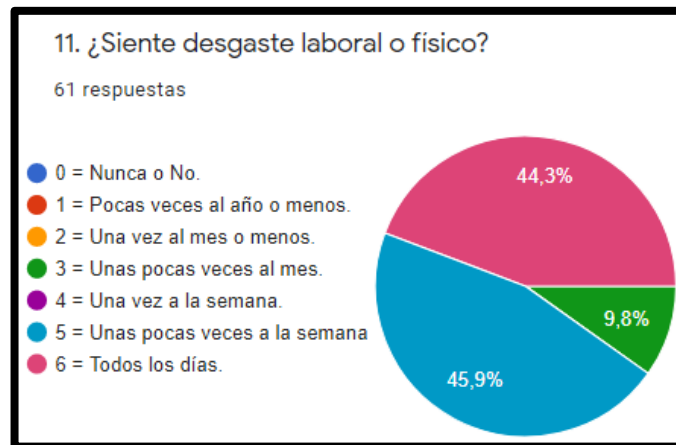


Figura 12. Describe la distribución de los participantes se irrita con facilidad.

El 37.7% (23/61) el 36.1% (22/61), el 18% (11/61), y el 8.2% (5/61)

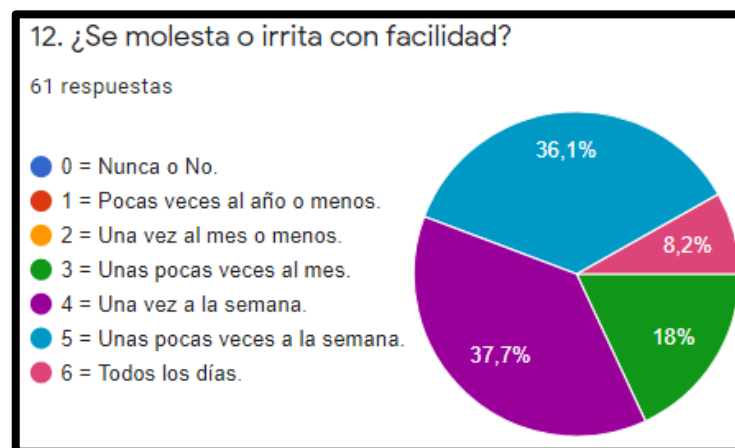


Figura 13. Describe la distribución de los participantes sienten fatiga en las mañanas al levantarse.

El 44.3% (27/61) y el 55.7% (34/61)

I

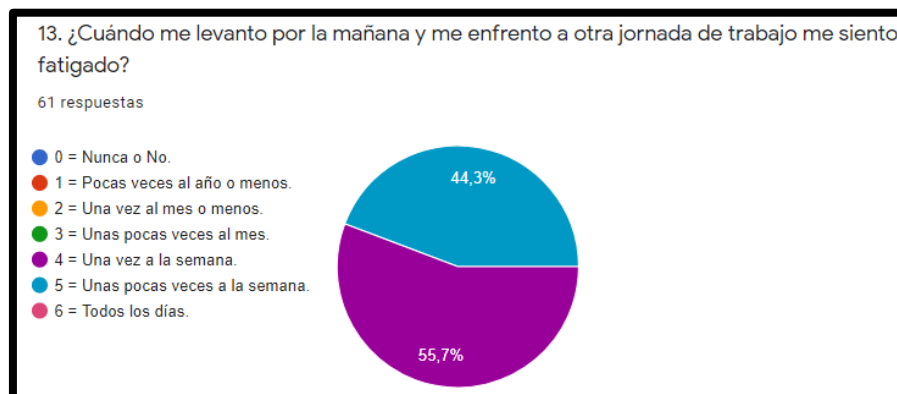


Figura 14. Describe la distribución de los participantes sienten eficacia en su trabajo.

El 67.2% (41/61) y el 32.8% (20/61)

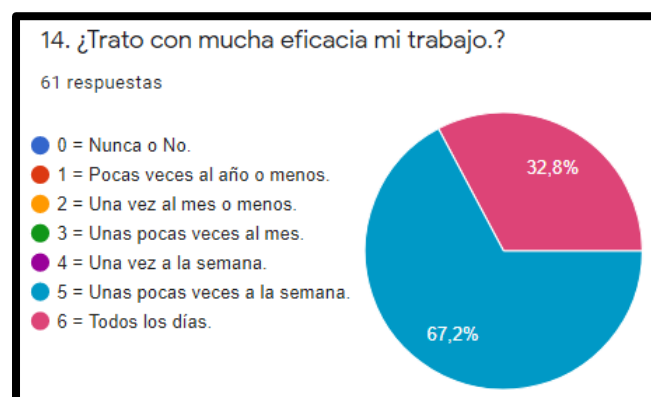


Figura 15. Describe la distribución de los participantes sienten que tratan a las personas como objetos personales

El 45.9% (28/61). el 36.1% (22/61), el 9.8% (6/61) y el 8.2% (5/61)

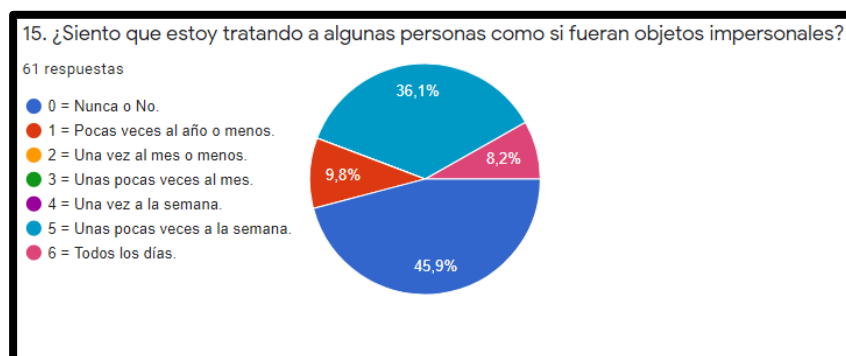


Figura 16. Describe la distribución de los participantes sienten influencian positivamente a través de su trabajo.

El 44.3% (27/61) y el 29.5% (18/61), el 18% (11/61) y el 8.2% (5/61)

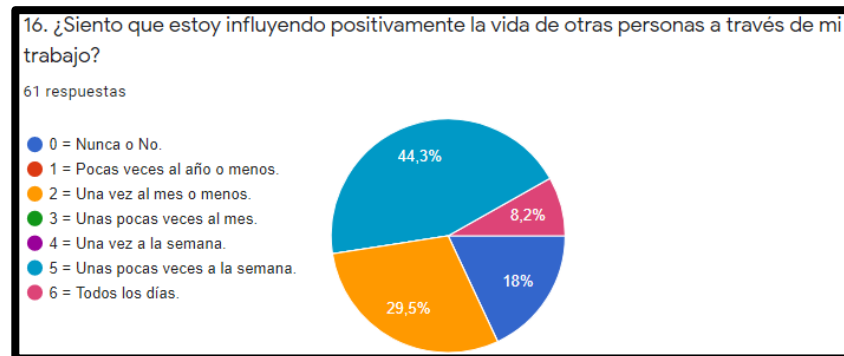


Figura 17. Describe la distribución de los participantes que sienten haberse convertido más duro con la gente.

El 41% (25/61), el 31.1% (19/61), el 18% (11/61) y el 9.8% (6/61)

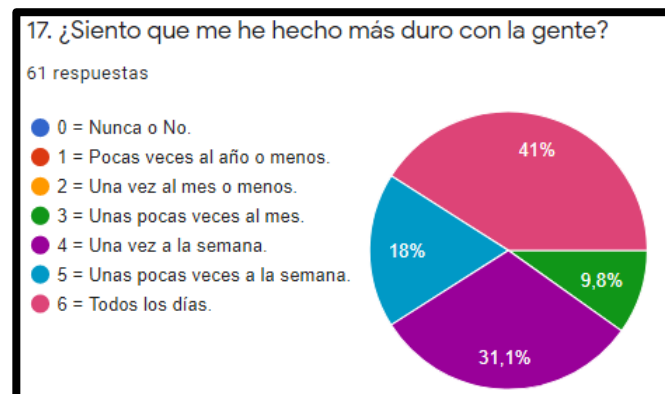


Figura 18. Describe la distribución de los participantes sienten pasar demasiado tiempo en su trabajo.

El 42.6% (26/61), el 37.7% (23/61), el 9.8% (6/61) y el 9.8% (6/61)



Figura 19. Describe la distribución de los participantes sienten que su trabajo no es importante.

El 44.3% (26/61), el 27.9% (23/61), el 9.8% (6/61) y el 9.8% (6/61) y el 8.2% (5/61)

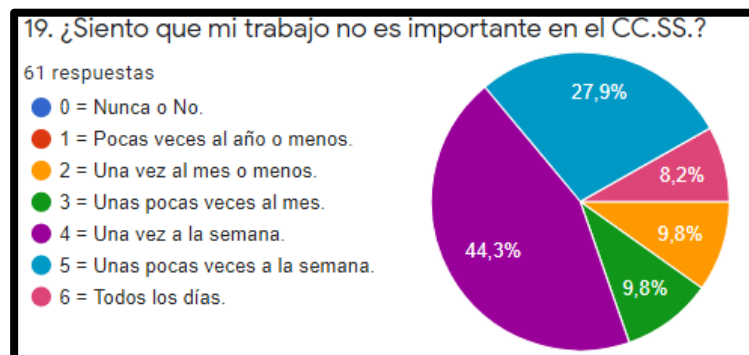


Figura 20. Describe la distribución de los participantes sienten que en su trabajo los problemas emocionales no se tratan adecuadamente.

El 63.9% (39/61), el 27.9% (17/61), y el 8.2% (5/61)

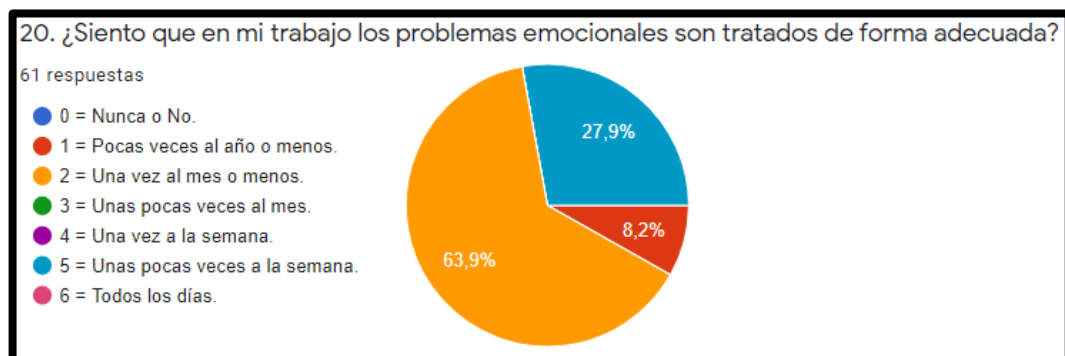


Figura 21. Describe la distribución de los participantes sienten que en su trabajo tratar con la gente lo fatiga.

El 45.9% (28/61), el 27.9% (17/61), y el 18% (11/61) y el 8.2% (5/61)

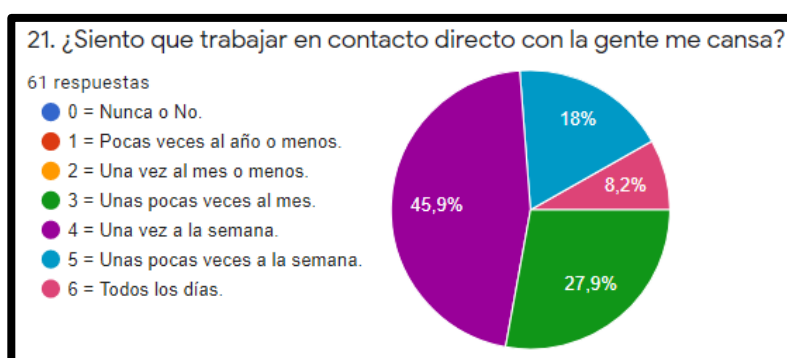


Figura 22. Describe la distribución de los participantes sienten frustración por su trabajo tratar con la gente lo fatiga.

El 47.5% (29/61), el 42.6% (26/61), y el 9.8% (6/61)

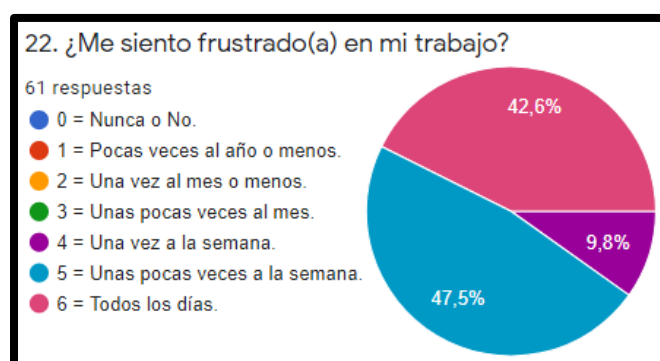


Figura 23. Describe la distribución de los participantes sienten que realizan funciones que no son propias de su trabajo, el 50% (30/61).

El 41.7% (25/61), y el 8.3% (5/61)

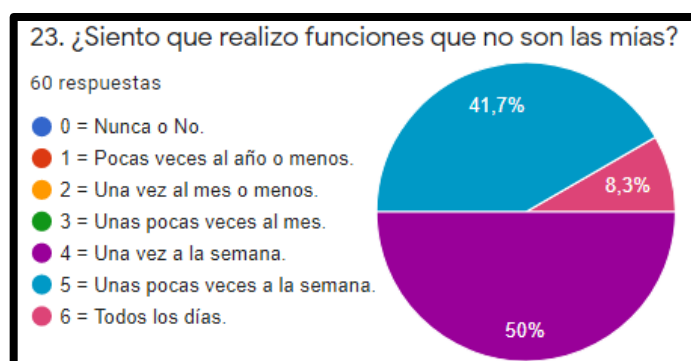


Figura 24. Describe la distribución de los participantes sienten que en su trabajo es el más importante en el CC.SS.

El 36.1% (22/61), el 27.9% (17/61), y el 18% (11/61) 9.8% (6/61) y el 8.2% (5/61)

25.
la

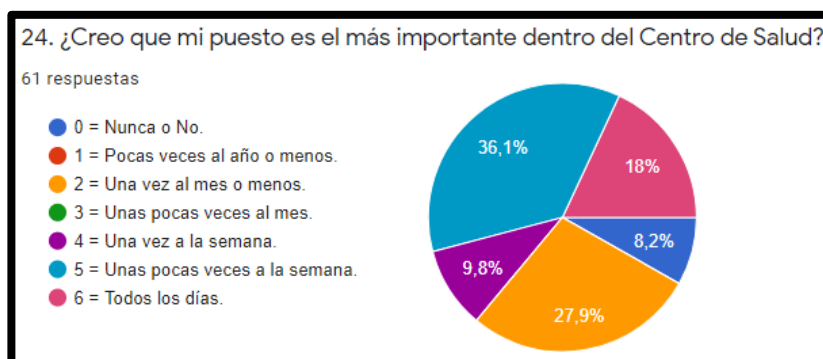


Figura
Describe

distribución de los participantes sienten que llevan problemas laborales a casa.

El 37.7% (23/61), el 26.2% (16/61), y el 26.2% (16/61) y el 9.8% (6/61)

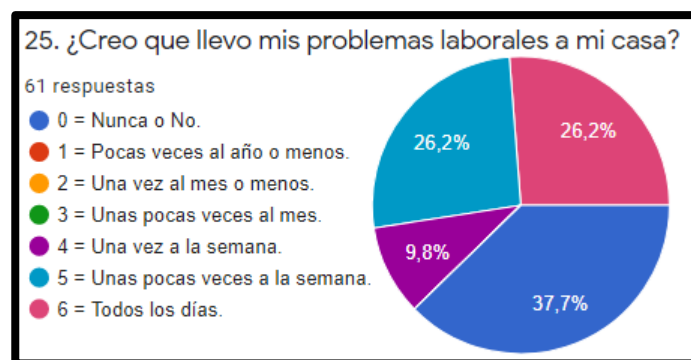


Tabla 1. Promedios para características clínicas

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
45.6000	20.4333	15.2667
ALTO	BAJO	BAJO

Se considera como caso positivo de Síndrome de Burnout (**SBO**) al individuo que tenga puntuaciones altas en las dimensiones de AE (puntaje de 27 a más) y DP (puntaje de 10 a más) además de puntajes bajos en RP (puntaje de 33 a menos).

Tabla 2. Media, Varianza, Desv. Estándar
Estadística Descriptiva

	N Estadístico	Mínimo Estadístico	Máximo Estadístico	Media Estadístico		Desv. Desviación Estadístico	Varianza Estadístico
Agotamiento	61	36,00	58,00	45,5082	0,91366	7,13588	50,921
Despersonalización	61	13,00	27,00	20,3607	0,63506	4,95995	24,601
Realización	61	8,00	21,00	15,2131	0,55373	4,32479	18,704

Tabla 3. Prueba de Fiabilidad

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	N de elementos
0.862	18

Tabla 4. Características clínicas del SBO asociadas al sexo del personal de salud

FEMENINO		
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
44.6522	19.5870	14.5870
MASCULINO		
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
48.1333	22.7333	17.1333

Tabla 5. Características clínicas del SBO asociadas a la edad

	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
MASCULINO			
26 -35 AÑOS	53.5	26.5	19.5
36 - 45 AÑOS	45.6	19.9	14.6
46 A MÁS	50.0	25.8	20.2
FEMENINO			
18-25 AÑOS	42.0	14.5	12.5
26 -35 AÑOS	42.3	18.1	13.5
36 - 45 AÑOS	45.1	21.7	16.3
46 A MÁS	47.6	20.1	14.5

5. DISCUSIÓN

El presente estudio estuvo orientado a determinar la frecuencia del síndrome de burnout en un personal de salud de Chiclayo durante la pandemia COVID-19. Tras la recolección de los datos finales de la encuesta realizada de forma virtual con consentimiento informado, aleatorio y contestada en cualquier momento del día.

Debido a que la muestra aplicada se realizó a la población total del Centro de Salud (CC. SS.) restando a los 11 participante de la prueba piloto, podría representar una deficiencia en la generación de data, al no poder compararla con otro Centro de Salud, sin embargo, en el diseño no probabilístico por conveniencia se optó por asumir la muestra igual con el tamaño de la población total.

Se observa que la pandemia ha influenciado enormemente en el miedo y la ansiedad lo que supone 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 mal-adaptativos como resultado del estrés laboral. (35)

La salud pública que se ha convertido en una de las principales herramientas de conocimiento en los procesos de la salud-enfermedad. En este pensar el síndrome de burnout, produce una pérdida de energía progresiva hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión.

Este estudio arrojó como factores de riesgo para padecer el síndrome, el sexo masculino, la edad promedio de 26 a 35 años, y para el sexo femenino la edad promedio era 46 a más. Sin embargo, lo reportado Apiquian, Lopez et al, que manifiestan que el sexo femenino está más relacionado al SBO, debido a que presentan doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar. (34) (36)

Es notorio que las condiciones sociales, políticas, económicas y de salud que atraviesa el Perú, debido a la pandemia por COVID-19, han empeorado las condiciones del trabajo y el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización del personal de salud, ha aumentado, ante las nuevas olas de infección, así como los casos de las profesiones de salud, trabajadores de diferentes instituciones de salud han fallecido a causa de haberse contagiado por SARS Cov2. (36)

En la presente investigación, gran parte de los médicos encuestados presentaron altos niveles de cansancio emocional y despersonalización con bajos niveles de realización personal, Esto sugiere que existen médicos asistentes, que aunque no tengan el SBO, presentan altos niveles de fatiga física y mental, así como sentimientos y actitudes negativas hacia otras personas, situación que los pondría en riesgo de desarrollar esta patología. (37)

6. CONCLUSIONES

El estudio de la frecuencia del síndrome de burnout en un personal de salud de Chiclayo durante la pandemia COVID-19, concluye:

- ☐ Se determinó la frecuencia del síndrome de burnout en un personal de salud de Chiclayo durante la pandemia COVID-19.
- ☐ Se determinó el nivel de agotamiento emocional del personal durante la pandemia COVID-19. Se observó que la mayoría de personal de salud es femenino el 75.42% (46/61) de participantes fue de sexo femenino, sin embargo,

el sexo Masculino presenta un agotamiento emocional más ALTO, 48.1333 frente al femenino que tuvo 44.6522 (AE).

- Se determinó el nivel de despersonalización del personal durante la pandemia COVID-19, en el sexo Masculino presenta más despersonalización con 22.73 NIVEL ALTO frente al femenino que presentó 19.58, con un nivel MEDIO.
- Se determinó el nivel de realización personal del personal durante la pandemia COVID-19, masculino presenta un nivel ALTO de 17.13 frente al personal femenino que presentó un nivel de 14.58 lo que representa un nivel MEDIO.

7. RECOMENDACIONES:

- Replicar el estudio en los demás Centros de Salud (CC.SS.) de la Región Lambayeque, durante la actual pandemia, con un mejor control al momento de realizado el test, a fin de tener un mejor panorama sobre la realidad de la frecuencia del síndrome de burnout en un personal de salud nivel nacional, ello implicaría una data real para el MINSA.
- Concientizar a los responsables competentes que nuestro personal de salud del CC.SS. “El Bosque”, están agotados debido a la segunda ola de la COVID-19, y empezó a iniciar la tercera ola, y repetir como en otros países planes integrales de salud mental a todo el personal de hospitales y centros de salud.
- Generar programas de pausas activas, que permitan disminuir el agotamiento emocional, así como charlas motivacionales para aumentar la realización profesional en el personal del CC.SS.

8. BIBLIOGRAFÍA:

1. Chavarría Islas RA, Colunga Gutiérrez FJ, Loria Castellanos J, Peláez Méndez K. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. Educ Medica [Internet]. 2017;18(4):254–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.001>
2. Mendoza Malca J. “SÍNDROME DE BURNOUT Y CLIMA LABORAL EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD MOCHUMI-LAMBAYEQUE.” 2013;1–72. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13069/Diaz_MYS-Cuevas_PIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. FLORES SIERRA JB. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCCIPA EN EL PERIODO SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2017. 2018.
4. Joffre Velázquez VM. SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. CARLOS CANSECO” (TAMPICO, TAMAULIPAS, MÉXICO). Tesis Dr Univ Granada. 2013;Nº3:c.30.
5. Villanueva Alaya A, Contreras Córdova K. “NIVEL DE BURNOUT EN DOCENTES DE NIVEL PRIMARIA Y SECUNDARIA CON HIJOS Y SIN HIJOS DE DOS COLEGIOS PRIVADOS DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA.” Transtornos Aliment [Internet]. 2018;91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
6. Pajares Huaripata E. Relación entre síndrome de burnout y clima laboral en los

- médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca - 2018. 2020.
7. Pacheco Avila SG. RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL CLIMA LABORAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS Y TÉCNICAS DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA DE LIMA METROPOLITANA. 2016.
 8. Carrillo Béjar JL. Síndrome De Burnout Y Satisfacción Remoto De Una Institución Educativa Privada De Moquegua 2020. Universidad Señor de Sipán; 2020.
 9. Ramos Quispe M. “SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA DE LA LOCALIDAD DE HUANCAMELICA – 2016.” 2016.
 10. Ochoa González ME. Síndrome de burnout en médicos : ausentismo , seguridad del paciente . Una revisión sistemática. 2017;2–99.
 11. Leonardo Olivera WA., Villalobos Aguinaga MA., León Jiménez FE. Nivel de conocimientos sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Lambayeque, Perú, 2014. Rev Neuropsiquiatr. 2016;79(1):23.
 12. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Salazar J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020;23(2):195–213.
 13. Raúl C-E, Karla GH, Estrada IE de los M. Síndrome de burnout en la práctica médica. Med Interna México. 2012;28(6):579–84.

14. Vilchez Fernandez KJS. Síndrome de Burnout en el Personal Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe-2018. 2018;1–68.
15. Culquicondor Criollo R. Síndrome de Burnout en personal de Enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020 [Internet]. 2020. Available from:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
16. Chilquillo-Vega V, Lama-Valdivia J, De la Cruz-Vargas J. “Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018.” *Rev Neuropsiquiatr.* 2019;82(3):175.
17. Muñoz del Carpio Toya A, Gallegos Arias WL, Caycho-Rodríguez T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Rev Chile NeuRo-Psiquiat.* 2019;57(2):139–48.
18. Chungandro Villacres AB, Meza Fonseca MA, Trujillo Parada JR, Espinosa Cortez G, Guerrón Tumipamba A. “Síndrome de Burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad.” *AVFT – Arch Venez Farmacol y Ter.* 2019;38(1):77–81.
19. Mena JÁ, Molina NC, Osorio LP, Salazar LG, Fernández MA. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Diálogos de Saberes.* 2019;1(50):33–56.
20. OCHOA GONZÁLEZ ME. Síndrome de burnout en médicos : ausentismo , seguridad del paciente . Una revisión sistemática exploratoria. 2017.
21. Castillo Ávila IY, Orozco C. J, Alvis E. LR. Síndrome de Burnout en el personal

- médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Rev la Univ Ind Santander Salud*. 2015;47(2):187–92.
22. Leonardo W, Villalobos M, Jiménez F. Nivel de conocimientos sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Lambayeque, Perú, 2014. *Rev Neuropsiquiatr*. 2016;79(1):23–30.
 23. Del Carpio Toya AM, Arias Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T. Burnout syndrome in medicine men from Arequipa city (Peru). *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2019;57(2):139–48.
 24. Ríos-Flores A, Leonardo-Olivera W, Ballena-López JC, Peralta-Villegas J, Fanzo-González P, Díaz-Vélez C, et al. Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Chiclayo, Perú. *Rev Medica Hered*. 2013;24(1):26.
 25. Cialzeta JR. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Salud Pública. Tesis Univ Nac Córdoba Maest en Salud Pública. 2013;1–109.
 26. Hernández García TJ. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *Agric Soc y Desarro*. 2018;15(2):161–72.
 27. CASTILLO FERNANDEZ L. “ESTRÉS LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN Y HOSPITAL SAN JAVIER BELLAVISTA MAYO - OCTUBRE 2019. UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD; 2020.
 28. Rubio J. Fuentes de estrés , síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de Instituto de enseñanza secundaria. Tesis Dr la Univ Extramadura

[Internet]. 2003;29–383. Available from:

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=1494>

29. F. Gonçalves Estella, J. Aizpiri D., J.A. Barbado Alonso, P.J. Cañones Garzón, A. Fernández Camacho, J.J. Rodríguez Sendín, I. DE LA Serna de Pedro JMSC. síndrome de Burnout en el médico general. *Med Gen.* 2002;278–83.
30. Gonçalves F, Aizpiri J, Barbado J, Cañones P, Fernández A, Rodríguez J, et al. Síndrome de Burn-out en el médico general. *Med Gen.* 2002;43:278–83.
31. Ramírez Pérez MA, Garicano Quiñónez LF, González De Abreu JM, González De Buitrago EJ, Sánchez Úriz MÁ, Campo Balsa MT del, et al. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Rev la Asoc Española Espec en Med del Trab* [Internet]. 2019;28(1):57–65. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000100007&lang=es
32. Paredes OL, Sanabria-Ferrand PA. Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Residentes De Especialidades Médico Quirúrgicas, Su Relación Con El Bienestar Psicológico Y Con Variables Sociodemográficas Y Laborales. *Rev Med.* 2008;16(1):25–32.
33. Hernández-vargas CI, Dickinson ME, Ángel M, Ortega F. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Medigrafic Artemisa en Línea.* 2008;51(1):11–4.
34. Apiquian A. El síndrome del burnout en las empresas. 2007.
35. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout

- en medicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de Covid-19. *Psychiatr Damubina* 2020;19:1–21.
- 36 López E, Cano C, Salazar V. Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. *Grup Investig* 2020;1:1–64.
- 37 Chilquillo-Vega V, Lama-Valdivia J, De la Cruz-Vargas J. “Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018.” *Rev Neuropsiquiatr* 2019;82:175.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3570>.

9. ANEXOS

(Rectificaciones organizacionales, esquemas, gráficos, planos, definición de términos, etc.)

ANEXO I

CUESTIONARIO

Preguntas sociodemográficas

1. **Sexo:** Femenino o Masculino.
2. **Edad:** Años.
3. **Estado Civil:** Soltero, Casado, conviviente.
4. **¿Cuántos hijos tiene?:** Especificar cantidad, sino tiene se colocaría 0.
5. **Años laborando en el CC.SS.:** Especificar en años de servicio
6. **Condición Laboral:** Nombrado, contratado CAS-COVID-19, CAS O
SNP
7. **¿Cuenta Ud. con casa propia?:** Sí o no

Tabla 6. Preguntas con valor o nominación

N°	AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.	
8	¿Tiene miedo a contagiarse de COVID-19?	AE
9	¿Cree que el miedo a contraer el COVID-19 afecta su trabajo?	D
10	¿Cree que si contrae el COVID-19, podría complicarse y morir?	AE
11	¿Siente desgaste laboral?	AE
12	¿Se molesta o irrita con facilidad?	AE

13	¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?	AE
14	¿Trato con mucha eficacia mi trabajo?	RP
15	¿Siento que estoy tratando a algunas personas como si fueran objetos impersonales?	D
16	¿Siento que estoy influyendo positivamente la vida de otras personas a través de mi trabajo?	RP
17	¿Siento que me he hecho más duro con la gente?	D
18	¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo?	AE
19	¿Siento que mi trabajo no es importante en el CC. SS.?	D
20	¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?	RP
21	¿Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa?	AE
22	¿Me siento frustrado(a) en mi trabajo?	D
23	¿Siento que realizo funciones que no son las mías?	AE
24	¿Creo que mi puesto es el más importante dentro del Centro de Salud?	RP
25	¿Creo que llevo mis problemas laborales a mi casa?	AE

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca o No.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Tabla 7. VALORES DE REFERENCIA

Características	Nº de preguntas	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	9	0-26	27-36	37-54
Despersonalización	5	0-14	15-20	21-30
Realización Personal	4	0-11	12-16	17-24

ANEXO II: FORMATOS DE VALIDACION Y CONFIABILIDAD

Validez del contenido

Tabla 8. VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO SEGÚN EXPERTOS

VALIDACION DE CUESTIONARIO		
DR. EDGAR ALONSO RODRÍGUEZ ZANABRIA	20/20	0
DR. MANUELA ROSSANA JULCA BELLODAS	20/20	0
DR. FERNANDO ALONSO VIGIL VELÁSQUEZ	20/20	0
DR. ANGÉLICA MARÍA PRISCILLA BOBADILLA PACHECO	20/20	0
DR. CRISTIAN JOSÉ RUPERTO SANDOVAL NECIOSUP	20/20	0
		0 (100%)

Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota:

- Cada experto tras evaluar el cuestionario y antes de dar su aprobación, emitió sus observaciones y correcciones respecto a cada una de las preguntas las cuales fueron levantadas obteniendo recién su validación: sello y firma. Este proceso se repitió con cada experto a fin de obtener el actual cuestionario.

Confiabilidad del contenido

A través del Alfa de Cronbach, lo cual permitirá medir la confiabilidad del cuestionario, para que dicho instrumento pueda ser aplicado, la prueba piloto debe arrojar un resultado mayor a 0,75 según la siguiente escala de valores, cuyo resultado se obtiene tras la aplicación de la formula estadística.

Tabla 9. ESCALA DE VALORES DEL ALFA DE CRONBACH

RANGO	VALOR
0	Nula confiabilidad
0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
0.50 a 0.75	Confiable
0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
0.9 a 1	Excelente confiabilidad

ENCUESTADO/ CUESTIONARIO	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	SUMA
E 1	6	2	6	6	4	4	6	0	2	6	6	2	2	4	6	4	2	0	68
E 2	6	3	6	3	4	4	5	0	0	3	3	3	2	3	4	4	4	4	61
E 3	5	5	6	6	5	5	5	5	5	4	6	5	5	4	6	5	5	5	92
E 4	6	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	93
E 5	6	2	5	5	3	4	5	1	2	4	4	4	2	3	5	5	5	6	71
E 6	5	2	5	5	4	4	5	0	2	4	5	4	2	4	5	5	2	0	63
E 7	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	2	3	5	4	2	0	74
E 8	6	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	4	5	4	5	5	90
E 9	6	5	5	5	5	5	6	0	5	6	6	4	2	5	6	4	5	6	86
E 10	6	3	6	6	3	4	6	0	0	6	6	4	2	4	6	4	0	0	66
E 11	6	3	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	1	6	6	6	6	6	98
VAR DE LOS ÍTEMS	0.576 38889	1.685 9504 1	0.247 9338 8	0.743 8016 5	0.7768 59504	0.247 9338 8	0.231 4049 6	6.429 7520 7	4.413 2231 4	1.090 9090 9	0.876 0330 6	1.057 8512 4	2.016 5289 3	0.809 9173 6	0.413 2231 4	0.429 7520 7	3.603 3057 9	6.77 6859 5	
SUM. VAR. DE ÍTEMS	32.42 76286																		
VAR SUMA ÍTEMS	168.2 31405																		

Tabla 10. RESULTADOS EN PRUEBA PILOTO

Tras la aplicación de la prueba piloto en 11 personal del CC.SS. “El Bosque” de forma voluntaria y escogidos por conveniencia se obtuvo el siguiente cuadro resumen (tabla 10), al cual se le aplicaría la fórmula ya mencionada previamente, para determinar el grado de confiabilidad:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{k=1}^n \sigma_k^2}{\sigma_X^2} \right)$$

DONDE:

n (número de ítems) = 18

$\sum_{k=1}^n \sigma_k^2$ (Sumatoria de varianza de cada ítem) = 32.42762856

σ_X^2 (varianza total del instrumento) = 168.231405

Reemplazando los datos en la fórmula se obtiene que el cuestionario posee un alfa de 0.85 obteniendo un grado de confiabilidad “fuerte confiabilidad”:

Tabla 11. Resumen

Valides	100%
Confiabilidad	Fuerte confiable

ANEXO III: NÓMINA DEL PERSONAL DE SALUD DEL CC.SS. “EL BOSQUE”

PUESTO DE LABORAL	NOMBRES Y APELLIDOS
DOCTOR	JORGE REYES GUEVARA
DOCTOR	MARÍA E. COLLANTES SANTISTEBAN
DOCTOR	AMALIA TUME CHAPA
DOCTOR	NADIR GONZALES COOPER
DOCTOR	LILIAM CAMACHO MEJÍA
DOCTOR	MAYRA PINO DELGADO
DOCTOR	KATHERINE RAMOS CALDERÓN
DOCTOR	JOSÉ LUIS CASTRO CONSTANTINO
LIC. ENF.	NINOSHKA MITTRANY DÁVILA
LIC. ENF.	DEYSI CIEZA DIAZ
LIC. ENF.	KAREM VILLARREAL DÁVILA
LIC. ENF.	GIULIANA GARNIQUE CARO
LIC. ENF.	SABINA VASQUEZ IZQUIERDO
LIC. ENF.	AMALIA ARELLANO FLORES
LIC. ENF.	ELENA VEGA ARRUE
LIC.	ROSA INGA DÍAZ
LIC.	KAREM GONZALES VALDIVIA
LIC.	NADIA CARRASCO HUAMÁN
LIC.	ANDREA DÍAZ ZURITA
OBST.	ZULLY CHÁVEZ VIDARTE
OBST.	VERÓNICA YUYAS CORONEL
OBST.	NATIVIDAD PÉREZ MONTALVÁN
OBST.	DORIS RUIZ JULCA
OBST.	YOHIS COTRINA CAMPOS
OBST.	CALLI TABOADA FERNÁNDEZ

OBST.	ANALY CAJUSOL DÍAZ
OBST.	MARLENY VÁSQUEZ SALAZAR
OBST.	MADELINE ROJAS BARDÓN
T.M	CECILIA SIALER CARHUATTOCTO
BIOLG.	ROCÍO RAMÍREZ ZAPATA
BIOLG.	JOSÉ LUIS ORTEGA VENEROS
PS.	MANUEL CORONEL CORONEL
PS. SERUMS	LETICIA PERLECHE QUESQUÉN
PS. SERUMS	SHEYLA CARRANZA MILLÁN
Q.F.	EDUARDO NUÑEZ PUSE
TEC. FARM.	GABY BAUTISTA LABORIANO
TEC. FARM.	CARLA DÁVILA DÁVILA
PERSONAL TÉCNICO	LALY AURAZO CANCINO
PERSONAL TÉCNICO	MARIELA CÉSPEDES VILCHEZ
PERSONAL TÉCNICO	CARMEN TIPARRA ESQUÉN
PERSONAL TÉCNICO	AUDALIA VÁSQUEZ MEGO
PERSONAL TÉCNICO	RUBI PÉREZ AMACIFÉN
PERSONAL TÉCNICO	MERLY ROJAS SANTACRUZ
PERSONAL TÉCNICO	ISABEL CHIRINOS DÁVILA
PERSONAL TÉCNICO	LUCY CORNEJO MONTALVO
PERSONAL TÉCNICO	SUSANA LLAJA MENDOZA
PERSONAL TÉCNICO	ROSÍO FLORES RODAS
PERSONAL TÉCNICO	EMMA VIGIL MONTALVÁN
PERSONAL TÉCNICO	WILLIAM RIVERA DÍAZ
PERSONAL TÉCNICO	IGNACIA HUAMÁN DE LA CRUZ
PERSONAL TÉCNICO	JOSÉ RICARDO ROJAS MORÁN
PERSONAL TÉCNICO	BLANCA SÁNCHEZ CRUZADO
PERSONAL TÉCNICO	MIRIAM CÉSPEDES DURAND
PERSONAL TÉCNICO	ANA LUZ SÁNCHEZ SAMILLÁN

PERSONAL TÉCNICO	NIDIA AGUIRRE BAYQUE
PERSONAL TÉCNICO	DORIS FLORES ALARCÓN
PERSONAL TÉCNICO	JACQUELINE VALENCIA CÉSPEDES
PERSONAL TÉCNICO	PETRONILA HUARIPATA SANDOVAL
PERSONAL TÉCNICO	CARLOS ODAR OROZCO
PILOTOS DE AMBULANCIA	ALFREDO SUAREZ CARRASCO
PILOTOS DE AMBULANCIA	JOSÉ YAMUNAQUE SECLÉN
PILOTOS DE AMBULANCIA	REYNALDO RAMÓN RODRIGUEZ
PILOTOS DE AMBULANCIA	JAVIER LARA ROJAS
PILOTOS DE AMBULANCIA	MAX MECHAN AGUINAGA
PILOTOS DE AMBULANCIA	FERNANDO VIGIL MONTALVÁN
PERSONAL ADMINISTRATIVA	ZOILA MEDINA ARNAO
PERSONAL ADMINISTRATIVA	JULIO BOCANEGRA RODRÍGUEZ