



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



## **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN MEDICOS ASISTENTES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY 2021**

### **TESIS**

#### **PRESENTADA POR:**

**Bach. BLANCA ALICIA, SUTTA ABARCA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**MEDICO CIRUJANO**

**PUNO – PERÚ**

**2021**



## DEDICATORIA

*Dedico mi tesis a todos los profesionales médicos de mi país, de mi región quienes batallan diariamente por el bienestar de la población, los que ponen a un lado su familia, amistades, festividades por atender a las personas que necesitan de su ayuda, en el contexto a la pandemia por COVID-19. Dedico esta tesis a mis padres Mario y Felicitas que siempre me brindaron su apoyo, a mi prometido Camilo quien creyó en mis capacidades, brindándome su confianza y su apoyo en la elaboración y realización del presente estudio.*

**Blanca Sutta.**



## AGRADECIMIENTOS

*Quiero agradecer a todos los médicos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay quienes colaboraron con este estudio, a los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano que me orientaron y asesoraron lo que ha permitido el desarrollo de esta tesis.*

**Blanca Sutta.**



## INDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**INDICE GENERAL**

**INDICE DE TABLAS**

**INDICE DE ACRONIMOS**

**RESUMEN ..... 8**

**ABSTRACT..... 9**

### **CAPITULO I**

#### **INTRODUCCIÓN**

**1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 10**

**1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA..... 13**

**1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO ..... 14**

**1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION ..... 16**

### **CAPITULO II**

#### **REVISION DE LITERATURA**

**2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION..... 18**

**2.2. MARCO TEORICO..... 23**

**2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 47**

### **CAPITULO III**

#### **MATERIALES Y METODOS**

**3.1. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACION ..... 49**

**3.2. AREA DE ESTUDIO ..... 49**

**3.3. POBLACION..... 49**

**3.4. MUESTRA..... 49**



<b>3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN:</b>	<b>50</b>
<b>3.6. TAMAÑO DE MUESTRA</b>	<b>50</b>
<b>3.7. TIPO DE MUESTRA</b>	<b>50</b>
<b>3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>51</b>
<b>3.9. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b>	<b>54</b>
<b>3.10. TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS</b>	<b>55</b>

#### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSION**

<b>4.1. RESULTADOS</b>	<b>56</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN</b>	<b>63</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>69</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>70</b>
<b>VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>82</b>

**Área:** Ciencias Biomédicas.

**Línea:** Ciencias Médicas Clínicas.

**FECHA DE SUSTENTACION:** 19 de agosto de 2021



## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales del burnout.....	37
<b>Tabla 2:</b> Frecuencias y porcentajes de los factores sociodemográficos, laborales y estresores en contexto de la pandemia.....	57
<b>Tabla 3:</b> Prevalencia del síndrome de burnout en médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia COVID-19 2021.....	58
<b>Tabla 4:</b> Frecuencia de las dimensiones del síndrome de burnout en los médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia COVID-19 2021.....	59
<b>Tabla 5:</b> Factores sociodemográficos, laborales en relación al síndrome de burnout en médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia COVID-19. 2021.....	60
<b>Tabla 6:</b> Nuevos factores estresores en relación al síndrome de burnout en médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia COVID-19.....	61
<b>Tabla 7:</b> Frecuencia del síndrome de burnout según la edad en médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia del COVID-19. 2021.....	62
<b>Tabla 8:</b> Frecuencia del síndrome de burnout según el estado civil en médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia COVID-19.....	62
<b>Tabla 9:</b> Frecuencia del síndrome de burnout según la satisfacción laboral en médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia COVID-19.....	63



## INDICE DE ACRONIMOS

<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONU:</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>SBO:</b>	Síndrome de Burnout
<b>COVID-19:</b>	Enfermedad por Coronavirus de 2019
<b>OIT:</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>ARN:</b>	Ácido Ribonucleico
<b>HRGDV:</b>	Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega
<b>SUSALUD:</b>	Superintendencia Nacional de Salud
<b>INEI:</b>	Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>CIE:</b>	Clasificación Internacional de las Enfermedades.
<b>IMC:</b>	Índice de Masa Corporal.
<b>MBI:</b>	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
<b>EPP:</b>	Equipo De Protección Personal
<b>SARS:</b>	Síndrome Respiratorio Agudo Severo
<b>MERS:</b>	Síndrome Respiratorio De Medio Oriente
<b>MINSA:</b>	Ministerio de Salud



## RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay durante la pandemia del COVID 19. Es un estudio observacional, transversal, analítico, no experimental, donde se incluyó a médicos asistentes del HRGDV y se aplicó una encuesta con características sociodemográficas, laborales, nuevos estresores en contexto de la pandemia y el Inventario de Burnout Maslach (MBI) el cual valora tres dimensiones: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Una vez recopilado la información en encuestas, se procedió a ingresar los datos al software estadístico, el SPSS v22, donde se halló el análisis de la distribución de frecuencia y porcentaje de las variables; posteriormente la prueba paramétrica de Chi cuadrado y la razón de posibilidades (OR) con 95% de confianza ( $p \leq 0.05$ ). La muestra estuvo constituida por 49 médicos asistentes que cumplieron con los criterios de selección, donde 73.5% son del sexo masculino y 26.5% sexo femenino, la edad de los médicos asistentes oscilo entre 28-58 años con una media de 33.5 años, la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos asistentes en el HRGDV fue del 10.2%, dentro de las dimensiones; el cansancio emocional se presentó en 24.5%, despersonalización 44.5%, realización personal baja 24.5%, con respecto a los factores; la edad de 40-50 años y la satisfacción laboral tuvieron una asociación significativa al SBO. Por otro lado los factores estresores en contexto de la pandemia no tuvieron asociación estadística significativa al SBO ( $p > 0.05$ ). La prevalencia del SBO en los médicos asistentes del HRGDV es del 10.2% superior a prevalencias previos a la pandemia, la dimensión de despersonalización fue la que más se presentó y los factores de edad de 40-50 años y la satisfacción laboral tienen una relación estadísticamente significativa al SBO.

**PALABRAS CLAVE:** síndrome de Burnout, médicos, pandemia.



## ABSTRACT

The objective of this study is to determine the prevalence and associated factors of Burnout Syndrome in attending physicians who work at the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital - Abancay during the COVID 19 pandemic. It is an observational, cross-sectional, analytical, non-experimental study. , where HRGDV assisting physicians were included and a survey was applied with sociodemographic and work characteristics, new stressors in the context of the pandemic, and the Burnout Maslach Inventory (MBI) which assesses three dimensions: Emotional Tiredness, Depersonalization and Personal Achievement. Once the information was collected in surveys, the data was entered into the statistical software, SPSS v22, where the analysis of the frequency distribution and percentage of the variables was found; subsequently the parametric Chi square test and the odds ratio (OR) with 95% confidence ( $p \leq 0.05$ ). The sample consisted of 49 attending physicians who met the selection criteria, where 73.5% are male and 26.5% female, the age of the attending physicians ranged between 28-58 years with a mean of 33.5 years, the prevalence of Burnout syndrome in the attending physicians in the HRGDV was 10.2%, within the dimensions; emotional fatigue appeared in 24.5%, depersonalization 44.5%, low personal fulfillment 24.5%, with respect to the factors; age 40-50 years and job satisfaction had a significant association with SBO. On the other hand, stressors in the context of the pandemic did not have a statistically significant association with SBO ( $p > 0.05$ ). The prevalence of SBO in HRGDV attending physicians is 10.2% higher than prevalences prior to the pandemic, the dimension of depersonalization was the one that was the most common, and age factors of 40-50 years and job satisfaction are statistically related significant to SBO.

**KEY WORDS:** Burnout syndrome, doctors, pandemic.



# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan-China surgió un brote de neumonía severa de etiología desconocida, posteriormente fue identificado el agente causal como SARS-COV 2 un virus de ARN monocatenario perteneciente a la familia coronaviridae, (1) la OMS nombro a este virus como responsable de la enfermedad por coronavirus (COVID 19). El 11 de marzo de 2020 la OMS considera la COVID 19 como pandemia global después de haberse diseminado en más de 120 países incluido el Perú. (2) El 6 de marzo del 2020 se confirma el primer caso en el país, y el 15 de marzo del mismo año se declara en cuarentena estricta a todo el país.

Previo a la pandemia nuestro sistema de salud ya era precario, lo que revelaba una limitada respuesta a la demanda poblacional, con la llegada de la crisis sanitaria por la pandemia de la COVID 19, puso al descubierto la deficiencia preexistente, llegando a colapsar varios hospitales en diferentes regiones del país.

En este contexto, nuestro país y otras naciones se han preocupado más en el control de la carga hospitalaria, las demandas del servicio de salud para contrarrestar la propagación del virus (3). Dejando de lado los problemas de salud mental, evaluación del bienestar y la presión psicológica que sufre el personal sanitario y principalmente los médicos, quienes son la primera línea de defensa y juegan un papel crucial en la lucha contra el brote y en salvar vidas. Sin embargo, se encuentran bajo un estrés excepcional, enfrentándose a situaciones nuevas, complejas y estresantes, como sobrecarga laboral, aumento de la demanda de pacientes, mala infraestructura, escasos recursos sanitarios,



falta de equipos de protección personal, limitado número de camas UCI, tomar decisiones difíciles entre la vida y la muerte, además del riesgo implícito de contagio por exposición al coronavirus, poniendo en peligro su propia vida. Estos factores generadores de estrés repentino se vuelven aparentes en diferentes dominios de la vida y más aún cuando no existen garantías de regímenes de salud mental o estas son muy limitadas (4).

Según la organización de las naciones unidas (ONU); la pandemia por el COVID-19 ha intensificado y provocado problemas de salud mental en poblaciones específicas como los trabajadores de salud por encontrarse bajo un estrés intenso por la condición de su labor (5). La OMS por otro lado revela que el impacto por la pandemia en la salud mental es muy preocupante y que los prestadores de salud son la población más vulnerable, por ser la primera línea de atención (6).

Hasta la actualidad se sigue haciendo estudios sobre el impacto de la pandemia en la salud mental, entre las interrelaciones y mecanismos que puedan ser indicadores de problemas en la salud mental, donde el síndrome de Burnout también llamado desgaste profesional o síndrome de estar quemado por su traducción del inglés, juega un rol importante. Si bien el síndrome de Burnout no es considerado como una condición médica, la OMS en el 2019 la incluyó en la lista de clasificación internación de enfermedades (CIE-11) con el código de QD85 Burn-out; como un “fenómeno ocupacional dentro de los problemas asociados con el empleo y desempleo”, y como “factores que influyen en el estado de salud o que necesitan atención de servicios médicos”(7), es decir que el síndrome de Burnout es un fenómeno que altera el bienestar psicosocial de la persona que podría traer como efectos o consecuencias trastornos de



salud mental y físicos como deterioros en el sistema musculoesquelético, respiratorio, cardiovascular, endocrino e inmunológico(8).

El síndrome de Burnout tiene una alta incidencia y prevalencia en profesionales de salud, en especial los médicos, antes de la crisis sanitaria por la pandemia; a nivel mundial las prevalencias de este síndrome oscilan entre el 43-45% alcanzando hasta un 80% en algunos casos (9). En un estudio realizado en Latinoamérica, en el cual participaron Perú, Ecuador, México, Colombia, Guatemala y el Salvador; presentaron incidencias de 2.5%-5.9% con un predominio de la carrera de medicina con un 12.1%. Con respecto a un estudio realizado el 2014 por SUSALUD y el INEI en el Perú en médicos y enfermeras se encontró una prevalencia del síndrome de Burnout de 2,19-3,45% siendo mayor en los médicos. Posteriormente se realizó otro estudio en el país por SUSALUD en el 2017 en 7 regiones del país: Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima-Callao, Loreto, Piura y San Martín, en cual encontraron una prevalencia de 5.5%(10,11).

En este contexto que nos encontramos actualmente, durante la crisis se han identificado muchos más eventos estresantes del que se producía antes de la pandemia, la confluencia de todas estas condiciones estresantes puede llevar a la aparición del síndrome de Burnout o aparición de rasgos característicos de este como: agotamiento emocional, despersonalización, y baja satisfacción personal de su trabajo. La OMS menciona que “la sobrecarga laboral afecta en forma negativa a la salud mental y física de los empleadores, disminuyendo su calidad de vida y la eficacia de las entidades para las que labora” (9), es decir que el estrés producido por el trabajo, no solo afecta a los trabajadores, en este caso a los médicos, sino también afecta a la atención, por ende, también se ven afectados los pacientes que atienden. Por esta razón es necesario



identificar y conocer las cifras de profesionales médicos que padecen de Burnout para emprender estrategias de prevención y promoción en todo el personal sanitario, además de incentivar a realizar más estudios en diferentes regiones del país que permitan conocer la realidad de la salud mental de nuestros profesionales médicos.

Para establecer estrategias y disminuir el Burnout, debemos primero conocer la cifra de cuantos médicos a nivel local padecen del síndrome de Burnout en medio de la pandemia por la COVID-19, por ello el objetivo de este estudio es conocer la prevalencia y factores de riesgo asociados del síndrome de Burnout, en médicos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- Abancay del departamento de Apurímac, durante la pandemia de la COVID-19.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia y los factores de riesgo sociodemográficos, laborales y estresores en contexto a la pandemia asociados al síndrome de Burnout en los médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay durante la pandemia, en el periodo febrero-mayo 2021?

## **1.3. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION**

### **HIPÓTESIS GENERAL**

Ha: Existe aumento de la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, durante la pandemia de COVID-19



H0: No Existe aumento de la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, durante la pandemia de COVID-19

#### HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

He1.a: Existe asociación significativa entre el síndrome de Burnout y factores estresores en contexto a la pandemia en médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, durante la pandemia de COVID-19

He1.0: No Existe asociación significativa entre el síndrome de Burnout y factores estresores en contexto a la pandemia en médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, durante la pandemia de COVID-19

He2.a: Existe asociación significativa entre el síndrome de Burnout y algún factor sociodemográfico y/o laboral en los médicos asistentes que laboran en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, durante la pandemia de COVID-19

He2.0: No existe asociación significativa entre el síndrome de Burnout y algún factor sociodemográfico y/o laboral en los médicos asistentes que laboran en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, durante la pandemia de COVID-19.

#### 1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Antes de la pandemia por la COVID-19 los trabajadores de salud ya se encontraban expuestos a factores estresores, por su labor cotidiana, como las cargas laborales, situaciones tensas, contacto con enfermedades de alto contagio, la falta de recursos para la atención, mala infraestructura, bajo apoyo social y psicológico, horarios y jornadas extensas, etc.



Con la llegada de la crisis sanitaria por la pandemia todos estos factores estresantes se incrementaron, además de agregarse nuevos factores estresores propios de epidemias, según un estudio publicado sobre el SBO en personal de salud durante la pandemia se encontró una asociación con los siguientes factores predisponentes: que el personal de salud padezca de alguna enfermedad crónica, tener síntomas o haber sido diagnosticado con COVID-19, haber perdido algún familiar o amigo por el COVID-19, percibir mayor temor de contagio por falta de equipos de protección personal, el número de semanas y pacientes atendidos de COVID-19 (3). Además, el personal de salud que trabaja en empleos de alto riesgo como los médicos, pueden ser estigmatizados y discriminados por el vínculo que tiene con la enfermedad (COVID-19) (12).

Todos estos factores estresantes y los nuevos pueden llegar a que los médicos sufran de SBO, Sin embargo no existe muchos estudios sobre este síndrome en tiempos de pandemia, lo que es muy importante diagnosticar, conocer su prevalencia y que factores están asociados, porque, aunque el síndrome de Burnout no está considerado como una enfermedad, sus consecuencias si comprenden trastornos de salud mental y físicos. El síndrome de Burnout es considerado como un mediador patógeno entre el estrés por exposición a diferentes factores psicosociales laborales hacia múltiples trastornos mentales como la ansiedad, depresión, estrés postraumático, mayor índice de suicidio, abuso en el consumo de sustancias y físicos como alteraciones del sistema inmune, cardiovascular, endocrino, osteoarticular, entre otros. Por otro lado, también afecta al servicio asistencial que brinda, mala calidad de atención, mayores errores médicos, pésima relación médico paciente.



Según la organización internacional del trabajo (OIT) refiere que deberían aplicarse medidas en materia de salud y seguridad en el trabajo para prevenir y reducir los riesgos psicosociales y promover la salud mental y el bienestar(12), pero para iniciar estrategias de mejora, es necesario conocer cuántos médicos a nivel regional padecen actualmente del síndrome de burnout y cuáles son los factores de riesgo asociados durante la pandemia, y de esta manera poder formar estrategias idóneas para disminuir o controlar el síndrome de burnout en medio de la pandemia y de futuras epidemias.

Por los motivos expuestos se justifica la realización del presente estudio prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay. Además, consideramos la intención de que este trabajo pueda servir de base para otras investigaciones en otras regiones de país.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en médicos asistentes que laboran en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay durante la pandemia del COVID 19. 2021

### **OBJETIVO ESPECIFICO**

1. Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay durante la pandemia del COVID 19. 2021



2. Determinar la prevalencia de las dimensiones del síndrome de Burnout en los médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay durante la pandemia del COVID 19. 2021
3. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que se asocian al Síndrome de Burnout en los médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay durante la pandemia del COVID 19. 2021
4. Identificar los factores de riesgo laborales que se asocian al Síndrome de Burnout en los médicos asistentes del hospital regional de Abancay durante la pandemia por COVID-19.
5. Conocer cuáles son los nuevos factores estresores en contexto a la pandemia que estén asociados al Síndrome de Burnout en médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay durante la pandemia del COVID 19. 2021.



## CAPITULO II

### REVISION DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

##### 2.1.1. A NIVEL NACIONAL

En lima (Perú) Vera Lucia Chilquillo Vega en el 2019, realizo un estudio de tipo observacional, transversal y analítico para identificar la prevalencia y los factores asociados en el Síndrome de Burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima-Perú, en el año 2018. Su población estuvo constituida por 150 médicos a quienes se les aplico una encuesta anónima donde se registraron diferentes variables sociodemográficas y laborales y se empleó el Maslach Burnout Inventory para el diagnóstico de síndrome de Burnout. Como resultados de 150 médicos encuestados, 23 (15,3%) mostraron resultados compatibles con síndrome de burnout. 65 (43,3%) de los encuestados tuvieron un nivel alto de cansancio emocional, 69 (46%) un nivel alto de despersonalización y 61 (41,7%) un nivel bajo de realización personal. En conclusión, se encontró una baja prevalencia de SBO entre médicos asistentes, aunque un subgrupo significativo mostró altos niveles de cansancio emocional y despersonalización con bajos niveles de realización personal. Además, se encontró como factor de riesgo para el síndrome el sexo masculino y como factor protector la realización de trabajo extra (13).

En su investigación de tipo analítico, prospectivo, transversal; Torres García Lorena evaluará la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un hospital del Perú (2020). La patología por el coronavirus se ha expandido velozmente, lo que provoco una emergencia sanitaria en todo el mundo que ha sobrecargado los sistemas de salud. Este crecimiento en tan poco tiempo ha llevado a la saturación de trabajo por la alta demanda



de pacientes en varias zonas más que en otras, esta condición podría predisponer a los doctores a padecer síndrome de Burnout. Por lo que se utilizara la encuesta de Maslach Burnout Inventory posteriormente se evaluarán las asociaciones con los factores de riesgo y el síndrome de Burnout (14).

En la amazonia Peruana Jenifer Vilchez Cornejo en el 2019 presento un estudio sobre el síndrome de burnout en médicos cirujanos de los consultorios externos de un hospital de la amazonia de tipo transversal analítico; que incluyó a 30 médicos cirujanos que atendieron en los consultorios externos de las especialidades de medicina, cirugía, ginecología obstetricia y pediatría del hospital regional de Pucallpa, determinando el agotamiento profesional mediante el inventario de burnout de maslach (MBI) y la percepción de la relación médico paciente mediante la escala PREMEPA. Resultados: el 76,7% de los médicos fueron varones, ocho de cada diez padecieron síndrome de Burnout. En conclusión los pacientes manifiestan tener niveles adecuados de relación médico-paciente a pesar del elevado índice de síndrome de Burnout en médicos, asimismo las especialidades quirúrgicas están más predispuestas a desarrollar Burnout (15).

En 7 regiones del Perú se realizó un estudio por Risof Solís Burgos en el 2017 con el respaldo de SUSALUD sobre agotamiento profesional su prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras, definiendo el agotamiento ocupacional como un síndrome clínico multicausal considerado un daño laboral, por tal motivo debe ser identificado y analizado en profesionales de la salud dado su importancia en la sociedad. Se realizó un estudio transversal de 958 médicos y 840 enfermeras de los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima-Callao, Loreto, Piura y San Martín. Se aplicó una encuesta de creación propia que incluía variables sociodemográficas y



laborales junto con la prueba de Maslach. El muestreo fue probabilístico, complejo, estratificado y bietápico. El análisis descriptivo usó medidas de tendencia central y porcentajes, mientras que para la asociación se usó las pruebas de chi cuadrado, fisher, anova y kruskal-wallis. Dentro de los resultados se dio una prevalencia de agotamiento ocupacional fue 5,5%, el 18,7% de participantes tenía un riesgo alto de despersonalización, el 10% cansancio emocional y 32,1% pobre realización personal. También se encontró asociación entre el agotamiento ocupacional y la actividad laboral en hospitales de mayor complejidad, donde la carga emocional por la atención de casos complejos es mayor; además, la separación familiar y las morbilidades agravadas a causa del trabajo (16).

En un estudio reciente tipo transversal de carácter analítico sobre la frecuencia del síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de covid-19 en un hospital III de lima (Perú) en el 2021, realizado por Hernán Flores y Daniel Muñoz de la universidad Cayetano Heredia, encontraron una frecuencia del SBO de 3,10%, teniendo un mayor porcentaje en el grupo de médicos con 7,35%. No se halló asociación estadística con ningún parámetro evaluado. Sin embargo, aunque la frecuencia del SBO hallado fue similar al reportado en otros estudios, a pesar de las condiciones laborales durante la pandemia. La presencia del SBO no fue asociado a las otras variables, pero entre sus tres dimensiones, la Despersonalización estuvo presente con mayor frecuencia (17).

### **2.1.2. A NIVEL INTERNACIONAL**

En Ecuador se realizó un estudio analítico de corte transversal, por Andres F. Vinuesa Veloz para establecer la ocurrencia y magnitud de Síndrome de Burnout (SBO)



en doctores y enfermeros ecuatorianos a lo largo de la enfermedad pandémica del coronavirus en el 2020. Participaron 224 médicos y enfermeros de diferentes establecimientos de salud de los cuales más del 90% del personal médico y de enfermería presentó síndrome de Burnout moderado-severo, el cual se asoció de forma estadísticamente significativa a función (medico vs. enfermera/o), edad y género. El personal médico es perjudicado con más frecuencia que el personal de enfermería, tanto a grado universal como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. (18).

En Colombia en el 2020 durante la pandemia por el coronavirus Monterrosa Castro realizó un estudio de tipo transversal. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. En este estudio, realizado durante la fase de cuarentena poblacional preventiva, sin presencia de desbordamiento de la capacidad de atención del sistema sanitario nacional, se observó elevada presencia de síntomas de ansiedad, estrés laboral y miedo entre los profesionales que participaron, lo cual está documentado en esta epidemia por COVID-19. Más del 70% de los evaluados manifestaron miedo de padecer COVID-19, ser fuente de contagio para sus familias, ser portadores asintomáticos e incluso morir. En esta misma proporción se encontró también síntomas de estrés laboral, ansiedad y manifestaciones psicósomáticas. De 531 doctores generales con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, en lo que el 8% presentó estrés laboral elevado o severo (19).

En el 2018 se realizó un estudio de revisión sistemática de diferentes revistas de Argentina, Perú, México, Brasil, sobre el síndrome de Agotamiento en el sector salud de



Latinoamérica donde explica que el síndrome de agotamiento (Burnout en inglés) en el personal de salud tiene un efecto negativo sobre la calidad de la atención y se ha visto más grande peligro de iatrogenias y efectos colaterales. En esta revisión se observó que la frecuencia del síndrome de agotamiento osciló entre 2,1% y 76%. La escala de evaluación más utilizada fue la de Maslach Burnout Inventory. El personal de salud que prevaleció fue el de médicos de distintas especialidades y la prevalencia del síndrome de agotamiento osciló entre 2 y 76% y se observaron mayores frecuencias en las áreas de unidad de cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología. Sin embargo, los resultados en América Latina sugieren que las horas laboradas en el campo hospitalario y en atención primaria permanecen sobrecargadas, que no hay medidas de prevención del Síndrome de agotamiento además de exceso en la demanda laboral, lo que incrementa la frecuencia del Síndrome de Agotamiento, se sugiere tener un sistema de monitorización externo, para identificar al personal de salud que tiene síndrome de agotamiento y realizar intervenciones que puedan disminuirlo (20).

En Italia en el 2020, Barelo y colaboradores realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal sobre el Agotamiento y síntomas somáticos entre los profesionales de la salud de primera línea en el pico de la pandemia de COVID-19. Se encuestaron a 1.153 profesionales sanitarios italianos, 376 informaron haber tenido contacto con pacientes infectados con COVID-19. Como resultado un gran porcentaje de los profesionales de la salud reportaron puntajes altos en al menos uno de los dominios del MBI: en particular, más de 1 de cada 3 mostraron puntajes altos de Agotamiento emocional y 1 de cada 4 reportaron altos niveles de despersonalización, mientras que solo alrededor del 15% informó niveles bajos de gratificación personal. Los investigadores concluyeron que el resultado requiere atención, porque estudios anteriores mostraron que



la angustia emocional tiene un efecto duradero en la salud, con el riesgo de sufrir trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad (21).

En Augsburg, Alemania 2020, Giulia Zerbini y colaboradores realizaron un estudio sobre la carga psicosocial de los empleados en el sistema de atención médica durante la pandemia de COVID-19: en el Hospital Universitario de Augsburg, los datos se recopilaron entre marzo y abril de 2020 en la encuesta participaron un total de 75 enfermeras y 35 médicos que trabajaban en salas regulares o especiales de COVID-19 y se utilizó dos instrumentos estándar (cuestionario de salud PHQ y cuestionario de síndrome de agotamiento MBI), los participantes calificaron su miedo a ser infectados con COVID-19 y el grado de exposición en el trabajo en escalas de calificación numérica de 10 puntos. Las enfermeras y médicos de las salas COVID-19 en particular informaron más estrés, fatiga, síntomas depresivos y menos satisfacción en el lugar de trabajo que sus colegas de las salas habituales (22).

## **2.2. MARCO TEORICO**

### **2.2.1. EL ESTRÉS LABORAL**

Para definir estrés laboral primero debemos definir que es estrés, en la década de los 30 Hans Selye descubrió, lo que en su momento definió como trastorno general de adaptación, actualmente llamado estrés, a la respuesta del organismo ante una amenaza, caracterizada por tres fases; la primera fase de alarma, donde el organismo se prepara para dar una respuesta, la segunda fase de resistencia, donde aparecen los cambios específicos para enfrentarnos a la situación, y una tercera fase de agotamiento, donde se produce un progresivo desgaste de la energía utilizada para hacer frente a la amenaza. Cuando dicha percepción de amenaza se encuentra relacionada con el trabajo y la organización se refiere al estrés laboral (23).



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés laboral es la respuesta de un trabajador sometido a exigencias y presiones en el trabajo que en muchas oportunidades no se encuentra acorde a su conocimiento y capacidades (24). El equilibrio entre la demanda y el control producirá un grado de estrés en algún momento determinado. Cuando no exista un proceso de recuperación tras un periodo de estrés continuo o distrés, puede llevar a un estrés crónico.

Lazarus y Folkman definieron el estrés crónico como “una relación particular que se establece entre el sujeto y el entorno que es evaluada por éste como amenazante y desbordante”. Y es aquí cuando la persona se percibe totalmente agotada, exhausta, desbordada, como consecuencia de un proceso de desgaste, la que describe el síndrome de Burnout o desgaste profesional (25).

### **2.2.2. SINDROME DE BURNOUT**

El síndrome de Burnout también llamado síndrome de estar quemado, desgaste profesional o síndrome de Agotamiento, tuvo protagonismo en el siglo XX, gracias al psiquiatra norteamericano H. Freudenberger, en 1974 observó que voluntarios jóvenes que trabajaban en una clínica se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los pacientes e incluso evitarlos. Posteriormente la psicóloga Christina Maslach dio a conocer al síndrome de Burnout en 1977 en una convención de la APA (Asociación Americana de Psicólogos), considerando que este síndrome aparece en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico, que surge al trabajar bajo condiciones difíciles, que se caracteriza por un



estado de desgaste físico, emocional y cognitivo, y que tiene consecuencias muy negativas para la persona y para la organización en la que labora. En 1981 lo definió como: “Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con pacientes”. Se asoció con Susan Jackson y crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), que es uno de los instrumentos más utilizados para el diagnóstico de Burnout (13).

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al síndrome de Burnout como “un síndrome que resulta de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente. Se encuentra caracterizado por tres dimensiones: 1) sentimientos de deterioro de energía o agotamiento, 2) distanciamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o indiferencia relacionada al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida. El Burnout se refiere específicamente a un fenómeno del contexto ocupacional y no debe ser aplicado para describir experiencias en otras áreas de la vida” (26).

Así, el Burnout se entiende como aquella respuesta prolongada a los estresores en el ámbito laboral cuyas dimensiones clave se identifican con el Agotamiento Emocional, los sentimientos de indiferencia hacia el trabajo; despersonalización y una sensación de ineficacia y falta de Realización Personal, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente, siendo un padecimiento que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre (27).

Por otro lado la OMS en el 2019 incluyó al síndrome de Burnout dentro de la clasificación internación de enfermedades CIE-11 con el código QD85, que entrará en



vigencia en enero del 2022, como un fenómeno ocupacional dentro de los problemas asociados de empleo o el desempleo y se describe en el capítulo de factores que influyen en el estado de salud o que necesitan atención médica, pero no es considerado como trastorno de salud, sino como una alteración del bienestar psicosocial (7).

Aunque el SBO no es una enfermedad, si esta no es tratada, puede evolucionar a trastornos mentales o subjetivos, trastornos físicos u objetivos del sistema cardiovascular, muesculosqueletico, endocrino e inmunológico, etc, lo que constituye a enfermedades más severas y de menor reversibilidad que el estrés o el Burnout.

### **2.2.3. EPIDEMIOLOGIA**

El síndrome de Burnout es más frecuente en personas que brinda servicios asistenciales como los médicos, enfermeros, psicólogos, odontólogos, etc.

La prevalencia del síndrome de Burnout en el mundo es muy variable, según diferentes estudios en trabajadores de salud refieren que el Burnout en los médicos se comienza a “cultivar” desde la escuela de medicina (28):

- En un estudio realizado por Dyrbye y colaboradores en el 2010 en JAMA, encontró que un 49.6% de los estudiantes de medicina sufrían de sobrecarga emocional (28).
- En el Perú se encontró síndrome de Burnout en internos de medicina con prevalencias que oscilan de 11.49% a 57.2%(29).
- Un estudio realizado en Canadá, reportó una incidencia del SBO hasta en un tercio de los residentes de cualquier especialidad (28).
- Estudios en Latinoamérica, indican; en Chile la tasa más alta de prevalencia llegando hasta el 83% de casos, con mayor afectación en mujeres médicas,



mientras que, en Perú se presenta con mayor prevalencia en médicos varones y en enfermeras mujeres. En Argentina la prevalencia del síndrome en los residentes médicos es de 14.4% y en Uruguay de 7.9% (30).

- Los médicos generales que presentan síndrome de Burnout a nivel mundial fluctúan entre 43%-45% alcanzando en algunos casos hasta 80%. (9)

Sin embargo, la prevalencia del síndrome de Burnout, depende de diferentes factores estresores para su desarrollo.

## **ETIOLOGIA**

El síndrome de Burnout tiene como principal etiología el estrés crónico que no ha sido manejado y/o afrontado exitosamente, pero actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas varios factores de riesgo (28):

- Componentes personales: la edad (los sujetos experimentan menores niveles de Burnout a medida que aumenta su edad.), el género (el Agotamiento Emocional tiende a ser más común entre mujeres mientras que la Despersonalización representa en mayor medida a los varones.), estado civil (los individuos solteros parecen estar más expuesto al Burnout en comparación a los que tienen una relación en pareja estable), personalidad (por ejemplo las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).
- Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.



- Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- Factores ambientales: cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

## COMPONENTES DEL SINDROME DE BURNOUT

Se identifican tres componentes del síndrome de Burnout:

1. Agotamiento Emocional: Se presenta como la pérdida de energía y vitalidad, falta de placer por las cosas, falta de entusiasmo, agotamiento físico y psíquico, fatiga, desmotivación general, y sensación desánimo por las labores encomendadas (31).
2. Despersonalización: El trabajador lo desarrolla y manifiesta en sus actitudes y respuestas frente a otros con un trato indiferente en relación a la interacción humana (colegas, clientes, pacientes, amigos, etc.) manifiesta un comportamiento deshumanizado, cínico (31). Es una construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración (28).
3. Falta de realización personal: Es una sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores anteriores. los trabajadores poseen una valoración negativa de su propia persona, sensación incapacidad de una forma técnica o de inseguridad de conocimiento de ciertas tareas que anteriormente



realizaba sin problemas e insatisfacción con respecto al crecimiento y desarrollo en lo laboral (31).

## **FASES DEL SINDROME DE BURNOUT**

El Burnout es un problema social y de salud pública importante, que consiste en un trastorno adaptativo duradero o crónico, que daña la calidad de vida del profesional y la calidad de su labor asistencial, el proceso que lo conlleva a formarse es de la siguiente manera (10, 33):

- Primera fase. Es la fase de entusiasmo en la que el trabajador se siente casi omnipotente, capaz de transformar el mundo y todas sus estructuras; quiere curar a todos los enfermos, ser el compañero perfecto, el profesional ideal. No existe equilibrio entre los recursos humanos y demandas del trabajo, y lo segundo supera a los primeros, por ende, llegaría a provocar un evento agudo de estrés.
- Segunda fase: El sujeto se esfuerza demasiado para poder llegar a la adaptación de las demandas. El profesional comienza a sufrir cada vez con más frecuencia frustraciones y estrés. Se siente irritable y cada vez más agotada física y psicológicamente. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es transitorio y puede ser reversible.
- Tercera fase: En este momento se hace insoportable, se produce un distanciamiento, de la realidad en un intento desesperado por salir de la situación, se manifiesta el síndrome de estar quemado con los factores mencionados.
- Cuarta fase: La persona con todo el deterioro físico y psicológico se vuelve una amenaza para los usuarios de los diferentes servicios.



## MANIFESTACIONES CLINICAS

Los síntomas del Burnout son muy complejos, es de progreso insidioso y su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina e incluso con aumento progresivo de la severidad (32,33). En cuanto a sus manifestaciones las podemos agrupar en 4 campos:

1. Manifestaciones psicósomáticas: Se ven reflejadas en síntomas como fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, dolores musculares y desórdenes menstruales.
2. Manifestaciones conductuales: Ausentismo laboral, conductas violentas y de comportamiento que ponen en riesgo la vida y la integridad propia y de otras personas, como conducir a alta velocidad, juegos de azar, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, conflictos interpersonales. Se expresa en conductas automáticas y rígidas: comunicación unidireccional, exceso de pedidos de estudios, repetición de discursos automatizados e intervenciones innecesarias.
3. Síntomas emocionales: la falta de afecto, se vuelven más irritables, más impacientes, con mucho deseo por el abandono laboral. También muy frecuente se observa la dificultad para la concentración por la ansiedad acumulada y la disminución de su autoestima.
4. Manifestaciones defensivas: engloban la ironía, negación de emociones, alejamiento de sentimientos hacia otras personas. Para evitar las experiencias negativas presentan supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones, atención selectiva e intelectualización.

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles (33):



- Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo
- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

### **DIAGNOSTICO:**

Para la evaluación del SBO, el principal método utilizado para esclarecer si se sufre de este, es el cuestionario elaborado por Maslach y Jackson en 1981 que se conoce como MBI, por sus siglas en inglés (Maslach Burnout Inventory). El MBI es una escala fiable y válida para la evaluación del Burnout (34), consta de 22 ítems:

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.

Que además deberán ser contestadas mediante una escala de Likert que presenta

7 niveles con puntuaciones que va de 0 a 6 que se muestra a continuación (10):

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

Los investigadores estiman al Burnout enfocándolo en tres dimensiones (10):



- Agotamiento emocional: estima el grado de estar consumido de forma emocional por las grandes cargas laborales. Conformada por 9 interrogantes 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Teniendo una máxima puntuación de 54.
- Despersonalización: estima el grado en que uno mismo identifica conductas de frialdad y alejamiento. Conformado por 5 interrogantes: 5, 10, 11, 15, 22. Teniendo una máxima puntuación de 30.
- Realización personal: estima el sentirse conforme laborando en su lugar de trabajo. Conformado por 8 interrogantes: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Teniendo una máxima puntuación de 48.

De estas respuestas según la escala de Likert, se suman obteniendo una puntuación. Teniendo en cuenta los puntos de corte establecidos previamente en la bibliografía, cada dimensión se clasificará según niveles alto, medio y bajo, de la siguiente manera:

- Agotamiento emocional: Bajo  $\leq 16$ , Medio 17-27, Alto  $\geq 28$
- Despersonalización: Bajo  $\leq 5$ , Medio 6-10, Alto  $\geq 11$
- Realización Personal: Bajo  $\leq 33$ , Medio 34-39, Alto  $\geq 40$

Para establecer el síndrome de Burnout se verá a nivel tridimensional, debido a que no se encuentra un acuerdo entre los diferentes investigadores, a la hora de definir. Por ello para realizar el diagnóstico del síndrome de Burnout se utilizó el criterio definido por Maslach caracterizado por altas puntuaciones en la dimensión de agotamiento emocional ( $\geq 28$  puntos) y despersonalización ( $\geq 11$ ) y baja en realización personal ( $\leq 33$ ). (35)



## CONSECUENCIAS DEL SINDROME DE BURNOUT

Las consecuencias de padecer el síndrome de Burnout son múltiples, tanto en el ámbito personal como organizacional, en una revisión sistemática de estudios prospectivos por ser los más apropiados para investigar las posibles consecuencias de este síndrome, se identificaron consecuencias en tres ámbitos (36):

- **CONSECUENCIAS FÍSICAS:**

El síndrome de Burnout tuvo una asociación con más frecuencia con enfermedades cardiovasculares (enfermedad coronaria) y los factores de riesgo de estas enfermedades (obesidad, hiperlipidemia, diabetes tipo 2, gran circunferencia de la cintura, índice de masa corporal (IMC) elevado), síndrome metabólico, hipertensión, triglicéridos altos, colesterol HDL bajo, colesterol LDL alto y alteración de la glucosa en ayunas), los posibles mecanismos que relacionan el Burnout con las enfermedades cardiovasculares incluyen sus asociaciones con componentes del síndrome metabólico, desregulación del eje hipotálamo pituitario adrenal, inflamación, trastornos del sueño, inmunidad reducida, cambios en la coagulación sanguínea, cambios en la fibrinólisis y adopción de conductas de mala salud, como tabaquismo y falta de actividad física. De hecho, se ha demostrado que el estrés laboral acumulativo está asociado con la incidencia de eventos cardiovasculares, y esta relación fue mediada tanto por los efectos directos de los mecanismos neuroendocrinos como por los efectos indirectos de los comportamientos no saludables, en particular la mala alimentación y la escasa actividad física (36).

También estuvo relacionado significativamente con trastornos musculoesqueléticos, Algunos estudios investigaron el síndrome de Burnout como factor de riesgo de fatiga prolongada, problemas gastrointestinales, problemas respiratorios, cefaleas, lesiones graves y mortalidad por debajo de los 45 años (36).



- **CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS:**

El Burnout predijo significativamente síntomas depresivos o tratamiento antidepresivo en la mayoría de los estudios que investigaron las consecuencias psicológicas, y estas relaciones fueron más fuertes para las subdimensiones agotamiento emocional y despersonalización.

En diferentes estudios se descubrió que los trastornos del sueño o los cambios en los niveles de insomnio eran consecuencias del agotamiento laboral. También encontrándose mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas mayor facilidad para la adicción a drogas, tabaquismo y consumo de alcohol (36,37).

- **CONSECUENCIAS OCUPACIONALES:**

Se encontró que el agotamiento emocional es un predictor de insatisfacción laboral, mientras que la despersonalización se asoció significativamente con la eficacia profesional.

El agotamiento también puede desencadenar presentismo y absentismo. Mientras que el ausentismo significa ausencia del trabajo, el presentismo representa un fenómeno cuando las personas vienen a trabajar incluso cuando están enfermas, lo que lleva a una pérdida de productividad. En un círculo vicioso, como consecuencia de los problemas de salud provocados por el agotamiento, es posible que los trabajadores no alcancen el desempeño deseable en el trabajo, lo que a su vez puede conducir a niveles crecientes de agotamiento emocional. La salud debilitada del trabajador junto con su capacidad funcional disminuida puede llevar al absentismo, un gran motivo de preocupación para el



trabajador y las organizaciones que tienen consecuencias tanto sociales como económicas. Para el individuo, el ausentismo o presentismo por problemas de salud puede representar el inicio de un proceso de decadencia social que implique la pérdida del empleo e incluso la exclusión permanente del mercado laboral. Para las organizaciones, el absentismo significa una pérdida de mano de obra, gastos adicionales asociados con los trabajadores temporales y una disminución de la productividad. En esta revisión, observamos que los trabajadores que experimentaron niveles medios o altos de agotamiento tenían un mayor riesgo de ausencias por enfermedad a corto o largo plazo, el agotamiento fue un factor de riesgo significativo para las ausencias por enfermedad debido a enfermedades de los sistemas circulatorio y respiratorio, Además del absentismo, hay pruebas de que el agotamiento también aumenta el riesgo de una pensión por discapacidad futura (36).

El Burnout en el personal médico afecta el desempeño laboral provocando ausentismos, presentimos, errores en el trabajo, dificultades para trabajar en grupo, alta movilidad laboral, disminución del rendimiento laboral, alteraciones en la memoria y aprendizaje, entre otras disfunciones adicionales (36, 37,38).

**Tabla 1. Consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales del burnout investigadas en estudios prospectivos con mejor calidad metodológica.**

**CONSECUENCIAS FISICAS:**

- Obesidad, hiperlipidemia, diabetes mellitus tipo II,
- Circunferencia de cintura aumentada, índice de masa corporal alto, síndrome metabólico, hipertensión, triglicéridos altos, colesterol HDL bajo, colesterol LDL alto y glucosa en ayunas alterada
- Hipercolesterolemia
- Enfermedad coronaria
- Hospitalización por enfermedad cardiovascular
- Hospitalización por trastornos musculoesquelético
- Dolor musculoesquelético
- Cambios en las experiencias de dolor (dolor general, dolor de cuello-hombro, dolor de espalda, discapacidad relacionada con el dolor, dolor de cabeza, dolor en todo el cuerpo, intensidad y frecuencia del dolor) dolores de cabeza
- Infecciones respiratorias
- Problemas gastrointestinales
- Fatiga prolongada
- Heridas graves
- Mortalidad por debajo de los 45 años

**CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS:**

- Incidencia de insomnio, persistencia de insomnio y disturbios del sueño
- Síntomas depresivos
- Tratamiento psicotrópico y antidepresivos
- Hospitalización por desórdenes mentales
- Síntomas psicológicos de mala salud
- Adicción a drogas
- Tabaquismo
- Alcoholismo

**CONSECUENCIAS LABORALES:**

- Insatisfacción en el trabajo
- Absentismo
- Nueva pensión de invalidez
- Demanda de trabajo y recursos laborales
- Presentismo
- Errores en el trabajo
- Disminución del rendimiento laboral
- Alteración de la memoria y el aprendizaje.

**Fuente: Consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales del agotamiento laboral: una revisión sistemática de estudios prospectivos. Salvagioni – 2017(36)**

*Tabla 1 Consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales del Burnout.*

## **PREVENCION Y TRATAMIENTO**

El síndrome de Burnout interfiere en magnitud sobre la vida del profesional en diferentes aspectos, llegando a interferir con la calidad de la atención prestada. En caso de los profesionales de salud, principalmente en los médicos es fundamental implementar medidas que prevengan, identifiquen y traten este síndrome para optimizar su calidad de vida (39).



Para la reducción de los efectos de la tensión y prevención del SBO se han planteado diferentes puntos claves, algunas de ellas serían las siguientes (40):

1. Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.
2. Formación.
3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
4. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
5. Limitar la agenda laboral.
6. Tiempo adecuado para cada paciente.
7. Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar.
8. Formación continuada dentro de la jornada laboral.
9. Coordinación especializada, espacios comunes, objetivos compartidos.
10. Diálogo efectivo con las autoridades.

Para identificar el SBO se plantea la necesidad de aplicar el cuestionario Burnout a los profesionales, por lo menos una vez al año como control con el fin de detectarlo y buscar sus causas. Es poco frecuente que el profesional acuda a pedir ayuda en forma voluntaria debido a prejuicios o porque no tiene conciencia del Burnout que está padeciendo (41).

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome. Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. En este tipo de tratamiento debe concentrarse en tres factores:

- Alivio del estrés
- Recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte.
- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.



Si la manifestación del síndrome de burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia (41).

A su vez, también se sugiere incentivar en los profesionales con síndrome de burnout, el desarrollo de habilidades comunicativas, para mejorar la relación con los pacientes. Peabody (1927) afirma: “El secreto del cuidado del paciente es cuidar del paciente y, además, tal vez, el secreto de cuidar al paciente radica en cuidar a los profesionales y estimularlos en su cuidado” (42).

### **2.2.3. COVID-19**

#### **ETIOLOGÍA Y MECANISMO DE TRANSMISIÓN**

La COVID-19 es una enfermedad causada el SARS-CoV-2, un virus perteneciente a la familia de los coronavirus que originaron dos epidemias zoonóticas previas, el SARS-CoV causó el síndrome respiratorio agudo severo el 2002 y el MERS-CoV produjo el síndrome respiratorio de Medio Oriente el 2012. Si bien el SARS-CoV-2 es un virus que se encuentra en serpientes, murciélagos y pangolines. Al parecer uno de estos animales inició la cadena de trasmisión al ser consumidos por varias personas en Wuhan. Sin embargo, es difícil saber un origen exacto del virus. (43)

Una vez adquirida la infección por el SARS-CoV-2, la enfermedad tiene un periodo de incubación promedio de 14 días, aunque algunos reportes sugieren hasta 24 días; por lo que el tiempo de cuarentena debería ser superior a este último. Una persona infectada con el SARS-CoV-2, incluso asintomática, puede contagiar a 2 o 2,5 personas.



Aunque la transmisión efectiva se realiza a través de gotas grandes por vía inhalada o al contacto con la mucosa oral u ocular, también se ha encontrado este virus en las heces, la sangre y hasta en las microgotas emitidas durante una conversación normal; por ello, la población en general debe usar mascarillas adecuadas al salir del domicilio. Además, la transmisión asociada con la atención médica alcanza a más del 40%, dato importante para reforzar los equipos de protección personal en los diferentes establecimientos de salud. Afortunadamente parece que no existe una transmisión perinatal. (43)

## **CUADRO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO**

Pese a la gran transmisibilidad del SARS-CoV-2, la mayoría de los pacientes tienen una enfermedad leve o son asintomáticos. Un 5% de la población infectada requerirá el ingreso hospitalario e incluso algunos necesitarán terapia intensiva con el apoyo de ventilación mecánica. Por si fuera poco, aquellos que superan la enfermedad podrían sufrir de fibrosis pulmonar, esta sería una de las complicaciones más temidas después de la recuperación. (43)

Por otro lado, en los pacientes sintomáticos el cuadro clínico se presenta principalmente con síntomas leves: fiebre en más del 80%, tos seca en más del 70%, disnea en más del 50% y también astenia o mialgias, aunque en menos del 50% de los casos. Otros síntomas menos reportados son cefalea, odinofagia, dolor abdominal y diarrea.

Para el apoyo diagnóstico se utilizan dos pruebas. Una prueba serológica, también llamada prueba rápida porque su resultado tarda unos 15 minutos. Esta prueba identifica



los anticuerpos IgM e IgG presentes en la sangre o el plasma de los enfermos. Si la muestra revela una elevada cantidad de anticuerpos, la prueba rápida será positiva y se concluye que la persona tiene o tuvo la enfermedad recientemente. La prueba rápida tiene una alta especificidad, por lo que es útil pero complementaria a la prueba molecular. Esta última, también conocida como prueba PCR-RT, por sus siglas en inglés, involucra la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa y es de elección para el diagnóstico del SARS-CoV-2. Se basa en el análisis del ARN viral encontrado idealmente en una muestra del tracto respiratorio inferior, aunque muchas veces estas muestras provienen de un hisopado nasofaríngeo. (43)

Asimismo, los hallazgos anormales de laboratorio más frecuentes son: linfopenia, prolongación del tiempo de protrombina y lactato deshidrogenasa elevada. Las radiografías de tórax se caracterizan por infiltrados irregulares bilaterales y casi todas las tomografías computarizadas de tórax muestran alguna alteración como las imágenes de consolidación o los infiltrados en “vidrio esmerilado”. (43)

## **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO**

Actualmente no existe un tratamiento específicamente aprobado para el coronavirus, ni una cura para la infección, aunque se están estudiando tratamientos y vacunas. En su lugar, el tratamiento se centra en controlar los síntomas a medida que el virus sigue su curso. Por lo que el tratamiento actual es básicamente sintomático. Se han usado antibióticos, antivirales y antiparasitarios con resultados promisorios, pero la eficacia de estos fármacos aún debe verificarse mediante ensayos clínicos grandes. Al no contar con un tratamiento efectivo al momento, la mejor forma de combatir esta pandemia es a través del control de las posibles fuentes de infección incluyendo los pacientes asintomáticos, el diagnóstico y notificación temprana, el aislamiento social y las terapias



de soporte. Así también, las medidas de protección para la población en general se basan en mejorar la higiene personal, usar mascarillas -de preferencia las descartables- y mantener los ambientes bien ventilados. (43)

#### **2.2.4. IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERU**

Pese a la alta transmisibilidad del SARS-CoV-2, su letalidad es aparentemente baja (3%) respecto al SARS (9,6%) y al MERS (34,4%). Asimismo, la mayoría de los pacientes infectados son asintomáticos o tienen pocos síntomas. La complicación más frecuente es el síndrome de dificultad respiratoria aguda que en 5% de los pacientes requiere el apoyo con ventilación mecánica. Al extrapolar estas cifras a los casi 32 millones de habitantes en el Perú (44), siempre y cuando la población peruana tuviera las mismas características de la serie revisada y sin aplicar ninguna medida preventiva, esperaríamos tener aproximadamente 1,6 millones de hospitalizados en el país, de los cuales 48 mil fallecerían; esto sumado a un posible colapso del sistema sanitario nacional podría generar más del 5% de mortalidad.

Es difícil para cualquier gobierno tomar decisiones en una crisis mundial sin precedentes. Ningún sistema sanitario está preparado para afrontar esta pandemia. Por ello, el gobierno peruano ante el contagio inminente de la población por la COVID-19, decretó el estado de emergencia sanitario con medidas de inmovilización social y aislamiento domiciliario obligatorio como medida de contención del virus. Por otro lado, estas medidas restrictivas generaron un gran impacto socioeconómico, pero nada comparable con la pérdida de cientos o miles de vidas humanas. De esa manera, la estrategia del gobierno nacional fue minimizar la propagación de la COVID-19 y de personas infectas para reducir la sobrecarga de los servicios de salud. (43)



Y es que el principal problema sanitario del Perú es la deficiente infraestructura, dato que verificó en abril del 2018 la Defensoría del Pueblo, así como, el último gran censo nacional de infraestructura sanitaria del 2006 donde se halló que un 20% de los hospitales de mayor complejidad (nivel III) carecían de equipos adecuados para la atención. En un informe de la Contraloría General, publicado en agosto de 2019, se informó que más del 52% de los 248 nosocomios del Estado visitados no contaban con códigos de alarma para priorizar a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud de los pacientes.

La mayoría de estas deficiencias se encontraron en los gobiernos regionales (61.49%) y en EsSalud (21,54%). También hay escasez de recursos humanos capacitados; el Colegio Médico del Perú reporta un déficit mayor a 15 mil médicos especialistas (45).

En este contexto, la estrategia sanitaria del gobierno peruano incluyó la adquisición de nuevas camas de UCI, la suspensión de la consulta externa y las cirugías electivas, el reforzamiento de las emergencias, la notificación de los pacientes sospechosos, así como, el seguimiento domiciliario de los casos confirmados y el traslado de los casos complicados a los hospitales de referencia para la COVID-19 (43).

A pesar de todas las medidas, tomadas por el gobierno peruano, cuarentena, medidas preventivas, adquisición de materiales médicos, compra de vacunas. Para el 3 de julio del 2021, la sala situacional del COVID-19 en el Perú, hay más de 2 millones de personas infectadas, 193,230 fallecidos y una letalidad de 9.36%. (46)



### **2.2.5. SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

Los trabajadores de la salud están en la primera línea de cualquier respuesta a un brote y, están expuestos a peligros que los ponen en riesgo de infección con un patógeno del brote (en este caso, COVID-19). Los peligros incluyen exposición a patógenos, largas horas de trabajo, angustia psicológica, fatiga, síndrome de Burnout, estigma y violencia física y psicológica. (47)

El Síndrome de Burnout tiene graves consecuencias para el médico individual, los pacientes y las instituciones de salud. La investigación ha demostrado que la prevalencia del Burnout es superior al 40%, con las tasas más altas en los proveedores de atención médica de primera línea, como medicina de emergencia, atención primaria y atención crítica. La pandemia por la COVID-19 presenta nuevos factores estresantes para los proveedores de atención médica, y los eventos recientes que involucran autolesiones por parte de los médicos han atraído una mayor atención sobre los impactos emocionales del cuidado de estos pacientes críticamente enfermos. (48)

### **NUEVOS ESTRESORES EN CONTEXTO A LA PANDEMIA COVID-19**

Como ya es sabido el personal médico desde antes de la pandemia estaba expuesto a estresores psicosociales por su labor diaria, la pandemia por COVID-19 presenta múltiples factores estresantes para los proveedores de atención médica, incluido el riesgo de infección, el aislamiento social y las consecuencias económicas. La práctica de la medicina ha cambiado con el COVID-19, con la disminución de los ingresos de los pacientes ambulatorios, la reducción de los salarios y los beneficios y un mayor uso de la telemedicina, con su efecto en la relación médico-paciente.(48) Según la Organización



Internacional del Trabajo identifico una serie de factores estresores que soportan muchos trabajadores durante la pandemia, como: temor por el propio bienestar, de la familia y seres queridos de contraer la enfermedad, falta o limitación de equipos de protección personal, falta de apoyo social, tensión entre los protocolos establecidos, aumento de la carga de trabajo, incomodidad de usar los equipos de protección personal, limitación para mantener actividades de autocuidado (hacer ejercicio, alimentación, pocas horas de descanso). (12)

Se realizaron estudios sobre el síndrome de burnout en trabajadores de la salud en tiempos de COVID-19 se ubican como posibles factores predisponentes: a las privaciones de sueño motivadas por las exigencias actuales, el riesgo biológico ocupacional intrínseco, la respuesta tardía de autoridades, procesos ineficientes e impactos económicos que se viven, la cuarentena obligada a la que tienen que someterse los trabajadores de la salud fuera de casa y los dilemas éticos en la toma de decisiones de atención a pacientes.(3)

Un estudio ha mostrado que los estresores vinculados al Burnout con más “rating” son la falta de equipo de protección personal, el miedo al contagio de COVID-19 y el miedo de contagiar a los familiares. (3,48)

Un estudio en México ha encontrado una asociación del Burnout del personal de salud con el padecimiento de una enfermedad crónica, tener síntomas o haber sido diagnosticados de COVID-19, haber perdido un colega o familiar por COVID-19, percibir mayor temor y daños por riesgo de contagio, y el número de semanas y pacientes atendidos por COVID-19.(3)



Todos estos factores pueden aumentar la fatiga y el nivel de estrés y repercutir de forma negativa en la vida laboral y privada, lo que tiene consecuencias perjudiciales para la salud mental de los trabajadores, además de aumentar el riesgo de lesiones profesionales y accidentes de trabajo. (12)

La pandemia por COVID-19 tiene cuatro olas en la salud de la humanidad; primero es el impacto morbi-mortalidad por la patogenia del virus, el segundo es por la limitación de los recursos y/o atención a condiciones de salud que no son por COVID-19, la tercera es el impacto que implica la interrupción de atención de pacientes con enfermedades crónicas, y la cuarta ola que se advierte como la más grande, se refiere al incremento sustancial de casos de Burnout, trastornos mentales y traumas psíquicos derivados de todos los sucesos relacionados con la pandemia. (3)



### 2.3.MARCO CONCEPTUAL

- Estrés laboral: es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. (49)
- Síndrome: un síndrome es un conjunto de rasgos o características distintivas que se presentan juntas. De hecho, ese es el origen de la palabra, del griego "sin", significa "juntos", y "drome", "aparecen". O sea, es una colección de hallazgos que se tiende a ver en un número de individuos que de otra manera no están relacionados. (50)
- Riesgos psicosociales: Son aquellos riesgos derivados de la realización o exposición a actividades que generan una afectación real o potencial de la salud de los trabajadores a través del estrés y la aparición de afecciones como problemas cardiovasculares, respiratorios, inmunitarios, gastrointestinales, dermatológicos, endocrinológicos, musculoesqueléticos, mentales, psicosociales, entre otros. (66)
- Pandemia: epidemia de presentación global o que afecta un área muy amplia, cruzando las fronteras internacionales y usualmente afectando a gran número de personas. (52)
- Personal de salud: Personal sanitario, son los individuos que realizan labores que tienen como principal finalidad promover la salud. (53)
- Salud mental: Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado,



empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos. (66)

- COVID-19: Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente. Este nuevo virus y su enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (china) en diciembre de 2019. Actualmente es una pandemia. (54)



## CAPITULO III

### MATERIALES Y METODOS

#### 3.1. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACION

La investigación realizada es de enfoque cuantitativo y de tipo observacional, transversal, analítico, debido a que hemos obtenido valores estadísticos que nos ayudaron a la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout, además con este tipo de estudio hemos podido detallar los principales factores de riesgo que se asocian a la presencia del mismo, en el periodo de pandemia por COVID-19.

#### 3.2. AREA DE ESTUDIO

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay. En las áreas COVID-19 de hospitalización, emergencia y áreas no COVID-19 hospitalización y emergencia, en el periodo de febrero – mayo 2021.

#### 3.3. POBLACION

El personal médico del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, Ministerio de Salud (MINSU), pertenecientes al Cuerpo Médico de la institución, en el periodo de febrero – mayo 2021, con un total de 98 médicos; entre asistentes, administrativos, terceros, residentes. Los médicos asistentes, fueron un total de 77 personas.

#### 3.4. MUESTRA

El tamaño de muestra es igual que la población, pues en el hospital hay un promedio de 77 médicos asistentes, que turnan sus horarios entre áreas no COVID



hospitalización, emergencia y áreas COVID hospitalización, emergencia y días de descanso.

### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Médicos asistentes del Hospital Guillermo Díaz de la vega.
- Médicos que quiera participar voluntariamente.
- Médicos que estén trabajando de forma activa.
- Médicos que trabajen en áreas COVID y/o no COVID.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Médicos que sufran de algún trastorno mental previo.
- Encuestas que tengan datos incompletos.
- Participantes que no firmen el consentimiento informado
- Personal médico que labora en área administrativa.
- Médicos con licencia, permiso o vacaciones durante el período de ejecución del proyecto.

### **3.6. TAMAÑO DE MUESTRA**

Al momento de la ejecución del proyecto, considerando los criterios de inclusión y exclusión, el tamaño de muestra, conto con 47 participantes; médicos asistentes que laboran en áreas COVID y no COVID en dicho Hospital.

### **3.7. TIPO DE MUESTRA**

En este trabajo se utilizó el método de muestreo no probabilístico, en el cual se tomarán los casos que estén disponibles en el momento dado, puesto que se solicitará a



los médicos que laboren en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega de Abancay en el momento de la encuesta.

### **3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **3.8.1. VARIABLE PRINCIPAL**

Síndrome de *burnout* (SBO): Variable nominal cualitativa. Se considerará que el SBO está presente si el personal de salud tiene baja realización personal, alto agotamiento emocional y alta despersonalización en la escala de *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Las dimensiones del SBO son: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Que se expresa de la siguiente manera (ANEXO 4):

- Agotamiento Emocional: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, su puntuación es directamente proporcional al SBO.
- Despersonalización: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 5, 10, 11, 15 y 22, su puntuación es directamente proporcional al SBO.
- Realización Personal: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida en los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Su puntuación es inversamente proporcional al SBO.

#### **3.8.2. VARIABLES SECUNDARIAS:**

- **SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORALES Y ESTRESORES EN CONTEXTO DE LA PANDEMIA**

Se registraron diferentes variables sociodemográficas y laborales como: edad, sexo, estado civil (considerando a los pacientes solteros o viudos como carentes de una pareja estable), condición laboral, remuneración, satisfacción laboral, especialidad



médica (Pediatría, Medicina Interna, Ginecología, Cirugía, Psiquiatría, Familia, Emergencia, Medicina Intensiva, Anestesiología, Urología, otros). Variables estresores en contexto de la pandemia: Atención de pacientes COVID 19, haber padecido infección por covid-19, no tener suficientes equipos de protección personal (ANEXO 4).

- **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:**

- Edad: Tiempo vivido de un sujeto expresado en años. Es una variable cualitativa que clasifica a los sujetos en grupos de “< 45 años y  $\geq$  45 años”; por lo tanto, es una variable dicotómica de escala nominal.
- Sexo: Naturaleza orgánica. Es una variable cualitativa que clasifica a los sujetos como hombres o mujeres; por lo tanto, es una variable dicotómica de escala.
- Estado Civil: Condición de un sujeto según el registro civil. Es una variable cualitativa que clasifica en este caso al sujeto en “soltero”, “casado”, “viudo”, “divorciado”; por lo tanto, es una variable politómica de escala nominal.

- **VARIABLES LABORALES:**

- Especialidad donde labora: Estudios cursados por un graduado o licenciado en Medicina en su período de posgrado, que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica. Es una variable cualitativa que clasifica a los sujetos en “medicina”, “cirugía”, “pediatría” y “ginecología-obstetricia”; por lo tanto es una variable politómica de escala nominal.
- Número de horas laborales por mes: variable numérica continua, se refiere al número de horas laborales promedio, durante un mes de trabajo.



- Remuneración: Cantidad de dinero, expresado en la moneda nacional, que se da a una persona como pago por un trabajo o un servicio de forma mensual. Es una variable cualitativa que clasifica, el salario en “<2000 soles”, “2000 a 4000 soles”, “4000 a 6000 soles”, “>6000 soles”; por lo tanto es una variable politómica de escala nominal.
- Satisfacción laboral: Conformidad de la persona respecto a su entorno de trabajo. Es una variable cualitativa que se mide en: “muy satisfecho”, “satisfecho”, “poco satisfecho” y “nada satisfecho”; por lo tanto es una variable politómica de escala nominal.
- Conforme con infraestructura de su institución: Sentimiento del sujeto si está satisfecho con la infraestructura del hospital donde labora. Es una variable cualitativa que se mide en: “muy satisfecho”, “satisfecho”, “poco satisfecho” y “nada satisfecho”; por lo tanto es una variable politómica de escala nominal.
- **VARIABLES EN CONTEXTO A LA PANDEMIA COVID-19**
  - Antecedente de enfermedad física: Condición causada por una enfermedad latente. Es una variable cualitativa nominal dicotómica, donde el criterio de medición es “si” o “no”.
  - Acceso a equipos de protección personal: Condición de protección del personal médico frente a la infección por la COVID-19. Es una variable cualitativa nominal dicotómica, donde el criterio de medición es “si” o “no”.
  - Atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19: atención que presta el personal médico a pacientes sospechoso o confirmado con el diagnóstico de COVID-19. Es una variable cualitativa nominal dicotómica, donde el criterio de medición es “si” o “no”.



- Infección de COVID-19: Situación de diagnóstico clínico y laboratorial de COVID-19. Es una variable cualitativa nominal dicotómica, donde el criterio de medición es “sí” o “no”.

#### VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

La validación del instrumento de recolección de datos fue asesorado por dos expertos, previo a la ejecución del proyecto, para ello se incluyó a dos profesionales en psiquiatría; a quienes se les presentó un resumen del trabajo de investigación, que incluyó el planeamiento del problema y los objetivos de la investigación, además de una copia de la ficha de recolección de datos.

### 3.9. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utilizó fue una encuesta que se dividió en dos partes; la primera parte fue para obtener variables sociodemográficas y laborales, y la segunda parte por el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* - HS para identificar el síndrome de burnout; previo a la encuesta, se aplicó el consentimiento informado a los médicos asistentes que participaron, completaron el cuestionario con la supervisión del investigador. Para garantizar la confidencialidad de los participantes los cuestionarios se respondieron de forma anónima.

- Consentimiento informado: El cual fue presentado previa aplicación del cuestionario y Test Maslach Burnout Inventory (ANEXO 1)
- Cuestionario: en la primera parte de la encuesta se incluyó preguntas diseñadas para la obtención de información sobre los factores asociados al síndrome de Burnout, como: edad, género, estado civil, especialidad médica, enfermedades preexistentes, acceso a EPPs, atención de pacientes COVID-19, infección por COVID-19, horas de trabajo mensual, remuneración, grado de satisfacción



laboral, que se asocian al Síndrome de Burnout, realizado por el investigador (ANEXO 2)

- Test Maslach Burnout Inventory: Diseñado por Maslach y Jackson en 1981 (ANEXO 3). Consta de 22 ítems y en él se pueden diferenciar y medir las tres dimensiones que conforman el síndrome de *burnout* (Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal), en su versión validada en español. Su versión más utilizada emplea un sistema de respuestas que puntúa la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem según el sistema de puntuación de tipo Likert con 7 niveles: 0 nunca; 1 pocas veces al año, o menos; 2 una vez al mes o menos; 3 veces al mes; 4 una vez a la semana; 5 varias veces a la semana; y 6 diariamente.

### **3.10. TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Con todos los datos recolectados en encuestas se generó una base de datos en Excel, posteriormente con todos los datos se realizó un análisis estadístico con el programa SPSS v.22 para Windows. Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para evaluar las diferencias en el caso de variables. Se calcularon los OR con IC al 95% de las variables asociadas con el síndrome de Burnout en el modelo de regresión logística, considerándose un valor de  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1. RESULTADOS

Se tomó la totalidad de médicos asistentes que laboran en los diferentes servicios del HRGDV, en los cuatro servicios y emergencia de las áreas COVID y no COVID, en el periodo febrero-mayo 2021; con un total de 49 participantes. Y los resultados fueron:

**Tabla 2: Frecuencias y porcentajes de los factores sociodemográficos, laborales y estresores en contexto de la pandemia:**

FACTORES		Frecuencia	Porcentaje (%)
edad	Media $\pm$ DS	28-58 Med. 33.55	
sexo	masculino	36	73.5
	femenino	13	26.5
estado civil	soltero	26	53.1
	casado	17	34.7
	conviviente	4	8.2
	viudo		
	divorciado	2	4.1
especialidad medica	médico general	13	26.5
	cirugía general	8	16.3
	medicina interna	3	6.1
	ginecología-obstetricia	6	12.2
	Pediatría - neonatología	6	12.2
	otra	13	26.5
¿Usted tiene antecedente de enfermedad física?	si	3	6.1
	no	46	93.9
¿Tiene suficientes EPPs?	si	35	71.4
	no	14	28.6
¿Usted atendió pacientes con Dx COVID?	si	41	71.4
	no	8	28.6
¿Usted se contagió de COVID?	si	15	30.6
	no	34	69.4
horas de trabajo mensual	Media $\pm$ DS	150-400 Med. 171.43	
remuneración total mensual aproximada	<2000 soles		
	2000-4000 soles	6	12.2
	4000-6000 soles	24	49.0
¿Qué tan satisfecho se siente laborando en el hospital?	> 6000 soles	19	38.8
	satisfecho	33	67.3
¿Usted qué tan satisfecho se siente con la infraestructura del hospital?	no satisfecho	16	32.7
	satisfecho	17	34.7
	no satisfecho	32	65.3

*FUENTE: Elaboración propia en base a la ficha de recolección de datos*

### Interpretación:

En la tabla 2 se observa que la mayoría de los médicos asistentes; son del sexo masculino 73.5%(n=36) en relación al sexo femenino 26.5%(n=13), la edad de los médicos asistentes oscilo entre 28-58 años con una media de 33.5 años. También se observó que el 57.1% (n=28) de los médicos eran solteros o divorciados, lo que se interpreta como una relación inestable y el 42.9% (n=21) estaban casados o convivían, interpretándose como una relación estable. En tanto respecto a la especialidad médica el 73.5% (n=36) contaban con alguna especialización, y solo el 26.5% (n=13) eran médicos generales. En promedio los médicos trabajan 171 horas al mes, en cuanto a su remuneración perciben entre 4000 – 6000 soles mensuales. Por otro lado, un 67.3% señalo estar satisfecho en el medio en el que labora, sin embargo el 65.3% respondió no estar satisfecho con la infraestructura del hospital.

Con respecto a tener antecedentes de alguna enfermedad el 93.9% respondió que “no”. El 71.4% refieren tener suficientes equipos de protección personal (EPPs) para enfrentar la crisis sanitaria, el 71.4% atendió pacientes con diagnóstico de COVID-19, y solo un 30.6% contrajo COVID-19. (Tabla 2)

**Tabla 3: Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia COVID-19 2021.**

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT.			
		Nº	Porcentaje
Valido	Si	5	10.2
	No	44	89.8
<b>TOTAL</b>		<b>49</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Elaboración propia en base a la ficha de recolección de datos.*

### Interpretación:

En la tabla 3 se observa que el 10.2%(N=5) de los médicos asistentes presento síndrome de Burnout respecto al 89.8% (N=44) no presento síndrome de Burnout, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay durante la pandemia COVID-19. 2021.

**Tabla 4: Frecuencia de las dimensiones del síndrome de burnout en los médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia COVID-19 2021.**

Dimensiones del Síndrome de Burnout	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
<b>Cansancio Emocional</b>	26	53.1	11	22.4	12	24.5
<b>Despersonalización</b>	4	8.2	23	46.9	22	44.9
<b>Realización Personal</b>	12	24.5	8	16.3	29	59.2

*FUENTE: Elaboración propia en base a la ficha de recolección de datos.*

### Interpretación:

En la tabla se observa la prevalencia de las dimensiones del SBO, 24.5% (n=12) presentaron altos niveles de cansancio emocional, 22.4% (n=11) moderado y un 53% (n=26) presento bajo nivel. Por otro lado un 44.9% (n=22) de los medicos presentaron alto nivel de despersonalizacion, 46.9% (n=11) moderado y 8.2%(n=4) bajo. Mientras que un 24.5% (n=12) de los medicos asistentes presento bajo nivel de realizacion personal, el 16.3% (n=8) moderado y 59.2% (n=29) se sintieron realizados.

**Tabla 5: Factores sociodemográficos, laborales en relación al síndrome de Burnout en médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia COVID-19. 2021**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LABORALES			BURNOUT					
			Valor chi <sup>2</sup>	gl	p	OR (ODDS Ratio)	Inferior	Superior
Sexo	masculino	femenino	,518 <sup>a</sup>	1	,472	,500	,074	3393
Estado Civil	Casado	relación estable	5,676 <sup>a</sup>	1	,017	,094	,009	,925
	Conviviente	relación estable						
	Soltero	relación inestable						
	Viudo	relación inestable						
Especialidad Medica	Divorciado		7,549 <sup>a</sup>	5	,183			
	médico general							
	cirugía general							
	medicina interna							
	ginecología-obstetricia							
	pediatría - neonatología							
	otra							
Remuneración Total Mensual Aproximada	<2000 soles		,918 <sup>a</sup>	2	,632			
	2000-4000 soles							
	4000-6000 soles							
	> 6000 soles							
¿Qué tan satisfecho se siente laborando en el hospital?	satisfecho	no satisfecho	5,676 <sup>a</sup>	1	,017	,094	,009	,925
¿Usted qué tan satisfecho se siente con la infraestructura del hospital?	satisfecho	no satisfecho	2,958 <sup>a</sup>	1	,085	1,630	1289	2060

*FUENTE: Elaboración propia en base a la ficha de recolección de datos.*

#### Interpretación:

En esta tabla muestra que los factores sexo, especialidad médica, remuneración y grado de satisfacción de la infraestructura de hospital, a partir de la prueba estadística chi cuadrado, obtuvieron valores de p mayor a 0,05, por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna

y se acepta la nula, demostrando que no existe asociación entre los factores mencionados y el síndrome de Burnout en médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. Por otro lado, el estado civil y el grado de satisfacción laboral obtuvieron un valor de  $p > 0,05$  por lo que existe asociación con el síndrome de Burnout.

**Tabla 6 Nuevos factores estresores en relación al síndrome de Burnout en médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia COVID-19**

FACTORES EN CONTEXTO A LA PANDEMIA COVID19		BURNOUT					
		Valor chi <sup>2</sup>	gl	p	OR (ODDS Ratio)	Inferior	Superior
¿Usted tiene antecedente de enfermedad física?	si	1,866 <sup>a</sup>	1	,172	5,250	,386	71,421
	no						
¿Tiene suficientes EPPs?	si	,200 <sup>a</sup>	1	,654	1,677	,171	16,482
	no						
¿Usted atendió pacientes con Dx COVID?	si	,055 <sup>a</sup>	1	,815	,757	,073	7,821
	no						
¿Usted se contagió de COVID?	si	2,264 <sup>a</sup>	1	,132	4,000	,593	26,965
	no						

*FUENTE: Elaboración propia en base a la ficha de recolección de datos.*

Interpretación:

En la siguiente tabla se muestran los nuevos factores en contexto a la pandemia, que son antecedente de enfermedad física, suficientes equipos de protección personal, atención a pacientes con COVID-19 y si se contagió con COVID-19, estos factores obtuvieron valores de P mayores de 0,05, por lo tanto, no existe asociación con el síndrome de Burnout en los médicos asistentes del HRGDV, durante la pandemia por el COVID-19, se acepta la hipótesis nula.

**Tabla 7: Frecuencia del síndrome de Burnout según la edad en médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia del COVID-19. 2021**

EDAD	PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT.					
	Si	%	No	%	Total	%
28-40	1	20%	27	61%	28	57%
41-50	4	80%	10	23%	14	29%
>50			7	16%	7	14%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	100%	<b>44</b>	100%	<b>49</b>	100%

*FUENTE: Elaboración propia en base a la ficha de recolección de datos.*

Interpretación:

La tabla 7 nos muestra que el 80% de los médicos asistentes que presentaron síndrome de Burnout, tiene una edad comprendida entre 41-50 años, en tanto que el 20% oscilan entre 28-40 años de edad, con el síndrome de Burnout.

**Tabla 8: Frecuencia del síndrome de Burnout según el estado civil en médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia COVID-19.**

ESTADO CIVIL		PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT.					
		Si	%	No	%	Total	%
Casado	Pareja estable	1	20%	20	45%	21	43%
Conviviente							
Soltero	Pareja inestable	4	80%	24	55%	28	57%
Viudo							
Divorciado							
Total		5	100%	44	100%	49	100%

*Fuente: Elaboración propia en base a la ficha de recolección de datos.*

Interpretación:

En la tabla 8 muestra que el 80% (n=4) de los médicos asistentes que presentan SBO, tienen una pareja inestable, es decir están solteros, viudos o divorciados, en tanto al 20% (n=1) que tiene pareja estables, o sea están casados o conviven.

**Tabla 9: Frecuencia del síndrome de Burnout según la satisfacción laboral en médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia COVID-19.**

FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA SATISFACCIÓN LABORAL	SÍNDROME DE BURNOUT					
	Si	%	No	%	Total	%
Satisfecho	1	20%	32	73%	33	67%
No Satisfecho	4	80%	12	27%	16	33%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia en base a la ficha de recolección de datos.*

Interpretación:

La tabla 9 nos deja observar que el 80% (n=4) de los médicos presentan síndrome de Burnout no están satisfechos en la labor médica en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, en tanto el 20% (n=1) indica estar satisfecho.

## 4.2. DISCUSIÓN

Los profesionales de la salud, en particular los médicos; esta expuestos a muchos factores estresores, con la llegada de la pandemia, estos estresores se intensificaron y aparecieron otros nuevos propios de epidemias, los médicos que son la primera línea para combatir en estas situaciones pueden llegar a manifestar síntomas de estrés y cansancio, o llevarlo al síndrome de Burnout.



La prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud es variable, sobretodo en Latinoamérica y en nuestro país, ya que no existen muchos estudios sobre el tema, sin embargo, se presenta más en los profesionales médicos que otras profesiones.

En el presente estudio se determinó una prevalencia de 10.2% de síndrome de burnout en los médicos asistentes del HRGDV durante la pandemia del COVID 19, sin embargo, en un estudio realizado en el Perú previo a la pandemia sobre síndrome de burnout: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú incluido el departamento de Apurímac, se encontró una prevalencia de 5.5% niveles más bajos que el presente estudio, lo que implica un aumento considerable del SBO durante la pandemia (11). Por otro lado durante la pandemia se realizó un estudio de tesis titulado “frecuencia del síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima” se encontró una prevalencia del síndrome de 7.35% en médicos, similar a los resultados obtenidos (17). En otro estudio de tesis reciente del síndrome de Burnout en médicos del hospital regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de COVID-19 en el año 2020 se halló prevalencias más bajas de solo 5.7%. (57)

Sin embargo, aunque los diferentes estudios arrojaron prevalencias bajas del síndrome de Burnout durante la pandemia, una variable importante que no debe desestimarse, es la resistencia de los médicos a no expresar su vulnerabilidad, el temor de ser identificados en el estudio a pesar de asegurar la confidencialidad y el anonimato, negar los problemas de salud mental y recibir apoyo psicológico, lo que ha ocurrido en estudios de otros países durante la pandemia. (56,57)



Por otro lado, a pesar que la prevalencia del SBO es baja, se hallaron altos niveles de cansancio emocional (24.5%) y despersonalización (44.9%), y bajos niveles de realización personal (24.5%), similares a diversos estudios. (11, 17, 57) Esto significa que, aunque los médicos asistentes no tienen el diagnóstico del síndrome de burnout, si padecen de fatiga mental y físico, deteriorando su calidad de vida, su entorno y su capacidad funcional. El padecer de uno o dos de las dimensiones serán riesgo de padecer del SBO.

En cuanto a las variables sociodemográficas estudiadas y su relación al SBO, como: el sexo, especialidad médica, y remuneración no tuvieron asociación estadística significativa ( $p > 0.05$ ) con el SBO. Sin embargo los médicos asistentes que tenían una edad de entre 40 y 50 años se asociaba al SBO, lo que es similar a otro estudios donde tener una edad de igual o mayor de 45 años se asociaba al SBO (10), en otro estudio también se constata que los médicos de 38-45 años tienen más riesgo de sufrir de SBO (55), esto podría deberse que los médicos están más años ejerciendo la profesión en estrés constante y crónico que conduce al SBO. El estado civil también tuvo una asociación estadística significativa al SBO, en donde los médicos asistentes que no tenían una pareja estable como estar soltero, divorciado o viudo presentaron SBO, lo que se corrobora según la literatura. (28)

Con respecto las variables laborales la satisfacción laboral, en el presente trabajo se evidencio que el 80% de los médicos que tenían SBO no se sentían satisfechos de laborar en el hospital, esto podría deberse a la incertidumbre en que se encuentran la mayoría de los médicos que trabajan en medio de esta crisis sanitaria o posibles miedos a represalias por parte de la institución y la falta de identificación con la institución. Sin



embrago en varios estudios se confirmó que existe una relación significativa entre satisfacción laboral y el burnout como en los estudios: “Burnout, satisfacción profesional y bienestar entre los neurólogos de EE. UU. 2016” (58), o en el estudio “Cambios en el agotamiento y la satisfacción con el equilibrio entre la vida personal y laboral en los médicos y la población trabajadora en general de EE. UU. Entre 2011 y 2014” (59) donde se determinó que los médicos que se sentían insatisfechos en su labor, tenían SBO. En un estudio en Turquía en el personal sanitario demostraron que existe una relación significativa entre el Burnout y satisfacción en el trabajo; y el agotamiento emocional fue un predictor significativo de insatisfacción general. (60). Por otro lado en un estudio en nuestro país en el 2017; en médicos del hospital Lorena del Cusco se realizó el estudio “Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia” Se encontró una asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral, los médicos manifestaron altos nivel de insatisfacción o indiferencia. (61) Lo que constata y coincide con los resultados del presente trabajo.

Por otro lado un 65.3% de los médicos asistentes no estaban satisfechos con la infraestructura del hospital, aunque este factor no obtuvo una asociación estadística significativa ( $p > 0.05$ ) con el SBO, debería considerarse en otros estudios, ya que el principal problema sanitario del Perú es la deficiente infraestructura, (45) lo que ha sido considerada como factor de riesgo para desarrollar el SBO, según la organización Panamericana de la salud en su estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Latinoamérica. (63)

En caso de los nuevos factores estresores en contexto a la pandemia como: antecedente de enfermedad física, no hubo una asociación significativa al SBO, esto se



debe al Decreto de Urgencia publicado en el Peruano, que establece la obligatoriedad de aplicar el trabajo remoto o licencia con goce de haber a los trabajadores que se encuentren dentro del grupo de riesgo para COVID-19 (mayores de 60 años, o con comorbilidades de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer u otros estados de inmunosupresión) por lo tanto al momento de la encuesta varios médicos se encontraban de licencia o haciendo trabajo remoto y no participaron del estudio. (62) En cuanto a los EPPs no tuvo asociación significativa al SBO, para cuando se realizó la encuesta, el 71.4% de los médicos asistentes afirmaron tener suficientes EPPs, con respecto a los médicos que dieron atención a pacientes con COVID-19 y se contagió de COVID-19, tampoco hubo asociación estadística significativa con el desarrollo del SBO, esto podría deberse a que los estudios realizados donde estos nuevos estresores que estaban vinculados al SBO, fueron en el primer semestre de la pandemia, cuando no se tenía el conocimiento de los mecanismos de contagio, afectación, resistencia del virus, duración de la crisis, entre otros factores; por lo que el miedo a atender y contagiarse de COVID-19, era alto, además que los EPPs eran escasos al principio de la pandemia. (3, 12, 64)

En el presente estudio no hubo un aumento significativo del SBO en los médicos del HRGDV – Abancay con respecto a estudios previos a la pandemia del COVID-19 a nivel nacional, esto podría deberse por las medidas restrictivas, preventivas y la cuarentena que el gobierno peruano impuso para minimizar la propagación de la COVID-19, y reducir la sobrecarga de los servicios de salud, además de las nuevas normas y políticas de bioseguridad, lo que dio tiempo al personal sanitario del HRGDV para enfrentarse a la crisis sanitaria y tener una sensación de control de la situación lo que es clave para evadir el SBO, esto se corrobora con el cumplimiento de metas que se han



observado en el HRGDV durante el año 2020 ocupando el quinto lugar a nivel nacional, según fuente de información del MINSA (65), así mismo según la sala situacional de COVID-19 en el Perú a julio 2021, la región de Apurímac presenta una letalidad más baja por COVID-19 de 5.76%, en comparación a otras regiones como Lambayeque que presenta una letalidad de 14.34%, Piura 13.89%, Puno 10.54%, lima 9.42%... arrojando un promedio a nivel nacional de 9.34% de letalidad, (46) lo que nos permite deducir que la atención a la crisis sanitaria por pandemia en el HRGDV ha mantenido un nivel de control adecuado a diferencia de otros hospitales de otras regiones como Arequipa, Puno, Lima... que colapsaron por falta de insumos, equipos, camas UCI, recursos humanos, oxígeno entre otros, por lo que probablemente exista prevalencia e incidencia del SBO en los médicos que laboran en dichos hospitales.

El impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud en el Perú es extremadamente preocupante, el síndrome de Burnout afecta la salud mental del personal sanitario, ocasionando sentimientos de falta de energía o agotamiento; aumento de la indiferencia con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto a la interacción humana; eficacia ocupacional reducida, que perjudican gravemente la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas. (66)

Por tal motivo, prevenir el síndrome de Burnout o reducir su incidencia de los médicos es una tarea fundamental para lograr una adecuada atención de la población en el contexto de la pandemia de COVID-19.



## V. CONCLUSIONES

- En el presente trabajo de investigación concluye que la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos asistentes que laboran en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay de la región de Apurímac aumentó con respecto a estudios previos a la pandemia, por lo que se acepta la hipótesis general.
- Dentro de las dimensiones del SBO; la despersonalización fue la dimensión que más se presentó en los médicos asistentes del HRGDV, en esta dimensión el medico presta un trato indiferente, cínico, deshumanizado en relación a la interacción humana, para protegerse de sentimientos negativos como impotencia, frustración y cansancio con respecto a su trabajo. El padecer de uno o dos de las dimensiones serán riesgo de padecer del SBO.
- Dentro de los factores sociodemográficos se encontró que la edad de los médicos asistentes comprendidas entre 40-50 años, demostró ser un factor relevante para padecer el síndrome de Burnout.
- Con respecto al estado civil, se observó que los médicos asistentes que no tenían una pareja estable, es un factor de riesgo para padecer del SBO.
- Dentro de los factores laborales se observó que los médicos que no se sentían satisfechos de laborar en el hospital, es el factor de riesgo más significativo para padecer síndrome de Burnout.
- No se encontró asociación estadística significativa entre los nuevos factores estresores en contexto a la pandemia y el síndrome de Burnout, por las medidas restrictivas, preventivas y la cuarentena que el gobierno peruano impuso para minimizar la propagación de la COVID-19.



## VI. RECOMENDACIONES

- A nivel nacional; al Ministerio de Salud a través de la dirección de Salud Mental se recomienda difundir, coordinar, supervisar el cumplimiento de la guía técnica: cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19, en las instituciones de salud; EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como los privados.
- A las instituciones de salud como hospitales, clínicas, IPRESS se recomienda realizar evaluaciones anuales y periódicas a todo el profesional de salud, para detectar precozmente casos con indicios de Burnout y otros problemas de salud mental como ansiedad, depresión entre otras.
- A las universidades se recomienda realizar más estudios del síndrome de Burnout en todos los hospitales del país para identificar factores de riesgo y factores protectores ante los nuevos riesgos emergentes asociados tanto a las epidemias, evolución social y tecnológica, para prevenir el desarrollo de este síndrome.
- Fomentar el cuidado de la salud mental en los profesionales de la salud, por medio de programas, talleres y acceso a recursos para el cuidado de la salud mental (medicamentos, terapias, consultas con profesionales). Informar al personal de la salud que pueden pedir ayuda.
- A las instituciones de salud del gobierno regional, EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú se recomienda prioritariamente el acceso al descarte de problemas de salud mental para ser detectados, sean estos generados por el contexto de la pandemia del COVID-19 o por ser preexistentes.



- A los hospitales se recomienda mantener una capacidad instalada adecuada: infraestructura, equipamiento y capacitación de los recursos humanos y mantenerse en condiciones óptimas para su funcionamiento.
- A los médicos, se les recomienda incentivar el autocuidado, acompañamiento psicosocial, alimentación saludable, práctica de deporte, tiempos recreativos o libres y realizar regularmente actividades extralaborales para separar el ámbito laboral de lo familiar y social para poder dedicarles tiempo de calidad.
- Aumentar presupuestos nacionales y regionales dedicados a atención, cuidado y prevención de problemas de salud mental, incluidos cobertura de seguros, adiestramiento y preparación de profesionales.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Pérez R, Aguilar Hernández I. COVID-19: apuntes desde una revisión integradora. Revista Electrónica Medimay 2020 Jul-Sep; 27(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh203m.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. 27 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
3. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS. 2020; 53(4): 432-439. doi: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
4. Anamarina Güette V. Prevalencia y factores de riesgo del síndrome de burnout durante la pandemia de covid-19, en anestesiólogos de Cartagena. Tesis de grado. Colombia Universidad de Cartagena. 2020. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/11665>
5. UN (United Nations). Policy Brief : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health EXECUTIVE SUMMARY. 2020; [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf).
6. World health Organization. Substantial investment needed to avert mental health crisis. Who.Int 2020; 5-7. Disponible en: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>
7. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases (ICD-11) - Mortality and Morbidity Statistics. World Health Organization, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>



8. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. PLoS ONE. 2017; doi: 10.1371/journal.pone.0185781
9. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. Salud ocupacional. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es/](http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/).
10. 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. Tesis de grado. Perú. Universidad Ricardo palma. 2018.
11. Solís Córdor R, Tantalean del Águila M, Burgos Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. An Facmed. 2017;78(3): 270-276 DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>
12. Organización Internacional del Trabajo [internet]. Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo. Ginebra.OIT.2020. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_742732.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf).
13. Chilquillo Vega VL. Síndrome de Burnout en Médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis de grado. Perú. Universidad Ricardo Palma 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1848>
14. Torres García LC. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID-19 en un hospital del Perú [Internet]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en:



- [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8192/Prevalencia\\_TorresGarcia\\_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8192/Prevalencia_TorresGarcia_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Vilchez Cornejo J, Romaní Ojeda L, Ladera Porta K. Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la amazonia peruana. Rev. Fac. Med.Hum. 2019 octubre; 19(4);60-67
  16. Solís Córdor R, Tanta- lean del Águila M, Burgos Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. An Fac med. 2017;78(3): 270-276 DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/ana-les.v78i3.13757>
  17. Flores Maqui HR, Muñoz López DH. Frecuencia del síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de covid-19 en un hospital III de lima. Tesis de grado. Perú. Universidad Cayetano Heredia 2021.disponible en: <https://duict.upch.edu.pe/revison-ug/index.php/FAMED/article/view/1262>
  18. Vinueza Veloz A, Aldaz Pachacama N, Mera Segovia C. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 2020;(1-21)
  19. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
  20. Loya Murguía K, Valdez Ramírez J, Bacardí Gascón M. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamerica: Revisión Sistemática. JONNPR. 2018; 3(1):40-48. DOI: 10.19230/jonnpr.2060
  21. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic.



- Psichatry Research [Internet]. agosto de 2020;290. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120311975>
22. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. Ger Med Sci. 2020;18:Doc05. doi: 10.3205/000281
23. Manuel Sánchez J. Estrés laboral. Hidrogénesis Vol.8. N°2. 2010. Disponible en:  
<https://www.binasss.sa.cr/opac-s/media/digitales/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>
24. OMS | La organización del trabajo y el estrés [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado el 17 de septiembre de 2020]. Disponible en:  
[https://www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es/](https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/)
25. Rodríguez Carvajal R, Rivas Herмосilla S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med Segur Trab (Internet) 2011; 57. Suplemento 1: 1-262 disponible en:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
26. World Health Organization. WHO | Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases,  
[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)
27. Maslach, C. y Leiter, M. P. Understanding the Burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry, 2016; 15(2), 103-111.
28. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de burnout. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual. 2015, vol.32, n.1, pp.119-124. ISSN 2215-5287. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)



29. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, LandeoGutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, VegaDienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2013;73(4):147–56
30. Dávila F. J. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Ciencias de la Salud.* 2011;370-376.
31. Arayago R, González Á, Limongi M, Guevara H. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Salus [Internet].* abril de 2016 [citado el 18 de septiembre de 2020];20(1):13–21. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1316-1382016000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1316-1382016000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
32. Martínez Pérez, Anabella, el síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia [Internet].* 2010; (112): 42-80. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
33. Torres Naula MC. Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en las instituciones de salud de la ciudad de Loja. Tesis de grado. Ecuador. Universidad Nacional de Loja.2017. disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19654/1/TESIS-SOLCA-MARIA%20TORRES.pdf>
34. Gilla M, Giménez S. Moran V. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología.* 2019. 25. 179-193. 10.24265/liberabit.2019.v25n2.04. disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/338222065\\_Adaptacion\\_y\\_validacion\\_de](https://www.researchgate.net/publication/338222065_Adaptacion_y_validacion_de)



1 Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental

35. Ramírez AJ et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *British Journal of Cancer* (1995) 71, 1263-1269.
36. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales del agotamiento laboral: una revisión sistemática de estudios prospectivos. *PLoS ONE*. 2017. 12 (10): e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
37. Martínez-Lanz P, Medina-Mora ME, Rivera E. Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: algunos factores relacionados. *Salud Mental*. 2004;27(6):17-27.
38. Tsigas E, Panagopoulou E. Examinar el vínculo entre el Burnout y el error médico: un enfoque de lista de verificación. *Investigación sobre el Burnout*. Volumen 6 , septiembre de 2017 , páginas 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.02.002>
39. Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salazar S, Uribe L, Vásquez EM. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Rev CES Salud Pública* 2012; 3(2): 184-192.
40. López-Elizalde C. Síndrome de burnout. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2004. Vol. 27. Supl. 1 pp 131-133
41. Carrillo-Esper R, Gómez HK, Espinoza de los Monteros EI. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*. 2012;28(6):579-584.
42. Cañadas de la Fuente G, San Luis C, Manuel Lozano L. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Rev Latinoam Psicol*. 2014;46 (1):44-52.



43. Alberto Córdova-Aguilar, Germán Rossani A. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2020; 20(3):471-477. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.2984
44. INEI - Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional [Internet]. [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/)
45. Coronavirus: El 26% de hospitales tiene déficit de personal calificado y 57 mil colegios no cuentan con agua potable [Internet]. Convoca.pe. [citado el 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://convoca.pe/agenda-propia/coronavirus-el-26-de-hospitales-tiene-deficit-de-personal-calificado-y-57-mil>
46. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 7 de julio de 2021]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.aspWHO](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.aspWHO).
47. Coronavirus disease (covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health[internet]. Ginebra.WHO.2020[citado 08 jul 2021] disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-Covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-Covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)
48. Bradley M, Chahar P. Burnout of healthcare providers during COVID-19. Cleve Clin J Med. 2020 Jul 9. doi: 10.3949/ccjm.87a.ccc051. Epub ahead of print. PMID: 32606049.
49. Griffiths A, Leka S, Cox T. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales / Stavroula Leka, Amanda Griffiths, Tom Cox. Organización Mundial de la Salud; 2004. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42756>



50. Síndrome [Internet]. Genome.gov. [citado el 8 de julio de 2021]. Disponible en:  
<https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Sindrome>
51. World Health Organization. WHO | Burn-out an “occupational phenomenon”:  
International Classification of Diseases, [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)
52. Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú [Internet].  
Gov.pe. [citado el 8 de julio de 2021]. Disponible en:  
<http://www.dge.gob.pe/influenza/index.php?u=Acb52rszrd>
53. Trucco B M, Valenzuela A P, Trucco H D. Estrés ocupacional en personal de salud.  
Revista médica de Chile [Internet]. diciembre de 1999 [citado el 22 de septiembre de  
2020];127(12):1453–61. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-98871999001200006&lng=es&nrm=iso&tlng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98871999001200006&lng=es&nrm=iso&tlng=n)
54. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet].  
Organización Mundial de la Salud. 2020. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
55. Cañadas G., San Luis C, Lozano L, Vargas C, García I, De la Fuente E. Evidencia  
de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de  
burnout en profesionales sanitarios. Rev Latinoam Psicol.2014; 46(1):44-52. Lai J,  
Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health  
outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA  
Netw open. 2020; 3(3): e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976



56. Chen Q, Liang M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X
57. Neira Flores WA. Síndrome de burnout en médicos del hospital regional de moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de covid-19 en el año 2020. Tesis de grado. Universidad Privada de Tacna. Peru. 2020. Disponible en <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/1663>
58. Busis NA, Shanafelt TD, Keran CM, Levin KH, Schwarz HB, Molano JR, Vidic TR, Kass JS, Miyasaki JM, Sloan JA, Cascino TL. Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurologists in 2016. *Neurology*. 2017 Feb 21;88(8):797-808. doi: 10.1212/WNL.0000000000003640. Epub 2017 Jan 25. PMID: 28122905; PMCID: PMC5344080.
59. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, West CP. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc*. 2015 Dec;90(12):1600-13. doi: 10.1016/j.mayocp.2015.08.023. Erratum in: *Mayo Clin Proc*. 2016 Feb;91(2):276. PMID: 26653297.
60. Gamze Yorgancioğlu Tarcan, Menderes Tarcan & Mehmet Top. Un análisis de la relación entre el agotamiento y la satisfacción laboral entre los profesionales de la salud de emergencia, *Gestión de la calidad total y excelencia empresarial*. 2017. 28: 11-12, 1339-1356, DOI: [10.1080 / 14783363.2016.1141659](https://doi.org/10.1080/14783363.2016.1141659)
61. Sarmiento Valverde GS. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017. [tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.



62. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Poder Ejecutivo emite decreto de urgencia autorizando el empleo de la modalidad de trabajo remoto en el sector público y privado para afrontar al Coronavirus. [internet]. [citado 21 de julio del 2021]. disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/noticias/108952-poder-ejecutivo-emite-decreto-de-urgencia-autorizando-el-empleo-de-la-modalidad-de-trabajo-remoto-en-el-sector-publico-y-privado-para-afrontar-al-coronavirus>
63. PAHO, WHO. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú [internet]. 2012. [citado el 22 de julio del 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6646:2012-estudio-comparativo-condiciones-trabajo-salud-argentina-brasil-costa-rica-peru&Itemid=42273&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6646:2012-estudio-comparativo-condiciones-trabajo-salud-argentina-brasil-costa-rica-peru&Itemid=42273&lang=en)
64. Lozano Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. Rev Neuropsiquiatr. 2021; 84(1): 1-2 DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
65. MINSA. Listado preliminar de la evaluación del cumplimiento de metas institucionales del periodo 2020 [internet].2020. [citado el 23 de julio del 2021] disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1294458-listado-preliminar-de-la-evaluacion-del-cumplimiento-de-metas-institucionales-del-periodo-2020-entrega-economica-art-15-d-l-n-1153>
66. MINSA/DGIESP/ DSAME. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 [internet]. abril, 2020.[citado el 27 de julio del 2021] Versión digital disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>



## ANEXOS

### ANEXO N°1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Blanca Alicia Sutta Abarca, alumna de la Universidad Nacional del Altiplano. La meta de este estudio identificar la prevalencia y factores asociados del síndrome de Burnout en médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – Abancay, durante la pandemia del COVID -19.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la presente encuesta, que le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Los potenciales beneficios para usted, con el presente estudio, serán poder realizar una autoevaluación de los principales factores sociodemográficos y laborales que podrían generarle el síndrome de Burnout o agotamiento; además tendrá acceso a los resultados de la presente investigación y a las probables alternativas de solución para esta problemática.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

Título de la investigación: prevalencia y factores asociados del síndrome de Burnout en médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – Abancay, durante la pandemia del COVID -19 Nombres y Apellidos del Investigador: Blanca Alicia Sutta Abarca

Teléfono: 990101069

E-mail: [blanquitasutta@gmail.com](mailto:blanquitasutta@gmail.com)

*ANEXO 1 consentimiento informado*



## ANEXO N°2

ENCUESTA N° \_\_\_\_

PARTE I: Por favor, responda con sinceridad a las siguientes preguntas.

DATOS INFORMATIVOS:

1. Edad: .....
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
3. Estado civil: soltero ( ) casado ( ) conviviente ( ) viudo ( ) divorciado ( )
4. Especialidad médica: médico general ( ) Cirugía general ( ) Medicina interna ( )  
Ginecología- obstetricia ( ) Pediatría-neonatología ( ) Otra ( ).....
5. Usted tiene antecedente de enfermedad física: Si ( ) especifique.....  
No ( )
6. Tiene suficientes EPPs: Si ( ) No ( )
7. Usted atendió pacientes con diagnóstico de COVID-19: Si ( ) No ( )
8. Usted se contagió de COVID-19: Si ( ) No ( )
9. Horas de trabajo mensual:.....
10. Remuneración total mensual aproximada:
  - < 2000 soles ( )
  - 2000-4000 soles ( )
  - 4000-6000 soles ( )
  - >6000 soles ( )
11. Usted que tan satisfecho se siente laborando en el hospital:
  - Muy satisfecho ( )
  - Satisfecho ( )
  - Poco satisfecho ( )
  - Nada satisfecho ( )
12. Usted que tan satisfecho se siente con respecto a la infraestructura del hospital  
en el que labora:
  - Muy satisfecho ( )
  - Satisfecho ( )
  - Poco satisfecho ( )
  - Nada satisfecho ( )

*ANEXO 2 encuesta de factores sociodemografico, laborales y estresores en  
contexto a la pandemia*



### ANEXO N°3

#### MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

PARTE II: A continuación, tendrá que responder marcando con una “x” en los casilleros del 0 al 6, qué tan seguido se siente en las siguientes situaciones: Teniendo en consideración la frecuencia de:

- 0: Nunca
- 1: Pocas veces al año o menos
- 2: Una vez al mes
- 3: Pocas veces al mes o menos
- 4: Una vez a la semana
- 5: Pocas veces a la semana
- 6: Todos los días

	FRECUENCIA						
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agobiado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos paciente como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trabajo muy eficazmente los problemas de los 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. Me he vuelto más sensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en el trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar 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							

#### ANEXO 3 MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)



#### ANEXO 4: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	CONCEPTO OPERATIVO	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT	Dependiente	Es el número de personas que presentan el síndrome de estrés laboral, como consecuencia de sus factores de riesgo	Cansancio emocional	<ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul>	ESCALA DE MASLASCH
	Dependiente		Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul>	ESCALA DE MASLASCH
	Dependiente		Falta de realización personal	<ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul>	ESCALA DE MASLASCH



VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	NATURALEZA DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	VALORES	INSTRUMENTO DE MEDICION
Edad	Independiente	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona que contesta la encuesta.	Número de años vividos	Social	Cuantitativa	Razón	Fecha de Nacimiento	años	Encuesta
Sexo	Independiente	Condición biológica del sexo de la persona que contesta.	El ser de sexo: Femenino o Masculino	Social	Cualitativa	Nominal	Carecteres sexuales Secundarios	Masculino = 1 Femenino = 2	Encuesta
Estado civil	Independiente	Situación personal en que se encuentra una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos.	Situación personal en la que se encuentra una persona.	Social	Cualitativa	Nominal	estado civil	Soltero = 1 Casado = 2 Conviviente = 3 Viudo = 5 Divorciado = 4	Encuesta
Especialidad medica	Independiente	Estudios cursados por un graduado o licenciado en Medicina en su período de posgrado, que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica	Especialización médica ejercida en su labor médica.	Social	Cualitativa	Nominal	Especialidad Médica	1 = Pediatría 2 = Medicina General 3 = Ginecología 4 = Cirugía 5 = Medicina Interna 6 = Otros	Encuesta
antecedente de enfermedad física	Independiente	Alteración del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestada por síntomas y signos característicos, y evolución es previsible.	Condición causada por una enfermedad latente	Social	Cualitativa	Nominal	Enfermedad física	Si = 0 No = 1	Encuesta
Acceso a equipos de protección personal	Independiente	Es un equipo especial que usted usa para crear una barrera entre usted y los microorganismos	Condición de protección del personal médico.	Laboral	Cualitativa	Nominal	EPPs	Si = 0 No = 1	Encuesta
Atención de pacientes COVID-19	Independiente	asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos que estén con diagnóstico de COVID-19	Condición laboral de atención asistencial por los médicos.	Laboral	Cualitativa	Nominal	atención de pacientes COVID-19	Si = 0 No = 1	Encuesta
Infección de COVID-19	Independiente	Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus.	Situación de diagnóstico clínico y laboratorio de COVID-19	Laboral	Cualitativa	Nominal	Infección de COVID-19	Si = 0 No = 1	Encuesta
Horas de trabajo mensual	Independiente	Tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado.	Se contabiliza por el número de horas que el empleado ha de desempeñar para desarrollar su actividad laboral.	Laboral	Cuantitativa	Razón	Horas de trabajo mensual	horas al mes	Encuesta



Remuneración total mensual aproximada	Independiente	Salario que recibe por su trabajo una persona	Salario mensual total que recibe el médico, por su trabajo de parte de su(s) empleador(es)	Económica	Cualitativa	Nominal	remuneración total mensual aproximada	1= < 2000 soles 2= 2000-4000 soles 3= 4000-6000 soles 4= >6000 soles	Encuesta
Grado de satisfacción laboral	Independiente	Nivel de satisfacción por su condición laboral	Grado de satisfacción de los médicos por laborar durante un periodo de tiempo en el hospital	Individual	Cualitativa	Ordinal	Grado satisfacción laboral	Satisfecho =0 No Satisfecho =1	Encuesta
Grado de satisfacción de infraestructura hospitalaria	Independiente	Nivel de satisfacción por la infraestructura de la institución donde trabaja.	Grado de satisfacción de los médicos por laborar dentro de la infraestructura del hospital.	Individual	Cualitativa	Ordinal	Grado satisfacción laboral	Satisfecho =0 No Satisfecho =1	Encuesta