

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Factores laborales y sociodemográficos en relación a síndrome de
burnout en personal médico y de enfermería en labor post pandemia
Covid 19 en los servicios de emergencia del Hospital Regional Honorio
Delgado y Hospital Goyeneche de Arequipa, 2023**

Tesis presentada por las bachilleres:

Molleapaza Aguilar, Adriana Schema

ORCID: 0009-0002-7407-9826

Apaza Huaracha, Inger Rocio

ORCID: 0009-0000-5204-3393

Para optar el título Profesional de Médico cirujano.

Asesora:

Dra. Llaza Loayza, Elisa Gloria

ORCID: 0000-0003-1144-5972

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 19 de Marzo del 2024

Dictamen: 010529-C-EPMH-2024

Visto el borrador del expediente 010529, presentado por:

2017816012 - APAZA HUARACHA INGER ROCIO

2017816072 - MOLLEPAZA AGUILAR ADRIANA SCHEMA

Titulado:

**FACTORES LABORALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS EN RELACIÓN A SÍNDROME DE BURNOUT EN
PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN LABOR POST PANDEMIA COVID 19 EN LOS
SERVICIOS DE EMERGENCIA DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29236916 - VIZCARRA VELASCO CARLOS EMILIO
DICTAMINADOR**



**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**



**29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR**



Factores laborales y sociodemográficos en relación a síndrome de burnout en personal médico y de enfermería en labor post pandemia Covid 19 en los servicios de emergencia de medicina del Hospital Regi

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	tesis.ucsm.edu.pe Internet Source	1%
2	cdigital.uv.mx Internet Source	1%
3	repositorio.umsa.bo Internet Source	1%
4	Submitted to Campus Docent Sant Joan de Deu Student Paper	1%
5	repositorio.upt.edu.pe Internet Source	1%
6	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 1%

DEDICATORIA:

A mi madre, Cheli, pues sin ella no hubiera llegado a este punto en mi vida, por ese abrigo y constancia para conmigo. Que Dios permita seguir gozando de tu compañía y sabiduría.

A Elver Salinas por apoyarme día a día, por creer en mi y estar conmigo en todo momento, por hacer que crea en mi y ayudarme a ser mejor persona.

A mis hermanos Ricardo y César, por estar presentes en toda la carrera y ser un ejemplo en la vida académica.

A Wayki por ser fiel compañía y por sus chillidos que son un aliento de superación constante.

A Lourdes Ccorihuaman, compañera y amiga; por estar para mi en ciertos momentos críticos de mi vida, por demostrarme que es ser una buena amistad.

A Inger Rocio, por mantenernos juntas y darnos fuerza mutua desde antes de iniciar la carrera, por que este lazo de amistad perdure.

IN MEMORIAM:

En honor a Jaime Molleapasa, mi fuente de cariño y apoyo; aunque ya no estes aquí, tu espíritu y tu amor siguen guiando mis pasos. Gracias por tu preocupación y constancia para conmigo.

Molleapaza Aguilar, Adriana Schema

DEDICATORIA:

Con mucho amor a mi madre, Maritza, por ser mi apoyo incondicional ,darme fuerza y los ánimos para continuar día a día y nunca soltar mi mano en todo este camino.

A mi abuelito, Jerónimo, por su apoyo a distancia alentándome a seguir adelante.

A Oddie por ser un gran compañero, demostrándome mucho amor y fidelidad.

A Adriana por brindarme una bonita amistad de años y que haya perdurado durante toda la carrera y que sigamos construyendo mas recuerdos.

IN MEMORIAM:

En honor a mi abuelita Leonor, que si estuviera en vida estaría muy orgullosa hasta donde he llegado, un abrazo al cielo.

Apaza Huaracha Inger Rocio

AGRADECIMIENTOS:

Al personal sanitario de Emergencia del hospital III Goyeneche y Honorio Delgado por su tiempo y ayuda en la recolección de datos.

A la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, por darnos la oportunidad de crecer como profesional y culminar una etapa de esta hermosa carrera.

A nuestra Tutora Dra Gloria LLaza por su tiempo y dedicación en guiarnos en la elaboración de esta tesis



RESUMEN

El estudio tiene como objetivo principal identificar los factores laborales y sociodemográficos relacionados a síndrome de burnout en personal médico y de enfermería en labor post pandemia COVID 19.

Se empleó un estudio de campo, observacional, transversal, retrospectivo y correlacional en 87 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras de dos hospitales de la región Arequipa del Perú que laboran en el servicio de emergencia. Se identificaron las dimensiones de Burnout y se contrastó la presencia del síndrome según variables sociodemográficas y laborales utilizando Chi cuadrado, con valor p menor a 0.05.

En cuanto a los resultados el 51,7% de la muestra estuvo conformada por médicos y el 48,3% por enfermeras. El 35,6% tenía entre 30 a 39 años seguido de un 19,5% entre 20 a 29 años. El 35,6% de la muestra en estudio tenía un tiempo de servicio de 2 a 3 años. El 59,8% realizaba guardias diurnas y el 33,3% guardias diurnas y nocturnas. El 66,7% laboró en tiempo de pandemia. El 73,6% ya ha padecido COVID 19. El 42% tuvo hasta 2 infecciones. El 72,4% no ha recibido terapia de afrontamiento a la pandemia. El 31% tuvo un puntaje alto en agotamiento emocional, el 52,9 en despersonalización y el 71,3% en realización personal.

En conclusión, el 23% del personal presenta el síndrome de burnout. Las características asociadas al síndrome fueron hospital de procedencia ($p:0.004$), la edad ($p:0.043$), la profesión ($p:0.001$), tiempo de servicio tiempo ($p:0.010$), servicio en emergencia ($p:0.015$), condición laboral ($p:0.001$), realización de guardias ($p:0.001$) y tiempo de labor en pandemia ($p:0.015$), los cuales fueron factores de riesgo que influyeron en la presentación de este síndrome en nuestro estudio.

PALABRAS CLAVE: Burnout, Síndrome, servicio de emergencia, factores laborales, factores sociodemográficos, personal de salud

ABSTRACT

The main objective of the study was to identify the occupational and sociodemographic factors related to burnout syndrome in medical and nursing personnel in post-pandemic COVID 19 work.

A field, observational, cross-sectional, retrospective and correlational study was used in 87 health professionals among doctors and nurses from two hospitals in the Arequipa region of Peru who work in the emergency department. Burnout dimensions were identified and the presence of the syndrome was contrasted according to sociodemographic and work variables using Chi-square, with a p-value of less than 0.05.

As for the results, 51.7% of the sample was made up of physicians and 48.3% of the sample was made up of nurses. 35.6% were between 30 and 39 years of age, followed by 19.5% between 20 and 29 years of age. A total of 35.6% of the study sample had been in service for 2 to 3 years. A total of 59.8% worked daytime shifts and 33.3% worked night shifts. 66.7% worked during the pandemic. 73.6% had already suffered from COVID 19. 42% had up to 2 infections. 72.4% had not received pandemic coping therapy. 31% had a high score in emotional exhaustion, 52.9% in depersonalization and 71.3% in personal fulfillment.

In conclusion, 23% of the personnel presented burnout syndrome. The characteristics associated with the syndrome were hospital of origin ($p:0.004$), age ($p:0.043$), profession ($p:0.001$), length of service time ($p:0.010$), emergency service ($p:0.015$), work condition ($p:0.001$), on-call duty ($p:0.001$) and pandemic work time ($p:0.015$), which were risk factors that influenced the presentation of this syndrome in our study.

KEY WORDS: Burnout, Burnout syndrome, emergency service, work factors, sociodemographic factors, health personnel.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA:	3
AGRADECIMIENTOS:	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
Introducción	11
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	14
1.1 Determinación del problema	14
1.2 Enunciado del problema	15
1.3 Descripción del problema	15
1.3.1 Área del conocimiento	15
1.3.2 Análisis de variables	15
1.3.3 Interrogantes Básicas	17
1.3.4 Tipo de investigación	18
1.3.5 Nivel de investigación	19
1.4 Justificación del estudio	19
2. OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo General	21
2.2 Objetivo Específico	21
3. MARCO TEORICO	22
3.1 Síndrome de burnout.	22
3.1.1 Signos y síntomas	23
3.1.2 Diagnóstico	24
3.1.3 Consecuencias del burnout	26
3.1.4 Manejo del burnout	26
3.1.5 Factores relacionados al burnout en personal de salud	27
3.2 Clasificación CIE 11 del síndrome	29
3.3 Definición de variables sociodemográficas seleccionadas	30
3.4 Análisis de antecedentes investigativos	31
3.4.1 Antecedentes internacionales	31

3.4.2 Antecedentes nacionales	37
4. HIPOTESIS	.40
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.	41
1. Técnicas , instrumentos y materiales de verificación	42
1.1 Técnicas	42
1.2 Instrumentos	42
1.3 Materiales	.42
2.Campo de verificación	.42
2.1 Ubicación espacial.	.42
2.2 Ubicación temporal	42
2.3 Unidades de estudio	43
2.4 Universo	43
2.5 Muestra	43
2.6 Criterio de selección	43
2.6.1 Criterios de inclusión	43
2.6.2 Criterios de exclusión	43
3. Tipo de investigación	44
3.1 Tipo de investigación	44
3.2 Diseño de investigación	44
3.3 Nivel de investigación	44
4. Estrategia de recolección de datos	44
4.1 Organización	44
4.2 Validación de instrumento	44
4.3 Criterios o estrategias para manejo de resultados	45
CAPITULO III RESULTADOS	.46
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	62
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS	69
ANEXOS	75

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout viene a ser el estado psicológico caracterizado en el desgaste físico y cognitivo, que sufren las personas por factores laborales, además de sentir baja realización personal y despersonalización. Los trabajadores asistenciales, mencionan los estudios (1,2), serían quienes más padecen de este síndrome, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Esos y otros estudios revelan de entre sus hallazgos de investigación, que existe una prevalencia de agotamiento en los trabajadores de salud, pero en general, la mayor parte del personal de salud estaban en riesgo de padecerlo (1,3). En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció oficialmente el síndrome de burnout (SB) como un factor de riesgo ocupacional que puede impactar significativamente la calidad de vida, el bienestar mental de un individuo e incluso representar un riesgo para su vida. También conocida como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional o síndrome de fatiga en el trabajo, esta condición ha sido objeto de numerosos estudios encaminados a determinar su prevalencia. Sin embargo, los resultados de estos estudios no han sido concluyentes, lo que sugiere que la prevalencia del síndrome de burnout está influenciada tanto por las características personales del individuo como por el entorno en el que trabaja. En los Países Bajos, se estima que aproximadamente el 15% de la población activa sufre agotamiento, lo que provoca importantes pérdidas económicas de alrededor de 1.700 millones de euros debido a enfermedades relacionadas con el estrés. Las ocupaciones que implican la prestación de servicios de atención médica, como médicos, enfermeras, dentistas y psicólogos, presentan más oportunidades para el desarrollo del agotamiento. Ciertos autores han propuesto que el agotamiento en los médicos en realidad comienza a arraigarse durante su estancia en la facultad de medicina. Un estudio realizado por Dyrbye et al y publicado en JAMA en 2010 reveló que hasta el 49,6% de los estudiantes de medicina pueden experimentar síntomas del síndrome de sobrecarga emocional.(4) El presente trabajo tiene el propósito de Identificar los factores laborales y sociodemográficos relacionados a síndrome de burnout en personal médico y de enfermería en labor post pandemia COVID 19 de los servicios de emergencia del

Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Goyeneche de Arequipa, 2023. Sus resultados servirán para sentar la metodología de seguimiento preventivo de los casos de salud mental que pueden ser abordados oportunamente, en especial en grupos asistenciales de riesgo donde la sobrecarga laboral puede ser un condicionante de patologías que muchas veces pasan desapercibidas.





CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTGACION

1.1 Determinacion del problema:

El síndrome de burnout viene a ser el estado psicológico caracterizado en el desgaste físico y cognitivo, que sufren las personas por factores laborales, además de sentir baja realización personal y despersonalización. Los trabajadores asistenciales, mencionan los estudios (1,2), serían quienes más padecen de este síndrome, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Esos y otro estudios revelan de entre sus hallazgos de investigación, que existe una prevalencia de agotamiento en los trabajadores de salud, pero en general, la mayor parte del personal de salud estaban en riesgo de padecerlo (1,3). Entre las causales que estarían asociadas al burnout específicamente en el personal de salud que realiza turnos continuos de 24 horas (2,15). Los médicos residentes estarían entre los colectivos de mayor afectación por el burnout (16), principalmente lo mencionan los estudios que publicaron acerca de burnout en el periodo de pandemia.

Se trata de un problema que muestra una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico. Las características clave del síndrome sería la fatiga física, una actitud distante e impersonal con los demás y sentir incapacidad para realizar las labores del trabajos (3), agotamiento emocional, malestar físico, baja motivación y sentimiento de fracaso, provocando un malestar que puede manifestarse en medio de emociones negativas intensas, estrés e insatisfacción, lo que conduce a una atención de mala calidad a los pacientes y trabajadores de la salud, y puede resultar en que el estrés produzca un estado de fatiga (17).

Es importante entender el síndrome de burnout en el personal de salud y conocer si es que se viene dando también en esta región y en qué medida. Es por todas esas consideraciones que se quiere conocer qué factores y cuál es el nivel de burnout que presenta los servidores de la salud en los servicios de emergencia.

1.2 Enunciado del Problema

¿Cuáles son los factores laborales y sociodemográficos relacionados a síndrome de burnout en personal médico y de enfermería en labor post pandemia COVID 19 de los servicios de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Goyeneche de Arequipa, 2023?

1.3 Descripción del Problema

1.3.1 Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Medicina ocupacional
- Línea de investigación: Salud Integral (18)

1.3.2 Análisis de Variables

- Factores laborales y sociodemográficos

Variable	Indicador	Valores o categorías	Escala de medición
Factores Sociodemográficos	Sexo	Femenino Masculino	Nominal
	Edad	Años cumplidos	Razón
	Estado Civil	Soltero/a Casado/a Conviviente Separado/a o divorciado/a Viudo/a	Nominal
	Carga Familiar	1. Sin carga familiar 2. 1 a 2 personas 3. 3 a 5 personas 4. Más de 5 personas	Ordinal
	Profesión	1. Médico 2. Enfermera	Nominal

Tiempo de servicio	1 año 2 - 3 5 - 10 11 - 15 Mayor a 15 años	intervalo
Condición Contractual	1. Ley 276 (nombrado) 2. Contratado 276 3. Contratado CAS 4. Contrato por terceros	Nominal
Nivel asistencial	Médicos: 1. Medico asistente 2. Residente 1 3. Residente 2 4. Residente 3 Enfermeras: 1. Enfermera Asistente	Nominal
Guardias hospitalarias	1. No realiza guardias 2. 12 horas (diurnas) 3. 24 horas (nocturnas)	Nominal
Trabajo adicional asistencial extrainstitucional	1. Si 2. No	Nominal
Labor docente	1. Si 2. No	Nominal
Hospital	1. Honorio Delgado 2. Goyeneche	Nominal
Tiempo labor en Pandemia	No laboró en pandemia (Trabajo remoto) Menos a 1 año 1 año 2 años	Ordinal
Infección Covid	1. Si 2. No	Nominal
N° infecciones Covid 19 Confirmadas	1. Ninguna 2. 1 3. 2 4. 3 o más	Nominal
Tiempo de labor en servicio de emergencia	Menos de 1 año 1 - 2 3 - 5 6 - 10 11 a 15 Más de 15 años	Nominal

Terapia de afrontamiento post pandemia	1. Si 2. No	Nominal
Capa citaciones recibidas en últimos 6 meses	1. Si 2. No	Nominal

- Variable independiente

Variable	Indicador	Valores categorías	o Escala
Síndrome de Burnout		1 = Bajo (0-43) 2 = Moderado (44-88) 3 = Alto (89-132)	Ordinal
Desgaste emocional	Test de Maslach, Schaufeli y Leiter	1 = Bajo (0-18) 2 = Moderado (19-26) 3 = Alto (27-54)	Ordinal
Despersonalización		1 = Bajo (0-5) 2 = Moderado (6-9) 3 = Alto (10-30)	Ordinal
Realización personal		1 = Bajo (0-33) 2 = Moderado (34-39) 3 = Alto (40-56)	Ordinal

1.3.3 Interrogantes Básicas

- a) ¿Cuáles son los principales factores sociodemográficos relacionados a Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería en labor post pandemia Covid 19 de los servicios de emergencia?
- b) ¿Cuál es el nivel de compromiso en las esferas de desgaste emocional, despersonalización y realización personal en el personal médico y de enfermería en labor post pandemia Covid 19 de los servicios de emergencia?

- c) ¿Existe relación entre los factores laborales y síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería en labor post pandemia Covid 19 de los servicios de emergencia?

- d) ¿Existe relación entre los factores laborales y los niveles de compromiso de las esferas de desgaste emocional, despersonalización y realización personal en el personal médico y de enfermería en labor post pandemia Covid 19 de los servicios de emergencia?

1.3.4 Tipo De Investigación:

Estudio Observacional, no se pretende manipular variables; dicho de otro modo, no se realizará ningún tipo de intervención en este estudio

Estudio Transversal retrospectivo: Porque la recopilación e la información será realizada solo una vez (01 observación) y a pesar que el recojo de los datos se harán a partir de la aprobación del presente proyecto, pues las características laborales y sociodemográficas ya la poseen, así como el nivel de burnout que puedan estar padeciendo los trabajadores de emergencia del Hospital Honorio Delgado, luego la información procederá de primera fuente de las unidades de análisis seleccionadas.

1.3.5 Nivel de investigación:

Por la profundidad y complejidad del estudio se plantea un nivel de investigación correlacional (Hernández Sampieri): porque se pretende conocer o identificar además si el nivel de burnout en el personal muestra relación con algún indicador específico sea del entorno laboral o sociodemográfico identificando igualmente por dimensiones la diferencia significativa entre las categorías de daño.

1.4 Justificación del estudio

Es importantísimo conocer el estado de salud mental de los trabajadores y principalmente de aquellos lugares donde se brinda servicios como son los que ofrece el personal de salud en los hospitales; así, surge la inquietud por estimar el estado de salud mental actual, a través de la medición del síndrome de Bournout y sus respectivas dimensiones como la del desgaste emocional, la despersonalización (una queja constante de los pacientes viene a ser la indiferencia por parte del personal) y falta de realización, en el personal asistencial: médicos y enfermeras. Asimismo, determinar qué nivel de influencia o relación podrían tener actualmente algunos factores sociodemográficos y laborales que pudiesen determinar alguna diferencia significativa.

El resultado de la presente investigación tendrá como utilidad, para los encargados de gestión sanitaria de personal o responsables de medicina ocupacional de las instituciones abordadas, la de generar estrategias de intervención, ya sea en el grupo estudiado en la presente investigación o como línea inicial para la toma de medidas de prevención para futuras contingencias similares en diferentes grupos asistenciales.

En los variados niveles de atención de los establecimientos de salud, existe la experiencia de haber luchado contra una de las pandemias más severas de la edad moderna. En nuestro país y región, el evento encontró un sistema desprotegido tanto en su infraestructura, así como en la capacitación y nivel de

protección que debió tener el personal asistencial. En el Perú se registraron más de 500 muertes de profesionales médicos en el periodo de pandemia aunado a falta de estudios que evalúen los efectos, especialmente mentales, en aquellos que lograron sobrevivir. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>

Si bien, nuestros profesionales de la salud respondieron históricamente al daño mundial, es claro saber que no existieron ni existen mecanismos asistenciales preventivos o de intervención de los posibles efectos negativos en el bienestar mental de aquellos profesionales que pasaron por la experiencia de asistencia sanitaria, control de la epidemia o aislamiento domiciliario obligatorio. Es de obligación ética, moral y legal establecer el estado actual, en este aspecto, en los profesionales de la salud, al ser el personal de salud un importante recurso de calidad de una institución de salud.

La presente investigación tiene una justificación científica, humanística y también social, en el área de la medicina integral y/o laboral, pues basa su intención en conocer el estado de bienestar mental y de sus factores involucrados en el personal de salud de uno de los servicios más demandados, como es el de emergencias. Ya con las tareas estresantes de demanda diaria de dicho servicio, no se ha medido la sobrecarga de desgaste por situaciones laborales que pudiese existir en este grupo de profesionales que sobrevivió a la pandemia COVID 19.

Actualmente, la información es muy escasa o esta desactualizada. En los establecimientos de salud mencionados, no se ha realizado dicha investigación con las características o variables mencionadas. Los establecimientos hospitalarios sujetos de estudio tendrían la posibilidad de difundir sus resultados en discusiones clínicas o como material en el campo del consultorio intrainstitucional de medicina ocupacional

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Identificar los factores laborales y sociodemográficos relacionados a síndrome de burnout en personal médico y de enfermería en labor post pandemia COVID 19 de los servicios de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Goyeneche de Arequipa, 2023

2.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar los factores laborales y sociodemográficos del personal médico y de enfermería en labor post pandemia Covid 19 de los servicios de emergencia de los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche de Arequipa, 2023.
- b) Determinar la frecuencia de síndrome de Burnout y dimensiones más afectadas (desgaste emocional, despersonalización y realización personal) del personal médico y de enfermería en labor post pandemia Covid 19 de los servicios de emergencia de los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche de Arequipa, 2023.
- c) Determinar la relación de los factores laborales y sociodemográficos según síndrome de Burnout y sus dimensiones (desgaste emocional, despersonalización y realización personal) del personal médico y de enfermería en labor post pandemia Covid 19 de los servicios de emergencia de los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche de Arequipa, 2023.

3. MARCO TEORICO

3.1 El Síndrome de Burnout

Conocido también como el Burnout es un síndrome que afecta el estado mental y emocional de las personas, caracterizado por el agotamiento mental, indiferencia por los demás y sentimiento de carencia o desarrollo en lo personal y en lo laboral, que resulta precisamente por el excesivo estrés laboral (19,20). Aquí hay algunos hallazgos clave de los resultados de búsqueda:

Los mecanismos de afrontamiento asociados con un menor agotamiento incluyen apoyo social y emocional, actividad física, autocuidado físico, distanciamiento emocional y físico del trabajo, bienestar físico, variedad clínica, establecimiento de límites, trascendencia, pasión por el propio trabajo, expectativas realistas, recordar a los pacientes y actividades organizativas (21).

El síndrome de Burnout es frecuente entre el personal asistencial en los establecimientos de salud, especialmente en el periodo pandémico a causa del SARS-CoV-2. Estudios muestran que la prevalencia de burnout en médicos oscila entre 14,7% y 90,4%, siendo características sociodemográficas como sexo femenino, menor experiencia, no tener hijos y estado civil soltero, asociadas a altos niveles de ansiedad, depresión y estrés en los pacientes de género femenino (22).

Entre los factores condicionantes se menciona al modo en que se organiza en el trabajo, a las condiciones en que amolda al trabajo duro, y en los últimos tiempos a consecuencia de la pandemia, pero además queremos conocer cuál sería la condición ahora que ya la OMS, diera por culminado el periodo de emergencia sanitaria, cuáles serán las probables consecuencias del síndrome de burnout entre los trabajadores de la salud (19). Otros factores que contribuyen al agotamiento incluyen los turnos de trabajo prolongados, el uso de equipos de protección, mantenerse alejado de la familia, implementar

nuevos procedimientos médicos y la exposición constante al sufrimiento mental y físico o a la muerte (22).

Los programas de cuidado preventivo y promoción de la salud en el lugar de trabajo podrían ser útiles para proteger a los trabajadores de la salud durante las pandemias, así como durante las actividades regulares de salud. Además, se pueden implementar intervenciones preventivas administrativas, organizacionales e individuales para mejorar la salud mental de los voluntarios de emergencia (19). Los factores de higiene, como un entorno de trabajo seguro y la salud ocupacional, influyen positiva y significativamente en la contribución a la productividad, mientras que los factores desmotivadores del burnout, como la baja eficacia, el cinismo y el agotamiento emocional, moderan significativamente la relación entre la calidad de vida laboral y la contribución a la productividad.(23).

3.1.1 Signos y síntomas

El agotamiento es una condición relacionada con el trabajo que puede afectar a personas en diversas profesiones. Estos son algunos signos y síntomas de agotamiento basados en los resultados de la búsqueda:

El burnout se caracteriza por “agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” (24,25). El agotamiento emocional hace referencia a sentirse emocionalmente agotado, abrumado y agotado por el trabajo, la despersonalización muestra en qué medida evidencia sus niveles empáticos principalmente con los pacientes, pero también suele expresarse ante los compañeros laborales e incluso hacia el mismo trabajo (24,26). La baja realización personal esclarece la condición o sentimiento que percibe el personal como el sentirse ineficaz, improductivo e insatisfecho con el desempeño laboral de uno (24,25).

Otros síntomas del agotamiento pueden incluir fatiga física y mental, insomnio, irritabilidad, ansiedad, depresión y disminución de la satisfacción laboral (24,27,28).

Es importante reconocer los signos y síntomas del agotamiento en uno mismo y en los demás para poder tomar medidas para prevenirlo o abordarlo. Las estrategias de afrontamiento asociadas con menos agotamiento incluyen apoyo social y emocional, actividad física, autocuidado físico, distanciamiento emocional y físico del trabajo, bienestar físico, variedad clínica, establecimiento de límites, trascendental, pasión por el propio trabajo, expectativas realistas, recordar a los pacientes. y actividades organizacionales. El agotamiento es una condición relacionada con el trabajo que puede afectar a personas en diversas profesiones. Estos son algunos signos y síntomas de agotamiento basados en los resultados de la búsqueda: Agotamiento emocional: sentirse emocionalmente agotado, abrumado y agotado por el trabajo; despersonalización: desarrollar actitudes negativas, cínicas o distantes hacia el trabajo, los colegas o los clientes (24,29). Baja realización personal: sentirse ineficaz, improductivo e insatisfecho con el desempeño laboral de uno (24,30). Fatiga física y mental, insomnio, irritabilidad, ansiedad, depresión (31), disminución de la satisfacción laboral (32), síntomas psicósomáticos, emocionales y conductuales (30). Es importante reconocer los signos y síntomas del agotamiento en uno mismo y en los demás para poder tomar medidas para prevenirlo o abordarlo. Las estrategias de afrontamiento asociadas con menos agotamiento incluyen apoyo social y emocional, actividad física, autocuidado físico, distanciamiento emocional y físico del trabajo, bienestar físico, variedad clínica, establecimiento de límites, trascendental, pasión por el propio trabajo, expectativas realistas, recordar a los pacientes. y actividades organizacionales (24).

3.1.2 Diagnóstico

El diagnóstico del síndrome de agotamiento generalmente implica evaluar los síntomas de un individuo y evaluar sus niveles de estrés relacionados con el trabajo. Aquí hay algunas ideas de los resultados de búsqueda: El Inventario de Burnout de Maslach (MBI) es una herramienta de uso común para evaluar el síndrome de burnout. Ese inventario evalúa principalmente tres

dimensiones: cuán agotado se encuentra emocionalmente, cuán despersonalizado se expresa y cuán realizado se percibe en lo personal (33–35).

Otras herramientas que se pueden usar para diagnosticar el síndrome de agotamiento incluyen el Inventario de agotamiento de Copenhague (CBI) y el Inventario de agotamiento de Oldenburg (OLBI). Una encuesta transversal a profesionales de fisioterapia utilizó el cuestionario MBI-HS para evaluar el riesgo de síndrome de burnout en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal alterada (34)

Un estudio de terapeutas ocupacionales en España utilizó la Encuesta General del Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS) para evaluar los niveles potenciales de síndrome de burnout en terapeutas ocupacionales (35). Una encuesta transversal de voluntarios de la Cruz Roja Italiana utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)-HSS para estudiar la prevalencia del síndrome de burnout entre los voluntarios (33).

Otro estudio de enfermeras perioperatorias en Arabia Saudita utilizó un cuestionario autoadministrado para detectar el nivel de agotamiento y sus causas más importantes entre las enfermeras perioperatorias (36).

Un estudio de enfermeras de unidades de alta dependencia en Ghana utilizó un cuestionario autoadministrado para determinar las causas del síndrome de burnout e identificar estrategias de afrontamiento entre las enfermeras (37).

Un estudio de cirujanos especialistas utilizó un cuestionario autoadministrado para determinar la prevalencia y los factores de riesgo del agotamiento en médicos cirujanos (32).

Es importante tener en cuenta que el diagnóstico del síndrome de burnout puede ser complejo y puede requerir la participación de profesionales de la salud. Si una persona experimenta síntomas de agotamiento, debe buscar el apoyo de su empleador, proveedor de atención médica o un profesional de la salud mental.

3.1.3 Consecuencias del burnout

El síndrome de Burnout es una condición relacionada con el trabajo que puede afectar a personas en diversas profesiones. Aquí hay algunos factores de riesgo para el síndrome de agotamiento basado en los resultados de la búsqueda: Un estudio de cirujanos especialistas encontró que el burnout era más prevalente entre aquellos que tenían menos de 40 años, no tenían pareja estable, tenían menos de 15 años con su pareja, eran médicos oncólogos, tenían menos de 10 años de antigüedad profesional, trabajaban turnos de noche, tenía contratación definitiva, no tenía otro trabajo, y trabajaba más de 4 horas en él (32).

Otro estudio con terapeutas ocupacionales en España encontró que el síndrome de burnout era más frecuente entre las personas mayores, solteras, con hijos, que trabajaban en ciertos campos y tenían ciertos tipos de jornadas laborales. (35). En médicos residentes en Jordania encontró que el síndrome de agotamiento era más frecuente entre aquellos que experimentaban estrés psicológico, trabajaban más horas y eran residentes de obstetricia/ginecología (38).

Es importante señalar que estos factores de riesgo pueden variar según la profesión y las condiciones de trabajo. Las estrategias de afrontamiento asociadas con menos agotamiento incluyen apoyo social y emocional, actividad física, autocuidado físico, distanciamiento emocional y físico del trabajo, bienestar físico, variedad clínica, establecimiento de límites, trascendental, pasión por el propio trabajo, expectativas realistas, recordar a los pacientes. y actividades organizativas.

3.1.4. Manejo del burnout

Existen diversas medidas que los individuos pueden tomar para prevenir el síndrome de burnout. Aquí hay algunas recomendaciones basadas en los resultados de la búsqueda: Establecer límites claros entre el trabajo y la vida personal, como desconectar del trabajo fuera del horario laboral y evitar llevar

trabajo a casa; practicar la autodisciplina y la gestión del tiempo para evitar la sobrecarga de trabajo y el estrés (24), buscar apoyo social y emocional de amigos, familiares y colegas (21,24), practicar la actividad física y el autocuidado físico, como hacer ejercicio regular, dormir lo suficiente y comer bien (21,24), practicar la meditación, la relajación y otras técnicas de manejo del estrés (24).

Buscar variedad en el trabajo y establecer objetivos realistas, participar en actividades organizacionales que promuevan la salud mental y el bienestar en el lugar de trabajo (21)

Es importante tener en cuenta que la prevención del síndrome de burnout es un conjunto de esfuerzos entre los individuos y las organizaciones. Los empleados también pueden tomar estrategias para prevenir el síndrome de burnout , como proporcionar un ambiente de trabajo seguro y saludable, establecer límites claros en el trabajo, y ofrecer apoyo emocional y recursos para el manejo del estrés.

3.1.5 Factores relacionados al burnout en personal de salud

El síndrome de Burnout es una constelación de síntomas relacionados con el trabajo caracterizados por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Las causas del síndrome de burnout varían según la profesión y las condiciones de trabajo. Aquí hay algunas causas del síndrome de agotamiento basado en los resultados de la búsqueda: La organización inadecuada y el empeoramiento de las condiciones de trabajo durante una epidemia parecen ser las causas más probables del síndrome de burnout entre los trabajadores de la salud (37).

Otros factores que contribuyen al agotamiento incluyen los turnos de trabajo prolongados, el uso de equipos de protección, mantenerse alejado de la familia, implementar nuevos procedimientos médicos y la exposición constante al sufrimiento mental y físico o a la muerte (34). Una encuesta transversal de voluntarios de la Cruz Roja Italiana encontró que los voluntarios

en atención de emergencia informaron niveles más altos de agotamiento emocional y despersonalización, y niveles más bajos de realización personal que los voluntarios que participan en tareas sociales y administrativas no relacionadas con la salud (33). En un estudio realizado en profesionales de fisioterapia se encontró que la edad, las horas de trabajo y los años de experiencia se asociaron con diferentes niveles de agotamiento en los dominios de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (34). Las estrategias de afrontamiento asociadas con menos agotamiento incluyen apoyo social y emocional, actividad física, autocuidado físico, distanciamiento emocional y físico del trabajo, bienestar físico, variedad clínica, establecimiento de límites, trascendencia, pasión por el propio trabajo, expectativas realistas, recordar a los pacientes, y actividades organizacionales (21).

Los factores organizacionales pueden contribuir al síndrome de burnout en los empleados. Estos son algunos factores organizativos que se han identificado en los resultados de la búsqueda: la revisión de este estudio muestra que las organizaciones de servicio público en la ciudad de Jeddah encontró que seis factores contribuyeron al agotamiento de los empleados: fuentes organizacionales, demandas laborales, características del rol, relaciones interpersonales, apoyo social y expectativas personales (25).

Al estudiar la relación entre la calidad de vida laboral (CVL) y la contribución a la productividad encontró que los factores desmotivadores del agotamiento (baja efectividad, cinismo y agotamiento emocional) moderan significativamente la relación entre la CVL y la contribución a la productividad. Esto sugiere que el agotamiento puede tener un impacto negativo en la contribución de un empleado a la productividad y que los factores de higiene de QWL (como un entorno de trabajo seguro y atención médica ocupacional) pueden influir positivamente en la productividad (23).

Hubo un trabajo en enfermeras de unidades de alta complejidad en Ghana encontró que los factores organizacionales, como la dotación de personal

inadecuada, la falta de recursos y las malas condiciones de trabajo, contribuyeron al síndrome de agotamiento (37).

Las estrategias de afrontamiento asociadas con menos agotamiento incluyen actividades organizacionales, que pueden ayudar a reducir el estrés y mejorar la satisfacción laboral (21).

Asimismo es estudio en terapeutas en España encontró que se observaban diferencias relevantes y significativas en la prevalencia del síndrome de burnout según el campo laboral y el tipo de jornada laboral. Esto sugiere que los factores organizacionales como la carga de trabajo y el horario de trabajo pueden contribuir al síndrome de burnout (35).

Es importante que las organizaciones sean conscientes de estos factores y tomen medidas para abordarlos con el fin de prevenir el síndrome de burnout en sus empleados.

3.2 Clasificación CIE 11 del Síndrome

La clasificación CIE-11, que refiere que "el agotamiento es resultado de factores estresantes de incidencia crónica mal gestionado en el espacio o lugar de trabajo".

En la actual clasificación, el burnout es incluido en el Capítulo 24, "Factores que influyen en las condiciones de salud o el contacto con los servicios de salud, en la subcategoría Problemas relacionados con el empleo y el desempleo" y se codificación es QD85: "Síndrome de desgaste ocupacional" .

Esta nueva definición está asociada a una mejor identificación, prevención y tratamiento del daño en cuestión, mejorando el hallazgo de los síntomas y signos por parte de los profesionales médicos y la prevención a los expertos psicosociales. Lo determinado por el CIE-11, refiere este que el agotamiento es "el resultado de un estrés crónico en el trabajo mal gestionado" y se caracteriza por 03 aspectos: 1) Falta vitalidad o sensación de cansancio. 2) mayor alejamiento psicológico del trabajo o

sensaciones negativas o de encubrimiento hacia el trabajo; 3) Sentimientos de impotencia y falta de realización."(39)

3.3 Definición de variables sociodemográficas seleccionadas

1.Contractual: cláusulas redactadas por el empresario para utilizarlas en todos los contratos que vaya a perfeccionar con sus clientes, consumidores o usuarios, sin posibilidad de que éstos las negocien o modifiquen, previendo todos los aspectos de la relación entre uno y otros.(40) (41)

2.Ley 276 es un conjunto de normas y regulaciones que rigen las relaciones laborales entre los trabajadores del sector público y las entidades públicas empleadoras. (40)

3.Contratado 276: régimen establece los derechos y obligaciones de los trabajadores del sector público, así como las políticas y regulaciones que deben seguir las entidades públicas empleadoras en el tratamiento de sus trabajadores.(40)

4.Contratado CAS: Es un contrato laboral especial que se aplica solo en el sector público y se celebra entre una persona natural y el Estado. No se encuentra bajo el régimen de la carrera pública ,ni del régimen de la actividad privada ,sino que se rige específicamente por el Decreto Legislativo N.° 1057. Esta modalidad de contratación entró en vigencia el día 29 de junio de 2008.(42)

5.Medico asistente: Persona con formación profesional en medicina y que cuenta con una licencia que la autoriza a ejercer la profesión. Los médicos ayudan a prevenir, diagnosticar, tratar y atender lesiones, enfermedades y otras afecciones.(43)

6.Residente: Médico en periodo de formación de una especialidad, la cual debe ser seriamente supervisada por los médicos que le tienen a su cargo.(44)

7. Enfermera: Personal de salud que tiene por oficio asistir o atender a enfermos, heridos o lesionados bajo las prescripciones de un médico, o ayudar al médico o cirujano.(44)

8. Guardias hospitalarias: Es una actividad técnico- administrativa, documentada y supervisada, que realiza el jefe del departamento o del servicio, o el jefe del establecimiento de salud o el que haga sus veces, según necesidad del servicio, para asegurar la oportunidad y continuidad de la atención de salud, pueden incluir guardias diurnas como nocturnas.(44)

9. Covid 19: Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2, que se propaga de persona a persona a través de gotitas, partículas acuosas o aerosoles expulsados por individuos infectados al momento de hablar, toser, estornudar, o incluso respirar.(45)

3.4 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.4.1 Internacionales

Raudenská, Jaroslava et al (6) "*Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic*", esta revisión integral tiene como objetivo explicar el impacto potencial de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en el bienestar mental de los profesionales de la salud (HCP). Con base en investigaciones actualizadas y manuales de diagnóstico psicológico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5.^a edición y Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a revisión, describieron los trastornos psicológicos asociados y las experiencias que pueden surgir en relación con el COVID-19. Se introducen medidas psicológicas apropiadas, junto con posibles limitaciones metodológicas. Por último, se describen medidas preventivas y de desarrollo de resiliencia con

intervenciones que pueden mitigar el impacto en la salud mental de los profesionales de la salud.

Barello, Serena et al (46) *“Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic”*, Italia se encontraba entre las naciones más afectadas en términos de sobrecarga de pacientes hospitalarios, y su fuerza laboral de atención médica está luchando para hacer frente a los desafíos que podrían amenazar su propio bienestar en pandemia de COVID 19. En este escenario, es urgente comprender las consecuencias relacionadas con la salud del brote de COVID-19 en los profesionales sanitarios italianos de primera línea. El estudio proporciona un primer relato del enorme impacto psicofísico del brote de COVID-19 para los trabajadores de la salud en Italia. Los profesionales de la salud italianos informaron presión psicológica relevante relacionada con el trabajo, agotamiento emocional y síntomas somáticos. Este resultado requiere atención ya que estudios previos mostraron que la angustia emocional está asociada con un efecto duradero en la salud de los profesionales, incluido el riesgo de trastorno de estrés postraumático.

Blake, Holly (47) *“Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package”* a inicios de su estudio comienza a sospechar del impacto psicológico por la pandemia de coronavirus (COVID-19) en el personal de salud, principalmente en aquellos que se encontraban en primera línea estarían particularmente en riesgo. Para paliar los efectos negativos sobre la salud mental causados por el COVID-19, es imperativo que prioricemos el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud tanto durante como después del brote. El proceso para desarrollar soluciones efectivas involucró tres pasos: primero, comprometerse con el público a través de los PPI; segundo, desarrollar contenido y técnicas a través de una revisión iterativa por pares; y tercero, entregar y evaluar los resultados. El paquete proporcionado ofrece orientación sobre cómo los líderes de equipo pueden ayudar a su personal

mediante la creación de entornos seguros, la reducción del estigma social, el apoyo de pares y familiares y el uso de Primeros Auxilios Psicológicos (PFA) para señalar a otros. Además, ofrece estrategias para el autocuidado como descansar, tomar descansos en el trabajo, dormir lo suficiente, manejar el trabajo por turnos y la fatiga, y practicar hábitos de vida saludables. Finalmente, aborda la importancia de manejar las emociones, incluido el manejo del daño moral, la culpa, el duelo, el miedo, la ansiedad, la depresión y la prevención del agotamiento y el trauma psicológico. Se consideró que los mensajes más importantes a transmitir eran la normalización de las respuestas psicológicas durante una crisis y el fomento del autocuidado y conducta de búsqueda de ayuda. La evaluación de apoyo digital sobre 'bienestar psicológico para trabajadores de la salud' evaluó positivamente y tuvo un gran acceso dentro de la semana posterior al lanzamiento. Está disponible aquí: Materiales complementarios. Este paquete se consideró apropiado, significativo y útil para las necesidades de los trabajadores de la salud del Reino Unido. Recomendamos proporcionar este paquete electrónico a los trabajadores de la salud junto con estrategias más amplias para apoyar su bienestar psicológico durante y después de la pandemia de COVID-19.

El-Hage, W et al (7) "*Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?*", toman información de pandemias pasadas en 2003 (SARS-CoV-1) y 2009 (H1N1) con datos actuales sobre la pandemia de COVID-19. Destacamos los hechos más importantes sobre la naturaleza de la enfermedad, la organización y los factores personales que pueden contribuir al desarrollo del estrés mental y otros síntomas de salud mental. La naturaleza de la epidemia de COVID-19 ha causado un nivel de conciencia y preocupación, especialmente entre los trabajadores de la salud, debido a varias razones, como la rápida propagación de COVID-19, la gravedad de los síntomas que causan la infección, el desconocimiento de la muerte y mortalidad del personal médico. El estrés puede surgir de varios factores organizacionales, incluido

el deterioro del equipo de protección personal, la ansiedad por poder brindar una atención competente en un entorno nuevo, la aprensión por los datos en constante cambio, el acceso limitado a información actualizada y las dificultades de comunicación. Además, la escasez de suministros críticos como ventiladores y camas de cuidados intensivos, junto con las principales interrupciones en la vida personal y social de una persona, pueden generar una sensación abrumadora de estrés. Otros factores de riesgo incluyen sentirse sin apoyo, experimentar ansiedad por la salud, temor a infectar a seres queridos u otras personas, falta de contacto, acceso limitado a pruebas de medicina ocupacional, aislamiento, incertidumbre, estigma social, carga de trabajo excesiva o apego inseguro. Por otro lado, los factores sociales y organizativos positivos pueden mejorar la resiliencia ante frente a la pandemia. Toda la literatura relevante está de acuerdo en que los profesionales de la salud tienen un mayor riesgo de trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, agotamiento, adicción y altos niveles de estrés. Estos trastornos pueden tener efectos psicológicos a largo plazo.

Giorgi, Gabriele et al (8) “COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review”, El bienestar psíquico de las personas y de los trabajadores se ve impactado en conjunto por diversos factores, entre ellos las políticas de distanciamiento social, los períodos de aislamiento, el miedo a la enfermedad, la pérdida de ingresos y la incertidumbre sobre el futuro por la suspensión de la actividad productiva. En este escenario de pandemia, las condiciones del lugar de trabajo pueden aliviar o exacerbar el estado psicológico de las personas. Para abordar los problemas psicológicos críticos que pueden surgir en el lugar de trabajo durante la pandemia de COVID-19, realizamos una búsqueda bibliográfica utilizando Google Scholar, PubMed y Scopus, analizando treinta y cinco artículos. Nuestro enfoque se centró en los aspectos psicológicos asociados con los factores del lugar de trabajo. Los problemas de salud mental, como la ansiedad, la depresión, el trastorno de estrés postraumático y los trastornos del sueño, son particularmente frecuentes en relación con la emergencia sanitaria., Los

trabajadores de la salud, en particular los que están en primera línea, son más susceptibles a los trastornos del sueño. Factores como la inseguridad laboral, los períodos de aislamiento y la incertidumbre sobre el futuro pueden exacerbar la angustia psicológica, especialmente en las personas más jóvenes. Para abordar este problema, se pueden implementar varias intervenciones organizacionales y en el lugar de trabajo, incluida la mejora de la infraestructura, la implementación de medidas anticontagio adecuadas y consistentes, el suministro regular de equipo de protección personal (PPE) y la oferta de programas de capacitación en resiliencia. A través de esta revisión, se establece una comprensión más profunda del estado psicológico de los trabajadores durante la pandemia, teniendo en cuenta las perspectivas tanto individuales como sociales, y presentando opciones para los enfoques individuales, sociales y ocupacionales de esta "pandemia psicológica".

Alanazi, Tariq Noman M. et al (9) "*Reported effects of the COVID-19 pandemic on the psychological status of emergency healthcare workers: A scoping review*", si bien la literatura sobre las consecuencias psicológicas entre los trabajadores de atención médica de primera línea (HCW) florece, comprender la carga psicológica de este grupo es particularmente crucial, ya que su exposición al COVID-19 los hace especialmente de alto riesgo. Exploramos lo que se sabe sobre los efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud de emergencia. Una revisión de alcance siguiendo los elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y la extensión Meta-Análisis para revisiones de alcance. La búsqueda identificó 5432 artículos, de los cuales se incluyeron un total de 21 en la revisión final. Ansiedad, agotamiento, depresión, sueño inadecuado, síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), angustia/estrés y trauma secundario, fueron todos experimentados por los HCW de emergencia. Los niveles de ansiedad, agotamiento, depresión y estrés fueron más altos entre los médicos y enfermeras en comparación con otros. Los síntomas del trastorno de estrés postraumático fueron más altos entre los médicos de reserva, mientras que

los voluntarios de la Cruz Roja desarrollaron reacciones similares de estrés psicológico y trauma secundario a otros trabajadores de la salud. Los trabajadores de la salud masculinos informaron más síntomas de trastorno de estrés postraumático que las mujeres, mientras que el estrés fue mayor entre las mujeres que entre los trabajadores de la salud masculinos. Los HCW de emergencia que brindan atención durante la pandemia de COVID-19 corren el riesgo de sufrir impactos psicológicos específicos, que incluyen ansiedad, agotamiento, depresión, sueño inadecuado, síntomas de TEPT, angustia/estrés psicológico y trauma secundario y estrés.

Barnard, Neil B. (10) *“Burnout of emergency nurses in a South African context: the role of job demands and resources, and capabilities”*, El enfoque de la investigación se ha centrado en gran medida en grupos selectos de sociedades occidentales, educadas, industrializadas, ricas y democráticas (WEIRD). Este estudio, por otro lado, tuvo como objetivo examinar los niveles de agotamiento entre las enfermeras de urgencias en una sociedad no WEIRD mientras investigaba el impacto de las demandas, los recursos y las capacidades del trabajo. Los participantes incluyeron 204 enfermeras de urgencias en un contexto sudafricano que participaron en una encuesta transversal. El estudio utilizó la Escala de Demandas-Recursos de Trabajo, el Cuestionario de Conjunto de Capacidades de Trabajo y la Herramienta de Evaluación de Burnout. Las habilidades laborales más sólidas para las enfermeras de urgencias fueron la utilización y el desarrollo de conocimientos y habilidades, así como el establecimiento y preservación de relaciones significativas. En contraste, las habilidades más débiles estaban relacionadas con obtener buenos ingresos, participar en decisiones importantes y contribuir a algo valioso. El análisis arrojó tres conjuntos de capacidades: un conjunto de capacidades fuerte, un conjunto de capacidades inadecuado y un conjunto de capacidades débil. En términos de recursos laborales, las enfermeras de urgencias con habilidades sólidas tenían mejores relaciones con sus supervisores y una mayor autonomía laboral que las enfermeras de urgencias poco calificadas y débiles. Además, las enfermeras de la sala de emergencias

más capacitadas tenían mejores relaciones con sus colegas y tenían mejor acceso a equipos de calidad que las enfermeras menos capacitadas. Las enfermeras con un conjunto de habilidades insuficiente experimentaron demandas laborales más desafiantes que los otros dos conjuntos de habilidades. Finalmente, las enfermeras con menores habilidades experimentaron mayores niveles de agotamiento y distancia psicológica.

3.4.2 Nacionales

Manzanares García, Nicol Steffany (11) *“Estilos de afrontamiento y prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue en tiempos de COVID-19, Tacna 2020”*, Para determinar cuán asociados estaba el estilo de afrontamiento al síndrome de burnout en los trabajadores de salud en urgencias y cuidados intensivos de los hospitales realizaron un estudio de investigación tipificado como básico, métodos cuantitativos, siguieron un diseño observacional, correlación, tipo transversal. El estudio involucró a 160 personas que trabajaban en emergencias y cuidados intensivos. Se utilizaron como herramientas de evaluación la Lista de verificación de detección de agotamiento de Jaggi y el Cuestionario de estrés de afrontamiento de Carver. Los resultados mostraron un caso leve de agotamiento (39,38 %) entre el personal de urgencias y cuidados intensivos de HHU. El análisis mostró que varias estrategias de afrontamiento tenían un valor medio superior a cuatro puntos; estos incluyen religión (media = 4,88), respuesta positiva (media = 4,58), apoyo emocional (media = 4,29) y distracción (media = 4,14). Además, se identificó una correlación negativa entre el burnout y las estrategias de afrontamiento positivas, aunque de baja intensidad, así como una correlación positiva ($Rho = 0,077$; $p = 0,018$). La investigación concluyó que existe una correlación inversa entre el síndrome de agotamiento profesional y el complemento activo, junto con una correlación positiva significativa entre la

autodistracción y el agotamiento. en el Personal de Emergencias y Cuidados Intensivos durante la COVID -19 - Tacna 2020. Rho = -0.169 p = 0.032)

Chagua Mirabal, Yéssica Pamela (12) en Tacna, Titula a su estudio como “*Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna – 2022*”, se trata de un hospital del seguro social y quiso en primer lugar conocer de los factores que se asocian al burnout en médicos. Para lograr este objetivo, siguieron un modelo relacional en términos cuantitativos. Se consideraron 110 médicos que laboran en diversas especialidades médicas incluyendo Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Ginecología, Medicina de Urgencias, Centros Quirúrgicos y Medicina de Cuidados Críticos. Se encontró que todos los médicos encuestados tenían diversos grados de agotamiento. Además, se investigó la relación entre el género y el SB, y se encontró que había niveles moderados, predominio femenino, niveles casi similares entre los sexos (p:0,92), y una relación entre trabajo regional y perfiles profesionales, niveles altos de síndrome de fatiga se encontraron en medicina intensiva, servicios de urgencias y medicina general (p:0,001). El estudio encontró tasas más altas de síndrome de fatiga entre médicos generales y médicos que trabajan en hospitales, y niveles más altos de síndrome de fatiga entre médicos generales, medicina interna, medicina de cuidados intensivos y departamentos de emergencia.

Ñique-Carbajal, César et al (13) “*¿Inercia clínica, burnout, corrupción?: Reflexiones a propósito de la pandemia?*”, La práctica clínica se ha visto afectada por muchas razones durante la pandemia, como ver un paciente en incertidumbre, contrastando con la evidencia y la realidad. Aunque las opciones de tratamiento para COVID-19 son limitadas, existen alternativas que funcionan. No obstante, observamos una inercia clínica. La persona es vista como una estadística; existe impasibilidad ante el sufrimiento. Es necesario comprometerse y dejar de lado a uno mismo para no hacerlo.

Morales Figueroa, Rosa Patricia et al (14) “*Frecuencia del síndrome de burnout y del miedo al COVID-19 en el personal de salud de primera línea en hospitales generales de Lima Metropolitana, Ica y Tacna: estudio multicéntrico?*”, para determinar la frecuencia del miedo a la COVID-19 y al síndrome de burnout (SBO) entre los trabajadores sanitarios de primera línea e identificar los factores asociados. Se realizó un estudio transversal observacional entre trabajadores de salud de primera línea en 3 ciudades de Perú. Entre diciembre de 2020 y febrero de 2021 se llevó a cabo una encuesta virtual. Se dividieron tres niveles de frecuencia de miedo al COVID-19. El nivel medio, con un 43,7%, fue el más alto. El 28,2% mostraba síndrome de burnout. En el personal de Lima Metropolitana hubo una alta frecuencia de temor al COVID-19 de $RP=1,33$; $p=0,043$; y la prevalencia de SBO de $RP=3.19$, $p=0.000$, respectivamente. Resultados: la frecuencia del Síndrome de Burnout y temor al a enfermedad fueron mayores en la muestra evaluada y otros estudios similares. La mayor prevalencia de Síndrome de burnout y temor al COVID-19 se correlacionaron con el trabajo



4.HIPÓTESIS

Se ha observado que existe médicos y enfermeras/os realizando labor asistencial en servicios de emergencia post pandemia COVID 19 en los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche en la ciudad de Arequipa y en los cuales no se ha medido su bienestar mental y probables factores relacionados, siendo probable que existan diferencias significativas según características sociodemográficas y laborales relacionadas a severidad de afectación del síndrome de Burnout y sus dimensiones de desgaste emocional, despersonalización y realización personal en el profesional médico y de enfermería del servicio de emergencia.

Así:

Ha: Existen diferencias significativas según características sociodemográficas y laborales según niveles del síndrome de burnout y con sus dimensiones.

Ha: No existen diferencias significativas según características sociodemográficas y laborales según niveles del síndrome de burnout y con sus dimensiones

CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL



1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1 Técnicas

Se Utilizó Como Técnica La Encuesta a través de cuestionario personalizado validado para trabajadores de salud, médicos y enfermeras para Perú y Latinoamérica.

1.2 Instrumentos

- Ficha de recolección de datos generales (ver Anexos)
- Test de Maslach Burnout Inventory

1.3. Materiales:

- Tablet para el recojo de los datos según ficha de Recolección
- Materiales de escritorio
- Laptop personal con programas para la digitación documental y para el análisis estadístico.

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ubicación espacial

Hospital Honorio Delgado y Hospital Goyeneche de Arequipa, en los servicios de emergencia

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizó entre los meses de Julio a diciembre del 2023, y comprendió el levantamiento de la información en forma personalizada y abordada en servicio

2.3. Unidades de estudio

Médicos y enfermeras del servicio de emergencia de los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche de Arequipa

2.4 Universo

Total de profesionales médicos y enfermeras de ambos hospitales que laboren servicio de emergencia que llegaron a un total de 87 profesionales entre médicos y enfermeras de ambos hospitales. (Factor de pérdida no mayor al 5% por licencias o vacaciones)

2.5 Muestra

Se consideró el total de profesionales médicos y enfermeras que rotan por servicio de emergencia, por lo que no se realizó muestreo probabilístico

2.6 Criterios de selección:

2.6.1 Criterios de Inclusión

1. Profesional médico y de enfermería con antecedente de labor asistencial presencial o remota en periodo de pandemia (2020, 2021, 2022) y que actualmente realicen actividad asistencial presencial en servicio de emergencia
2. Actualmente en servicio bajo cualquier modalidad contractual en rotación en servicio de emergencia.
- 3 De ambos sexos y toda edad

2.6.2 Criterios de Exclusión

1. No desear participar en el estudio
2. Personal de vacaciones o licencia
3. Personal actualmente en destaque o suplencia temporal.
4. Fichas de estudio incompletas o mal llenadas

3. TIPO DE INVESTIGACION

3.1 Tipo de investigación:

Se trata de un estudio de campo.

3.2 Diseño de investigación

observacional, transversal y retrospectivo.

3.3 Nivel de investigación

Nivel correlacional

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. Organización

El proyecto fue revisado por el asesor respectivo y de Comité de Ética Institucional para su aprobación. Asimismo, se realizaron las gestiones con las Direcciones de Hospital Honorio Delgado de Arequipa y Hospital Goyeneche para lograr el acceso al servicio de emergencia y personal médico y de enfermería, previa evaluación de la Unidad de Capacitación de cada institución. Se visitaron ambos servicios en horarios diferenciados por turnos asistenciales de los profesionales sujetos de estudio, a los cuales se les explicó la importancia del estudio, la metodología y la confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales serán enteramente anónimos. Se les aplicó concomitantemente un documento de consentimiento informado el cual se registró con códigos clasificados manteniendo la confidencialidad del caso

4.2. Validación del instrumento

Se utilizó el Test de Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey para personal médico, enfermeras , psicólogos (5) el cual se encuentra ampliamente validado para el Perú mediante estudios publicados en bases de datos referenciales (4)

4.3. Criterios o estrategias para el manejo de los resultados

Se elaboraron tablas con valores absolutos y relativos. Se consideraron los estadísticos de centralización principalmente de las variables identificadas como cuantitativas continuas. Se contrastaron los factores relacionados utilizando una prueba estadística para variables cualitativas que en esta oportunidad fue Chi cuadrado, calculado con un margen error del 5%. Para la determinación de normalidad de la variable del test se utilizó el test de Kolmogorov Smirnov. El nivel de significancia se determinó mediante el valor p menor a 0.05. Para la determinación de las dimensiones se utilizaron las siguientes distribuciones:

Subescalas para la forma MBI-HSS:

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5, 10, 11, 15, 22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

Valoración:

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

La presencia de este síndrome se logró determinar por los valores altos en las 3 dimensiones que fue coincidente a la expresada en la metodología que considera los mencionados valores incrementados en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización.



CAPÍTULO III RESULTADOS

TABLA 1: PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN LABOR POST PANDEMIA COVID 19 EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, 2023

	n	%
Hospital		
Honorio Delgado	45	51,7%
Goyeneche	42	48,3%
Total	87	100,0%

En la tabla uno se muestra la distribución de frecuencia de la muestra en estudio. El 51,7% estuvo conformado por profesionales de hospital Honorio Delgado y el 48,3% del hospital Goyeneche, según criterios de inclusión y exclusión.

TABLA 2: PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN LABOR POST PANDEMIA COVID 19 EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, 2023

		n	%
Profesion	Médico	45	51,7%
	Enfermera (o)	42	48,3%
	Total	87	100,0%
Sexo	Femenino	61	70,1%
	Masculino	26	29,9%
	Total	87	100,0%
Edad	20 a 29 años	17	19,5%
	30 a 39 años	31	35,6%
	40 a 49 años	15	17,2%
	50 a 59 años	8	9,2%
	60 a más	16	18,4%
	Total	87	100,0%
Estado civil	Soltero(a)	38	43,7%
	Casado (a)	30	34,5%
	Conviviente	9	10,3%
	Separado(a)	7	8,0%
	Viudo(a)	3	3,4%
	Total	87	100,0%
Carga familiar	Sin carga familiar	30	34,5%
	1 a 2 personas	31	35,6%
	3 a 5 personas	24	27,6%
	Más de 5 personas	2	2,3%
	Total	87	100,0%

En la tabla 2 podemos observar las principales características sociodemográficas exploradas en la muestra de estudio. Según profesión, el 51,7% de la muestra estuvo conformada por médicos y el 48,3% por enfermeras. Según sexo, el 70,1% era femenino y el 29,9% masculino. Según edad, el 35,6% tenía entre 30 a 39 años seguido de un 19,5% entre 20 a 29 años y un 17,2% / 40 a 49 años principalmente. Según estado civil el 43,7% era soltero seguido de un 34,5% casado y un 10,3% conviviente. Según la presencia de carga familiar bajo responsabilidad, el 35,6% tenía de 1 a 2 personas seguido de un 34,5% que evidenciaba no tener carga familiar pero un 27,6% tenía bajo responsabilidad de 3 a 5 personas.



TABLA 3: PRINCIPALES VARIABLES LABORALES EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN LABOR POST PANDEMIA COVID 19 EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, 2023

		n	%
Tiempo de servicio	1 año	4	4,6%
	2 a 3 años	31	35,6%
	5 a 10 años	17	19,5%
	11 a 15 años	8	9,2%
	más de 15 años	27	31,0%
	Total	87	100,0%
Condición laboral	Nombrado (ley 276)	34	39,1%
	Contratado 276	15	17,2%
	Contratado CAS	30	34,5%
	Contrato por terceros	8	9,2%
	Total	87	100,0%
Guardias	No realiza	6	6,9%
	12 horas (diurnas)	52	59,8%
	24 horas (diurnas y nocturnas)	29	33,3%
	Total	87	100,0%
Trabajo adicional	Si	26	29,9%
	No	61	70,1%
	Total	87	100,0%
Docencia	Si	21	24,1%
	No	66	75,9%
	Total	87	100,0%

En la tabla 3 podemos evidenciar que el 35,6% de la muestra en estudio tenía un tiempo de servicio de 2 a 3 años seguido de un 31% con más de 15 años y el 19,5% entre 5 a 10 años. El 39,1% tenía la condición de nombrado bajo la ley 276 seguido de un 34,5% en la condición de contratado CAS. El 59,8% realizaba guardias diurnas y el 33,3% guardias diurnas y nocturnas. Según la presencia de trabajo adicional, el 70,1% no lo tenía, pero un 29,8% sí. Respecto a la realización de docencia, el 75,8% no la realiza, pero un 24,1% sí.



TABLA 4: TIEMPO DE SERVICIO EN MEDICINA EMERGENCIA EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN LABOR POST PANDEMIA COVID 19 DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA, 2023

	n	%
Tiempo de servicio en emergencia		
< 1 año	25	28,7%
1 a 2 años	19	21,8%
3 a 5 años	20	23,0%
6 a 10 años	5	5,7%
11 a 15 años	6	6,9%
Más de 15 años	12	13,8%
Total	87	100,0%

El 28,7% del personal en estudio tenía menos de 1 año de tiempo de servicio en emergencia seguido de un 23% entre 3 a 5 años y el 21,8% entre 1 a 2 años. Se pudo observar, asimismo, que el 13,8% tenían más de 15 años.

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LABOR EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN LABOR POST PANDEMIA COVID 19 EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, 2023

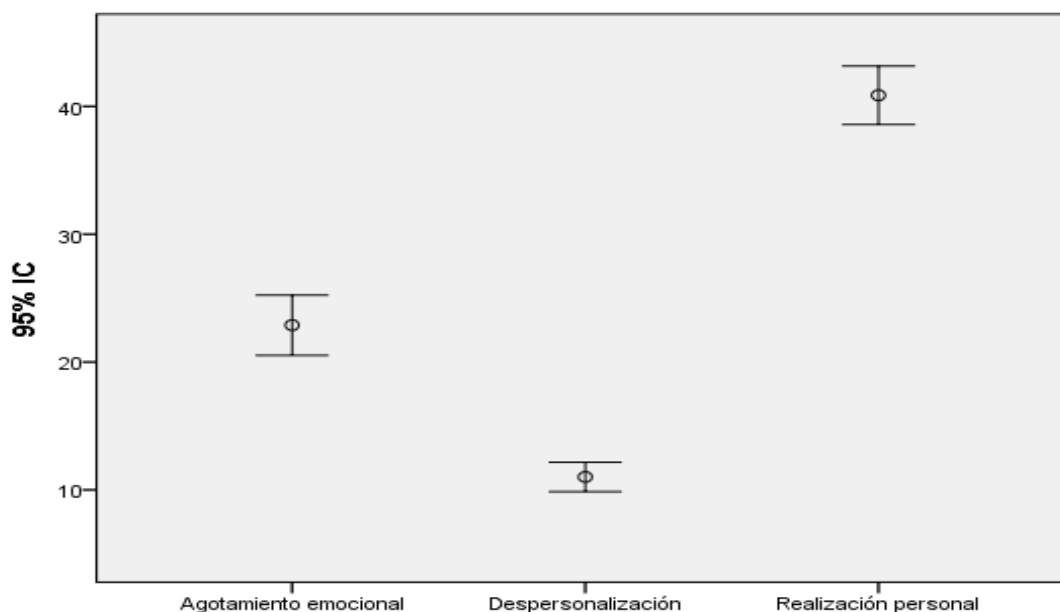
		n	%
Labor pandemia	No Laboró en pandemia	14	16,1%
	< 1 año	7	8,0%
	1 año	8	9,2%
	2 años	58	66,7%
	Total	87	100,0%
Antecedente de COVID 19	Si	64	73,6%
	No	23	26,4%
	Total	87	100,0%
N° de infecciones COVID 19	1.0	26	29,9%
	2.0	35	40,2%
	3.0	16	18,4%
	4.0	10	11,5%
	Total	87	100,0%
Recibió terapia de afrontamiento de pandemia	Si	24	27,6%
	No	63	72,4%
	Total	87	100,0%

En la tabla 5 podemos observar que el 66,7% laboró en tiempo de pandemia, pero un 16,1% tuvo trabajo remoto, por lo cual no podemos precisar si este grupo presentó indicadores positivos para burnout. Según el antecedente de COVID 19, el 73,6% ya lo ha padecido. El 42% tuvo hasta 2 infecciones por esta enfermedad seguido de un 29,9% con por lo menos haberse infectado en 1 ocasión y el 18,4% hasta en 3 oportunidades. El 72,4% no ha recibido terapia de afrontamiento a la pandemia, pero un 27,6% sí.

TABLA 6: DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN LABOR POST PANDEMIA COVID 19 EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA, 2023

		n	%
Agotamiento emocional	Bajo	34	39,1%
	Medio	26	29,9%
	Alto	27	31,0%
	Total	87	100,0%
Despersonalización	Bajo	10	11,5%
	Medio	31	35,6%
	Alto	46	52,9%
	Total	87	100,0%
Realización personal	Bajo	18	20,7%
	Medio	7	8,0%
	Alto	62	71,3%
	Total	87	100,0%

GRÁFICO 1: Comparación de las dimensiones de medición del Test De Burnout con un intervalo de confianza Del 95%.



En la tabla 6 podemos observar que el 39,1% del personal en estudio tuvo un puntaje bajo en agotamiento emocional pero el 31% manifestó un puntaje alto en esta dimensión. Según despersonalización, alcanzó un puntaje alto el 52,9% del personal en estudio y el 35,6% en una categoría de medio. Según la realización personal, el 71,3% tuvo un puntaje alto seguido de 20,7% con un nivel bajo. En la gráfica 6 podemos observar la comparación de las dimensiones y podemos afirmar que la dimensión más afectada es la de la realización personal seguido de agotamiento emocional y en último la despersonalización. Esta diferencia fue estadísticamente significativa. Si el estudio lo repitiéramos 100 veces, en el 95 de los casos observaríamos la misma tendencia observada en el gráfico uno.

TABLA 7: SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN LABOR POST PANDEMIA COVID 19 EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA, 2023

		n	%
Síndrome Burnout	Con Burnout	20	23,0%
	de Sin Burnout	67	77,0%
	Total	87	100,0%

En la tabla 7 se evidencia el consolidado final de diagnóstico de síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de la muestra en estudio. Podemos observar que el 23% del personal presenta ya el síndrome de burnout y que requeriría intervención.

TABLA 8: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN LABOR POST PANDEMIA COVID 19 EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA, 2023

		síndrome de Burnout				Total	p:
		Con Síndrome de Burnout		Sin síndrome de Burnout			
		N	%	N	%		
Hospital	Honorio Delgado	16	35,6%	29	64,4%	45	100,0%
	Goyeneche	4	9,5%	38	90,5%	42	100,0%
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100,0%
Sexo	Femenino	12	19,7%	49	80,3%	61	100,0%
	Masculino	8	30,8%	18	69,2%	26	100,0%
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100,0%
Edad	20 a 29 años	8	47,1%	9	52,9%	17	100,0%
	30 a 39 años	8	25,8%	23	74,2%	31	100,0%
	40 a 49 años	2	13,3%	13	86,7%	15	100,0%
	50 a 59 años	0	0,0%	8	100,0%	8	100,0%
	60 a más	2	12,5%	14	87,5%	16	100,0%
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100,0%
Estado civil	Soltero(a)	14	36,8%	24	63,2%	38	100,0%
	Casado (a)	5	16,7%	25	83,3%	30	100,0%
	Conviviente	1	11,1%	8	88,9%	9	100,0%
	Separado(a)	0	0,0%	7	100,0%	7	100,0%
	Viudo(a)	0	0,0%	3	100,0%	3	100,0%
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100,0%
Carga familiar	Sin carga familiar	11	36,7%	19	63,3%	30	100,0%
	1 a 2 personas	7	22,6%	24	77,4%	31	100,0%
	3 a 5 personas	2	8,3%	22	91,7%	24	100,0%
	Más de 5	0	0,0%	2	100,0%	2	100,0%
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100,0%
Profesión	Médico	17	37,8%	28	62,2%	45	100,0%
	Enfermera	3	7,1%	39	92,9%	42	100,0%
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100,0%

En la tabla 8 podemos observar que las características mayormente asociadas a este síndrome también llamado de desgaste profesional fue el hospital de procedencia ($p:0.004$), la edad ($p:0.043$) y la profesión ($p:0.001$).

Según hospital de procedencia, el 35,6% del grupo que laboraba en Honorio Delgado padece este síndrome de desgaste profesional y en el hospital Goyeneche un 9.5% lo padece. Esta diferencia es significativa. Según edad, el grupo más afectado fue el de 20 a 29 años y el de 30 a 39 años en comparación a los de mayor edad siendo esta diferencia significativa. Según la profesión, en el grupo de médicos el 37,8% padece de este síndrome en comparación al 7,1% en el grupo de enfermeras, esta diferencia fue altamente significativa



TABLA 9 CARACTERÍSTICAS LABORALES Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN LABOR POST PANDEMIA COVID 19 EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA, 2023

		síndrome de Burnout						p:
		Con síndrome Burnout		Sin síndrome de Burnout		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Tiempo de servicio	1 año	2	50,0%	2	50,0%	4	100%	0,010
	2 a 3 años	13	41,9%	18	58,1%	31	100%	
	5 a 10 años	1	5,9%	16	94,1%	17	100%	
	11 a 15 años	1	12,5%	7	87,5%	8	100%	
	más de 15 años	3	11,1%	24	88,9%	27	100%	
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100%	
Tiempo de servicio en emergencia	< 1 año	8	32,0%	17	68,0%	25	100%	0,015
	1 a 2 años	9	47,4%	10	52,6%	19	100%	
	3 a 5 años	2	10,0%	18	90,0%	20	100%	
	6 a 10 años	0	0,0%	5	100,0%	5	100%	
	11 a 15 años	0	0,0%	6	100,0%	6	100%	
	Más de 15 años	1	8,3%	11	91,7%	12	100%	
Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100%		
Condición laboral	Nombrado (ley 276)	2	5,9%	32	94,1%	34	100%	0,001
	Contratado 276	8	53,3%	7	46,7%	15	100%	
	Contratado CAS	6	20,0%	24	80,0%	30	100%	
	Contrato por terceros	4	50,0%	4	50,0%	8	100%	
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100%	
Guardias	No realiza	2	33,3%	4	66,7%	6	100%	0,001
	12 horas (diurnas)	5	9,6%	47	90,4%	52	100%	
	24 horas (diurnas y nocturnas)	13	44,8%	16	55,2%	29	100%	
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100%	
Trabajo adicional	Si	6	23,1%	20	76,9%	26	100%	0,990
	No	14	23,0%	47	77,0%	61	100%	
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100%	
Docencia	Si	5	23,8%	16	76,2%	21	100%	0,918
	No	15	22,7%	51	77,3%	66	100%	
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100%	

Las variables asociadas a síndrome de burnout observadas fueron tiempo de servicio tiempo ($p:0.010$), de servicio en emergencia ($p:0.015$), condición laboral ($p:0.001$) y la realización de guardias ($p:0.001$).

Podemos observar que en el grupo con 1 año el tiempo de servicio, el 50% ya padece de este síndrome también conocido como fatiga laboral y en el grupo de 2 a 3 años el 41,9% padece del síndrome en comparación a los que tienen más tiempo de servicio. Esta diferencia fue altamente significativa. En el grupo con tiempo de servicio en emergencia de 1 a 2 años, el 47,4% padece el síndrome seguido del 32% en el grupo con menos de 1 año de trabajo en este servicio en comparación a aquellos con más tiempo. Esta diferencia fue altamente significativa. En el grupo con condición laboral contratado 276, el 53,3% padece el síndrome seguido del grupo contratado por terceros donde el 50% también padece el síndrome en comparación al grupo de nombrados donde solo el 5,9% se encuentra afectado. Esta diferencia fue altamente significativa. Según la presencia de guardias, en el grupo que realiza 24 horas el 44,8% presente el síndrome en comparación al 9,6% que realiza 12 horas diurnas. Esta diferencia fue significativa.

TABLA 10: LABOR EN PANDEMIA Y PADECIMIENTO DE COVID 19 EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN LABOR POST PANDEMIA COVID 19 EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO Y HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, 2023

		Síndrome de Burnout						p:
		Con Síndrome de Burnout		Sin Síndrome de Burnout		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Labor en pandemia	No laboró en pandemia	2	14,3%	12	85,7%	14	100,0%	0,015
	< 1 año	5	71,4%	2	28,6%	7	100,0%	
	1 año	2	25,0%	6	75,0%	8	100,0%	
	2 años	11	19,0%	47	81,0%	58	100,0%	
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100,0%	
Antecedente de covid 19	Si	13	20,3%	51	79,7%	64	100,0%	0,322
	No	7	30,4%	16	69,6%	23	100,0%	
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100,0%	
N° de infecciones covid 19	1	8	30,8%	18	69,2%	26	100,0%	0,571
	2	8	22,9%	27	77,1%	35	100,0%	
	3	3	18,8%	13	81,3%	16	100,0%	
	4	1	10,0%	9	90,0%	10	100,0%	
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100,0%	
61ecibió terapia de afrontamiento de pandemia	Si	7	29,2%	17	70,8%	24	100,0%	0,398
	No	13	20,6%	50	79,4%	63	100,0%	
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100,0%	
Capacitación	Si	16	23,2%	53	76,8%	69	100,0%	0,931
	No	4	22,2%	14	77,8%	18	100,0%	
	Total	20	23,0%	67	77,0%	87	100,0%	

La única variable asociada a síndrome de sobrecarga emocional representada en la tabla 10 fue el tiempo de labor en pandemia (p:0.015). Podemos observar que en el grupo que trabajó menos de 1 año el 71,4% padece el síndrome comparado al resto. Esta diferencia fue significativa.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Raudenská, Jaroslava et al (6) describieron los trastornos psicológicos asociados y las experiencias que pueden surgir en relación con el COVID-19 recomendando medidas preventivas y de desarrollo de resiliencia para mitigar el impacto en la salud mental de los profesionales de la salud. Refiere que es urgente comprender las consecuencias relacionadas con la salud del brote de COVID-19 en los profesionales sanitarios de primera línea. Informaron presión psicológica relevante relacionada con el trabajo, agotamiento emocional y síntomas somáticos. Blake, Holly investiga el impacto psicológico por la pandemia de coronavirus (COVID-19) en el personal de salud, tanto durante como después del brote. Aborda la importancia de manejar las emociones. Fomentó el autocuidado y conducta de búsqueda de ayuda. Recomienda proporcionar apoyo electrónico a los trabajadores de la salud junto con estrategias más amplias para apoyar su bienestar psicológico después de la pandemia de COVID-19. El-Hage, W et al (7) refiere que la naturaleza de la epidemia de ha causado un nivel de conciencia y preocupación, especialmente entre los trabajadores de la salud. El estrés puede surgir de varios factores organizacionales, incluido el deterioro del equipo de protección personal. Refiere que otros factores de riesgo incluyen sentirse sin apoyo, experimentar ansiedad por la salud, temor a infectar a seres queridos u otras personas, falta de contacto, acceso limitado a pruebas de medicina ocupacional, aislamiento, incertidumbre, estigma social, carga de trabajo excesiva o apego inseguro. Giorgi, Gabriele et al (8) “afirma en su estudio que el bienestar psíquico de las personas y de los trabajadores se ve impactado en conjunto por diversos factores, entre ellos el miedo, la pérdida de ingresos y la incertidumbre sobre el futuro. Los problemas de salud mental, como la ansiedad, la depresión, el trastorno de estrés postraumático y los trastornos del sueño, son particularmente frecuentes en relación con la emergencia sanitaria. Para abordar este problema, recomiendan implementar intervenciones organizacionales y en el lugar de trabajo, y la oferta de programas de capacitación en resiliencia. Alanazi, Tariq Noman M. et al (9) opina que es necesario comprender la carga psicológica sobre los efectos

psicológicos de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud de emergencia. Los niveles de ansiedad, agotamiento, depresión y estrés son los más altos entre los médicos y enfermeras en comparación con otros trabajadores de la salud se ha informado que en varones se presenta más síntomas de trastorno de estrés postraumático que las mujeres, mientras. Barnard, Neil B. (10) tuvo como objetivo examinar los niveles de agotamiento entre las enfermeras de urgencias en una sociedad mientras investigaba el impacto de las demandas, los recursos y las capacidades del trabajo. Las habilidades más débiles estaban relacionadas con obtener buenos ingresos, participar en decisiones importantes y contribuir a algo valioso. Los trabajadores con habilidades sólidas tenían mejores relaciones y autonomía laboral. Además, los más capacitados tenían mejores relaciones con sus colegas.

En estudios en Perú, Manzanares García, Nicol Steffany (11) identifica que el estilo de afrontamiento estaba relacionado al síndrome de burnout en los trabajadores de salud en urgencias y cuidados intensivos de los hospitales. El análisis mostró que varias estrategias de afrontamiento. Se identificó una correlación negativa entre el burnout y las estrategias de afrontamiento positivas, ($Rho = 0,077$; $p = 0,018$). La investigación concluyó que existe una correlación inversa entre el síndrome de agotamiento profesional y el complemento activo, en el Personal de Emergencias y Cuidados Intensivos. Chagua Mirabal, Yéssica Pamela (12) encontró que todos los médicos tenían diversos grados de agotamiento y una relación entre trabajo regional y perfiles profesionales. Ñique-Carbajal, César et al (13) observa una inercia clínica. La persona es vista como una estadística; existe impasibilidad ante el sufrimiento. Es necesario comprometerse y dejar de lado a uno mismo para no hacerlo. Morales Figueroa, Rosa Patricia et al (14) realizó un estudio transversal observacional entre trabajadores de salud de primera línea en 3 ciudades de Perú. El 28,2% mostraba síndrome de burnout. Concluye que la frecuencia de este síndrome y temor a la enfermedad fueron mayores en la muestra evaluada y otros estudios similares. La mayor prevalencia de Síndrome de burnout se correlacionó con el trabajo.

En nuestro estudio observamos que el 51,7% de la muestra estuvo conformada por médicos y el 48,3% por enfermeras. Según sexo, el 70,1% era femenino y el 29,9%

masculino. Según edad, el 35,6% tenía entre 30 a 39 años seguido de un 19,5% entre 20 a 29 años y un 17,2% / 40 a 49 años principalmente. Según estado civil el 43,7% era soltero seguido de un 34,5% casado y un 10,3% conviviente. Según la presencia de carga familiar bajo responsabilidad, el 35,6% tenía de 1 a 2 personas seguido de un 34,5% que evidenciaba no tener carga familiar pero un 27,6% tenía bajo responsabilidad de 3 a 5 personas.

En la tabla 3 podemos evidenciar que el 35,6% de la muestra en estudio tenía un tiempo de servicio de 2 a 3 años seguido de un 31% con más de 15 años y el 19,5% entre 5 a 10 años. El 39,1% tenía la condición de nombrado bajo la ley 276 seguido de un 34,5% en la condición de contratado CAS. El 59,8% realizaba guardias diurnas y el 33,3% guardias nocturnas. Según la presencia de trabajo adicional, el 70,1% no lo tenía, pero un 29,8% sí. Respecto a la realización de docencia, el 75,8% no la realiza, pero un 24,1% sí.

El 28,7% del personal en estudio tenía menos de 1 año de tiempo de servicio en emergencia seguido de un 23% entre 3 a 5 años y el 21,8% entre 1 a 2 años. Se pudo observar, asimismo, que el 13,8% tenían más de 15 años.

En la tabla 5 podemos observar que el 66,7% laboró en tiempo de pandemia, pero un 16,1% tuvo trabajo remoto. Según el antecedente de COVID 19, el 73,6% ya lo ha padecido. El 42% tuvo hasta 2 infecciones por esta enfermedad seguido de un 29,9% con por lo menos haberse infectado en 1 ocasión y el 18,4% hasta en 3 oportunidades. El 72,4% no ha recibido terapia de afrontamiento a la pandemia, pero un 27,6% sí.

En la tabla 6 podemos observar que el 39,1% del personal en estudio tuvo un puntaje bajo en agotamiento emocional pero el 31% manifestó un puntaje alto en esta dimensión. Según despersonalización, alcanzó un puntaje alto el 52,9% del personal en estudio y el 35,6% en una categoría de medio. Según la realización personal, el 71,3% tuvo un puntaje alto seguido de 20,7% con un nivel bajo. En la gráfica 6 podemos observar la comparación de las dimensiones y podemos afirmar que la dimensión más afectada es la de la realización personal seguido de agotamiento emocional y en último la despersonalización. Esta diferencia fue estadísticamente

significativa. Si el estudio lo repitiéramos 100 veces, en el 95 de los casos observaríamos la misma tendencia observada en el gráfico uno.

En la tabla 7 se evidencia el consolidado final de diagnóstico de síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de la muestra en estudio. Podemos observar que el 23% del personal presenta ya el síndrome de burnout y que requeriría intervención. Pudimos observar que las características mayormente asociadas a síndrome de burnout fue hospital de procedencia ($p:0.004$), la edad ($p:0.043$) y la profesión ($p:0.001$). Según hospital de procedencia, el 35,6% del grupo que laboraba en Honorio Delgado padece el síndrome de burnout y el 9,1% hospital Goyeneche no lo padeció. Esta diferencia es significativa. Según la profesión, en el grupo de médicos el 37,8% padece síndrome de burnout en comparación al 7,1% en el grupo de enfermeras, esta diferencia fue altamente significativa. Las variables asociadas a síndrome de burnout observadas fueron tiempo de servicio tiempo ($p:0.010$), de servicio en emergencia ($p:0.015$), condición laboral ($p:0.001$) y la realización de guardias ($p:0.001$) La única variable del antecedente de labor en pandemia laboral asociada a síndrome de burnout fue el tiempo de labor en pandemia ($p:0.015$). Podemos observar que en el grupo que trabajó menos de 1 año el 71,4% padece el síndrome comparado al resto. Esta diferencia fue significativa.

Se hace necesario realizar trabajos de investigación orientados al bienestar y calidad de vida de los trabajadores de salud que identifiquen características o factores de riesgo que puedan ser prevenidos o mitigados oportunamente. Estos estudios deben ser periódicos o insertados en un plan de mejora continua de la calidad.

Limitaciones

La principal limitación en el presente estudio radica en que se exploró sólo 02 grupos profesionales y que en ocasiones laboran en otros servicios por necesidad institucional. Se controló esta limitación considerando aquellos profesionales que ofertaban su mayor tiempo a emergencia.



.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

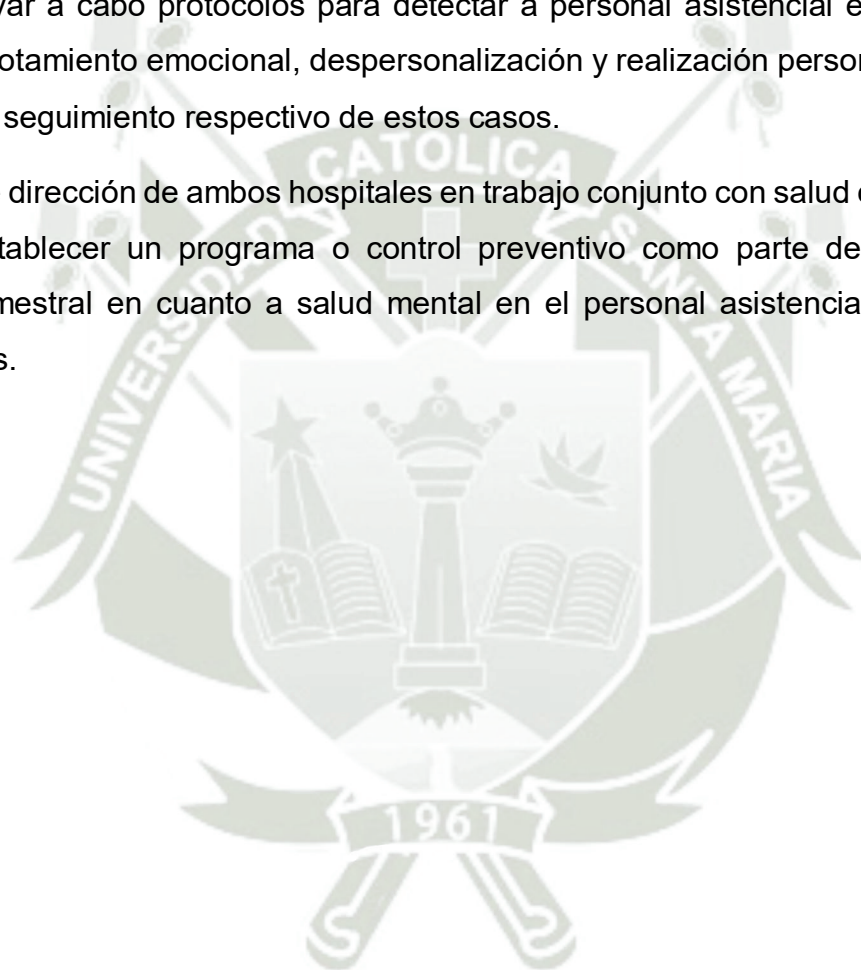
PRIMERA: La muestra del estudio describe a personal médico y de enfermería siendo conformado por la mitad en ambos casos. 2/3 de la muestra fue de sexo femenino y 1/3 de sexo masculino. Más de 1/3 se encuentra entre 30 a 39 años, menos de 1/3 se encuentra entre 20 a 29 años. Respecto al estado civil se encontró que, aproximadamente 1/2 era soltero, 1/3 casado y la muestra restante conviviente. 5,6%. En cuanto a la carga familiar se pudo evidenciar que más de 1/3 de la muestra no tiene carga familiar y 1/3 de la muestra tenía de 1 a 2 personas a cargo. Se pudo investigar que más de 1/3 de la muestra tenía un tiempo de servicio de 2 a 3 años. En cuanto a condición laboral se encontró que más de 1/3 estaba nombrado bajo la ley 276 y 1/3 bajo contratado CAS. Más de 1/2 realizaba guardias diurnas y 1/3 guardias nocturnas. 2/3 de la muestra laboró en tiempo de pandemia. Más de 2/3 de la muestra ya ha padecido COVID 19 y menos de 1/2 tuvo hasta 2 infecciones. Más de 2/3 de la muestra no ha recibido terapia de afrontamiento a la pandemia.

SEGUNDA: 1/3 del personal presenta puntaje alto en agotamiento emocional. más de 1/2 con puntaje alto en despersonalización y 2/3 con puntaje alto en realización personal. 1/3 del personal presenta ya el síndrome de burnout

TERCERA: Las características estadísticamente asociadas al síndrome de burnout fueron: el hospital de procedencia (p:0.004), la edad (p:0.043), la profesión (p:0.001), tiempo de servicio tiempo (p:0.010), servicio en emergencia (p:0.015), condición laboral (p:0.001), realización de guardias (p:0.001) y tiempo de labor en pandemia (p:0.015). los cuales fueron factores de riesgo que influyeron en la presentación de este síndrome de nuestro estudio

RECOMENDACIONES

1. El director de ambos hospitales y los jefes de departamento de psiquiatría podrían generar un plan para identificar los factores de riesgo y así determinar estrategias para mejora de la calidad de vida y consecuentemente de la atención de los profesionales de la salud.
2. El Ministro de salud en colaboración con el área de psiquiatría de cada hospital podrían llevar a cabo protocolos para detectar a personal asistencial en riesgo de padecer agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y que se realizara el seguimiento respectivo de estos casos.
3. El jefe de dirección de ambos hospitales en trabajo conjunto con salud ocupacional podrían establecer un programa o control preventivo como parte de la revisión médica semestral en cuanto a salud mental en el personal asistencial de ambos nosocomios.



REFERENCIAS

1. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA, et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [citado 19 de junio de 2023];19(59):479-506. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412020000300479&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica* [Internet]. marzo de 2015 [citado 19 de junio de 2023];32(1):119-24. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M, Arias Gallegos WL, et al. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 19 de junio de 2023];63(249):331-44. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*. marzo de 2015;32(1):119-24.
5. MBI. ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) [Internet]. Pagina WEB. 2016 [citado 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>
6. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. septiembre de 2020;34(3):553-60.
7. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *Encephale*. junio de 2020;46(3S):S73-80.
8. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. noviembre de 2020;17(21):7857.
9. Alanazi TNM, McKenna L, Buck M, Alharbi RJ. Reported effects of the COVID-19 pandemic on the psychological status of emergency healthcare workers: A scoping review. *Australas Emerg Care*. septiembre de 2022;25(3):197-212.

10. Barnard NB, Rothmann S, De Beer LT, Lubbe W. Burnout of emergency nurses in a South African context: the role of job demands and resources, and capabilities. *Front Psychol.* 2023;14:1119063.
11. Manzanares García NS. Estilos de afrontamiento y prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue en tiempos de COVID-19, Tacna 2020. Universidad Privada de Tacna [Internet]. 2 de diciembre de 2021 [citado 19 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2099>
12. Chagua Mirabal YP. Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna - 2022. Universidad Privada de Tacna [Internet]. 24 de abril de 2023 [citado 19 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2800>
13. Ñique-Carbajal C, León-Jiménez FE. ¿Inercia clínica, burnout, corrupción?: Reflexiones a propósito de la pandemia. *Clinical inertia, burnout, corruption ??: Reflections on the pandemic* [Internet]. 2021 [citado 19 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11293>
14. Morales Figueroa RP, Llerena Ureta AB, Malca Calderón ZA. Frecuencia del síndrome de burnout y del miedo al COVID-19 en el personal de salud de primera línea en hospitales generales de Lima Metropolitana, Ica y Tacna: estudio multicéntrico. *Frequency of burnout syndrome and fear of COVID-19 in front-line health workers in general hospitals of Lima city, Ica and Tacna: a multicenter study* [Internet]. 2022 [citado 19 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11703>
15. Serna Corredor DS, Martínez Sánchez LM, Serna Corredor DS, Martínez Sánchez LM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico* [Internet]. marzo de 2020 [citado 19 de junio de 2023];24(1):372-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812020000100372&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Alcaraz Britez AG, Alderete Kosian AW, Alvarez Brizuela MA, Perez Escurra ED, Franco Gonzalez LM, Sosa Gonzalez SJ, et al. Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* [Internet]. marzo de 2023 [citado 19 de junio de 2023];10(1):57-65. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932023000100057&lng=en&nrm=iso&tlng=es
17. Bianchini Matamoros M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica* [Internet]. noviembre de 1997 [citado 19 de junio de 2023];13-14(2-1-2):189-92. Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=es

18. Universidad Católica Santa María de Arequipa. Líneas de Investigación Por Escuela – Vicerrectorado de Investigación UCSM [Internet]. 2022 [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://investigacion.ucsm.edu.pe/npw2022/lineas-de-investigacion-por-escuela/>
19. Magnavita N, Chirico F, Garbarino S, Bragazzi NL, Santacroce E, Zaffina S. SARS/MERS/SARS-CoV-2 Outbreaks and Burnout Syndrome among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 20 de abril de 2021 [citado 19 de junio de 2023];18(8):4361. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8072681/>
20. Moll V, Meissen H, Pappas S, Xu K, Rimawi R, Buchman TG, et al. The Coronavirus Disease 2019 Pandemic Impacts Burnout Syndrome Differently Among Multiprofessional Critical Care Clinicians—A Longitudinal Survey Study. Crit Care Med [Internet]. marzo de 2022 [citado 19 de junio de 2023];50(3):440-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8855765/>
21. Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. Medicina (Kaunas) [Internet]. 21 de febrero de 2022 [citado 19 de junio de 2023];58(2):327. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8877512/>
22. Claponea RM, Pop LM, Iorga M, Iurcov R. Symptoms of Burnout Syndrome among Physicians during the Outbreak of COVID-19 Pandemic—A Systematic Literature Review. Healthcare (Basel) [Internet]. 25 de mayo de 2022 [citado 19 de junio de 2023];10(6):979. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9223230/>
23. Leitão J, Pereira D, Gonçalves Â. Quality of Work Life and Contribution to Productivity: Assessing the Moderator Effects of Burnout Syndrome. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2 de marzo de 2021 [citado 19 de junio de 2023];18(5):2425. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7967557/>
24. Beltrán CA, Moreno M, Estrada JGS, López TMT, Rodríguez MGA, Reyes MP. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. En 2005 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/S%C3%ADndrome-de-Burnout-en-m%C3%A9dicos-familiares-del-del-Beltr%C3%A1n-Moreno/77d6d9b3bd0837a4e4d9435979aa63de5384424f>

25. Al-Nofaie D. Employee Burnout in Public Service Organizations in Jeddah City. En: Journal of King Abdulaziz University-Economics and Administration [Internet]. Arabia Saudita; 2000 [citado 19 de junio de 2023]. p. 55-88. Disponible en: http://prod.kau.edu.sa/centers/spc/jkau/Data/Review_Artical.aspx?No=1423
26. Jodas DA, Haddad MDCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [citado 19 de junio de 2023];22(2):192-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200012&lng=pt&tlng=pt
27. Medina Naranjo G, Vaca Villa E. Estrategia de prevención del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del área de cirugía y traumatología del hospital less de Latacunga [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Uniandes; 2019 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Estrategia-de-prevenci%C3%B3n-del-s%C3%ADndrome-de-Burnout-en-Villa-Carolina/8c2acccd85b544ecf8f14f17f01ec2057098e7d7>
28. Marcalla B, Margarita B. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del IESS «Dr. Teodoro Maldonado Carbo» desde octubre 2015 a febrero 2016. En 2016 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalencia-del-S%C3%ADndrome-de-Burnout-en-el-personal-Marcalla-Margarita/b209aa0ca53269b029d50a42b8d876f754c9fd11>
29. Ortiz Flórez YY, Mateus Torrado AF, Pérez Fernández BJ. Evaluación del Síndrome de burnout en la Secretaría de Educación Departamental de Norte de Santander (Colombia). Rev salud pública [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 19 de junio de 2023];24(3):1-7. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/93349>
30. Zarsoza Segarra MJ. El psicodrama como tratamiento para reducción de síntomas del síndrome de burnout académico [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad San Francisco de Quito; 2019 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/El-psicodrama-como-tratamiento-para-reducci%C3%B3n-de-de-Segarra-Jos%C3%A9/86abc71d8afa9357a0f3a0fcdfed25c69bad6f0d>
31. Echeverri B, Darío H. Identificación de síntomas asociados al síndrome de burnout en docentes del área de educación básica y media en la institución educativa Jorge Robledo en la ciudad de Medellín. En 2020 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Identificaci%C3%B3n-de-s%C3%ADntomas-asociados-al-s%C3%ADndrome-de-Echeverri-Dar%C3%ADo/7c10cd6dd2a9d9d3c3b55954035206af6184b62b>

32. Castañeda-Aguilera E, García de-Alba-García JE. Professional burnout syndrome in specialist surgeons: prevalence and risk factors. *Cir Cir*. 2020;88(3):354-60.
33. Chirico F, Creszenso P, SACCO A, RICCÒ M, RIPA S, NUCERA G, et al. Prevalence of burnout syndrome among Italian volunteers of the Red Cross: a cross-sectional study. *Ind Health [Internet]*. marzo de 2021 [citado 19 de junio de 2023];59(2):117-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8010165/>
34. Fathima DKA, Dighe A, Phadke DS, Tilak DP. ssesment of burnout syndrome among physiotherapy professionals - cross sectional survey. En 2022 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/%E2%80%9CASSESMENT-OF-BURNOUT-SYNDROME-AMONG-PHYSIOTHERAPY-Fathima-Dighe/28ac28eddeb30e953df79a396d1ba07337e6fefd>
35. Escudero-Escudero AC, Segura-Fragoso A, Cantero-Garlito PA. Burnout Syndrome in Occupational Therapists in Spain: Prevalence and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. mayo de 2020 [citado 19 de junio de 2023];17(9):3164. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246504/>
36. Almodibeg BA, Smith H. A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia. *Nurs Open [Internet]*. 4 de octubre de 2020 [citado 19 de junio de 2023];8(1):364-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7729769/>
37. Boateng YA, Osei SA, Aboh IK, Druye AA. Causes of burnout syndrome and coping strategies among high dependency unit nurses of an institution in the greater Accra region of Ghana. *Nurs Open [Internet]*. 1 de septiembre de 2021 [citado 19 de junio de 2023];8(6):3334-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8510731/>
38. Nimer A, Naser S, Sultan N, Alasad RS, Rabadi A, Abu-Jubba M, et al. Burnout Syndrome during Residency Training in Jordan: Prevalence, Risk Factors, and Implications. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. febrero de 2021 [citado 19 de junio de 2023];18(4):1557. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7914676/>
39. Portal INSST [Internet]. [citado 24 de octubre de 2023]. Síndrome de desgaste profesional Burnout. INSST - Portal INSST - INSST. Disponible en: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
40. Jurispe. Todo sobre el régimen laboral del Decreto Legislativo 276 (ley de carrera administrativa) | [Internet]. 2023 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible

- en: <https://juris.pe/blog/regimen-laboral-decreto-legislativo-276-carrera-administrativa/>
41. Condiciones generales de la contratación. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2023 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Condiciones_generales_de_la_contrataci%C3%B3n&oldid=151166817
 42. Gobierno del Perú. Contrato Administrativo de Servicios - CAS [Internet]. 2023 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/45337-convocatoria-contrato-administrativo-de-servicios-cas>
 43. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de médico [Internet]. 2011 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medico>
 44. Ministerio de Salud. Guardias Hospitalarias. Decreto Supremo del Perú [Internet]. 2017. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2017/11/RM_No-986-2017-MINSA.pdf
 45. Definición de COVID-19 - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/covid-19>
 46. Barelo S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* agosto de 2020;290:113129.
 47. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *Int J Environ Res Public Health.* 26 de abril de 2020;17(9):2997.



Anexo 1

Proyecto de Investigación



ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS GENERALES

Sexo

1. Femenino
2. Masculino

Edad: _____ Años cumplidos

Estado Civil

1. Soltero(a)
2. Casado (a)
3. Conviviente
4. Separado (a)/divorciado(a)
5. Viudo (a)

Carga Familiar

1. Sin carga familiar
2. 1 a 2 personas
3. 3 a 5 personas
4. Más de 5 personas

Profesión

1. Médico
2. Enfermera

Tiempo de servicio

1. 1 año
2. 2 a 3 años
3. 5 a 10 años
4. 11 a 15 años
5. Más de 15 años

Condición Contractual

1. Ley 276 (nombrado)
2. Contratado 276
3. Contratado CAS
4. Contrato por terceros

Nivel asistencial

Médicos:

1. Medico asistente
2. Residente 2do. año
3. Residente 3er año

Enfermeras:

1. Enfermera Asistente

Guardias hospitalarias

1. No realiza guardias
2. 12 horas (diurnas)
3. 24 horas (nocturnas)

Trabajo adicional asistencial extrainstitucional

1. Si
2. No

Labor docente

1. Si
2. No

Hospital de labor

1. Honorio Delgado
2. Goyeneche

Antecedente de Tiempo labor en Pandemia

1. No laboró en pandemia (Trabajo remoto)
2. <1 año
3. 1 año
4. 2 años

Infección Covid

1. Si
2. No

N° infecciones Covid 19 Confirmadas

1. Ninguna
2. 1
3. 2
4. 3 o más

Tiempo de labor en servicio de emergencia

1. < 1 año
2. 1 a 2 años
3. 3 a 5 años

4. 6 a 10 años
5. 11 a 15 años
6. Más de 15 años

Terapia de afrontamiento post pandemia

1. Si
2. No

Capacitaciones recibidas en últimos 6 meses

1. Si
2. No



ANEXO 02

TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
5	Siento que estoy tratando a algunas personas como si fueran objetos	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis clientes.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días

11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
13	Me siento frustrado en mi trabajo.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis clientes.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis clientes.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis clientes.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	Nunca	1 ó varias veces/año	1 vez al mes ó menos	Varias veces/mes	1 vez por semana	Varias veces a la semana	Todos los días