

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS QUE SE ASOCIAN AL SÍNDROME DE
BURNOUT EN ÉPOCA DE PANDEMIA COVID-19 EN MÉDICOS DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ III AREQUIPA, 2022**

Tesis presentada por la Bachiller:

Bornas Flores, Stephany

Para optar el Título Profesional
de **Médico Cirujano**

Asesor (a):

**Dra. Muñoz del Carpio Toia
Agueda Rossangella**

Arequipa- Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 14 de Mayo del 2022

Dictamen: 006690-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 006690, presentado por:

2012172012 - BORNAS FLORES STEPHANY

Titulado:

FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS QUE SE ASOCIAN AL SÍNDROME DE BURNOUT EN ÉPOCA DE PANDEMIA COVID-19 EN MÉDICOS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ III AREQUIPA, 2022

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1147 - MEDINA VASQUEZ MANUEL EDWIN
DICTAMINADOR**



**2027 - CALDERON PEREZ PERCY OSWALDO
DICTAMINADOR**



**2244 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y por su infinita bondad.

Dedico de todo corazón mi tesis a mi madre, mi padre y mis hermanos, pues sin ustedes no habría logrado este objetivo, gracias por todo el apoyo incondicional, por el amor, la paciencia a lo largo de toda mi vida y todas la enseñanzas recibidas.

A mi abuela Giralda (Q.E.P.D) por haber sido el pilar de la familia, por ser mi ejemplo a seguir, por todo el amor y enseñanzas.



AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Medicina humana de la Universidad Católica de Santa María por haberme formado profesionalmente

Al Hospital Goyeneche por haber sido fuente de mi aprendizaje, mucho más durante el internado, por todas las experiencias, conocimientos y lazos formados

A mi asesor de tesis por sus conocimientos, experiencia y dedicación de su tiempo para la culminación del presente trabajo.



RESUMEN

El objetivo de este estudio se basó en determinar los factores socio-demográficos que se asocian al síndrome de Burnout en época de pandemia Covid-19 en médicos del Hospital Goyeneche III Arequipa, 2022.

Metodológicamente se considera de tipo descriptiva y su diseño de modo correlacional, considerando como muestra real la aplicabilidad de una encuesta a 80 médicos y como instrumento de apoyo la ficha sociodemográfica de Maslach Burnout Inventory.

El estudio se lleva a cabo específicamente con el personal de médicos especialistas y residentes del Hospital Goyeneche III en un lapso de 6 meses y manteniendo una disciplina con respecto a los procesos de investigación, análisis e interpretación de todos los resultados.

Considerando los factores sociodemográficos y el síndrome de Burnout se puede apreciar que la relación que existen entre los factores sociodemográficos se da en la edad con una significancia de $p=0.05$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), seguidamente está la paternidad que también muestra una relación con una significancia de $p=0.02$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), asimismo en el factor de la especialidad la significancia de $p=0.009$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), el tiempo de servicio $p=0.041$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) en el trabajo aparte del hospital $p=0.041$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), en la atención de casos sospechosos $p=0.019$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), y en la atención de casos positivos de COVID-19 $p=0.016$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) en los equipos de protección personal $p=0.039$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), en la prueba serología SARS-cov2 $p=0.035$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) y en la información adecuada sobre COVID-19 $p=0.031$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) y finalmente en el miedo de contagio a familiares $p=0.013$ menor al parámetro límite ($p<0.05$).

Palabras clave: factores sociodemográficos, síndrome de Burnout, pandemia, Covid-19.

ABSTRACT

The objective of this study was based on determining the socio-demographic factors that are associated with Burnout syndrome in times of the Covid-19 pandemic in doctors at Hospital Goyeneche III Arequipa, 2022.

As a research methodology, it is considered descriptive and its design in a correlational way, considering as a real sample the applicability of a survey of 80 doctors and as a support instrument the sociodemographic file of Maslach Burnout Inventory.

The study is carried out specifically with the staff of medical specialists and residents of the Hospital Goyeneche III in a period of 6 months and maintaining a discipline regarding the processes of investigation, analysis and interpretation of all the results.

Considering the sociodemographic factors and the Burnout syndrome, it can be seen that the relationship between the sociodemographic factors occurs in age with a significance of $p=0.05$ less than the limit parameter ($p<0.05$), followed by paternity, which also shows a relationship with a significance of $p=0.02$ less than the limit parameter ($p<0.05$), also in the specialty factor the significance of $p=0.009$ less than the limit parameter ($p<0.05$), the service time $p=0.041$ less to the limit parameter ($p<0.05$) in the work apart from the hospital $p=0.041$ less than the limit parameter ($p<0.05$), in the care of suspected cases $p=0.019$ less than the limit parameter ($p<0.05$), and in the care of positive cases of COVID-19 $p=0.016$ less than the limit parameter ($p<0.05$) in personal protective equipment $p=0.039$ less than the limit parameter ($p<0.05$), in the SARS-cov2 serology test $p=0.035$ less than limit parameter ($p<0.05$) and in the adequate information about COVID-19 $p=0.031$ less than the limit parameter ($p<0.05$) and finally in the fear of contagion to relatives $p=0.013$ less than the limit parameter ($p<0.05$).

Keywords: sociodemographic factors, Burnout syndrome, pandemic, Covid-19.

ÍNDICE GENERAL

DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. Problema de investigacion.....	3
1.1. Determinación del problema.....	3
1.2. Enunciado del problema:.....	6
1.3. Descripción del problema.....	6
1.3.1. Área del conocimiento.....	6
1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores.....	6
1.3.3. Interrogantes básicas.....	8
1.3.3.1. Interrogante general:.....	8
1.3.3.2. Interrogantes específicas.....	8
1.3.4. Tipo de investigación.....	9
1.3.5. Diseño de investigación.....	9
1.3.6. Nivel de investigación.....	9
1.4. Justificación del problema.....	9
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo general.....	11
2.2. Objetivos específicos.....	11
3. MARCO TEÓRICO.....	12
3.1. Conceptos básicos.....	12

3.1.1.	Síndrome de Burnout	12
3.1.1.1.	Causas del Síndrome de Burnout	20
3.1.1.2.	Modelos teóricos del Síndrome de Burnout.....	21
3.1.1.3.	Dimensiones del síndrome de Burnout Según Maslach y Jackson	23
3.1.1.4.	Consecuencias del Burnout	24
3.1.1.5.	Rasgos asociados al Síndrome de Burnout	27
3.1.2.	Virus COVID-19	29
3.1.2.1.	Coronavirus	29
3.1.2.2.	Características microbiológicas	30
3.1.2.3.	Patogenia.....	31
3.1.2.4.	Epidemiología	32
3.1.2.5.	Vía de transmisión	32
3.1.2.6.	Aspectos generales de la situación de pandemia del COVID-19..	34
3.2.	Revisión de antecedentes investigativos	38
4.	HIPÓTESIS.....	42
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....		43
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN....	43
1.1.	Técnica: Encuesta	43
1.2.	Instrumentos: la ficha sociodemográfica y MASLACH BURNOUT INVENTORY.	43
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	43
2.1.	Ámbito: el estudio se realizó en el Hospital Goyeneche III.....	43
2.2.	Unidades de estudio: 80 médicos.	43
2.3.	Temporalidad: 6 meses.....	43
2.4.	Ubicación espacial: el Hospital Goyeneche III se ubica en Arequipa..	43
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.1.	Organización	43
3.2.	Recursos	44
3.3.	Validación de los instrumentos.....	46
3.4.	Criterios para manejo de resultados.....	46
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		48
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS		48

DISCUSIÓN.....	69
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS.....	85
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	85
ANEXO 2: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA	86



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo	48
Tabla 2. Edad	48
Tabla 3. Estado civil	49
Tabla 4. Paternidad/Maternidad	49
Tabla 5. Especialidad	50
Tabla 6. Tiempo de servicio.....	50
Tabla 7. Trabajo aparte del hospital	51
Tabla 8. Atención de casos sospechosos	51
Tabla 9. Atención de casos positivos de COVID-19	52
Tabla 10. Equipos de protección personal	52
Tabla 11. Prueba serología SARS-cov2.....	53
Tabla 12. Miedo de contagio a familiares	53
Tabla 13. Agotamiento emocional	54
Tabla 14. Despersonalización	54
Tabla 15. Baja realización personal.....	55
Tabla 16. Síndrome de Burnout.....	55
Tabla 17. Factores sociodemográficos y agotamiento emocional	56
Tabla 18. Factores sociodemográficos y despersonalización.....	58
Tabla 19. Factores sociodemográficos y realización personal	60
Tabla 20. Factores sociodemográficos y Síndrome de Burnout	62
Tabla 21 Factores socio-demográficos y Agotamiento emocional.....	64
Tabla 22 Factores socio-demográficos y Realización personal.....	65
Tabla 23 Factores socio-demográficos y Despersonalización.....	66
Tabla 24 Factores socio-demográficos y Burnout	67

INTRODUCCIÓN

A través de los siglos se conoce que la humanidad ha pasado por diferentes etapas de pandemias; sin embargo, la última conocida a nivel mundial comenzó en el mes de diciembre del año 2019 cuando en una ciudad llamada Wuhan provincia de Hubei en China resalto la aparición de varios casos diagnosticados como neumonía severa, estos hechos llamaron mucho la atención y llevo a que los científicos investigaran más sobre esta causal, posteriormente determinan que se trata de un virus ARN monocatenario que pertenece a la familia coronaviridae (2019-nCoV) (1). Luego el 11 de febrero la Organización Mundial de la Salud le da un nuevo nombre a este virus como SARS-CoV-2, que significa Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus 2. Dando como referencia que es el causal de la enfermedad por coronavirus (COVID19) (2). Al principio este virus era conocido como una epidemia al poco tiempo paso a ser pandemia a nivel mundial específicamente en el mes de marzo del 2020, puesto que la tasa de mortalidad ascendió rápidamente a un aproximado de 130.000 casos en 125 naciones tan solo con 3 meses de su aparición (3).

“Médicos/as y enfermero/as (personal sanitario) quienes constituyen la primera línea de batalla contra la pandemia de COVID-19 están expuestos a condiciones que potencialmente pueden mermar su salud mental según la Sociedad Española de Psiquiatría. Esto debido a varias causas, entre ellas, la continua preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos y la mayor carga horaria generando el síndrome de Burnout (4). La exposición a un ambiente rico en factores estresantes sumado al aumento de la carga laboral contribuye al manejo inadecuado del estrés crónico, lo que se conoce como síndrome de Burnout” (5).

“Diversos estudios han demostrado un comportamiento distinto del síndrome de Burnout entre médicos/as y enfermeros/as debido al distinto rol que cada uno desempeña en el cuidado de los pacientes. La ocurrencia de síndrome de Burnout entre médicos/as y enfermeros/as varía mucho en relación a la población analizada” (73).

Se puede decir que ningún país a nivel mundial estaba plenamente preparado para asumir una crisis de salud pública tan grave, ningún gobierno se encontraba en todos sus ámbitos económico, social, cultural, entre otros aptos para asumir y enfrentar dicha pandemia, es por ello que se considera que las personas mayormente afectadas no solo por el covid 19, sino también a nivel psicológico y físico son todo el personal que ocupa la primera línea de batalla como lo son médicos, enfermeros (as), bomberos, entre otros, todas estas personas tuvieron que enfrentar incluso fueron víctimas potenciales del contagio que les costó su vida, no obstante aquellas que lograron superar el contagio estaban expuestas a sufrir el miedo, el temor de trasladar la enfermedad hasta sus hogares, padecieron a niveles superiores estrés laboral; ya que como se dijo anteriormente ningún país estaba preparado para sobrellevar una pandemia de alto calibre y estos profesionales evidenciaron lo que según refiere la Sociedad Española de Psiquiatría, cuando se vive estas crisis la salud mental es afectada de tal manera que genera la aparición del síndrome de Burnout.

Diversos factores se pusieron de manifiesto al resaltar que el síndrome de Burnout es causado por un estrés laboral crónico y dependiendo de los diferentes roles que ejercen los médicos y enfermeras es que se puede evaluar y diagnosticar cuales son las principales causas y las consecuencias que trae consigo este síndrome.

“En tal sentido, se propone el realizar este estudio, cuyo propósito es describir los factores sociodemográficos que se asocian al síndrome de Burnout en época de pandemia Covid-19, para así contar con la información necesaria que permita disminuir la sobrecarga de estrés laboral en médicos y que a su vez estos puedan brindar una atención de calidad a partir de la entrega y amor por su profesión”.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Determinación del problema

La humanidad a lo largo de la historia ha presentado muchas enfermedades, así como también pandemias que de alguna u otra forma ha dado a la sociedad motivos para no sólo sufrir estas epidemias, sino que también le ha dado a la población enfermedades de salud mental que han ido incorporándose en cada persona de forma muy silenciosa, la gente le ha puesto connotaciones superficiales como estrés laboral, cargas familiares, problemas económicos, problemas familiares con los hijos, parejas, en fin nos hemos acostumbrado a disfrazar las enfermedades cotidianas y darle un segundo lugar a los temas de revisión médica individual y grupal. En tal sentido cuando comienza a verse a nivel mundial en las televisoras y redes sociales la pandemia del covid 19 la población fue cero receptiva y nula en acatar nuevas normas y reglas obligatorias en el mundo entero (6).

Actualmente en Arequipa desde que se inició el registro, se han confirmado cerca de 389,434 casos positivos covid-19 en la región. La Dirección de Epidemiología de la Gerencia Regional de Salud ha procesado 3,477,137 muestras, entre pruebas rápidas y moleculares, se informó de 6,996 fallecidos (7), entre ellos varios médicos arequipeños, siendo que el colegio médico del Perú ha reportado el deceso a nivel nacional de 571 médicos, siendo Perú el tercer país de Iberoamérica con la mayor cantidad de médicos fallecidos y en el ranking regional, Arequipa se ubica en la primera región con médicos fallecidos por esta enfermedad, teniendo un total de 43 médicos, seguidos de La libertad, Callao y Loreto, la cual el CMP atribuye esta alta mortalidad en su gremio a deficiencias en las medidas de bioseguridad en los centros médicos del país por parte del Ministerio de Salud (MINSA), así como a una insuficiente distribución de equipos de protección personal (EPP) para los profesionales (8).

Nuestro país no estaba preparado para una guerra de salud pública, hay tantos factores que contribuyeron a que dicha pandemia acabara progresivamente con nuestros hermanos peruanos, desde los altos mandos como el presidente y su gabinete, a estas personas no se les entrenan para todas estas contingencias, nunca se dan detalles de la salud mental de estas personas, por lo tanto, si una persona que no tenga tantas cargas laborales ni familiares es común que adquieran enfermedades tales como estrés, sin embargo considero personalmente que para prevenir cualquier catástrofe se debe incluir como requisito fundamental y principal que desde la cúspide de todo país sean evaluados en materia de salud, porque dependemos de estos para el progreso sea cual sea. Hoy en día volviendo en retrospectiva todo lo acontecido a causa del virus y que se inició en nuestra provincia de Arequipa el 7 de marzo del 2020 cuando una persona estaba en el hospital Goyeneche III y dio positivo al SARS-cov2. Aproximadamente unas 3.567.139 personas han dado positivo y nuestra gerencia regional de salud ha trabajado incansablemente para apoyar a la población y proveerle de muestras rápidas y pruebas moleculares, las cuales han alcanzado un aproximado de 27.941.525. es triste tener que resaltar el deceso de médicos por contagio y por negligencia del estado, dado que nuestros hospitales son los menos favorecidos en infraestructura, dotación de equipos médicos, dotación de equipos de protección, dotación de insumos y una larga lista que es indispensable mantener siempre a la vanguardia para que estos profesionales ángeles de la sociedad puedan salvar vidas y sobre todo la de ellos mismos (6).

Como se habló al principio una de las enfermedades que ha aquejado a toda población a nivel mundial es la del síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del trabajador a causa del estrés laboral. La humanidad está compuesta principalmente por sentimientos, pensamientos y emociones, las cuales son mecanismos automáticos para que toda persona actúe en concordancia a ellos; por lo tanto si una persona producto de un problema familiar, económico o cualquiera que sea su problemática y esta no pueda ser resulta de alguna manera a corto

plazo obviamente se prolonga y si se le suman más y más problemas por razón lógica llegara un momento que colapsara a nivel mental y físico lo que ocasionara si o si un cambio drástico en su actuar. Los sentimientos son el filtro para que toda persona de forma consciente pueda desenvolverse e interactuar en su entorno. Vivimos una etapa muy frustrante, muy caótica y altamente carente de amor, bondad, solidaridad, empatía y con ello difícil de sobre llevar las cargas emocionales, la perdida tan drástica de familiares y amigos a causa de este virus nos ha dejado secuelas nos han dejado marcas invisibles, pero muy arraigadas en nuestros corazones (9).

La organización mundial de la salud reconoció a principios de este año que dicho síndrome debe ser considerado y evaluado como el principal factor que aqueja significativamente a la humanidad tanto a nivel de salud mental como física y psíquica; es menester cambiar paradigmas y cambiar los estereotipos implementados en la sociedad, la violencia de género en todas sus expresiones debe ser el trampolín para contrarrestar este mal, los derechos humanos son muy poco visibilizados y resaltados en las leyes precisamente de nuestro país; así como amnistía internacional, entre otros. Poder incluir estas ideas y trasladarlas a las instancias pertinentes para que Perú sea el país pionero en atacar este síndrome sería un gran avance, lograr que las personas puedan ser los protagonistas de sus propios progresos y puedan revertir el síndrome de Burnout por una buena y excelente salud mental, física y psíquica (10).

Estas propuestas son ideas que nacieron a raíz de que el Ministerio de Salud el MINSA dispusiera mediante publicación de su guía técnica que el personal de salud debe priorizar el cuidado de su salud mental, ya que médicos especialistas y residentes han sido testigos de la falta de ética profesional, falta de respeto y falta a sus principios morales por cuanto permitir que el estado peruano en su afán por ser negligentes y posponer la dotación e implementación de equipos de seguridad y médicos, al igual que rediseñar y mejorar la infraestructuras de todos los hospitales en específico el hospital Goyeneche III. Es por ello que se propone estudiar,

conocer, investigar y resaltar cuales son los factores sociodemográficos que se adhieren de forma negativa, significativa y progresiva a la salud mental de los médicos y que por ende causa en estos la prevalencia del síndrome de burnout dentro del contexto en referencia que es la pandemia del covid19 en los profesionales del hospital Goyeneche III, Arequipa 2022

1.2. Enunciado del problema:

Factores socio-demográficos que se asocian al Síndrome de Burnout en época de pandemia covid-19 en Médicos del Hospital Goyeneche III Arequipa, 2022.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- 1.3.1.1. Área general: Ciencias de la Salud.
- 1.3.1.2. Área específica: Medicina Humana.
- 1.3.1.3. Especialidad: Salud mental.
- 1.3.1.4. Línea: Síndrome Burnout.

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

Las variables y su respectiva operacionalización, presentan las siguientes características:

Operacionalización de la variable Factores Socio-Demográficos

DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	SUBINDICADORES
Son todas las características asignadas a la edad, sexo, paternidad/maternidad, especialidad médica, tiempo de servicio, trabajo, EPP, atención de casos de COVID-19, esto se hace para cada médico participante del estudio y que determinar un perfil (11).	Sexo	Femenino Masculino
	Edad	Rangos de edad
	Estado civil	Soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo.
	Paternidad/Maternidad	Con Hijos Sin hijos
	Especialidad	Medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general, otros
	Tiempo de servicio	Años
	Cantidad de guardias al mes	Guardias mensuales
	Trabajo aparte del hospital	Si No
	Horas semanales de trabaja aparte del hospital	Horas diarias
	Atención de casos sospechosos	Si No
	Atención de casos positivos de COVID-19	Si No
	Equipos de protección personal	Si No
	Prueba serología SARS-cov2	Prueba serología SARS-cov2
Información adecuada sobre COVID-19		Si No
Miedo de contagio a familiares		Si No

Operacionalización de la variable síndrome de Burnout

DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>El SÍNDROME DE BURNOUT es la forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (12)</p>	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Fatiga en el trabajo - Cansancio en el desempeño - Situaciones de Frustración - Sobre carga de laboral.
	<u>Despersonalización</u>	<ul style="list-style-type: none"> Insensibilización -Sensación de incertidumbre -Habilidad para resolver situaciones
	Baja realización personal	<ul style="list-style-type: none"> Problemas de Autoestima -Sensación de Energía -Problemas de Comunicación -Problemas de relación

1.3.3. Interrogantes básicas

1.3.3.1. Interrogante general:

¿Cuáles son los factores socio-demográficos que se asocian al Síndrome de Burnout en época de pandemia Covid-19 en Médicos del Hospital Goyeneche III Arequipa, 2022?

1.3.3.2. Interrogantes específicas

1. ¿Cuáles son los factores socio-demográficos que se asocian al agotamiento emocional en época de pandemia Covid-19 en Médicos del Hospital Goyeneche III Arequipa, 2022?

2. ¿Cuáles son los factores socio-demográficos que se asocian a la despersonalización en época de pandemia Covid-19 en médicos del Hospital Goyeneche III Arequipa, 2022?
3. ¿Cuáles son los factores socio-demográficos que se asocian a la baja realización personal en época de pandemia Covid-19 en médicos del Hospital Goyeneche III Arequipa, 2022?

1.3.4. Tipo de investigación

Descriptivo

1.3.5. Diseño de investigación

Descriptivo Correlacional

1.3.6. Nivel de investigación

Descriptivo

1.4. Justificación del problema

1.4.1. Justificación científica

La realización de esta investigación contribuirá para que la teoría de los científicos como Maslach, Jackson y Leiter sea vista como un problema de salud pública, el síndrome de burnout afecta de forma drástica y significativa a la sociedad que labora día a día especialmente al gremio con mayor importancia a nivel mundial como son los médicos, este síndrome se puede considerar como una enfermedad que aqueja a gran escala y en el desenvolvimiento socio laboral de estas personas y por ende su ética profesional se afecta a tal punto que puede incrementarse la mortandad en esta época de pandemia del covid 19

1.4.2. Justificación social

Este trabajo se argumenta en una justificación social por cuanto existen diversos factores que demandan atención; si nos enfocamos

primeramente en lo social podemos encontrar que el estado no provee a la población medica una infraestructura de calidad, no provee a los hospitales públicos de sus implementos necesarios para brindar una óptima atención, esto conlleva a la carencias de insumos, equipos médicos, equipos de protección personal, entre otros, seguido un salario desproporcionado que desmotiva al personal de salud a trabajar jornadas laborales dobles y triples, las condiciones a la que estamos expuestos como la delincuencia, problemas personales, familiares, económicos, entre otros; todos estos factores son los que preocupan pues son los causales de la aparición del síndrome de Burnout. Es por ello que nuestro estudio propone la implementación de nuevas estrategias, de cambios de paradigmas en el sistema de salud pública para que así estos profesionales puedan mantener una calidad de vida digna para ellos y para su entorno social.

Cabe mencionar que todos estos argumentos son los que hacen sustentable dicha investigación y las que ayudan a obtener una amplia conceptualización del porque existen y se hacen presentes estos factores sociodemográficos que coadyuvan a la aparición del síndrome de burnout en los médicos del Hospital Goyeneche III de Arequipa 2022.

1.4.3. Factibilidad

El presente estudio se hace factible la realización de esta investigación, ya que se cuenta con el apoyo del personal que labora en el Hospital Goyeneche III

1.4.4. Justificación Personal

La investigación de este tema en particular nace a partir de un gesto de solidaridad, sororidad y empatía por los profesionales en el área de salud pública; ya que sin ellos no sería posible alcanzar recuperar la salud en cualquiera de sus manifestaciones, todos merecemos atención, cuidado, buen trato y sobre todo merecemos estar bien con nosotros mismos. Por ello se considera fundamental atender este síndrome de burnout que aqueja a nuestros héroes de blanco los médicos, enfermeras y todo el personal que los conforma.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar los factores socio-demográficos que se asocian al síndrome de Burnout en época de pandemia Covid-19 en médicos del Hospital Goyeneche III Arequipa, 2022.

2.2. Objetivos específicos

1. Determinar los factores socio-demográficos que se asocian al agotamiento emocional en época de pandemia Covid-19 en médicos del Hospital Goyeneche III Arequipa, 2022.
2. Establecer los factores socio-demográficos que se asocian a la despersonalización en época de pandemia Covid-19 en médicos del Hospital Goyeneche III Arequipa, 2022.
3. Establecer los factores socio-demográficos que se asocian a la baja realización personal en época de pandemia Covid-19 en médicos del Hospital Goyeneche III Arequipa, 2022.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Síndrome de Burnout

Existen diversos conceptos sobre el término en específico de burnout, sin embargo, es importante resaltar que el mismo tiene su origen anglosajón y que todos sus manifestos conllevan a una misma causa que el desgaste mental y físico que adquiere un individuo a causa del trabajo. En el Perú su significado es prácticamente el mismo, pero su connotación se asocia específicamente a que es un síndrome causal provocado por el trabajo, sin importar el nivel de estudio un personal de salud pública. Este síndrome aparece a causa de un estrés laboral que no puede ser manejado, controlado, evaluado por otros colegas y por ende su raíz se afianza y crece de manera proporcional a tal punto de causar daños muy profundos por largos periodos de no ser tratados a tiempo (13).

El síndrome de Burnout, “síndrome del quemado” o de agotamiento laboral, se asocia específicamente a que es un síndrome causal provocado por el trabajo, sin importar el nivel de estudio un personal de salud pública (14). Según el autor Muñoz M, et al. el síndrome de Burnout se manifiesta en las personas que padecen estrés laboral severo, causa en ellos sentimientos negativos y auto destructivos puesto que aparecen rasgos psicósomáticos incontrolables, se hacen invisibles ante el ojo de la persona que la padece, ya que sus actitudes, comportamientos y acciones se manifiestan inconscientemente en la mayoría de los casos. Los problemas forman un círculo vicioso caracterizados por el entorno social en el que se desenvuelve el profesional y aquellos sentimientos y emociones que no proveen estabilidad terminan desembocando riesgos para la propia integridad de la persona incluso se puede considerar el suicidio como parte extrema de este síndrome (15).

Es importante resaltar los principales factores que contribuyen en el desarrollo de este síndrome de burnout, las cuales se basan con mayor

énfasis en lo laboral. Toda persona que trabaja exponiendo a altos niveles de sobrecarga su capacidad física y mental será candidato para ser diagnosticado con dicho síndrome (16).

Alguna causal de este mal se puede nombrar las horas laborales, por ley están correspondidas 8 horas por día, pero como este personal de salud no obtiene un salario digno, se ven obligados a doblar y triplicar las horas de trabajo, no obstante, tenemos la aparición del covid 19 que obligo de forma no consentida a trabajar bajo estrés, a trabajar con miedo, pánico, terror, sufrimientos e incluso fueron víctimas de malos tratos viéndose sus derechos humanos vulnerados, ya que independientemente de su línea de batalla son seres humanos que sienten y padecen (17). Los derechos adquiridos bajo un esquema de ley de trabajo donde no gozan de vacaciones significativas, a modo personal todos estos profesionales que laboran en pro de la sociedad deberían de gozar de mínimo dos vacaciones anuales una donde estos puedan drenar todos sus pesares psicológicos, se les brinde una gratificación para que su estado emocional este estable son personas luchadoras, que se preocupan por salvar vidas sin importar donde se encuentre el paciente que amerite ser atendido. Estos profesionales han arriesgado sus vidas en esta época de pandemia y hasta la actualidad no se ha visto al estado manifestar ningún gesto de solidaridad para con ellos, aunado los hospitales continúan en deterioro, carentes de insumos, de salas acondicionadas para cada especialidad y todo esto sigue y continuara contribuyendo a que más y más profesionales padezcan el síndrome de burnout y lo más lamentable es que podría llegar el momento en que la sociedad colapse y no haya esperanzas de continuar una vida plena (18).

En esta investigación se busca ampliar determinados conceptos que pueden servir como base para impulsar un estudio más amplio sobre un mal que aqueja a una determinada población como son los profesionales en medicina. La sociedad ha manejado el tema del estrés desde varios enfoques, pero al final el estrés es un síntoma causado por factores externos que influyen en la psiquis de cada individuo dependiendo del

estado emocional en el que se encuentre. Se ha podido conocer más a fondo aunando en este tema que el estrés laboral se posiciona entre los primeros males dado a que este está compuesto por el segundo eslabón que sostiene a una persona o grupo familiar llamado ingresos económicos. Para poder subsistir se debe trabajar, sin embargo las condiciones físico ambientales de un lugar de trabajo pueden en algunos casos no ser las adecuadas, no están en óptimas condiciones, no cumplen con los requisitos básicos para proveerle al trabajador un desempeño favorable en sus funciones, porque las herramientas de trabajo, el equipo que necesita tener toda persona para ejercer sus tareas, actividades y funciones dentro de cualquier trabajo es fundamental si alguna o todas estas fallan cualquier persona podría sufrir de estrés laboral (19).

Considerando todos estos aspectos se puede determinar la existencia de tres factores que impulsan el estrés estos son: los rasgos o características de la personalidad; según el psicólogo Carl Jung toda persona posee sentimientos, pensamientos y emociones las cuales son las que dirigen prácticamente nuestro actuar, nuestro comportamiento dentro de una sociedad e incluso con uno mismo, pues cada persona percibe la realidad de su vida y de su entorno según se manifiesten estas características, los factores que están relacionados con el trabajo, todo el entorno que arroja a un individuo para ejercer una función o varias funciones a un mismo tiempo y por último los factores del entorno social. La investigación de este trabajo es fundamentar todo lo relacionado con los factores que están relacionados con el trabajo, ya que se ha podido ver que los factores sociodemográficos insertos en el entorno laboral son los que provocan y determinan la aparición del síndrome de burnout o como se le llama coloquialmente el proceso de estar quemado (19).

Ya se ha podido determinar que el síndrome de burnout es el llamado estrés laboral, pero la meta en esta investigación es profundizar más sobre este mal que aqueja a la sociedad desde aproximadamente cuatro décadas. El estrés aparece como algo cotidiano que puede tener

cualquier persona ante cualquier circunstancia; sin embargo, las personas en su mayoría no están preparadas para psicológicamente para controlar, manejar e incluso prevenir o erradicar el estrés laboral (20). En la vida cotidiana vemos a menudo como un individuo menciona (estoy estresado) y así puede pasar todo un día repitiéndose mentalmente esta palabra, aunado a ello se le suma los problemas familiares entre otros y tantos detalles que se vive día a día que al final se crea un espiral de puro estrés; pero si nos enfocamos específicamente en todos aquellos factores socio laborales y sociodemográficos influyentes en la persona podemos encontrar que el estrés se vuelve crónico en el intento fallido de sobrellevar situaciones negativas. El psicólogo Freudenberger definió el síndrome de burnout como un resultado fallido a causa de intentar resolver una problemática a la que se le dedica tiempo y esfuerzo la persona termina generándose más fatiga mental, más cansancio físico y al no obtener las metas esperadas aparecen sentimientos negativos como la frustración, el enojo, la ira, entre otros (21).

Se presume que la vida debe tener un equilibrio desde el basto ecosistema hasta la infinita imaginación mental, por ello todo inicio, proceso y resultado debe generar un equilibrio emocional y físico a la vez puesto que, si no tenemos la capacidad de auto generarnos expectativas y metas dentro del campo laboral difícil será que dicho entorno provea resultados positivos y favorables; sin embargo no es un secreto para la sociedad en nuestro país que la calidad de los hospitales, el bajo salario que percibe en personal de la salud, las horas que debe trabajar para alcanzar bien sea un estatus social de clase media y que sus ingresos superen los egresos, todas estas limitantes están presentes y las hacen vulnerables ante el síndrome de Burnout (22). No obstante, todos estos factores han contribuido para que la Organización Mundial de Salud califique en el año 2020 el síndrome de burnout como un síndrome prácticamente mortal, pues la presencia del desgastes emocional y físico pone en peligro la salud mental del profesional y da como consecuencia que este preste un servicio con falta de ética, ineficaz, desfavorable y por

ende generara significativamente la visión y misión de sus objetivos tanto a nivel individual como la del hospital mismo (23).

El síndrome de burnout considerado por el autor C. Maslach que describe el estrés laboral como una respuesta del comportamiento que tiene una persona al no poder afrontar de forma consciente los aspectos negativos que se presentan en la vida laboral, el profesional en la salud en la mayoría de los casos no es capaz de ver, aceptar, evaluar ni manejar situaciones externas y mucho menos internas lo que hace en él, la presencia de una despersonalización y mal trato que este brinda a sus pacientes (24). Más tarde el autor Freudenberger se une con Maslach en el año de 1974 y ambos coinciden en una conceptualización del síndrome de burnout más amplia y más específica, pues refieren que el estrés laboral viene asociado a los factores psicosomáticos y sociodemográficos; un conjunto de ciertas características de ambos factores resaltan en el individuo causándoles primeramente baja autoestima, la crítica interna hacia ellos mismos, juzgándose del porque suceden tales o cuales cosas; es decir la preocupación que tienen estas personas por realizar un trabajo 100% eficaz los lleva a un agotamiento físico y mental se exigen como personas, como seres humanos, como profesionales y algunas veces la ética y la moral les traicionan por lo que los lleva a sufrir de baja autoestima, depresión, frustración y terminan de alguna manera aislándose de su entorno laboral (perdiendo empatía y amor por sus funciones), y trasladan esos sentimientos hasta su entorno familiar y social (25).

El síndrome de burnout es progresivo y degenerativo poco a poco va consumiendo a los profesionales hasta llegar a un punto máximo que se termina manifestando a largo plazo y por ende se vuelve crónico, la persona padece un desgaste emocional. Para los años 1981 los autores Maslach y Jackson amplían y conjugan los conceptos de estrés laboral y síndrome de burnout y aportan a la sociedad el entendimiento y la comprensión de que la parte cognitiva del ser humano juega un papel fundamental en el desarrollo que tiene una persona adulta para afrontar

circunstancias de la vida que no siempre se dan como se esperan. El estrés ya arraigado en el individuo es caracterizado como crónico, debido a la fatiga, el desgaste, la desesperanza y la sensación de estar atrapado en una rutina y/o una monotonía que se vuelve casi enfermiza porque causa depresión laboral (26).

En el año 1953 se conoce el primer caso de una persona que laboraba en el área de psiquiatría y más tarde en los años de 1970 se les brinda a los profesionales de salud un apoyo indiscutible, sabiendo que no son los únicos que laboran en directa atención con las personas, pero por motivos humanos a estos profesionales de la salud se les considero en ser el inicio de un estudio el cual era importante considerar; ya que ellos son la pieza fundamental para salvar vidas, los médicos, todo el personal que conforma esta línea de batalla deben ser priorizados para su atención individual, así como ellos velan y nos cuidan así debe existir a nivel mundial leyes o estatutos internos que velen por su salud mental y la salud física de estas personas (27). Hay que tan solo imaginar a un médico o una enfermera por ejemplo brindando a cualquier hora del día o la noche o cualquier día atendiendo a una persona en estado grave debatiéndose entre la vida y la muerte y sea atendido por un médico en estado de depresión, con ojeras, somnoliento, quejándose de la inestabilidad que tiene en el trabajo y en el hogar, algunos con síntomas de desnutrición y/o mala alimentación o podría verse a un médico dentro de su jornada laboral fumando cigarrillo (no es una metáfora) esta es la cruda realidad que puede padecer cualquier persona en cualquier ámbito laboral (28).

En la actualidad el síndrome de burnout o el estrés laboral crónico se dice que es multidimensional, ya que hay tres factores que demandan a este mal como lo son: la despersonalización como ya se mencionó anteriormente los médicos también pueden sufrir de depresión, baja autoestima, agotamiento, fatiga e incluso males mayores como lo son padecer de cáncer, VIH y/o que un familiar o amigo las padezca siempre habrán factores externos que alteren el equilibrio emocional de las personas y tomando en cuenta que estos profesionales de la salud

atienden diariamente casos leves y graves pueden ser testigos del fallecimiento de personas a las que intentaron salvarle la vida, es decir hay muchas cosas que pasan que suceden en la vida diaria que nos afectan a nosotros mismos y que si observamos, estudiamos e investigamos a profundidad todos los factores sociodemográficos incluso los psicosociales llegamos a la conclusión que el síndrome de burnout adquiere tantas definiciones que al final todas dan con el origen, desarrollo y evolución de este mal (29).

La sociedad es muy compleja, posee tantos estereotipos, tanta burocracia, limitaciones disfrazadas, las personas se juzgan y señalan las unas con las otros y no hay pensum de estudio por lo menos no en nuestro país que enseñe a brindar un buen trato sin discriminación, aunado a ello seguimos reflexionando sobre el tema y encontramos a aquella población con moviidades reducidas, personas sordo mudas que son aisladas e invisibilizadas, las personas de la comunidad LGTBI ellos también sufren y padecen el rechazo y la incomprensión de la sociedad machista (30). No obstante, es evidente que esta ultima la encontramos en el campo laboral de los médicos, enfermeras y/o personal de salud y que ellos también pueden padecer este síndrome de burnout, pero lamentablemente los estudios e investigaciones siempre resalta únicamente a las personas heterosexuales y las que comúnmente están sanos visiblemente (31).

Para el año de 1977 se afianzo el término del síndrome de burnout durante una convención organizada por la Asociación América de psicólogos en la que expuso que el síndrome de estrés crónico es netamente causado por factores externos en el plano laboral resaltando que cuando los profesionales de la salud que dan sus servicios en pro del bien común la gran mayoría termina teniendo estrés crónico, el cual se manifiesta no tonto en el actuar del individuo sino también en su entorno social, existen algunos empleos que permiten al trabajador poder organizarse y/o planificarse diariamente o semanalmente como fuera el caso, pero cuando la persona tiene la oportunidad de realizar esta tarea para sí mismo los

quehaceres personales o laborales se tornan más fáciles y llevaderos siempre propensos a modificaciones claro, sin embargo estos profesionales de la salud no se les da la oportunidad de ser seres organizacionales, tratamos de identificar cual sería la diferencia entre una rutina laboral que puedan tener y una organización personal laboral y se pudo identificar que una rutina envuelta en un espiral de quehaceres estresantes el siempre estar expuesto si o si a tener que forzar al cuerpo a intervalos de descansos y no de sueños profundos como se debería por lo menos 8 horas corridas todos los días (32), pues aquí en este campo laboral ningún personal de salud puede tan siquiera tener un horario laboral, unas funciones y tareas específicas puesto que ellos mantienen una única tarea prioritaria que es el velar por cuidado de las personas trabajan en función de alcanzar una sola meta que es salvar vidas (33). Entonces a nivel mundial y tras la pandemia del covid 19 los riesgos a nivel psicológico y físico ha ido aumento tan progresivamente que las exigencias por atender por dar lo mejor de sí hace que se olviden de ellos mismos y esto es grave para la salud mental de estas personas nadie tiene un escudo para esquivar las circunstancias que se viven dentro y fuera del hogar el síndrome de burnout justo manifiesta estos hechos como el agotamiento, el desgaste mental y físico los trabajados al estar tan sumergidos en cumplir con el mundo exterior en el plano laboral que se vuelve dueño de su vidas prácticamente en un 90% esto obviamente se da de forma progresiva conforme pasa el tiempo aumentan y los problemas personales, conflictos entre parejas, problemas que atender con los hijos, problemas económicos, problemas mismos de salud en fin hay tantos problemas que si bien es cierto pueden solucionarse, pero como se puede sobrellevar una vida tan agitada y a su vez complicada como las tienen estos profesionales de salud, definitivamente es un tema muy delicado y que hay que priorizar en la atención, evaluación y diagnóstico de este flagelo que está latente tanto aquí en nuestro país como en el mundo entero. La Organización Mundial de la Salud manifiesta que este problema de salud pública mundialmente causada por un estrés crónico se conforma como un riesgo laboral (34).

3.1.1.1. Causas del Síndrome de Burnout

Existen tantas causas que dan motivos para que este síndrome aparezca en las personas que prestan servicios para atender directamente a otras que nos quedamos cortos enunciándolas y más aun explicándolas, porque es que están ya insertadas como un microchip en todo el mundo independiente de quien sea todos los seres humanos sobrellevamos en nuestros hombros problemas no importa el tipo no importa si es fácil o difícil de solucionar, lo que pasa es que existe y que no todos los seres humanos poseemos la misma capacidad en el momento adecuado para resolverlos, las personas están acostumbradas a posponer para sí mismos una disciplina por ejemplo sería magnifico que un día de la semana la persona se toma para si un descanso, se regale una atención de calidad al 100% se consienta, se ame, se valore se demuestre a sí misma el potencial que tiene, que resalte sus habilidades y destrezas y se sienta orgulloso de sus logros, un día que sea de desapego total tanto a nivel mental como físico, pues la familia, el trabajo y los compromisos que adquirimos a través de la vida nos hacen inconscientemente olvidarnos de nosotros mismos como seres humanos el amor propio poco a poco va desapareciendo y se vuelven codependientes de las personas a su alrededor y de su trabajo (33).

Estos factores influyentes en la vida de estos profesionales se les suma o se les aumenta la carga laboral y termina dando origen al síndrome de burnout las variables pueden ser:

- a) Las metas personales que se vuelven inalcanzables como el recibir una remuneración acorde a su labor, no recibir gratificación monetaria por parte de la institución, apoyo en algún beneficio laboral que otorgue el estado o la institución, el tener un espíritu altruista, pero la realidad hospitalaria es otra.
- b) En lo social está el entorno que no favorece al trabajador, no hay las condiciones físico ambientales donde el empleado pueda desenvolverse de forma cómoda, estos profesionales deberían de recibir tantos beneficios sociales del estado como por ejemplo

comedor gratuito dentro de estos centros que funcionen las 24 horas los 365 días del año, proveerles de un día de descanso remunerado fuera del propio dado por ley, pues como decimos la salud mental es prioridad para estos servidores y si no se les brinda apoyo a merced de quien nos van a cuidar y salvar la vida. Se debe reflexionar tanto este tema y darle la importancia que merece, pues el entorno que les rodea su familia, sus amigos, la demanda laboral obligatoria, la inseguridad de no saber si puedan contagiarse con el virus del covid 19, el desarrollar la carrera cuando se es joven y se comienza en este campo laboral. (33)

3.1.1.2. Modelos teóricos del Síndrome de Burnout

Se toma de referencia algunos modelos como los de la teoría cognitiva del yo, modelo de competencia de Harrison (1993), modelo de Pines, modelo de Cherniss, modelo de auto control de Thompson, Page y Cooper, todos estos modelos refieren etiologías que dan origen a la conceptualización del síndrome de burnout y que hace relevancia al desgaste mental a tal punto de darle algunas connotaciones como (el estar quemado).

Modelo etiológico desde la teoría socio cognitiva del yo; estar consciente, vivir de forma que el cuerpo sienta el aquí y el ahora, estar desde lo real y lo lógico es fundamental para darle a nuestro cuerpo, mente y alma una dosis de medicina diaria que nutre la psiquis para sentirnos bien, pues las personas viven prácticamente teniendo metas diarias o un plan de día diario que, si no es consciente de ello, no puede canalizar o sobrellevar las contingencias que se le presentan y esto terminando influenciando en la aparición de síntomas negativos que degeneran la parte emocional de estas personas, dentro de este modelo se destaca los de Harrison, Pines, Cherniss, Thompson, Page y Cooper.

Modelo etiológico desarrollado desde la teoría del intercambio social

Se toma como referencia los modelos de comparación de Bunk y Schanfeld y el modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy. En este modelo se destaca algo muy común en las personas y es el tema de la comparación como personas solemos compararnos con otras, la sociedad es competitiva en todos sus ámbitos, por ello sin importar el lugar o las circunstancias la mayoría de las personas suelen cometer el error de compararse con el que lo rodea, no obstante, estas actitudes lo conllevan a crear un estado de baja autoestima si encuentra que entre esta persona y la otra existe un desequilibrio o una desigualdad. Bien es cierto también la sociedad excluye cuando percibe que la persona que está a su lado no cumple los requisitos necesarios para darle un buen trato la empatía, la solidaridad y la sororidad a través del tiempo ha escaseado, el mundo se ha vuelto discriminatorio y en este campo laboral donde es tan exigente los profesionales de la salud luchan con seguir siendo parte la sociedad monopolista y controlada por estereotipos o ser personas altruistas y dar lo mejor de sí al prójimo, pero como se puede dar y no recibir nada es imposible que estas personas no entren en este modelo comparativo.

Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural

En este modelo encontramos dos estructuras significativas que son la organizacional y el afrontamiento; el profesional de la salud en estos tiempos de pandemia responde a un estrés crónico pues antes de la crisis mundial en la aparición del virus del covid 19 ya indiscutiblemente existía estrés laboral y durante la lucha de sobrellevar hacer bien sus labores estaba la lucha interna por ser capaz de afrontar, luchar, persistir y no desistir ante tantas demandas y cargas laborales, encontramos en este modelo a los autores Gil-Montes, Peiro y Valcárcel.

Modelo tridimensional

Para considerar este modelo se tomó como referencia el instrumento de 1982 del cuestionario de Maslach, hace énfasis en las dimensiones encontradas y estudiadas en el síndrome de burnout, donde los factores más resaltantes como el agotamiento físico y mental, la

despersonalización y la falta de realización; aquí también se resalta el estrés laboral y la comparación, la evaluación que se da el profesional entre él y su entorno y la comparación y exigencia de la persona misma que es en la realidad y con la persona que desea y espera ser.

3.1.1.3. Dimensiones del síndrome de Burnout Según Maslach y Jackson

Dimensión 1: Agotamiento cansancio emocional

Las personas y en este caso los profesionales de la salud tienen expectativas, metas o sueños que desean alcanzar, así mismo la empresa llamase centro de trabajo hospitalario también posee su propia estructura organizacional como es el de cumplir con su misión, visión y objetivo; por tanto ambos individualmente luchan por alcanzar sus ideales, actúan y se manifiestan ante la sociedad en pro de seguir lineamientos, reglas y normas que son indispensable ante un aspecto laboral, pero aquí el problema radica en que ambas partes se exigen para que uno le cumpla al otro y viceversa, pero la verdad es que como seres humanos compuestos por sentimientos y emociones terminan agotándose, quemándose con una gran sobre carga laboral exigente (38).

Dimensión 2: La despersonalización

Son las respuestas negativas ante estímulos externos que adquiere el profesional de la salud ante sus labores; es decir los trabajadores de la salud dependen del cumplimiento de sus funciones y de mantener una ética profesional por siempre, pero los hospitales en su afán de cumplir con el estado y atender un sin fin de pacientes olvidan a sus principales pacientes que son sus propios trabajadores, lamentablemente se ha desvirtuado la razón por la cual el médico y el hospital están correlacionados entre si cuando la vida se vuelve automática y rudimentaria estos médicos crean una coraza de autodefensa, es innato

tanto en los animales como en las personas y terminan estas originando sentimientos negativos que reflejan en su comportamiento un trato de distante, están irritables, sus respuestas son dadas en forma despectiva y como tal nace y desarrolla un desapego psicológico ante el hecho de vincular las expectativas y metas que posee el profesional con los objetivos del centro de trabajo (38).

Dimensión 3: Falta de realización personal

Como bien se resaltó anteriormente toda persona desea realizarse como profesional, desea cumplir sus propósitos y cuando este profesional en específico ve que cumple de alguna u otra manera los deseos, metas o expectativas de otros por ende se frustra, se enoja, sus deseos de supervivencia disminuyen y crea una baja autoestima el interés propio que debería tener y mantener por si mismo poco a poco va aislándose posiblemente desaparezca o sea olvidado debido a que pospone tantas veces cumplir con sus ideales que termina evaluándose negativamente a tal punto de sentirse insatisfecho con sus laborales y con su propio yo (39).

3.1.1.4. Consecuencias del Burnout

Las consecuencias de este síndrome se dan en los planos emocional, cognitivo y conductual, en lo emocional los sentimientos negativos florecen y se manifiestan como falta de paciencia y tolerancia ante todo un estímulo de irritabilidad para con sí mismo y su entorno, desarrolla un carácter inestable no es capaz de controlar sus disgustos y tiende a ser agresivo verbalmente y físicamente aquí encontramos esas respuestas tan vagas y secas que dan algunas veces estos profesionales, su autoestima se ve afectada existen cambios drásticos en su persona como falta de aseo y arreglo personal, cambios de humor, falta de apetito y mucha ansiedad que se manifiesta en el consumo excesivo de alimentos

muchas veces dañinos; encontramos en la parte cognitiva la frustración, la ira, el cólera y hasta odio por todo lo que existe dentro y fuera de su mundo real, estas actitudes conllevan al profesional a un estado muy poco favorable para el en plano laboral pues puede concurrir en una mala praxis olvidándose de algo, la concentración ante la realización de sus tareas, el desequilibrio y la falta de descanso para dormir una jornada completa también afecta, en la parte conductual se puede considerar como una amenaza ante su integridad física y su salud mental, ya que la depresión en algunas ocasiones tiende a impulsar a las personas a causarse daño a si mismo bien sea con pensamientos auto destructivos o causándose daños a su cuerpo físico y por último se encuentran las enfermedades auto impuestas de manera inconsciente; ya que todas estas consecuencias siguen acarreado más y más consecuencias como un hilo que se estira aquí se puede dar la presencia de males como el cáncer, úlceras, hipertensión, diabetes, disminución del deseo sexual, alcoholismo, tabaquismo, fatiga crónica, trastornos psicosomáticos, dolor de muelas o en las articulaciones y muchos más (40).

Cuadro clínico

Este cuadro se basa en la sintomatología de las manifestaciones clínicas como son:

Manifestaciones psicosomáticas: los profesionales de la salud independientemente de su especialidad o el grado de instrucción saben cuáles son las enfermedades comunes que puede padecer cualquier persona; sin embargo este hecho no los hace exceptos de padecerlas, cuando este servidor somatiza estas manifestaciones se hace aún más vulnerable que cualquier otro que este fuera de este campo laboral, puesto que manifiesta de forma física el malestar que tiene psicológicamente y esto lo hace ante toda una sociedad trabajadora más visible y mayormente criticado, es triste y lamentable saber que el síndrome de burnout ataca principalmente de forma contundente a estos servidores de la salud, porque nadie puede andar por la vida sin tener una óptima salud. Como podemos esperar que nuestros médicos padezcan estos trastornos

psicosomáticos y nos brinden sus servicios de manera eficaz y eficiente, las enfermedades tales como: las migrañas, hipertensión, alergias, lumbalgias y todas deben ser atendidas y tratadas (41).

Encontramos los síntomas conductuales; comportamientos y acciones que se manifiestan en actitudes negativas, respuestas erráticas ante situaciones laborales como ser imprudentes, irrespetuosos, indisciplinados y como tal demuestran una figura nada atractiva y aceptable ante la sociedad que juzga y critica sin antes observar en retrospectiva que les motivo a que estos profesionales tan importantes e indispensables formaran nuevas facetas.

Síntomas emocionales: poco se da el manifiesto de que una persona se demuestre a si misma afecto, amor y empatía por su propio ser, aunado es también difícil educar al niño, y más aún al adulto a sentir amor por el prójimo, por ende, cuando se presentan estas manifestaciones lo más notable es la carencia, ausencia y falta de amor, de afecto y de consideración por las personas que necesitan de sus servicios (41).

Manifestaciones defensivas: los servidores de la salud son a nivel mundial la primera línea de batalla antes durante y después de la aparición del covid 19, pero como ya se mencionó anteriormente son seres humanos que también sienten y padecen, también crean mecanismos de autodefensa para bloquear o contrarrestar aquellos sentimientos negativos que bien saben no son permitidos bajo su ética profesional, sin embargo, ellos son más vulnerables ante todos los acontecimientos de la vida y el drenar o actuar ante un impulso de auto defensa les causa aún más frustración, puesto que la molestia, la ira, el rencor o el resentimiento hacia su medio laboral, sea con su jefe, con sus compañeros, sea con el medio ambiente que lo rodea siempre la persona va a buscar soltar estas emociones que al fin son negativas y traerán consecuencias negativas (42).

Las manifestaciones clínicas: se derivan de las manifestaciones psicológicas y psiquiátricas, por las que deben ser tratadas con psicoterapias.

Fase 1) se resalta el hecho de no haber un equilibrio entre el plano laboral y el trabajador, una desigualdad entre los deberes y los derechos de los servidores de salud, un profundo desinterés del estado y/o centros de atención hospitalarias por brindar apoyo en todos los aspectos a su personal de salud iniciando por un salario justo y digno.

Fase 2) el profesional considera en primer lugar poder manifestar sus expectativas y adaptarse a un nuevo campo laboral ya estudiado teóricamente, pero que ahora en la práctica es donde pondrá a prueba su fuerza de aguante ante las demandas laborales, hasta aquí todo es transitorio, llevadero y puede ser reversible si se detectan fallas.

Fase 3) se resalta el hecho de manifestarse el síntoma de estar quemado o el síndrome de agotamiento o estrés, este se da si no son detectadas a tiempo las fallas.

Fase 4) debido a los síntomas antes mencionados puede este explorar el hecho de contraer un estrés laboral crónico o severo que posterior se convierte una manifestación de agotamiento físico y mental que lo transforma y pasa a ser de un servidor a un causante de otros malos tratos hacia los usuarios y lamentablemente se convierten en una amenaza para la sociedad y para ellos mismos (43)

3.1.1.5. Rasgos asociados al Síndrome de Burnout

Los rasgos encontrados en el síndrome de burnout tenemos la edad, el estado civil y el género de las personas que la padecen. La edad se hace relevante puesto que se puede encontrar personal muy joven ya profesionalmente con una carrera teórica a la que se le suma la práctica y en la realidad la práctica no es la teoría por ende estos episodios algunas veces causan drásticamente un choque emocional, un desgaste mental por cuanto pensar en estrategias de supervivencia laboral, también

pueden que sufran de bullying por parte del personal ya expertos que se quejan, critican y juzgan de que los jóvenes pueden tener energía, pero no la rapidez mental ni física para dar respuestas inmediatas antes situaciones de vida o muerte; el estado civil también es importante resaltar puesto que se ha conocido que cuando un profesional de la salud es casado tiende a ser una persona más centrada, más responsable, consciente de que cada día se le puede sumar deberes , pero también existe aquellos que son inestables sentimentalmente; es decir pueden estar civilmente casados pero cohabitan con una persona a la que no quieren, un lugar al que no se sienten cómodos al estar, esto trae consigo estados de frustración, enojo, confusión y una inestabilidad que se traslada muchas veces al campo laboral; hablando de las personas cuyo estado civil es soltero se encuentra que en ocasiones su autoestima es baja, su amor propio es carente, han vivido etapas de desamor, puede que su núcleo familiar sea disfuncional y esto dará como consecuencia principal una despersonalización, desgaste emocional, poco deseo de superación personal y profesional a diferencia de aquellos solteros que si poseen expectativas y metas, centrados en lograr y alcanzar sus sueños, estos van a proveer al entorno laboral buena vibra, ánimos, inspiración y motivación. Considerando los rasgos del genero resaltamos nuevamente la comunidad LGTBI, quienes tienen los mismos derechos que cualquier persona heterosexual, con sentimientos y emociones tan iguales a la de cualquier otra persona; sin embargo, la discriminación por su condición de ser quien quiere ser los conlleva a sufrir doblemente el rechazo por una sociedad machista y la burla de darle un mal trato laboral a estas personas (44).

A todo esto cabe destacar que independientemente de la edad, estado civil o género que tenga el profesional de la salud si este es candidato a padecer todos estos rasgos antes mencionados de seguro también serán los protagonistas en padecer estrés laboral crónico y obviamente el síndrome de burnout, hoy en día con la aparición de esta pandemia los centros de salud se encuentran en descenso, no hay un cambio de paradigmas en los parámetros establecidos por los hospitales para

contrarrestar esta enfermedad, no hay una estrategia que pueda separar al trabajador de la salud con el síndrome que padece y con el usuario que atiende, las horas que se le dedican a las jornadas laborales hacen progresivo este flagelo, lo pone en aumento para el que la padece como el que lo recibe. Es verdaderamente una patología a la que hay que atender urgentemente (44).

3.1.2. Virus COVID-19

Conceptualmente este virus es una afección, una infección causada mayormente por problemas de respiración, conocida inicialmente en China y trasladada mundialmente de forma veloz; el virus causante del incremento en la tasa de mortalidad globalmente visto. En el año 2019 dio comienzo por brotes de neumonía de etiología desconocida, la cual causo conmoción y dio indicio para que los investigadores y científicos buscaran las razones, el origen y la forma de como contrarrestar dicha epidemia. El virus proveniente de la familia coronaviridae fue denominado como (el nuevo coronavirus) 2019-nCoV, luego se le dio otra denominación en el año 2020 como SARS-CoV-2 y termina quedando como nombre mundialmente conocido como COVID19, luego la Organización Mundial de la Salud lo declara como una pandemia en todo el mundo (45).

3.1.2.1. Coronavirus

El termino coronavirus engloba lo que es un virus infeccioso el virus del covid 19 conocido también como ARN posee un gran tamaño, también se sabe que estos virus causan infecciones respiratorias que van desde simples resfriados comunes hasta enfermedades respiratorias más grave como lo es el síndrome respiratorio del oriente medio (MERS) (46).

Se conocen 7 tipos o especies que causan afecciones en los seres humanos a nivel mundial, pero solo cuatro de estas siete se conoce que causan infecciones más frecuentes en el tracto respiratorio mayormente en aquellos adultos inmunocompetentes estos son: (229E, OC43, NL63 y HKU1); gracias a un estudio realizado en China a un total de 1099

pacientes arrogo que el periodo para que se incube el virus en una persona es de 4 a 5 días. El centro de control y prevención de enfermedades de los estados Unidos estimo por medios de estudios que el periodo de desarrollo da entre el día 2 y el día 14 por lo tanto determinaron que catorce días es el tiempo estimado para monitorear y restringir a los pacientes (47).

3.1.2.2. Características microbiológicas

Las características microbiológicas de lo que es en sí el covid 19, se pudo conocer que en primer lugar la palabra coronavirus forma un conjunto de virus compuestos por ácido ribonucleico envueltos en un genoma de ARN de 27 a 32 kb de cadena simple, su polaridad es positiva, no es segmentado y pertenecen al grupo IV de la clasificación de Baltimore; estos son causantes de diversas enfermedades respiratorias que van desde un simple resfriado común hasta una neumonía severa que puede causar la muerte de una persona; se conoce también que existen mundialmente 7 tipos de coronavirus y que 4 de estos son los que se dicen que causan resfriados comunes, pero los 3 restantes son los mortales estos últimos se les llaman patógenos zoonoticos, los coronavirus se distinguen por el huésped al que infectan son de forma esférico su tamaño oscila de entre 80 a 160nm estos virus son de carácter infecciosos, después de la aparición del covid19 la Asociación Española de Pediatría indico que el CoV (coronavirus) que dio origen a la epidemia en Wuhan (provincia de Hubei) China en diciembre del año 2019. Así mismo se ha conocido que los coronavirus que pertenecen al grupo de elevada patogenicidad manifiestan en la persona síndrome Respiratorio Agudo Grave 1 (SARS-CoV1), síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y síndrome Respiratorio Agudo Grave 2 (SARS-CoV-2) (48). estos cuadros son los identificados en asociarse a las enfermedades graves. A tan solo unos muy pocos meses este virus comenzó a expandirse por todos los rincones del mundo aproximadamente 216 países de una manera muy rápida por lo que la Organización Mundial de la Salud proclama el marzo del 2020 que uno de los tres virus mortales el SARS-

CoV2 es el originario de toda esta pandemia mundial que ha causado tantas tragedias, tristezas y desolación de la población más afectada que son los adultos mayores y las personas vulnerables como aquellas que con enfermedades crónicas (49).

Este genoma SARS-CoV2 contiene un 96% de homología con un beta-coronavirus descrito en murciélagos y 91% con un beta-coronavirus de pangolín (términos científicos), considerado como un huésped de origen; aunado tiene un 80% de homología con el SARS-CoV-1 y 55% con MERS-CoV.4,6. Se pudo conocer también que en el país de China donde se inició la epidemia realizaron un análisis filogenético de 103 cepas de SARS-CoV-2, en el que se identificaron dos haplotipos que difieren el uno del otro por dos polimorfismos de nucleótido único (SNP, por sus siglas en inglés), designados como tipo L (70%) y tipo S (30%). El tipo L predominó durante la etapa temprana de la epidemia en China, caracterizándose por hipovirulencia. Un análisis filogenético más reciente publicado el 30 de marzo de 2020, de 160 genomas completos de SARS-CoV-2 de diferentes regiones del mundo, identificaron tres variantes o cepas: A, B y C por mutaciones en aminoácidos específicos, lo que permite caracterizar el desplazamiento geográfico y la evolución de cada una de éstas variables de coronavirus (74).

3.1.2.3. Patogenia

El autor Domínguez refiere que el desarrollo de esta enfermedad el SARS-CoV2 posee una proteína ACE2 esta es una (encima convertidora de angiotensina), como se ha venido investigando el origen, desarrollo, evolución y diagnóstico y prevención de esta enfermedad se pudo conocer que el personal de salud era el más vulnerable candidato potencial para contraer el virus y serian estos los portadores secundarios del virus. Esta epidemia tiene múltiples factores de transmisión y del comportamiento de las personas que se ve reflejado en aquellos que no acatan las normas de sanidad cuando por ejemplo se decretó estado de emergencia las personas de manera negligentes seguían aglomerándose, usando los tapabocas de la forma que querían, los vendedores informales con su afán

de sobreponer sus intereses personales por encima de una crisis mundial, en fin todos estos factores externos que contribuyeron de una u otra manera al contagio y a su expansión (50).

Los primeros países más afectados fueron China, Irán, Italia, España y así fue progresivamente aumentando el nivel de contagios y muertes. En nuestro país se supo que el primer contagio del covid 19 fue por medio de una persona que traía un historial de viaje, el cual paso por los países de Francia, España y la Republica Checa.

3.1.2.4. Epidemiología

“La OMS anunció el 11 de marzo que el brote de covid-19 ya podía considerarse una pandemia. Pandemia es "una epidemia que ocurre en todo el mundo más o menos al mismo tiempo", de acuerdo a la organización (y una epidemia es una enfermedad que, cada cierto tiempo, registra "un aumento de casos seguido de un punto máximo y, luego, una disminución"); desde el inicio de la epidemia hasta la fecha de este trabajo se han detectado más de 30 millones de casos en el mundo, con cerca de 1 millón de muertes a nivel mundial, Los primeros países más afectados fueron China, Irán, Italia y España donde la cifra de contagios y muertes se incrementaban con el pasar de los días, actualmente estos países experimentan un descenso de nuevos casos. Posteriormente la enfermedad se concentró en otros países que se consideraron como los nuevos epicentros de la pandemia, como EEUU y Brasil. En el Perú, el 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado por COVID-19, en una persona con historial de viajes a España, Francia y República Checa, desde esa fecha hasta el 16 de julio de 2021 se han informado 2 092 125 casos confirmados de COVID-19, 12 875 576 casos negativos y 195 047 defunciones” (51).

3.1.2.5. Vía de transmisión

La transmisión del coronavirus COVID 19 (SARS-CoV2) se ha manifestado de dos maneras que puede decirse como directas e

indirectas; la forma directa de dicha transmisión se da como la mayoría de los virus por respiratorios que son; secreciones respiratorias de persona a persona, por medio de gotas que son las que se producen cuando la persona estornuda, tose, habla estas gotas se esparcen por el aire hasta un metro de distancia y cuando las personas tosen por ejemplo las gotas se desplazan a niveles superiores como hasta cuatro metros. También está la transmisión por aerosoles esta se conoce que perduran aún más tiempo en el ambiente por aproximadamente tres horas y su nivel de concentración es mayor esta transmisión se da cuando por ejemplo una persona se encuentra con intubación endotraqueal, cuando tiene una broncoscopia o cuando tiene una resucitación cardiopulmonar estas partículas se pueden expandir de ocho a diez metros de distancia (52).

Se ha demostrado también que dentro de una conversación de persona a persona sin tener EPP y que este infectada solo basta con un mínimo de diez minutos para que esta produzca hasta unas seis mil partículas de aerosol.

Los mecanismos de transmisión que son de forma indirecta están en aquella dada por las personas que son asintomáticos por medio del mecanismo fecal-oral, la capacidad que tiene el virus de infectar las células del epitelio intestinal, dicho diagnóstico se obtuvo por medio de una persona contagiada con el covid 19 se le realizaron exámenes al momento de su defecación durante 42 días y el resultado dio positivo, pero al realizarse el examen hisopado nasofaríngeo arrojó negativo; sin embargo se ha cuestionado que las partículas de excreción sean del todo infecciosas.

Mecanismo de transmisión vertical; esta se conoce de aquellas mujeres embarazadas que han presentado contagio por del covid 19 múltiples exámenes realizados a estas como por ejemplo al líquido amniótico, sangre del cordón umbilical, hisopado faríngeo e incluso a la propia leche materna no dio positivo ante una transmisión al bebé, sin embargo, se sabe que es necesario realizar más estudios para poder determinar si el virus SARS-CoV2 pudiese atravesar la membrana placentaria.

Transmisión ocular, se han realizado también otros estudios por medio de la inmunohistoquímicos al tejido de la córnea del ojo y arrojó positivo en las lágrimas y secreciones conjuntivales en pacientes con y sin el virus del covid 19 y demostró que es uno de los contagios que mayormente se dan precisamente en los centros hospitalarios (52).

El mecanismo de transmisión de las personas asintomáticas encontramos que en estudios realizados en el Estado de Washington a un grupo de personas que asistieron de manera voluntaria y se les realizó la prueba de hisopados nasofaríngeos y resultó que de las 48 personas 27 de ellos dieron positivos para la prueba y diagnosticados como transmisores potenciales del virus (53).

Transmisión pre sintomática, este mecanismo de transmisión se da durante el periodo de incubación, el virus SARS-Cov2 comienza su primera fase que va de desde el día primero hasta el tercero esto se da antes de que aparezcan los síntomas en la persona, por ejemplo en China se hicieron estudios a grupos de familia y se constató que son un potencial contagio para la transmisión, ya que los mismos al no presentar ningún síntoma presumen que no hay contagios, sin embargo, dichos síntomas también puede aparecer hasta una semana después de su incubación; es importante resaltar que este tema de la transmisión del virus amerita si o si una continua observación para su prevención, un debido control en la práctica diaria para la prevención y las precauciones que deben tomarse en este caso a nivel hospitalario (54).

3.1.2.6. Aspectos generales de la situación de pandemia del COVID-19

La sociedad está compuesta por situaciones y circunstancias internas y externas propias del día a día, las personas viven y cohabitan dentro de un sinnúmero de quehaceres que van desde las responsabilidades del hogar y van de manera creciente como las responsabilidades laborales; en este sentido la situación en estudio a la que se refiere dicha investigación, la cual está enmarcada en el estrés crónico laboral que conlleva a padecer del síndrome de Burnout. La sociedad que se busca estudiar, indagar e

investigar es en específico el personal de salud, este gremio que labora de manera incansable en los centros de salud pública como lo es el Hospital Goyeneche III de Arequipa en este año 2022. En este sentido a través de los instrumentos usados para la realización de la investigación permite tener un amplio concepto de las situaciones dadas a estos servidores puesto que como coloquialmente se les nombra son la primera línea de batalla, son nuestros héroes y heroínas de la salud, por tal motivo debemos prestarle más atención, ser más solidarios, más empáticos y más comprensivos puesto que aunque estén dentro del campo laboral de la salud también son seres humanos que sienten y padecen, que tienen sus vidas privadas aunque dediquen la mayor parte de su tiempo en pro del bienestar de la población (55).

En tal sentido los trabajadores de la salud han sido los más invisibilizadas desde la aparición de la pandemia del covid 19, pues ha ellos no se les ha dejado de exigir que presten atención a sus labores el doble y triple de lo que solían hacer antes de la pandemia. Si bien sabemos y se mencionó anteriormente que se pudo a nivel mundial constatar que la gran mayoría de los países no estaban preparados en ningún ámbito para sobrellevar todas las consecuencias que trajo el virus, si el estado como tal no estaba preparado para asumir tantas complicaciones mucho menos los trabajadores de la salud ni sus centros de trabajo. La aparición tan drástica del virus en el Perú y en el mundo causo no solo muertes, sino consigo se afianzaron enfermedades de salud mental, suicidios, violencia de género, feminicidios y todos estos males se incrementaron en gran medida puesto que la humanidad no está preparada psicológicamente para aceptar una catástrofe de salud pública en términos generales una crisis mundial de salud.

La naturaleza de las funciones, tareas y actividades del personal de salud son muy complejas, puesto que independientemente de la profesión que elija el trabajador sea medico de pediatría o medico radiólogo o médico general o solamente un instrumentista o anesthesiólogo o una enfermera todos están en la primera línea de batalla, todos sin exclusión poseen su

ética profesional única que es la de salvar vidas, salvaguardar la salud, la integridad física y mental incluyendo aquí hasta los médicos psicólogos y psiquiatras. Todas estas personas a pesar de cumplir con funciones específicas por siempre se han vistos expuestos a cumplir con funciones dependiendo de la jornada laboral; es decir sin importar su especialidad en este caso en tiempo de pandemia todos de forma obligada tuvieron que asumir roles y funciones de toda índole, fueron obligados de verse en la necesidad de pernotar dentro de los hospitales por largos días exigiendo a ellos mismos el doble y el triple para salvar vidas, pero quien hasta la actualidad a velado por ellos, quien o quienes se ha puesto en sus zapatos para brindarle apoyo, por ello estos trabajadores han sido lo más perjudicados en todos los contextos a raíz de la pandemia del covid 19 (55).

El estrés crónico laboral ha existido desde siempre en primer lugar, dado a que bien se sabe trabajan por largas jornadas, trabajan dentro de un ambiente no acondicionado ni dotado, no tienen un salario digno, no se les provee de insumos médicos suficientes ni de equipos de protección personal, a todo esto le sumamos la exigencia que tienen por salvarse al mismo tiempo que salvan a una persona, pues el covid 19 como se mencione antes tiene múltiples factores de transmisión que el personal de salud estaba al 100% expuesto, solo con esta preocupación podemos enumerar tantas situaciones negativas que han tenido estas personas y que hoy en día podemos ver con más claridad todas las consecuencias que a ellos y su entorno les ha traído (56).

Las circunstancias internas de la pandemia podemos decir que son aquellos sentimientos y emociones que vive el personal de la salud a verse inmerso dentro de un contexto de crisis mundial que causaba no solo enfermedades simples sino enfermedades mortales que cobraba vidas. Los sentimientos de tristeza, dolor, ira y miedo eran los que embargaban a estos trabajadores en esos momentos de inicio de la pandemia, causándoles así emociones negativas como frustración deseo de querer y desear estar con sus familias, cuidar de ellas y no poder,

ansiedad por miedo a contraer la enfermedad o que un miembro de su familia se contagie y no poder estar a su lado para cuidarle, enojo de tener que cumplir obligatoriamente los objetivos del estado (hospital) y dejar a un lado los propios, incertidumbre miedo y paranoia de todo lo que sucedía a nivel mundial y que al principio solo incrementaban las cifras de personas contagiadas y fallecidos, las reacciones conductuales que no podían ser controladas estas reacciones son el estímulo inconsciente de copiar las respuestas que ven a su alrededor, por ello estos servidores presentaban aislamientos al momento de estar con su entorno familiar o social bien sea por el miedo al contagio o al de transmitir o porque simplemente no podían drenar de alguna manera los sentimientos encontramos ante una vivencia que deja secuelas; así mismo podían experimentar irritabilidad debido a la frustración de tener que aceptar estar donde seguramente no deseaban, impotencia de querer expresar sus sentimientos y tener que retraerlos (57).

Las reacciones de índole cognitivo también están presentes de forma insistente y permanente en estos trabajadores de la salud, porque estas reacciones se manifiestan a causa de no poder pensar con claridad lo que quieren, no poder procesar con naturalidad los acontecimientos dados para así poder tomar decisiones, están confundidos, no pueden concentrarse, están desorientados, tienen problemas para dormir y si vemos todas estas reacciones presentes en un personal de la salud atendiendo en tiempo de pandemia, el resultado será un estrés severo crónico a nivel laboral. Indiscutiblemente todas estas personas son en su gran mayoría candidatos a sufrir el síndrome de burnout (57).

Las reacciones de índole físico encontramos las enfermedades que adquieren estos servidores durante el estrés laboral, también pueden contraer adicciones como el alcoholismo, el tabaco y la ingesta no medicada de ansiolíticos o antidepresivos.

La pandemia del covid 19 a pesar que ha traído una gran crisis también ha podido enseñar a los países del mundo que no existe blindaje para ningún ser humano y que no existen fronteras, el Perú actualmente se

considera que esta medianamente recuperándose a nivel económico, sin embargo, es considerable resaltar y proponer que el estado debe asumir nuevas estrategias, cambiar paradigmas, elaborar con un grupo completo de especialistas un plan nacional de seguridad sanitaria completo articulando con países aliados y así poder crear un reglamento sanitario internacional (57).

Podemos unir esfuerzos toda la población Arequipeña y apoyar a estos servidores de la salud y convertirnos en ser los pioneros a nivel nacional en crear un nuevo modelo de atención para estos profesionales de la salud, muchos de ellos tienen edad avanzada y aún están allí en esa línea de batalla dándonos lo mejor de ellos. Para esto se puede crear nuevos centros de atención dirigidos únicamente al personal de salud donde le presten apoyo en todas las especialidades incluyendo psicología y psiquiatría e incluso fisioterapias. Se les debe apoyar al 100% de forma consecutiva, ordenada y disciplinada para proveerles de todos los insumos necesarios para que puedan ofrecer y dar un servicio de calidad, eficaz y eficiente, también que tengan siempre a la mano absolutamente todos sus equipos de protección personal, consideramos también proponer la construcción de un comedor sin costo alguno exclusivo para estos servidores que trabaje para ellos las 24 horas los 365 días del año (58).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

Antecedentes internacionales

Melo M, en el 2021 en Ecuador, presento su trabajo: “Frecuencia del síndrome de Burnout en médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por Sars-Cov-2 en el área de emergencia en los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida durante el periodo mayo a diciembre 2020, el objetivo consistía en determinar con qué frecuencia el personal de salud del área de emergencia padecía el síndrome de burnout luego de la aparición de la pandemia del covid 19. El instrumento de estudio aplicado fue el observacional descriptivo y el

cuestionario virtual de Maslach Burnout Inventory aplicado a mujeres de entre 31 a 40 años de edad cronológica el resultado dio con más del 50% presento un alto nivel de cansancio emocional por lo que se concluyó que ese personal padecía del síndrome de Burnout (59).

Álvarez W, Chávez P. en 2022, en Ecuador, presenta su estudio: Síndrome de Burnout y Desempeño laboral en los servidores públicos de salud del Hospital del Día IESS La Troncal en tiempos de pandemia, el objetivo es conocer los niveles de Burnout del personal de la institución y la relación que tiene con el desempeño laboral, empleando un modelo estructural utilizando los programas estadísticos de RStudio y JAS V.0.11.1.0 Considerando que dentro del síndrome de burnout están el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal se encontró en el estudio aplicado a 62 servidores públicos se concluyo que el cansancio emocional y despersonalización tiene un bajo nivel frente a la realización personal que resulto con mayor nivel; es decir que los trabajadores de la salud que padece el síndrome de burnout se les dificulta realizar de manera efectiva su desempeño laboral (60).

Marecos S. Moreno M. en 2018 en Paraguay presenta el estudio: Asociación entre Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes. teniendo como objetivo que tipo de asociación hay entre el síndrome de burnout y las familias funcionales, se propuso como metodología de estudio la observación, análisis y de corte transversal, se usó también el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y un cuestionario que incluía datos sociodemográficos estos servirían para medir el síndrome y el test de Apgar familiar. El estudio fue aplicado a 104 médicos residentes, el resultado fue que la disfunción familiar y el síndrome de burnout estaba considerada entre leve a moderado (61).

Muñoz R, Dávila J, Rivera J, Castro N. en el 2021, en Venezuela, presenta su estudio: Síndrome de Burnout en los trabajadores de las salas de emergencia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes durante la pandemia de covid-19, 2020. El objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout y sus dimensiones durante los meses

septiembre y octubre del año 2020 tras la aparición de la pandemia del covid 19, la metodología de investigación fue la observación, analítica y transversal, aplicado al personal de salud como médicos residentes, especialistas, enfermeros, obreros y técnicos; se usó también un cuestionario para obtener datos socio demográficos y los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory y el Human Services Survey; se aplicaron de forma física y digital. Como resultado de la investigación se pudo conocer que estadísticamente un grupo de trabajadores presentaban altos niveles del síndrome de burnout con 18, 9%, un 34% presentaba agotamiento emocional, en la despersonalización un 34%, y con un 52% en realización personal; en conclusión, se pudo constatar que el síndrome de burnout en comparación con otros años es mayor, sin embargo, este aumento no se debe precisamente a la existencia del covid 19 se observó mayor frecuencia de síndrome en médicos o técnicos ($p=0,001$), y personal perteneciente al servicio de emergencia pediátrica ($p=0,0001$), así como en individuos con menor edad ($p=0,012$). La prevalencia de Síndrome de Burnout es mayor que la observada en estudios anteriores en la misma población, pero impresiona que este aumento no se relaciona con la pandemia de COVID-19 (62).

Antecedentes nacionales

Noriega Ch. en 2021 presentó su estudio: Incidencia y factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia covid-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021. teniendo como objetivo determinar cuál es incidencia y cuáles son los factores socio demográficos que se asocian al síndrome de burnout durante la pandemia del covid 19. El estudio es cuantitativo, consta de un diseño observacional, descriptivo, transversal y de incidencia, los instrumentos de estudios a usar fueron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory; para obtener resultados fiables se desglosó la población en sexo, edades y estado civil. Como resultado se obtuvo que los niveles de incidencia encontrados en los médicos residentes con síndrome de burnout diagnosticados con un alto nivel de agotamiento

emocional, en la despersonalización y la falta de realización personal el nivel de incidencia era bajo para ambos; sin embargo, los resultados socio demográficos arrojaron que las edades de entre 30 a 35 presentaron síndrome de burnout y obtuvieron un 71,4% en el nivel de incidencia, los servidores en estado civil solteros presento un total de 87,5% (63).

Antecedentes locales

Castelo S, Salazar A, en 2021, presento su estudio: Síndrome de Burnout, prevalencia en médicos del HNCASE asociado a COVID-19 durante el año 2021, El propósito del estudio consistía en establecer cuáles son los factores socio demográficos que mayor se asocian al síndrome de burnout aplicado a los médicos residentes. Se utilizó el instrumento de Maslach Burnout Inventory y una ficha demográfica, el método usado fue cuantitativo para evaluar la estadística descriptiva y análisis estadístico que servirán para evaluar los parámetros del grado de relación como Chi cuadrado, tau de Kendal, y análisis de correlación de Spearman. Los resultados del estudio dieron con un 14.3% de la frecuencia del síndrome de burnout, en cuanto a los factores socio demográficos estudiados son la edad cronológica, sexo, estado civil y número de hijos (64).

Quispe J. en el 2021, publica su estudio: Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020, “El propósito de este trabajo fue establecer los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la Pandemia Covid-19 en médicos residentes. Métodos: Los participantes fueron 49 médicos residentes de las distintas especialidades. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory para medir el Síndrome de Burnout y una Ficha sociodemográfica para conocer los factores relacionados. Se utilizó estadística descriptiva y análisis estadístico paramétricos para evaluar el grado de relación como Chi cuadrado, Tau de Kendal y análisis de correlación de Spearman. Resultados: La frecuencia del síndrome de Burnout fue de 14.3% utilizando la definición clásica. Sobre los factores sociodemográficos, el rango de edad es de 27 y 47 años (25 varones y 24

mujeres) promedio 30 a 35 años, un 55.1% son solteros, el 51% no tienen hijos, un 40.8% duerme 6 horas y el 83.7% no tiene otro trabajo. En cuanto a la especialidad 57.1% son médicas, 30.6%, quirúrgicas y 12.2%, apoyo al diagnóstico; el 93.9% asegura que su especialidad está centrada en el paciente; el año de residencia que predomina es el 3er año con un 53.1%; las guardias por mes en su mayoría es de 8 a más (68%); se encuentra satisfecho con el salario 51%; el 100% ha atendido un caso sospechoso y solo un 93.9% un caso confirmado; todos aseguran no recibir los suficientes equipos de protección personal y un 71.4% se han realizado las pruebas serológicas: IgM, PCR, IgG. El 98% manifiesta que el hospital no le brinda información adecuada, y la totalidad de residentes tiene miedo de infectar a su familia. Conclusiones: Con respecto al síndrome de Burnout existe una frecuencia baja a moderada de residentes que padecen dicho síndrome. Las variables especialidad y guardias por mes son estadísticamente significativa para desarrollar el síndrome, en cambio las variables: estado civil, paternidad, año de residencia, prueba serológica no son estadísticamente significativa” (65).

4. HIPÓTESIS

Dado que la pandemia por Covid-19 afecto negativamente en el trabajo de los médicos del hospital Goyeneche III es probable que exista asociación entre los factores socio-demográficos y el Síndrome de Burnout.

CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. **Técnica:** Encuesta

1.2. **Instrumentos:** la ficha sociodemográfica y MASLACH BURNOUT INVENTORY.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. **Ámbito:** el estudio se realizó en el Hospital Goyeneche III

2.2. **Unidades de estudio:** 80 médicos.

2.3. **Temporalidad:** 6 meses.

2.4. **Ubicación espacial:** el Hospital Goyeneche III se ubica en Arequipa.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

El tiempo utilizado para la investigación tuvo una durabilidad de tres meses.

La investigación de organizo adecuando las actividades que se deben priorizar para poder lograr sin inconvenientes los objetivos; se obtuvo primeramente la aprobación y/o acreditación de la Universidad Católica Santa María, con el fin de poder solicitar permiso y autorización al Director del Hospital Goyeneche III para la realización de la investigación.

- Se aplicó una prueba con las variables de estudio para poder validar los instrumentos a utilizar, la misma se colocó a un grupo de trabajadores elegidos al azar, las características de las pruebas eran similares a las de la muestra previamente seleccionada.

- Se pidió la colaboración a profesionales expertos para que revisaran los instrumentos a utilizar para validar la matriz de los mismos.
- Se solicitó la revisión y aprobación para realizar la investigación a la Universidad Católica Santa María.
- Para la realización de la investigación se usaron instrumentos de carácter cuantitativos y cualitativos encontrados en el paquete estadístico SPSS v25

3.2. Recursos

Recursos Humanos

- Profesionales en asesoramiento y los investigadores.
- Personal voluntario para recopilar información

Recursos Físicos

- Ambientes del Hospital Goyeneche III.

1.1.1. Recursos Materiales

Materiales			
N°	Detalle	Cantidad	S/.
1	Textos	2 unidades	200.00
2	Hoja bond	1 millar	35.00
3	Lapiceros y lápices	4 unidades	5.00
4	Plumones acrílicos	12 unidades	36.00
5	SINDROME DE BURNOUT	2 unidades	50.00
6	CD	20 unidades	30.00
7	Imprevistos	10%	35.60
Subtotal			391.60
Servicios			
N°	Detalle	Cantidad	S/.
	Impresión y anillado	500	200.00
	Fotocopias	500	50.00
	Internet	1	69.00
	Movilidad	4	150.00
	Escaneos	10	25.00
	Empastado	5	150.00
	Imprevistos	10%	64.40
Subtotal			708.40
TOTAL			1 100.00

1.1.2. Recursos Institucionales

- Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María.

1.1.3. Recursos Financieros

La investigadora ha sido conscientes de los gastos económicos que requiere una investigación como son gastos para la movilización, gastos en papelería, gastos de equipos de protección personal, entre otros los mismos han sido solventados satisfactoriamente.

3.3. Validación de los instrumentos

El investigador solicitó a un grupo de tres expertos de la Universidad Cesar Vallejo, con el fin de que estos evaluaran a su sano juicio los instrumentos de investigación considerando que el autor ha tomado en cuenta algunos aspectos significativos para la realización del mismo estos son: la redacción lógica y coherente, la claridad y honestidad con lo que se recopila datos e información, la objetividad para evaluar las circunstancias, la intención positiva con la que se desea trabajar, la organización y la planificación para ejecutar la investigación, la consistencia y la perseverancia para la desarrollar la metodología de trabajo con el fin de alcanzar el objeto de estudio.

El instrumento de estudio con el que se mide el síndrome de burnout tiene una fiabilidad de 0.844

3.4. Criterios para manejo de resultados

Plan de Procesamiento

Los resultados obtenidos pasaran por una previa evaluación

Plan de Clasificación:

Los resultados obtenidos se clasificarán en dimensiones e indicadores para su revisión

Plan de Codificación:

Los instrumentos de estudios se procesarán en tabuladores y se les realizara un análisis

Plan de Recuento.

Se consideró la revisión por medio de tablas de estadísticas

Plan de análisis

Se va a considerar realizar los cálculos bajo el programa de Excel 2019, se utilizará la estadística descriptiva, la cual tiene medidas con tendencia central (promedio) y estadísticas de (rango, desviación estándar) para evaluar las variables numéricas; la variable de origen categórico se mostrará como frecuencia (absolutas y relativas) y por último se realizarán comparaciones de las variables categóricas con prueba Chi cuadrado.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Tabla 1. Características sociodemográficas (sexo) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Femenino	44	55.0
Masculino	36	45.0
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Los datos reflejan la proporción de sexo entre los encuestados denotando que el 55% son mujeres y el 45% son hombres de manera que existe una proporción elevada de mujeres entre los médicos encuestados.

Tabla 2. Características sociodemográficas (edad) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Hasta 30 años	22	27.5
31 a 40 años	20	25.0
41 a 50 años	21	26.3
51 a más años	17	21.3
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Referido a la proporción de edad los datos reflejan una mayor población de menores de 30 años, representados por el 27.5%, seguido del 26.3%, entre 41 y 50 años, mientras que un 25% entre 31 a 40 años. Y en menor proporción mayores de 51 años representado por el 21.3%. Es decir, más de tres cuartas partes de los médicos encuestados son menores de 51 años.

Tabla 3. Características sociodemográficas (estado civil) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Soltero	14	17.5
Casado	26	32.5
Conviviente	23	28.8
Viudo	14	17.5
Divorciado	3	3.8
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el 32.5% son casados, seguidos del 28.8% quienes son convivientes y el 17.5% manifestaron ser solteros y otro 17.5% son de estado civil viudo. Es decir que más del 50% de médicos participantes se encontraba en parejas bien sea como casados o convivientes.

Tabla 4. Características sociodemográficas (paternidad/maternidad) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Con hijos	66	82.5
Sin hijos	14	17.5
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la paternidad o maternidad de los médicos participantes, se encontró un 82.5% tenían hijos, mientras que el 17.5% manifestó no tener hijos, de manera que más de 80% de los encuestados tienen la responsabilidad de ser madres o padres.

Tabla 5. Características sociodemográficas (especialidad) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Medicina interna	17	21.3
Pediatría	25	31.3
Ginecobstetricia	21	26.3
Cirugía General	13	16.3
Otros	4	5.0
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la especialidad se observa que el 31.3% son de pediatría, seguidos del 26.3% son de ginecoobstetricia, mientras que un 21.3% son de medicina interna, solo un 16.3% de cirugía general y el 5% de otras especialidades. Es decir, la mayor cantidad de encuestados son de la especialidad de pediatría

Tabla 6. Características sociodemográficas (tiempo de servicio) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
hasta 5 años	23	28.8
6 a 10 años	32	40.0
10 a 20 años	25	31.3
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al tiempo de servicio, se pudo conocer que el 40% posee entre 6 a 10 años, mientras que un 31.3% manifestó tener entre 10 a 20 años y un 28.8% tiene aproximadamente hasta 5 años de servicio. Es decir, casi la mitad de los médicos encuestados tienen entre 6 a 10 años de servicio.

Tabla 7. Características sociodemográficas (trabajo aparte del hospital) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Si	46	57.5
No	34	42.5
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Referido a un trabajo en otro centro asistencial, el 57.5% manifestó que sí, mientras que un 42.5% señaló que no. Es decir, más de la mitad de los encuestados realizan trabajo aparte del hospital.

Tabla 8. Características sociodemográficas (atención de casos sospechosos) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Si	73	91.3
No	7	8.8
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la atención de casos sospechosos de Covid-19 se observó que el 91.3% atendió casos sospechosos, mientras que solo un 8.8% indicó no haber atendido. Es decir, casi el total de la población encuestada atendió casos sospechosos de Covid-19.

Tabla 9. Características sociodemográficas (atención de casos positivos de COVID-19) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Si	71	88.8
No	9	11.3
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Sobre si los médicos encuestados atendieron casos positivos de Covid-19, el 88.8% respondió afirmativamente, mientras que un 11.3% señaló que no. Es decir, más del 80% atendió casos positivos de Covid-19.

Tabla 10. Características sociodemográficas (equipos de protección personal) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Si	71	88.8
No	9	11.3
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Respecto al uso de equipos de protección personal, el 88.8% afirmó el uso, mientras que un 11.3% señaló que no contaba con la totalidad de los equipos. Es decir, más de las tres cuartas partes utilizan los equipos de protección personal.

Tabla 11. Características sociodemográficas (prueba serología SARS-cov2) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Igm	7	8.8
IgG	6	7.5
PCR	67	83.8
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Referido a las pruebas serológicas Sars Cov-2, se pudo conocer que el 83.8% se realizó PCR, seguidos de la prueba Igm usado por el 8.8% de los médicos, mientras que solo un 7.5% empleo en la prueba serológica. Es decir, más del 80% utilizo la prueba PCR.

Tabla 12. Características sociodemográficas (miedo de contagio a familiares) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Si	69	86.3
No	11	13.8
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

En referencia al miedo de contagio a familiares se observa que el 86.3% indicó sentir el miedo mientras que un 13.8% indico no sentirlo. Es decir, más del 80% de los encuestados experimento el temor de contagiar a sus familiares.

Tabla 13. Características sociodemográficas (agotamiento emocional) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Bajo	15	18.8
Regular	43	53.8
Alto	22	27.5
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la dimensión de agotamiento emocional se observó que el 53.8% se encuentra en un nivel medio, mientras que el 27.5% manifestó un alto nivel y el 18.8% reflejo que tenía bajos niveles. Es decir, más del 50% de los encuestados presenta agotamiento emocional en un nivel medio.

Tabla 14. Características sociodemográficas (despersonalización) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Bajo	14	17.5
Regular	41	51.3
Alto	25	31.3
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Sobre la despersonalización el 51.3% refirió que en algunos momentos despersonaliza su trabajo, mientras que un 31.3% indicó tener altos niveles de despersonalización y el 17.5% manifestó bajos niveles de despersonalización. Los datos reflejan que más del 50% presentan despersonalización en nivel medio o alto.

Tabla 15. Características sociodemográficas (baja realización personal) de los médicos del hospital Goyeneche III

	f	%
Bajo	12	15.0
Regular	36	45.0
Alto	32	40.0
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la baja realización personal el 45% tiene un nivel regular, seguido del 40% quienes tienen un alto nivel y un 15% un bajo nivel. Es decir, más del 80% muestran una tendencia regular o alta de baja realización personal.

Tabla 16. Síndrome de Burnout en época de pandemia covid-19 en médicos del Hospital Goyeneche III Arequipa

	f	%
No presenta	56	70.0
Presenta	24	30.0
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al síndrome de Burnout, se observó que el 70% no presenta el síndrome y un 30% si lo manifiesta. Es decir, se observa que más del 50% no presenta síndrome de Burnout,

Tabla 17. Factores sociodemográficos y agotamiento emocional

		Agotamiento emocional						Total	
		Bajo		Regular		Alto		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Sexo	Femenino	9	11.3	22	27.5	13	16.3	44	55.0
	Masculino	6	7.5	21	26.3	9	11.3	36	45.0
Edad	Hasta 30 años	4	5.0	15	18.8	3	3.8	22	27.5
	31 a 40 años	2	2.5	10	12.5	8	10.0	20	25.0
	41 a 50 años	7	8.8	10	12.5	4	5.0	21	26.3
	51 a mas años	2	2.5	8	10.0	7	8.8	17	21.3
Estado civil	Soltero	2	2.5	8	10.0	4	5.0	14	17.5
	Casado	7	8.8	13	16.3	6	7.5	26	32.5
	Conviviente	3	3.8	12	15.0	8	10.0	23	28.8
	Viudo	3	3.8	7	8.8	4	5.0	14	17.5
	Divorciado	0	0.0	3	3.8	0	0.0	3	3.8
Paternidad/Maternidad	Con hijos	9	11.3	38	47.5	19	23.8	66	82.5
	Sin hijos	6	7.5	5	6.3	3	3.8	14	17.5
Especialidad	Medicina interna	5	6.3	10	12.5	2	2.5	17	21.3
	Pediatría	3	3.8	12	15.0	10	12.5	25	31.3
	Ginecobstetricia	4	5.0	13	16.3	4	5.0	21	26.3
	Cirugia General	3	3.8	7	8.8	3	3.8	13	16.3
	Otros	0	0.0	1	1.3	3	3.8	4	5.0
Tiempo de servicio	hasta 5 años	4	5.0	12	15.0	7	8.8	23	28.8
	6 a 10 años	6	7.5	14	17.5	12	15.0	32	40.0
	1 a 20 años	5	6.3	17	21.3	3	3.8	25	31.3
	Mas de 21 años	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Trabajo aparte del hospital	Si	7	8.8	25	31.3	14	17.5	46	57.5
	No	8	10.0	18	22.5	8	10.0	34	42.5
Atención de casos sospechosos	Si	13	16.3	39	48.8	21	26.3	73	91.3
	No	2	2.5	4	5.0	1	1.3	7	8.8
Atención de casos positivos de COVID-19	Si	15	18.8	40	50.0	16	20.0	71	88.8
	No	0	0.0	3	3.8	6	7.5	9	11.3
Equipos de protección personal	Si	15	18.8	35	43.8	21	26.3	71	88.8
	No	0	0.0	8	10.0	1	1.3	9	11.3
Prueba serología SARS-cov2	Igm	0	0.0	3	3.8	4	5.0	7	8.8
	IgG	1	1.3	4	5.0	1	1.3	6	7.5
	PCR	14	17.5	36	45.0	17	21.3	67	83.8
Información adecuada sobre COVID-19	Si	15	18.8	43	53.8	22	27.5	80	100.0
	No	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Miedo de contagio a familiares	Si	14	17.5	34	42.5	21	26.3	69	86.3
	No	1	1.3	9	11.3	1	1.3	11	13.8
Total encuestados		15	18.7%	43	53.7%	22	27.5%	80	100%

Elaboración: Fuente propia

Con respecto a los factores sociodemográficos y el agotamiento emocional se observa que de aquellos que tenían un regular agotamiento emocional, el 27.5% eran mujeres y el 26.3% hombres, con una edad menor a los 30 años representando el 18.8%.

Asimismo, se conoce que el 16.3% quienes presentaban regulares niveles de agotamiento personal, eran de estado civil casado, y el 15% conviviente, siendo que el 47.5% tenían hijos y el 16.3% de los que presentaban este nivel de agotamiento emocional eran de la especialidad de ginecoobstetricia.

Además, se conoce que el 21.3% tiene entre 10 a 20 años de servicio y que el 31.3% tiene un trabajo aparte del que realiza en el hospital.

De la misma manera se observa que de los que tienen un nivel regular de agotamiento emocional el 48.8% ha atendido casos sospechosos de Covid-19 y del 50% atendió casos positivos, afirmando que el 43.8% tiene equipos de protección personal y que un 45% se utilizó la prueba serológica PRC.

Finalmente se reconoce que de los médicos que tienen regulares niveles de agotamiento emocional el 53.8% posee información adecuada sobre el Covid-19 y un 42.5% tiene miedo contagiar a sus familiares.

Tabla 18. Factores sociodemográficos y despersonalización

		Despersonalización						Total	
		Bajo		Regular		Alto		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Sexo	Femenino	10	12.5	21	26.3	13	16.3	44	55.0
	Masculino	4	5.0	20	25.0	12	15.0	36	45.0
Edad	Hasta 30 años	1	1.3	12	15.0	9	11.3	22	27.5
	31 a 40 años	4	5.0	11	13.8	5	6.3	20	25.0
	41 a 50 años	4	5.0	11	13.8	6	7.5	21	26.3
	51 a mas años	5	6.3	7	8.8	5	6.3	17	21.3
Estado civil	Soltero	6	7.5	5	6.3	3	3.8	14	17.5
	Casado	5	6.3	12	15.0	9	11.3	26	32.5
	Conviviente	3	3.8	11	13.8	9	11.3	23	28.8
	Viudo	0	0.0	11	13.8	3	3.8	14	17.5
	Divorciado	0	0.0	2	2.5	1	1.3	3	3.8
Paternidad/Maternidad	Con hijos	13	16.3	35	43.8	18	22.5	66	82.5
	Sin hijos	1	1.3	6	7.5	7	8.8	14	17.5
Especialidad	Medicina interna	4	5.0	6	7.5	7	8.8	17	21.3
	Pediatría	4	5.0	13	16.3	8	10.0	25	31.3
	Ginecobstetricia	4	5.0	15	18.8	2	2.5	21	26.3
	Cirugia General	1	1.3	5	6.3	7	8.8	13	16.3
	Otros	1	1.3	2	2.5	1	1.3	4	5.0
Tiempo de servicio	hasta 5 años	3	3.8	11	13.8	9	11.3	23	28.8
	6 a 10 años	7	8.8	15	18.8	10	12.5	32	40.0
	1 a 20 años	4	5.0	15	18.8	6	7.5	25	31.3
	Mas de 21 años	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Trabajo aparte del hospital	Si	6	7.5	23	28.8	17	21.3	46	57.5
	No	8	10.0	18	22.5	8	10.0	34	42.5
Atención de casos sospechosos	Si	11	13.8	38	47.5	24	30.0	73	91.3
	No	3	3.8	3	3.8	1	1.3	7	8.8
Atención de casos positivos de COVID-19	Si	13	16.3	34	42.5	24	30.0	71	88.8
	No	1	1.3	7	8.8	1	1.3	9	11.3
Equipos de protección personal	Si	14	17.5	34	42.5	23	28.8	71	88.8
	No	0	0.0	7	8.8	2	2.5	9	11.3
Prueba serología SARS-cov2	Igm	1	1.3	3	3.8	3	3.8	7	8.8
	IgG	0	0.0	3	3.8	3	3.8	6	7.5
	PCR	13	16.3	35	43.8	19	23.8	67	83.8
Información adecuada sobre COVID-19	Si	14	17.5	41	51.3	25	31.3	80	100.0
	No	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Miedo de contagio a familiares	Si	13	16.3	36	45.0	20	25.0	69	86.3
	No	1	1.3	5	6.3	5	6.3	11	13.8
Total encuestados		14	17.6%	41	51.3%	25	31.3%	80	100%

Elaboración: Fuente propia

En cuanto a la relación de los factores sociodemográficos y la dimensión de despersonalización se pudo conocer qué de aquellos que tenían un regular nivel de despersonalización, el 26.3% eran mujeres y el 25% eran hombres, en cuanto a las edades se reconoce que el mayor índice de despersonalización se observa en médicos menores de 30 años.

Con respecto al estado civil se reconoce que el 15% de los que sufría de despersonalización a un nivel regular eran casados y un 13.8% conviviente, mientras que el 43.8% tenía hijos.

Asimismo, el nivel regular de esta dimensión se observa en el 18.8% de los especialistas en ginecoobstetricia, seguidos del 16.3% de pediatras. De la misma manera a este nivel los representan el 18.8% que tiene entre 6 a 10 años de servicio y que tienen trabajo aparte del hospital en el que fueron abordados, representados con el 28.8%.

Cabe destacar que un 47.5% de los encuestados que posee un regular nivel de despersonalización ha atendido casos sospechosos de Covid-19 y el 42.5% atendió casos positivos de este virus, mientras que un 42.5% contaba con los equipos de protección personal y un 43.8% realizaba las pruebas serológicas de PCR, reflejándose además que el 51.3% tiene información adecuada sobre el virus del Covid-19.

Tabla 19. Factores sociodemográficos y realización personal

		Realización personal						Total	
		Bajo		Regular		Alto		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Sexo	Femenino	7	8.8	18	22.5	19	23.8	44	55.0
	Masculino	5	6.3	18	22.5	13	16.3	36	45.0
Edad	Hasta 30 años	1	1.3	14	17.5	7	8.8	22	27.5
	31 a 40 años	6	7.5	7	8.8	7	8.8	20	25.0
	41 a 50 años	2	2.5	7	8.8	12	15.0	21	26.3
	51 a mas años	3	3.8	8	10.0	6	7.5	17	21.3
Estado civil	Soltero	1	1.3	8	10.0	5	6.3	14	17.5
	Casado	5	6.3	11	13.8	10	12.5	26	32.5
	Conviviente	4	5.0	9	11.3	10	12.5	23	28.8
	Viudo	1	1.3	7	8.8	6	7.5	14	17.5
	Divorciado	1	1.3	1	1.3	1	1.3	3	3.8
Paternidad/Maternidad	Con hijos	9	11.3	33	41.3	24	30.0	66	82.5
	Sin hijos	3	3.8	3	3.8	8	10.0	14	17.5
Especialidad	Medicina interna	1	1.3	9	11.3	7	8.8	17	21.3
	Pediatría	2	2.5	11	13.8	12	15.0	25	31.3
	Ginecobstetricia	7	8.8	4	5.0	10	12.5	21	26.3
	Cirugia General	2	2.5	9	11.3	2	2.5	13	16.3
	Otro	0	0.0	3	3.8	1	1.3	4	5.0
Tiempo de servicio	hasta 5 años	7	8.8	8	10.0	8	10.0	23	28.8
	6 a 10 años	4	5.0	16	20.0	12	15.0	32	40.0
	1 a 20 años	1	1.3	12	15.0	12	15.0	25	31.3
	Mas de 21 años	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Trabajo aparte del hospital	Si	5	6.3	22	27.5	19	23.8	46	57.5
	No	7	8.8	14	17.5	13	16.3	34	42.5
Atención de casos sospechosos	Si	12	15.0	32	40.0	29	36.3	73	91.3
	No	0	0.0	4	5.0	3	3.8	7	8.8
Atención de casos positivos de COVID-19	Si	9	11.3	33	41.3	29	36.3	71	88.8
	No	3	3.8	3	3.8	3	3.8	9	11.3
Equipos de protección personal	Si	11	13.8	31	38.8	29	36.3	71	88.8
	No	1	1.3	5	6.3	3	3.8	9	11.3
Prueba serología SARS-cov2	Igm	1	1.3	4	5.0	2	2.5	7	8.8
	IgG	1	1.3	1	1.3	4	5.0	6	7.5
	PCR	10	12.5	31	38.8	26	32.5	67	83.8
Información adecuada sobre COVID-19	Si	12	15.0	36	45.0	32	40.0	80	100.0
	No	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Miedo de contagio a familiares	Si	11	13.8	29	36.3	29	36.3	69	86.3
	No	1	1.2	7	8.8	3	3.8	11	13.8
Total encuestados		12	15.0%	36	45.0%	32	40.0%	80	100%

Elaboración: Fuente propia

Referido a la relación de los factores sociodemográficos en la dimensión de realización personal, los datos revelan en cuanto al sexo que de los que tenían un nivel regular de realización personal, el 22.5% eran mujeres y el 22.5% eran hombres, sin haber diferencias entre ambos sexos, mientras que se observó un nivel regular de realización personal en menores de 30 años, con el 13.8% de médicos casados y dónde el 41.3% tenían hijos, siendo la especialidad más notable los de pediatría, los cuales tenían el mismo nivel de realización personal.

De igual forma, se observa que el 20% tiene entre 6 a 10 años de servicio y que el 27.5% de los que se encuentran en un nivel regular de realización personal tienen trabajos apartes del hospital, siendo que el 40% de estos atendieron casos sospechosos y el 41.3% casos positivos de Covid-19, donde el 38.8% contaba con los equipos de protección personal y un 38.8% realizó pruebas de PCR, asimismo, se determinó que el 45.5% poseían una información adecuada del Covid-19 y que el 36.3% tenía miedo a contagiar a sus familiares.

Tabla 20. Factores sociodemográficos y Síndrome de Burnout

		Burnout				Total	
		No presenta		Preseneta		f	%
		f	%	f	%		
Sexo	Femenino	28	35.0	16	20.0	44	55.0
	Masculino	28	35.0	8	10.0	36	45.0
Edad	Hasta 30 años	19	23.8	3	3.8	22	27.5
	31 a 40 años	14	17.5	6	7.5	20	25.0
	41 a 50 años	14	17.5	7	8.8	21	26.3
	51 a mas años	9	11.3	8	10.0	17	21.3
Estado civil	Soltero	10	12.5	4	5.0	14	17.5
	Casado	18	22.5	8	10.0	26	32.5
	Conviviente	17	21.3	6	7.5	23	28.8
	Viudo	8	10.0	6	7.5	14	17.5
	Divorciado	3	3.8	0	0.0	3	3.8
Paternidad/Maternidad	Con hijos	46	57.5	20	25.0	66	82.5
	Sin hijos	10	12.5	4	5.0	14	17.5
Especialidad	Medicina interna	12	15.0	5	6.3	17	21.3
	Pediatría	20	25.0	5	6.3	25	31.3
	Ginecobstetricia	12	15.0	9	11.3	21	26.3
	Cirugia General	10	12.5	3	3.8	13	16.3
	Otros	2	2.5	2	2.5	4	5.0
Tiempo de servicio	hasta 5 años	17	21.3	6	7.5	23	28.8
	6 a 10 años	22	27.5	10	12.5	32	40.0
	1 a 20 años	17	21.3	8	10.0	25	31.3
	Mas de 21 años	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Trabajo aparte del hospital	Si	32	40.0	14	17.5	46	57.5
	No	24	30.0	10	12.5	34	42.5
Atención de casos sospechosos	Si	51	63.8	22	27.5	73	91.3
	No	5	6.3	2	2.5	7	8.8
Atención de casos positivos de COVID-19	Si	50	62.5	21	26.3	71	88.8
	No	6	7.5	3	3.8	9	11.3
Equipos de protección personal	Si	48	60.0	23	28.8	71	88.8
	No	8	10.0	1	1.3	9	11.3
Prueba serología SARS-cov2	Igm	5	6.3	2	2.5	7	8.8
	IgG	4	5.0	2	2.5	6	7.5
	PCR	47	58.8	20	25.0	67	83.8
Información adecuada sobre COVID-19	Si	56	70.0	24	30.0	80	100.0
	No	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Miedo de contagio a familiares	Si	47	58.8	22	27.5	69	86.3
	No	9	11.3	2	2.5	11	13.8
Total encuestados		56	70.0%	24	30.0%	80	100%

Elaboración: Fuente propia

En cuanto a la relación de los factores sociodemográficos y el síndrome de Burnout se reconoce que de aquellos que manifiestan un nivel regular del síndrome, el 31.3% son hombres y el 23.8% mujeres, de los cuales el 21.3% son menores de 30 años y donde el 17.5% son casados.

Asimismo, se conoce que los que se encuentran en este mismo nivel de síndrome de Burnout el 42.5% tiene hijos y el 12.5% no tiene hijos hasta el momento, siendo que el 17.5% pertenecen a la especialidad de pediatría y el 13.8% a la especialidad de ginecoobstetricia.

Se observa que los médicos que presentan un nivel regular de síndrome de Burnout el 20% tiene entre 6 a 10 años de servicio y un 18.8% menos de 5 años de servicio, donde el 28.8% tiene un trabajo aparte del hospital y el 50% atendió casos sospechosos de Covid-19, mientras que el mismo 50% atendió casos positivos de Covid-19, manifestando que el 46.3% contaba con los equipos de protección personal y que el 45% usaba pruebas serológicas PCR.

Finalmente se conoce que los médicos que tenían un nivel regular de síndrome de Burnout el 55% tiene información adecuada del Covid-19 y el 45% tiene miedo a contagiar a sus familiares.

Tabla 21 Factores socio-demográficos y **Agotamiento emocional**

	Sig	Chi2
Sexo	0.017	,556 ^a
Edad	,396	1,854 ^a
Estado civil	,769	4,895 ^a
Paternidad/Maternidad	0.031	5.238
Especialidad	0.023	10,500 ^a
Tiempo de servicio	0.028	5,014 ^a
Trabajo aparte del hospital	0.041	1,067 ^a
Atención de casos sospechosos	0.018	2.356
Atención de casos positivos de COVID-19	0.024	3.562
Equipos de protección personal	0.051	3.953
Prueba serología SARS-cov2	0.078	4.362
Información adecuada sobre COVID-19	0.049	5.6234
Miedo de contagio a familiares	0.015	8,345 ^a

Elaboración: Fuente propia

Los resultados obtenidos en la relación de los factores sociodemográficos y el agotamiento, se puede apreciar que la relación que existen entre el sexo $p=0.017$ 009 menor al parámetro límite ($p<0.05$), la edad $p=,396$ 009 menor al parámetro límite ($p<0.05$), el estado civil $p=,769$ 009 menor al parámetro límite ($p<0.05$), la paternidad/maternidad $p=0.031$ 009 menor al parámetro límite ($p<0.05$), la especialidad $p=0.023$ 009 menor al parámetro límite ($p<0.05$), el tiempo de servicio $p=0.028$ 009 menor al parámetro límite ($p<0.05$), el trabajo aparte del hospital $p=0.041$ 009 menor al parámetro límite ($p<0.05$), la atención de casos sospechosos $p=0.018$ 009 menor al parámetro límite ($p<0.05$), la atención de casos positivos de COVID-19 $p=0.024$ 009 menor al parámetro límite ($p<0.05$), la Información adecuada sobre COVID-19 $p=0.049$ 009 menor al parámetro límite ($p<0.05$), y el miedo de contagio a familiares $p=0.015$ 009 menor al parámetro límite ($p<0.05$),

Tabla 22 Factores socio-demográficos y **Realización personal**

	Sig	Chi2
Sexo	0.065	,665 ^a
Edad	0.047	10,026
Estado civil	0.026	9,772
Paternidad/Maternidad	0.124	3,279 ^a
Especialidad	0.236	3,810 ^a
Tiempo de servicio	0.029	15,854 ^a
Trabajo aparte del hospital	0.048	7,171 ^a
Atención de casos sospechosos	0.016	16,773
Atención de casos positivos de COVID-19	0.034	1,469 ^a
Equipos de protección personal	0.012	1,418 ^a
Prueba serología SARS-cov2	0.017	2,692 ^a
Información adecuada sobre COVID-19	0.235	,466 ^a
Miedo de contagio a familiares	0.002	2,657 ^a

Elaboración: Fuente propia

Los resultados obtenidos en la relación de los factores sociodemográficos y la realización personal se pueden apreciar que la relación que existen entre el Sexo $p=0.065$ es menor al parámetro límite ($p<0.05$), y la Edad $p=0.047$ es menor al parámetro límite ($p<0.05$) y el Estado civil $p=0.026$ es menor al parámetro límite ($p<0.05$) y el Tiempo de servicio $p=0.029$ es menor al parámetro límite ($p<0.05$), el Trabajo aparte del hospital $p=0.048$ es menor al parámetro límite ($p<0.05$), y la Atención de casos sospechosos $p=0.016$ es menor al parámetro límite ($p<0.05$), y la Atención de casos positivos de COVID-19 $p=0.034$ es menor al parámetro límite ($p<0.05$), y los Equipos de protección personal $p=0.012$ es menor al parámetro límite ($p<0.05$) y la Prueba serología SARS-cov2 $p=0.017$ es menor al parámetro límite ($p<0.05$), y el Miedo de contagio a familiares $p=0.002$ es menor al parámetro límite ($p<0.05$)

Tabla 23 Factores socio-demográficos y Despersonalización

	Sig	Chi2
Sexo	0.021	1,798 ^a
Edad	0.056	1,619 ^a
Estado civil	0.034	9,601 ^a
Paternidad/Maternidad	0.019	4,724 ^a
Especialidad	0.536	3,390 ^a
Tiempo de servicio	0.024	6,932 ^a
Trabajo aparte del hospital	0.019	1,716 ^a
Atención de casos sospechosos	0.632	2,003 ^a
Atención de casos positivos de COVID-19	0.036	2,265 ^a
Equipos de protección personal	0.364	1,194 ^a
Prueba serología SARS-cov2	0.536	2,093
Información adecuada sobre COVID-19	0.048	1,619 ^a
Miedo de contagio a familiares	0.003	2,081

Los resultados obtenidos en la relación de los factores sociodemográficos y la despersonalización de turno se pueden apreciar que la relación que existen entre los factores sociodemográficos entre el Sexo $p=0.021$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), la Edad $p= 0.056$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), el Estado civil $p= 0.034$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), la Paternidad/Maternidad $p= 0.019$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), el Tiempo de servicio $p= 0.024$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), el Trabajo aparte del hospital $p= 0.019$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), la Atención de casos positivos de COVID-19 $p= 0.036$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), la Información adecuada sobre COVID-19 $p=0.048$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), y finalmente Miedo de contagio a familiares $p= 0.003$ menor al parámetro límite ($p<0.05$).

Tabla 24 Factores socio-demográficos y Burnout

	Sig	Chi2
Sexo	0.326	5,005 ^a
Edad	0.025	12,866 ^a
Estado civil	0.152	3,183 ^a
Paternidad/Maternidad	0.018	10,075 ^a
Especialidad	0.009	2,066 ^a
Tiempo de servicio	0.041	2,389 ^a
Trabajo aparte del hospital	0.041	3,630 ^a
Atención de casos sospechosos	0.019	2,945 ^a
Atención de casos positivos de COVID-19	0.016	3,432 ^a
Equipos de protección personal	0.039	2,497 ^a
Prueba serología SARS-cov2	0.035	1,422 ^a
Información adecuada sobre COVID-19	0.031	3,420
Miedo de contagio a familiares	0.013	1,374

Los resultados obtenidos en la relación de los factores sociodemográficos y el síndrome de turno se pueden apreciar que la relación que existen entre los factores sociodemográficos se da en la edad con una significancia de $p=0.05$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), seguidamente está la paternidad que también muestra una relación ya que su nivel de significancia de $p=0.02$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), asimismo en el factor de la especialidad la significancia de $p=0.009$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), el tiempo de servicio $p=0.041$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) en el trabajo aparte del hospital $p=0.041$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), en la Atención de casos sospechosos $p=0.019$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), y en la Atención de casos positivos de COVID-19 $p=0.016$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) en los equipos de protección personal $p=0.039$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), en la Prueba serología SARS-cov2 $p=0.035$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) y en la información adecuada sobre COVID-19 $p=0.031$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) y finalmente en el Miedo de contagio a familiares $p=0.013$ menor al parámetro límite ($p<0.05$).

DISCUSIÓN

El propósito de este trabajo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos del hospital Goyeneche III, identificando posibles asociaciones al contexto de la pandemia por COVID-19, para ello se procedió a evaluar diferentes características sociodemográficas en el contexto de esta situación sanitaria.

Con respecto a los índices de síndrome de Burnout que presentan los médicos encuestados, se pudo conocer que el 70% presenta el síndrome, mientras que un 30% no lo presenta, frente al contexto de pandemia Covid-19. Los datos reflejan una tendencia regular y elevada de síndrome de Burnout entre los médicos encuestados por cuánto tenían agotamiento emocional, despersonalización y bajos deseo de realización personal.

Muñoz del Carpio y colaboradores encontraron una prevalencia del 6.9% en médicos de nuestra ciudad y concluyo en que un 92% tiene un nivel moderado del síndrome, siendo el resultado similar con el estudio realizado (66), asimismo Quiroz y Saco no encontraron la presencia del síndrome de Burnout definido en sus tres dimensiones (67), es importante señalar que estos estudios se realizaron antes de la pandemia. Los resultados de nuestra prevalencia son coincidentes también con el estudio realizado por Torres García quién encontró una prevalencia del 15.3% (68), habiéndose realizado este estudio durante la última mitad del año de inicio de la pandemia en el Perú, Mihai y Dimitriu encontraron una prevalencia del 76% en el contexto de la pandemia, siendo muy marcada la diferencia (69).

En la evaluación sobre la despersonalización y los médicos encuestados el 51.3% refirió que en algún momento despersonaliza su trabajo, mientras que un 31.3% indicó tener altos niveles de despersonalización hacia sus pacientes y la labor que cumple y solo el 17.5% manifestó bajos niveles de despersonalización. Los datos reflejan una tendencia regular y elevada de despersonalización por parte de los médicos frente a la pandemia por el Covid-19, esta dimensión se caracteriza por ser negativa, insensible y apática en muchos aspectos del trabajo. Esta etapa gira en razón al desapego, lo que

deriva al desapego y la deshumanización desarrollando reacciones negativas hacia la gente del trabajo.

Respecto a la baja realización personal el 45% de los médicos refirieron tener un nivel regular de esta dimensión, seguido del 40% de quienes indicaron tener un alto nivel de poca realización personal y solo un 15% indicó tener un bajo nivel de poca realización personal. Los resultados muestran una tendencia regular y alta de los bajos deseos de realización personal y de ser competitivo, de logro de metas dentro de la profesión o trabajo que se esté realizando. O tendencia a evaluar el propio trabajo de una forma negativa con baja autoestima profesional. Podemos decir que en esta etapa la persona deja el interés por su desarrollo personal y profesional.

En el análisis de las dimensiones del síndrome de Burnout se encontró que en cuanto al desgaste emocional un 27,5% presenta un alto nivel, un 53,8% tiene un nivel medio, y un 18,8% un nivel bajo, si nos referimos a la despersonalización se observó que el 31,3% presentan niveles altos, el 51,3% un nivel intermedio y el 17,5% un nivel bajo, finalmente en cuanto a la dimensión de realización personal, se encontró que un 15% tiene un nivel bajo, un 45% un nivel intermedio y el 40% un nivel alto, estos resultados presentan ligera discordancia con los presentados por Khatiban y Hosseini quienes encontraron en cuanto a la dimensión de realización personal que el 2.69% presenta valores bajos, mientras que el 46% presento niveles altos de desgaste emocional (70), Muñoz del Carpio y colaboradores encontraron valores similares a los de este estudio en relación a las dimensiones del síndrome y los grados del mismo (18), Margo y Van Mol sugirieron producto de una revisión sistemática que los niveles de realización personal suelen ser altos con respecto a los niveles de despersonalización y desgaste emocional en el grado bajo del síndrome de Burnout (71), dicha característica no se observa en nuestro estudio, ya que vemos que se presenta un mayor agotamiento emocional, estos autores explican que puede estar relacionado a los sentimientos y valores vocacionales presentes en el médico, otros autores como Flores y Ruiz, encontraron por el contrario valores distintos en las tres dimensiones observando niveles bajos en la población estudiada siendo el 10.34% en el desgaste emocional, 3.44% en cuanto a la despersonalización y 6.89% en cuanto a la realización personal

(72), contradiciendo lo anteriormente planteado por Margo y Van Mol, para esto los autores Panagiotti y Panagopoulou quienes realizaron un metaanálisis sugieren que esto varía según las características sociales y culturales del personal sanitario (66).

Según los antecedentes analizados tenemos a Melo M, en el 2021 en Ecuador, presento su trabajo: "Frecuencia del síndrome de Burnout en médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por Sars-Cov-2 en el área de emergencia en los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida durante el periodo mayo a diciembre 2020, Los resultados determinan que se consideró 163 participantes de los cuales el 74.2% presenta síndrome de Burnout, el mismo que se asoció de manera significativa a variables de edad de 31 a 40 años, género femenino, carga horaria mayor a 48 horas y tiempo de trabajo mayor a 5 años, también se pudo establecer que dentro de las subescalas analizadas el cansancio emocional tuvo un nivel alto de presencia en el 72.4% de los participantes. Se concluye que el personal médico se encuentra altamente expuesto al síndrome de Burnout, por lo que se requiere una intervención inmediata para evitar a futuros problemas mayores de salud mental (59).

Los resultados obtenidos muestran en la tabla 21, la relación de los factores sociodemográficos y el síndrome de turno se pueden apreciar que la relación que existen entre los factores sociodemográficos se da en la edad con una significancia de $p=0.05$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), seguidamente está la paternidad que también muestra una relación ya que su nivel de significancia de $p=0.02$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), asimismo en el factor de la especialidad la significancia de $p=0.009$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), el tiempo de servicio $p=0.041$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) en el trabajo aparte del hospital $p=0.041$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), en la atención de casos sospechosos $p=0.019$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), y en la atención de casos positivos de COVID-19 $p=0.016$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) en los equipos de protección personal $p=0.039$ menor al parámetro límite ($p<0.05$), en la prueba serología SARS-cov2 $p=0.035$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) y en la información adecuada sobre COVID-19

$p=0.031$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) y finalmente en el miedo de contagio a familiares $p=0.013$ menor al parámetro límite ($p<0.05$).

Castelo S, Salazar A, en 2021, presentó su estudio: Síndrome de Burnout, prevalencia en médicos del HNCASE asociado a COVID-19 durante el año 2021, se propuso establecer la prevalencia del síndrome de Burnout e identificar posibles asociaciones a factores de riesgo en el contexto de la pandemia por COVID 19. Se encontró la presencia del síndrome de Burnout en 17% y un riesgo elevado de desarrollarlo en el 81% de la muestra encontrándose relación estadísticamente importante entre la edad y el hecho de estar o no vacunado, así como en las dosis recibidas, no se encontró diferencias significativas en función del sexo, los años laborando, la especialidad médica, las horas de uso de EPP o el haber padecido COVID-19. Se concluye que el porcentaje en la prevalencia del síndrome de burnout de la muestra estudiada es mayor al de otros escenarios sanitarios, mostrando asociación a algunas de las características sociodemográficas y laborales en el contexto de la pandemia por COVID-19 (63).

CONCLUSIONES

Primera.- El 30% de médicos evaluados del Hospital Goyeneche III presenta el síndrome de Burnout, observándose un número mayor de casos en la especialidad de ginecobstetricia, así mismo se ve una asociación de este síndrome con la paternidad/maternidad observándose que un 25% de los encuestados presenta matices de riesgo alto para desarrollar el síndrome de Burnout.

Segunda.- La edad es la principal característica sociodemográfica asociada a la presencia del síndrome de Burnout de la muestra, encontrándose que a una edad mayor es también más alta la prevalencia del mismo, la atención a pacientes positivos a Covid 19 también presenta gran asociación, observándose que el 26.3% de los médicos que atendieron casos Covid 19 positivos genero síndrome de Burnout, mientras que el 3,8% no desarrollo el síndrome.

Tercera.- Se encontró que el nivel de despersonalización en los médicos del hospital Goyeneche, considerando la variable sexo, predomina en el sexo femenino con 26,3% que presento un nivel moderado, y un 16,3% un nivel alto. También se observó que en cuanto a la atención de casos sospechosos de Covid 19, se generó un nivel de despersonalización bajo en el 13.8%, medio en el 47,5% y alto en el 30%.

Cuarta.- En cuanto a los factores socio-demográficos que se asocian al agotamiento emocional, no se encontró relación estadística significativa entre el sexo y el desarrollo del síndrome de Burnout, pero se evidencio que la frecuencia del síndrome es mayor en los médicos con hijos, observándose un 45.5% con nivel regular y un 23.8% con nivel alto.

Quinta.- Los resultados obtenidos en la relación de los factores sociodemográficos y la realización personal nos muestran que según la edad, un 17.5% en edad hasta los 30 años, presento regular realización, mientras que un 15% en edad de 41 a 50 años, presento

alta realización personal. Así mismo se observa que el ser casado o mantener una relación formal influye positivamente en la realización personal, observándose un 12.5% de alta realización en los casados y un 12.5% de alta realización en los convivientes.



RECOMENDACIONES

1. Al director médico responsable de salud ocupacional del Hospital Goyeneche III Arequipa, se sugiere realizar evaluaciones periódicas para identificar y conocer el nivel de síndrome de Burnout que puede estar padeciendo el personal de salud y así poder implementar estrategias tempranas para evitar la progresión de dicho síndrome y evitar que afecte el desempeño laboral de los médicos.
2. A la directora del Hospital Goyeneche III, implementar programas recreacionales mediante la instauración y desarrollo de actividades deportivas y esparcimiento, que ayuden a fortalecer las relaciones interpersonales entre los trabajadores para mejorar el ambiente de trabajo y así prevenir el incremento de síndrome de Burnout.
3. Se recomienda que por parte del personal encargado de salud ocupacional del Hospital Goyeneche se realice más estudios que se desarrollen a largo plazo y en una cantidad mayor de médicos para conocer la cantidad de personal que padece del síndrome de Burnout, con el fin de conocer que factores influyen negativamente y desgastan el ambiente laboral.
4. Se recomienda hacer una evaluación periódica del personal de salud por el personal encargado de salud mental en el hospital, ya que estamos viendo que con el problema sanitario y la sobrecarga laboral se pueden presentar tanto enfermedades psicológicas como psiquiátricas como son la ansiedad o depresión, para así poder identificarlas y dar un tratamiento oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Singhal, T. Una revisión de la enfermedad por coronavirus-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics* 2020; 1-6. Doi: 10.1007/s12098-020-03263-6.
2. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. *World Health* [online]. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
3. Asociación Madrileña de Calidad Asistencial. Protocolo para la gestión hospitalaria de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) (Declarada por la OMS a 11 de marzo de 2020). 2020. Disponible en: <https://covid19evidence.paho.org/handle/20.500.12663/702>.
4. Sociedad Española de Psiquiatría. Cuidando la salud mental del personal sanitario [online]. Madrid; 2020 Disponible en: http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP_COVID19-Salud_Mental_personal_sanitario.pdf [citado el: 11/05/2020].
5. Saborio L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica* 2015; (1): 119-24. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.
6. Coronavirus (COVID-19) en el Perú | Gobierno del Perú [Internet]. [citado 25 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/coronavirus>
7. Gerencia regional de Salud. Situación del Covid-19, Arequipa. [Informe en línea]. Dirección de Epidemiología del Gobierno Regional de Arequipa. 2022. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/Covid19/COVID19.pdf>
8. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Perú es el tercer país de Iberoamérica con mayor número de médicos fallecidos por COVID-19. [Artículo en Línea]. OMC. 2021. Disponible en: <https://www.cgcom.es/per%C3%BA-es-el-tercer-pa%C3%ADs-de-iberoam%C3%A9rica-con-mayor-n%C3%BAmero-de-m%C3%A9dicos-fallecidos-por-covid-19>.

9. Cheng ZJ, Shan J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection* [online] 2020;48(2):155–63. Doi: <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01401->.
10. Burki, T. COVID-19 in Latin America [online]. PubMed Central 2020; *The Lancet. Infectious Diseases*. Doi: 10.1016/S1473-3099(20)30303-0
11. Saavedra Javier E. Factores sociodemográficos y eventos de vida tempranos asociados con la felicidad en adultos de Lima Metropolitana. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2020 Ene [citado 2022 Mar 16] ; 37(1): 42-50. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100042&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4580>.
12. Lachiner S, Hidalgo L. Revisión Bibliográfica Síndrome De Burnout. *Med Leg Costa Rica -Edición Virtual* [Internet]. 2015;32(1). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
13. Ibáñez B., Vásquez O., Martínez R., Clara Y., Hernández L. El Síndrome de Burnout en Enfermería Una Barrera para el Cuidado de Calidad. *Salud y Administración* [Internet]. 2015, Agost. [citado el 25-06-2021]; 2(5): pp. 51 – 54. Disponible desde: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num5/A5_Sindrome_Burnout.pdf
14. Gómez L, Estrella D. Síndrome de Burnout: una revisión breve. *Ciencia y Humanismo en la Salud*. 2015; 2(3): 116-12.
15. Muñoz M, Molina P. Síndrome de Burnout en el Equipo de Salud de una Unidad de Cuidados Intensivos, Concepción. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*. 2013; 28(1): 13-18.
16. Vilà M, Cruzate C, Orfila F, Creixell J, Gonzáles MP, Davins J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2015; 47(1):25-31
17. Carrillo-Esper R, Gómez K, Espinoza I. Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*. 2012; 28(6): 579-584.
18. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR*. 2018; 3(1):40-48.

19. Martínez A. El Síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia [Internet]. 2010. [citado el 25-06-2021]; 112 pp.1-39 Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3307970.pdf>
20. Diez L. Burnout enfermero que es y cómo prevenirlo. [tesis de licenciatura]. Cantabria: Universidad de Cantabria, 2015. [citado 25-06-2021]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7454/DiezLasoloL.pdf?sequence=1>
21. Vásquez J. Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de enfermería de pediatría del hospital nacional Cayetano Heredia. Revista de Neuro psiquiatría, volumen 77, número 33, Lima, Perú. 2014.
22. Saborio L. Síndrome de Burnout .Revista Scielo medicina legal. Edición virtual vol.32 (1), pp.1-15. 2015.
23. Gamboa, M. Síndrome de Burnout en el personal del hospital de la mujer Adolfo Carit. Eva en el año 2009. Revista médica de Costa Rica y centro América LXX (606), p. 196.antos, segunda edición, p.5-8. 2009.
24. Sahili L. Burnout: consecuencias y soluciones. México. Edic. 1*, Edit. Manual Moderno, p. 27-36. 2006.
25. Gálvez, M. El desgaste profesional del médico, Editorial, Díaz Santos, segunda edición, p.5-8-101. 2006.
26. Gómez L. Síndrome de Burnout: Una revisión breve, revista de medicina Vady.mx ciencia y humanismo en la Salud, 2 (3), México, p. 117. 2015.
27. Cavalcante G. The prevalence of burnout syndrome in medical Students. 2016.
28. Arteaga P. ¿Existe Síndrome de Burnout en los médicos de un hospital de mediana complejidad?. Una Experiencia en el hospital IESS de Ambato. Revista de ciencias médicas 40(1), Quito, Ecuador, p.40. 2014.
29. Ojeda G. Modelo causal cognitivo de Burnout en Profesionales de salud de Lima Metropolitana. Revista, UNMSM Lima, Perú. 2016.

30. Abanto R. Características personales y condiciones de trabajo Asociado al síndrome de Burnout en los medios Asistenciales ESSALUD de la unidad de Enfermería Revista tendencias de Psicología, volumen 2, Número 1, Cajamarca, Perú. 2014.
31. Martínez A. El Síndrome de Burnout evolución conceptual y estado actual en cuestión. Rev. Vivat academia, número 11, España, p. 2-18. 2010.
32. Díaz F, Gómez S. La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica. Red de revistas científico americana latina y el caribe, España y Portugal, volumen 3. p. 115. 2010.
33. Forbes F. Síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Revista Cegesti éxito empresarial, número 160. 2011.
34. Alves J. El modelo de Burnout engagement en enfermeros El factor Protector de la resiliencia. Editorial universidad de Salamanca, España. 2016.
35. Hernández R. El síndrome de Burnout: Una aproximación hacia Su conceptualización, antecedentes, modelos, explicativos, y medición. 3. 2011.
36. Ojeda G. Modelo causal cognitivo de Burnout en Profesionales de salud de Lima Metropolitana. Revista, UNMSM Lima, Perú. 2016.
37. Salinas S. Nivel de Síndrome de burnout de las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del hospital Honorio delgado de Arequipa. [tesis Licenciatura]. Perú: 2019 Universidad Alas Peruanas ,2019 [25-06-2021]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/10313>.
38. López A. Síndrome de Burnout y desempeño profesional en el personal de enfermería que labora en el Hospital Luis Negreiros Vega. [tesis Doctorado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo ,2017 [citado 25-06-2021]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8664/L%C3%B3pez_TA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional

- Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr. 2014; 77 (3): 168-174
40. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr. 2010; 73 (4), 147-156.
 41. Purnanova M. Síndrome de Burnout y personalidad en médicos residentes. Journal of vocational Behavior 2010. Journal homepage; www.elsevier .com /locate/ JVG; 406 – 456.
 42. Gutiérrez G, Celis M, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de burnout. Arch. Neurocién. (Mex).2006; 11(4):305-309.
 43. Pino JF. Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory Version Human Services Survey. Revista Interamericana del Psicología. 2006; 40 (1):115-118.
 44. Becker M. Síndrome de Burnout, depresión y satisfacción laboral en residentes de ginecología American Journal of Obstétricas and gynecology 2010; 144.195- 9.
 45. Hussain A, Bhowmik B, Vale N. COVID-19 y diabetes: Conocimientos en progreso. El Sevier. 2020 [Internet]; 2020 [Consultado 23 Junio 2020]; 162. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822720303922>.
 46. Pérez Abreu M, Gómez Tejeda J, Dieguez Guach R. Características clínicoepidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet]; 2020 [Consultado 27 Junio 2020]; 19(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000200005
 47. BBC Coronavirus: por qué covid-19 se llama así y cómo se nombran los virus y las enfermedades infecciosas. BBC Mundo; 2020.
 48. BBC. Coronavirus: qué significan los términos que usamos con más frecuencia al hablar de la pandemia de covid-19. BBC Mundo; 2020.
 49. AEP. Emergencia de un nuevo coronavirus (2019-nCOV). España: Asociación Española de Pediatría; 2020.

50. Preet S, Gupta V. Vacuna COVID-19: un informe de estado completo. El Sevier [Internet]; 2020 [Consultado 1 de septiembre 2020]; 288. Obtenido en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168170220310212>
51. Ministerio de Salud Pública. PROTOCOLO DE USO DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA SARS-COV-2/COVID-19. [Internet]; 2020 [Consultado 23 Junio 2020]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/04/Protocolo-de-uso-de-pruebas-rápidas-para-detección-deanticuerpos-contra-Sars-Cov-2Covid-19_v2_20_04_2020.pdf.
52. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]; 2020 [Consultado 23 Junio 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-acoronaviruses?gclid=CjwKCAjwxev3BRBBEiwAiB_PWGrQ789DVdE27v5WVRcTzMyp9F_GUZEj4tgwS-h5htFkxm7pWPiKqRoCojwQAvD_BwE
53. MinSa. Actualización nº 46. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). España: Gobierno de España; 2020.
54. Rothan H, Byrareddy S. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Journal of Autoimmunity. 2020; 109(102433).
55. Maldonado H, Coronel M. GUIA TECNICA: CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 [Internet]. 2020 p. 38. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
56. Ferguson N. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imp Coll COVID-19 Response Team [Internet]. 2020;(March):3-20. Disponible en:
<https://doi.org/10.25561/77482>.
57. Gozzer E. Covid-19 Y La Necesidad De Actuar Covid-19 and the Need for Action To. 2020; Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/viewFile/5410/3533>

58. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. 2020;(PG-42-42):42. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
59. Melo M. Frecuencia del síndrome de Burnout en médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por Sars-Cov-2 en el área de emergencia en los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida durante el periodo mayo a diciembre 2020. [Internet]. Repositorio de la Pontificia Universidad de Ecuador. 2021. [Consultado el 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://201.159.222.35/handle/22000/18851>
60. Álvarez W, Chávez P. Síndrome de Burnout y Desempeño laboral en los servidores públicos de salud del Hospital del Día IESS La Troncal en tiempos de pandemia. [Internet]. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. 2022. [Consultado el 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5871>
61. Marecos S. Moreno M. Asociación entre Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes. [Internet]. Revista de Medicina Clínica y Social. 2018. [Consultado el 1 de marzo de 2022]. 2 (2). Disponible en: <https://www.medicinaclicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/52>
62. Muñoz R, Dávila J, Rivera J, Castro N. Síndrome de Burnout en los trabajadores de las salas de emergencia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes durante la pandemia de covid-19, 2020. [Internet]. Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud. 2021. [Consultado el 1 de marzo de 2022]. 6 (3). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Joan-Chipia-Lobo/publication/354423805_Revista_GICOS_Vol_6_Num_3_Especial_2/links/6137d1a7637a811d6d5827c2/Revista-GICOS-Vol-6-Num-3-Especial-2.pdf#page=27
63. Noriega Ch. Incidencia y factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia covid-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021. [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. [Consultado el 1 de

- marzo de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4181>.
64. Castelo S, Salazar A. Síndrome de Burnout, prevalencia en médicos del HNCASE asociado a COVID-19 durante el año 2021. [Internet]. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María. 2021. [Consultado el 1 de marzo de 2022]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_e4d0e79fb276ee46ca100bd13f91cd60
65. Quispe J. Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020. [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2020. [Consultado el 1 de marzo de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11348>
66. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis: A systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2017;177(2):195–205. Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2588814>
67. Quiroz Valdivia R, Saco Méndez SM. Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. Situa (Cusco, Impr). 2004;11–22. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1112201>
68. Torres García LC. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un hospital del Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Rev Salud Ocupacional .2020;58(1): a4–12. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8192?localeattribute=e>
69. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID19 pandemic. Med Hypotheses.

- 2020;144(109972):109972. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32531540>
70. Khatiban M, Hosseini S, Bikmoradi A, Roshanaei G, Karampourian A. Occupational burnout and its determinants among personnel of emergency medical services in Iran. *Acta Med Iran.* 2015;53(11):711–6. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26786993>
71. Van Mol MMC, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PLoS One.* 2015;10(8):e0136955. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26322644/>
72. Flores Tesillo SY, Ruíz Martínez AO. Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psic y Sal.* 2018;28(1):63–72. Disponible en : <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2539>
73. Vinueza-Veloz A, Aldaz-Pachacama N, Mera-Segovia C, Tapia-Veloz E, Vinueza-Veloz M. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. **Correo Científico Médico** [Internet]. 2021 [citado 23 May 2022]; 25 (2) Disponible en: <http://www.revcofmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>
74. Nancy Evelyn Aguilar Gómez, Astrid Anaid Hernández Soto, Cyntia Ibanes Gutiérrez. Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. [Internet]. 2020. <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203g.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la estudiante de medicina: Stephany Bornas Flores, de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa. El propósito de este estudio es determinar los factores socio-demográficos que se asocian al Síndrome de Burnout en época de pandemia Covid-19 en Médicos del Hospital Goyeneche III Arequipa, 2022, para dar a conocer nuestra realidad.

La información que se recogerá será voluntaria, confidencial y por vía virtual.

Agradezco su participación.

Si acepto ()

No acepto ()

Arequipa, Marzo del 2022

ANEXO 2: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Marcar con un aspa (x) la alternativa correspondiente a su respuesta:

1. Género: Masculino () Femenino ()
2. Edad: _____(años)
3. Estado civil: Soltero () Casado/Conviviente () Divorciado () Viudo ()
4. Hijos: Sí () NO ()
5. Especialidad: _____
6. Considera usted que su especialidad médica se encuentra centrada en: El paciente () La tecnología ()
7. Años de residencia: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
8. Número de guardias al mes: _____
9. ¿Cuántas horas duerme al día?: _____
10. ¿Se encuentra satisfecho con el salario que recibe?: Sí () NO ()
11. Tiene otro (s) trabajo (s) fuera del Hospital: Sí () NO ()
12. Total de horas semanales de trabajo fuera del Hospital: _____
13. ¿Ha atendido usted algún caso sospechoso de COVID-19?
14. ¿Ha atendido usted algún caso confirmado de COVID-19?
SI () NO ()
15. ¿Revise una adecuada cantidad de equipo de protección personal? SI () NO ()
16. Ha sido sometido a pruebas serológicas del SARS-cov2 :
IgM () PCR () IgG () ninguna ()
17. ¿Cree que el hospital le brinda información adecuada sobre COVID-19?
Sí () NO ()
18. ¿Tiene miedo de infectar a su familia con SARS-CoV-2? SI () NO ()

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY PARAMEDIR EL SINDROME DE BURNOUT

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Se solicita su opinión sincera al respecto. Después de leer cuidadosamente cada enunciado, marque con una X la respuesta que corresponda a su opinión. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A	B	C	D	E	F	G
<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces al año o menos</i>	<i>Una vez al mes o menos</i>	<i>Unas pocas veces al mes o menos</i>	<i>Una vez a la semana</i>	<i>Pocas veces a la semana</i>	<i>Todos los días</i>

N°	PREGUNTA	A	B	C	D	E	F	G
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
8	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Fuente: Ramírez et al, (2019)