

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



**“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE
ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”**

Tesis presentada por los Bachilleres:

**Castelo Cataldo, Sara Adriana
Salazar Pérez, Arturo Jesús**

para optar el Título Profesional de

Médico Cirujano

Asesor:

Dra. Muñoz del Carpio Toia, Agueda

Arequipa- Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 23 de Mayo del 2021

Dictamen: 003757-C-EPMH-2021

Visto el borrador del expediente 003757, presentado por:

2013203931 - SALAZAR PEREZ ARTURO JESUS

2013200792 - CASTELO CATALDO SARA ADRIANA

Titulado:

**SINDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE ASOCIADO A COVID-19
DURANTE EL AÑO 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1301 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO
DICTAMINADOR**



**1312 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR
DICTAMINADOR**

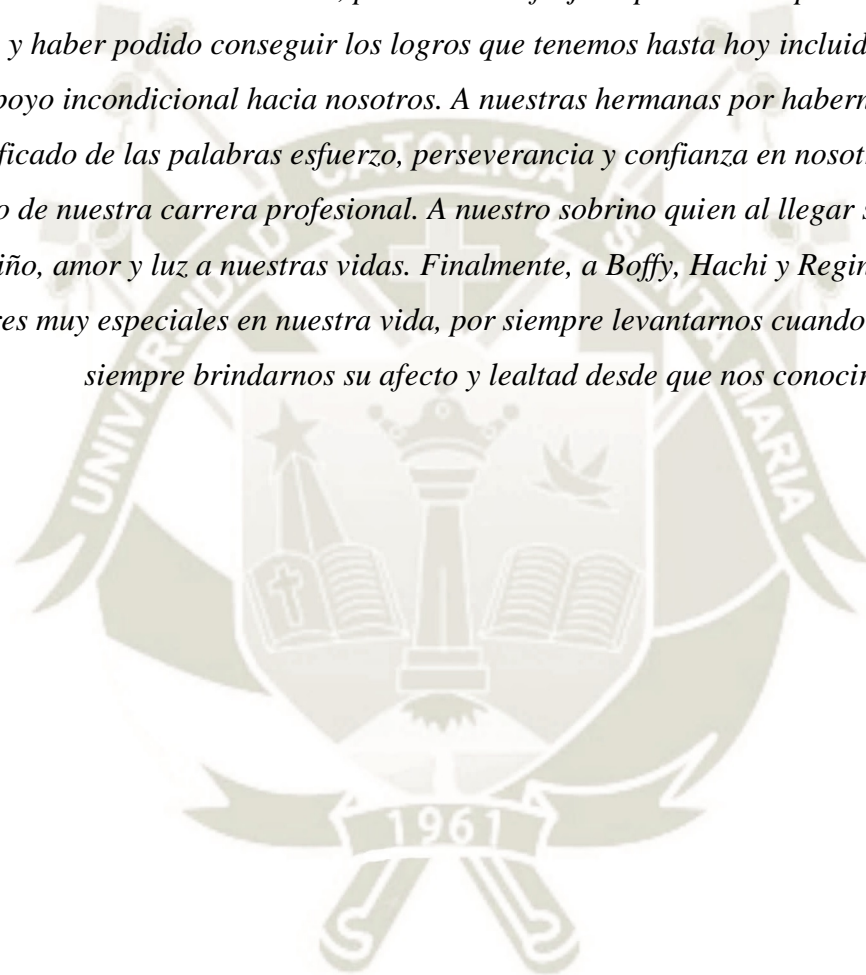


**1821 - ALVARADO DUEÑAS ELVIS FELIPE
DICTAMINADOR**



Dedicatorias

Queremos dedicar este trabajo primeramente a nuestros padres quienes son los pilares fundamentales en nuestra vida, por habernos forjado para ser las personas que somos ahora y haber podido conseguir los logros que tenemos hasta hoy incluido éste, gracias a su apoyo incondicional hacia nosotros. A nuestras hermanas por habernos enseñado el significado de las palabras esfuerzo, perseverancia y confianza en nosotros mismos a lo largo de nuestra carrera profesional. A nuestro sobrino quien al llegar solo nos brinda cariño, amor y luz a nuestras vidas. Finalmente, a Boffy, Hachi y Regina siendo ellos seres muy especiales en nuestra vida, por siempre levantarnos cuando nos caímos y siempre brindarnos su afecto y lealtad desde que nos conocimos.



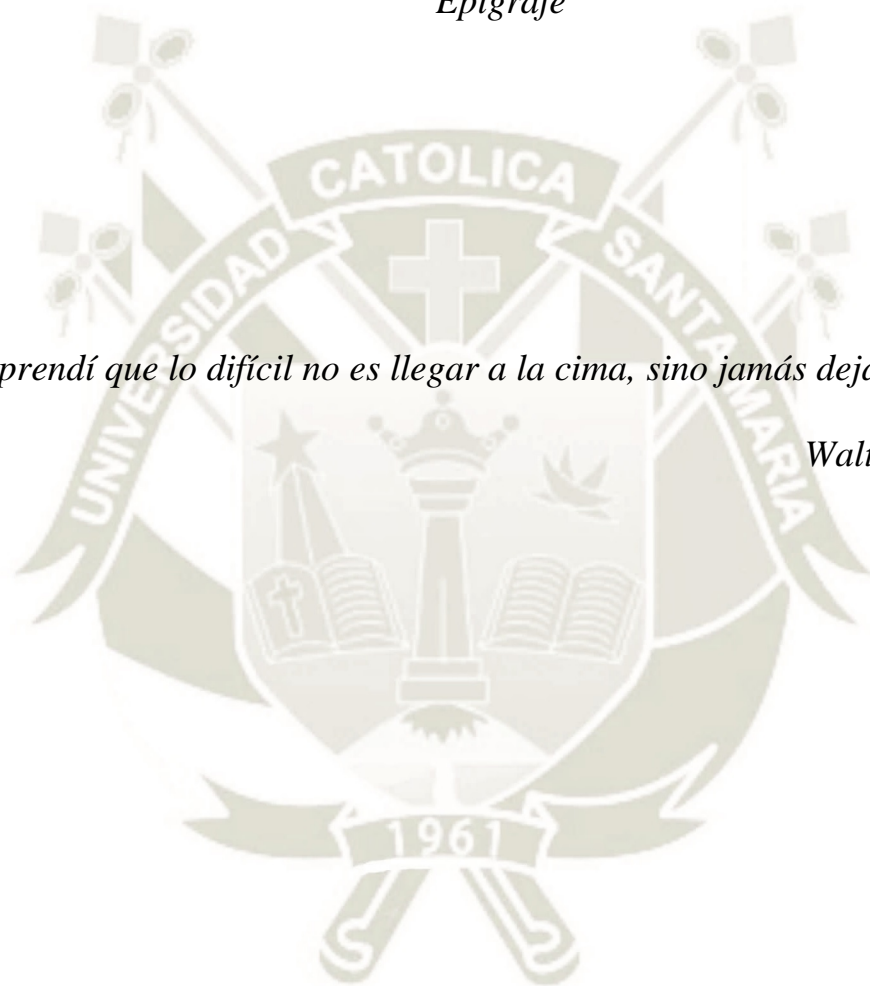
Agradecimiento

Agradecer a Dios guiarnos hasta el final de nuestra carrera, a nuestra asesora la Doctora Agueda Muñoz del Carpio de quien recibimos siempre apoyo incondicional en todas las etapas de elaboración de esta tesis, a nuestro Dictaminador el Doctor Ervis Alvarado, a nuestro tutor del HNCASE el Doctor Arturo Zárate, y al Doctor Juan Castelo por su colaboración a lo largo del desarrollo de la investigación, a nuestros padres, y todas las personas que contribuyeron para permitimos llegar a esta etapa de nuestra carrera.

Epígrafe

Aprendí que lo difícil no es llegar a la cima, sino jamás dejar de subir

Walt Disney



RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la prevalencia del síndrome de burnout e identificar posibles asociaciones a factores de riesgo en el contexto de la pandemia por COVID 19

MÉTODO: El siguiente Trabajo de investigación tiene un diseño no experimental, exploratorio y de corte transversal, a un nivel de carácter descriptivo, explicativo y correlacional, esta investigación se realizó en una muestra de 47 individuos, fue realizado en el área de emergencia del HNCASE, durante los primeros cinco meses del año 2021, se utilizó como instrumento el cuestionario Maslach burnout inventory para cuantificar la prevalencia del síndrome de burnout, se obtuvieron los factores sociodemográficos y laborales mediante la aplicación de un cuestionario, se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado para establecer la asociación y relación entre las variables del estudio con un nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS: 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.

CONCLUSIONES: 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.

PALABRAS CLAVES: síndrome de burnout, COVID-19, emergencia, salud mental

ABSTRACT

OBJECTIVE: Establish the prevalence of burnout syndrome and identify possible associations with risk factors in the context of the COVID 19 pandemic

METHOD: The following research work has a non-experimental, exploratory and cross-sectional design, at a descriptive, explanatory and correlational level, this research was carried out in a sample of 47 individuals, it was carried out in the emergency area of the HNCASE During the first five months of the year 2021, the Maslach burnout inventory questionnaire was used as an instrument to quantify the prevalence of burnout syndrome, sociodemographic and labor factors were obtained by applying a questionnaire, the Chi-square statistical test was applied to establish the association and relationship between the study variables with a significance level of 5%.

RESULTS: The presence of burnout syndrome was found in 17% and a high risk of developing it in 81% of the sample, finding a statistically significant relationship between age and the fact of being vaccinated or not, as well as in the doses received, no Significant differences were found based on sex, years of work, medical specialty, hours of PPE use or having suffered from COVID-19.

CONCLUSIONS: It is concluded that the percentage in the prevalence of burnout syndrome in the sample studied is higher than in other health scenarios, showing an association with some of the sociodemographic and work characteristics in the context of the COVID-19 pandemic.

Key words: burnout syndrome, COVID-19, emergency, mental health

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout es una alteración psicológica vinculada al ámbito laboral, que puede convertirse en un trastorno por los efectos en la salud Mental y física de quien la padece, este tipo de estrés laboral se caracteriza por la pérdida paulatina del interés hacia el trabajo con consecuencias muchas veces reflejada en la atención de a quiénes está dirigida la labor asistencial, todo ambiente estresante que se prolonga durante mucho tiempo es capaz de producirlo.

En el ámbito hospitalario y el contexto de la medicina como profesión ha ido tomando mayor relevancia a lo largo de estos últimos años, estimándose su presencia hasta en el 50% de médicos en algunos servicios, está relacionado con cerca del 35% de otras patologías de salud mental, y hasta el 20% de errores médicos en la atención de pacientes (12), es un problema relevante que debe ser abordado por los especialistas adecuados, siendo tan o más importante su detección antes de instaurarse, actualmente y por la situación global del sistema sanitario no podemos apartar la mirada de esta situación.

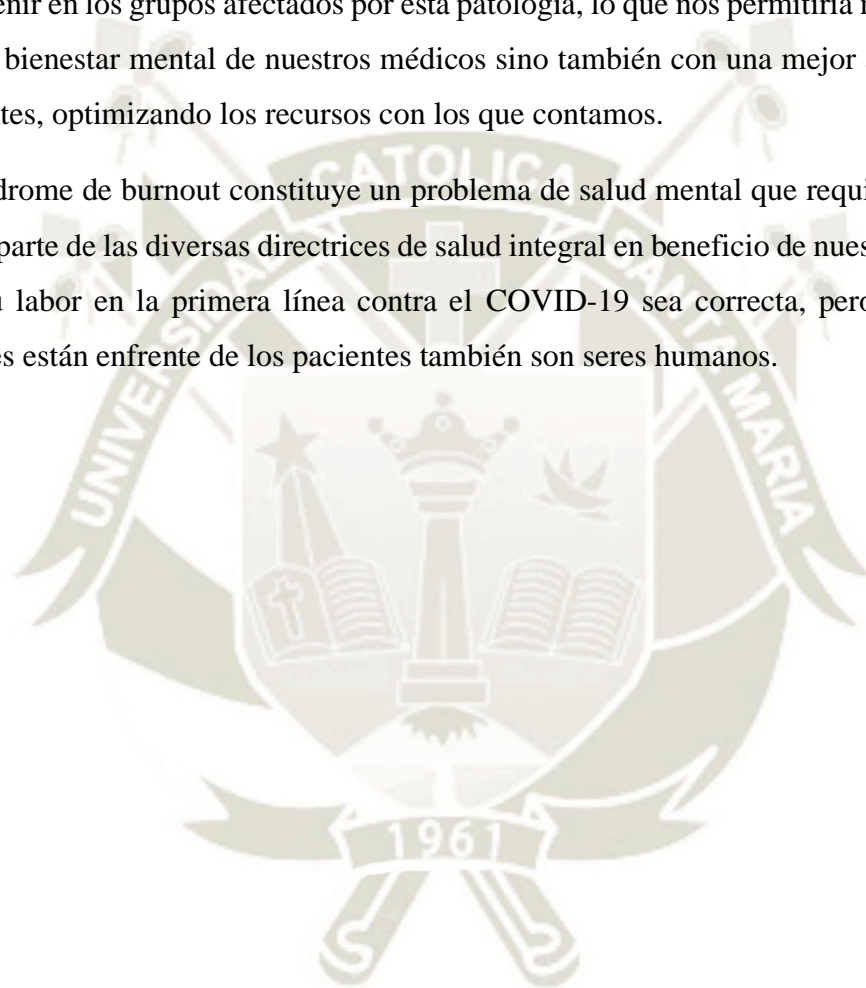
A inicios de diciembre del año del 2019 se detecta el primer caso de COVID-19 y se inicia De igual forma uno de los mayores desafíos a nivel mundial para el sector salud, desde hace un siglo no habíamos enfrentado una pandemia de tal magnitud que originó cambios sociales, económicos, culturales y como expondremos durante el presente proyecto, intrahospitalarios, que resultaron para aquellos que desempeñamos labor sanitaria adaptar nuestro día a día para combatir eficazmente la rápida propagación de la enfermedad.

Oficialmente el inicio de la propagación del COVID-19 empezó en marzo del 2020 para el Perú, las características del virus sumado a las diferentes carencias de nuestro sistema de salud, rebasaron nuestra capacidad resolutive a lo largo del desarrollo de la pandemia trayendo consigo innumerables pérdidas humanas a la sociedad en general y a nuestro gremio médico, es evidente que el agotamiento físico y el cansancio mental también han dejado estragos en el personal médico implicado en la atención de pacientes con esta patología, pasando por el hecho del gran número de atenciones por día, la falta de infraestructura e insumos sumado a los nuevos protocolos para proteger la propia salud del trabajador sanitario, son factores que pueden desencadenar el síndrome de burnout.

El presente trabajo busca establecer la prevalencia del síndrome de burnout en médicos del servicio de emergencia del hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo y su asociación a diversos factores sociodemográficos y características laborales propias de los sujetos de estudio en el marco de la atención a pacientes con COVID-19.

De las posibles relaciones a establecerse entre la prevalencia del síndrome de burnout y los factores considerados para el estudio, podría generarse una estrategia más direccionada para intervenir en los grupos afectados por esta patología, lo que nos permitiría no sólo contribuir con el bienestar mental de nuestros médicos sino también con una mejor atención para los pacientes, optimizando los recursos con los que contamos.

El síndrome de burnout constituye un problema de salud mental que requiere ser abordado como parte de las diversas directrices de salud integral en beneficio de nuestros colegas para que su labor en la primera línea contra el COVID-19 sea correcta, pero sin olvidar que quiénes están enfrente de los pacientes también son seres humanos.



ÍNDICE

DEDICATORIAS.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
EPÍGRAFE.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	ix
INDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	2
1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
1.4. ÁREA DEL CONOCIMIENTO.....	5
1.4.1. Área general.....	5
1.4.2. Área Específica	5
1.4.3. Especialidad	5
1.4.4. Línea	5
1.5. ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E	
INDICADORES.....	5
1.6. INTERROGANTES BÁSICAS.....	7
1.7. JUSTIFICACIÓN	8
1.7.1. Justificación Científica	8
1.7.2. Justificación Social	8
1.7.3. Justificación Contemporánea	8
1.7.4. Factibilidad	9
1.7.5. Interés personal.....	9
1.8. OBJETIVOS.....	10
1.8.1. Objetivo general.....	10
1.8.2. Objetivos específicos.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	11

2.1.	SÍNDROME DE BURNOUT	11
2.2.	SÍNDROME DE BURNOUT Y SU PRESENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD.....	11
2.2.1.	Definición:	11
2.2.2.	Tipos de síndrome de burnout	12
2.2.3.	Etapas del síndrome de burnout.....	13
2.2.4.	Síntomas del síndrome de burnout.....	13
2.3.	FACTORES DESENCADENANTES DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MEDICO.....	16
2.4.	COVID-19 EN EL CONTEXTO NACIONAL.....	17
2.5.	COVID-19 Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD	18
2.6.	FACTORES DE RIESGO PARA EL SÍNDROME DE BURNOUT ASOCIADOS A COVID-19	20
2.6.1.	CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO	21
2.7.	PLANTEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA ENFRENTAR EL PROBLEMA.....	21
2.8.	REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	23
2.8.1.	A nivel internacional.....	23
2.8.2.	A nivel Nacional.....	33
2.8.3.	A nivel Local	35
3.	HIPÓTESIS	36
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		37
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	38
1.1.	Técnicas.....	38
1.2.	Instrumentos.....	38
1.3.	MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	40
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	40
2.1.	ÁMBITO ESPACIAL	40
2.2.	UNIDADES DE ESTUDIO.....	40
2.2.1.	Universo.....	40
2.2.2.	Muestra	40
2.2.2.1.	Procedimiento de muestreo.....	40
2.2.3.	Criterios de inclusión.....	41
2.2.4.	Criterios de exclusión	41
3.	TEMPORALIDAD.....	41
4.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	41

4.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
4.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	41
4.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	42
5.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
5.1.	ORGANIZACIÓN	42
5.2.	RECURSOS.....	43
5.2.1.	Recursos Humanos	43
5.2.2.	Recursos Materiales.....	43
5.2.3.	Recursos Financieros.....	43
5.3.	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	44
5.4.	CRITERIOS O ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS	44
5.4.1.	Estrategia de recolección de datos	44
5.4.2.	Estrategia de procesamiento	44
5.4.3.	Estrategia de clasificación	45
5.4.4.	Método de codificación.....	45
5.4.5.	Método de recuento	45
5.4.6.	Estrategia de análisis	45
CAPITULO III RESULTADOS		46
1.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	47
1.1.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	47
1.2.	CARACTERÍSTICAS LABORALES	48
CAPITULO III DISCUSIÓN		72
1.	DISCUSIÓN.....	73
CAPITULO III CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS		77
1.	CONCLUSIONES.....	78
2.	SUGERENCIAS.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		82
ANEXOS.....		89
1.	ANEXO 1	89
2.	ANEXO 2	91
3.	ANEXO 3	92
4.	ANEXO 4.....	94
5.	ANEXO 5	139

INDICE DE TABLAS

-TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	47
-TABLA 2. CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	48
-TABLA 3. FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR DIMENSIONES.....	50
-TABLA 4. FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	53
-TABLA 5. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL SEXO EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	55
-TABLA 6. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA EDAD EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	57
-TABLA 7. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA ESPECIALIDAD EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	59
-TABLA 8. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y AÑOS LABORANDO EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	62
-TABLA 9. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL USO POR TIEMPO PROLONGADO DE EPP EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	64
-TABLA 10. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL HABER O NO RECIBIDO LA VACUNA EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	66
-TABLA 11. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA DOSIS DE VACUNACIÓN EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	68
-TABLA 12. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL HABER SUFRIDO CONTAGIO EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	70

ÍNDICE DE FIGURAS

-FIGURA 1. FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR DIMENSIONES.....	52
-FIGURA 2. FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	54
-FIGURA 3. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL SEXO EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	56
-FIGURA 4. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA EDAD..	58
-FIGURA 5. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA ESPECIALIDAD EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	61
-FIGURA 6. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y AÑOS LABORANDO EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	63
-FIGURA 7. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL USO POR TIEMPO PROLONGADO DE EPP EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	65
-FIGURA 8. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL HABER O NO RECIBIDO LA VACUNA EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	67
-FIGURA 9. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA DOSIS DE VACUNACIÓN EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	69
-FIGURA 10. RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL HABER SUFRIDO CONTAGIO EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE.....	71



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en médicos del HNCASE asociado al contexto de la pandemia por COVID-19 durante el año 2021?

1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La pandemia por COVID-19 se torna como un gran desafío para nuestro sistema sanitario, no sólo por el hecho de combatir la enfermedad per se, sino por cómo compromete otros aspectos de la salud integral, dentro de ellos la excesiva carga laboral de los médicos que combaten en primera línea, el desgaste emocional que implica, la incertidumbre ante un posible contagio, la falta de medios para poder combatir adecuadamente el virus cumpliendo cabalmente su servicio para con los pacientes, y las nuevas medidas adoptadas para protegerse a sí mismos generan mucho estrés que puede si se prolonga por un tiempo extenso provocar el síndrome de burnout.

En cuanto la magnitud del problema algunos autores como Bridgeman y Barone han encontrado en sus estudios una prevalencia estimada de entre el 30 al 50% englobando esta cifra a profesionales de la salud que desarrollaron el síndrome de burnout así como a aquellos con riesgo alto de desarrollarlo, encontrándose el extremo de mayor porcentaje de frecuencia en aquellos sanitarios que tenían como principal factor estresor la falta de infraestructura para brindar un mejor servicio que conllevaba a mayor número de errores médicos, este aspecto fue descrito antes de la pandemia (1).

Según El Hage y colaboradores, el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de la salud que trabaja en el contexto actual contra la pandemia ha alcanzado a afectar entre el 28.5% al 36.2% de personal sanitario, siendo varios los factores que participan en la aparición del síndrome, estiman el tiempo de aparición desde el comienzo de los factores estresantes hasta las primeras manifestaciones clínicas es de 4 meses, no obstante, el tiempo es variable entre cada persona (2). Los factores laborales desfavorables según Saborío e Hidalgo influyen en la aparición del síndrome de burnout,

pero cuando éstos persisten por largos periodos (3). En cuanto a los factores sociodemográficos propios de los individuos encuestados, son variadas las relaciones establecidas y cambian indistintamente según el lugar de ejecución del estudio en la mayoría de investigaciones (4)(9)(10).

Para Montero y García la definición del síndrome no podía ser explorada en un solo tipo de enfermedad, sino que la misma debía ser investigada en tres perfiles distintos que comprendían todos al espectro del síndrome de burnout, cada uno de ellos marcado por la dimensión más afectada por los factores estresantes, encontrando así que podría clasificarse en infraestimulado, frenético y desgastado (4). En ese sentido Montero Marín encontró que el subtipo desgastado se encuentra con mayor frecuencia en profesionales médicos de la salud el mismo es precedido por el perfil frenético, aunque con un tiempo de duración muy corto (5).

García y colaboradores encontraron mediante una revisión sistemática diferencias importantes entre la prevalencia del síndrome de burnout antes de la pandemia y durante ésta, además describieron como algunos estudios mostraron gran variabilidad en patologías derivadas del síndrome de burnout tales como la ansiedad y la depresión, siendo una causa importante de ausentismo laboral (6). En nuestro medio, el colapso de nuestro sistema de salud, la carencia de EPP e insumos para la atención, la falta de personal médico y la falta de cultura de prevención de la población ejerce una presión constante que se traduce en desgaste mental, así lo menciona Torres García (7).

Martínez y Lázaro encontraron una prevalencia de 38.9% del síndrome de burnout en personal sanitario relacionados a factores que cambiaron desde el inicio de la pandemia por COVID-19, dentro de ellos haber padecido de la enfermedad, siendo que un 85.4% de trabajadores de la salud que no padeció el virus mostro un mayor nivel de despersonalización encontrándose en 90.4% de los encuestados actitudes negativas respecto a los pacientes, comprendiéndose en este porcentaje las manifestaciones desde leves hasta severas, independientemente de haber desarrollado o no el síndrome de burnout (8). Otro importante factor que funge como estresor es el hecho de no haber recibido la vacuna contra el COVID-19, viéndose un incremento de hasta el 26% en indicios del desarrollo del síndrome de burnout en sanitarios desprotegidos inmunológicamente según Yuan Wu y colaboradores (9). Morgantini encontró que la especialidad médica también ha sido identificada como un importante rol en el desarrollo del síndrome, estando más afectados los médicos intensivistas, seguidos de los médicos

emergenciólogos y el personal médico general que trabaja directamente con pacientes COVID-19, encontrándose hasta en un 37.2% más afectos estos profesionales que en otras áreas (10), así también el uso prolongado de equipos de protección personal muestra cierta correlación con el desarrollo de síndrome de burnout que si bien es cierto no es absoluta da indicios de que portarlos por más de 6 horas actúa como agente estresor (10).

A nivel local Muñoz del Carpio y colaboradores encontraron que el 6.9% de médicos radicados en Arequipa, participantes en su estudio presentó manifestaciones severas del síndrome siendo esta cifra más baja que en otras ciudades de la Macro región sur, y concluye coincidentemente con lo observado en estudios a nivel internacional, que en cuanto a los factores sociodemográficos la variabilidad de resultados es amplia, sin encontrar diferencias significativas, siendo diferente en lo que respecta a los factores laborales (11), ello en un panorama temporal distinto al actual, al haberse realizado antes de la pandemia.

Los nuevos desafíos enfrentados actualmente por la situación que se vive en nuestros hospitales así como en los de las diferentes regiones del Perú, que continuará hasta poder controlar efectivamente la pandemia deben dirigir nuestra mirada al cuidado de la salud Mental de nuestros profesionales de la salud evitando el desarrollo del síndrome de burnout mediante estrategias de prevención una vez detectado, siendo un peligro el mismo al tener el potencial de derivar en otro tipo de patologías psiquiátricas más severas y en un aumento en el número de errores médicos que perjudicarían a los pacientes.

1.4. ÁREA DEL CONOCIMIENTO

1.4.1. **Área general:** Ciencias de la Salud

1.4.2. **Área Específica:** Medicina Humana

1.4.3. **Especialidad:** Salud integral

1.4.4. **Línea:** Salud Ocupacional

1.5. ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Síndrome de burnout	Desgaste emocional		Cualitativa
	1.1. Agotamiento por el trabajo		
	1.2. Sentimiento de vacío al terminar el trabajo	1,2,3,6,8 13,14,16, 20	
	1.3 frustración en el trabajo		
	1.4. Trabajar con personas que genere el estrés		
	Despersonalización	5,10,11,15,22	Cualitativa
	2.1 Falta de trato a los pacientes		
	2.2 Sentimiento de insensibilidad		
	2.3. Preocupación por cambios emocionales		
	Realización personal	4,7,9,12, 17,18,19,21	Cualitativa

	<p>3.1 Comprendo fácil a los pacientes</p> <p>3.2 Influyo positivamente en la vida de los demás.</p> <p>3. 3 Me siento con mucha energía al trabajar</p>		
Características sociodemográficas			
Edad	Número de años según informa en entrevista	<p>-25-30</p> <p>-31-40</p> <p>-41-50</p> <p>-51-60</p> <p>-61-70</p>	Cuantitativa
Género	Según informa en entrevista sobre género social	<p>1.Masculino</p> <p>2.Femenino</p>	Cualitativa
Características laborales			
Especialidad médica	Según informa en entrevista especialidad del médico	<p>-Internista</p> <p>-Emergenciólogo</p> <p>-General</p>	Cualitativa
Años laborando	Años ejerciendo la profesión desde médico cirujano	<p>-1-10</p> <p>-11-20</p> <p>-21 o mas</p>	Cuantitativa
Contagio COVID-19	Padecimiento de COVID-19	<p>1. Padeció</p> <p>2. No padeció</p>	Cualitativa

Tiempo de uso de EPP	Tiempo en horas	-0-6 horas -8-12 horas -Mayor a 12 horas	Cuantitativa
Vacunación	Ha sido vacunado	-Si -No	Dicotómica
Dosis de vacunación	Ha sido vacunado con cuantas dosis	-Dos dosis -Una sola dosis aun	Dicotómica

1.6. INTERROGANTES BÁSICAS

- 1.6.1. ¿Cuál es el nivel de despersonalización, desgaste emocional y realización personal en los médicos del HNCASE durante la pandemia por COVID-19 en el año 2021?
- 1.6.2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los médicos con síndrome de burnout?
- 1.6.3. ¿Existe relación entre la especialidad médica y el desarrollo del síndrome de burnout?
- 1.6.4. ¿Existe relación entre los años laborando y el desarrollo del síndrome de burnout?
- 1.6.5. ¿Existe relación entre el uso por tiempo prolongado de EPP y el desarrollo del síndrome de burnout?
- 1.6.6. ¿Existe relación entre haber recibido la vacunación contra el COVID-19 o el número de dosis y el desarrollo del síndrome de burnout?
- 1.6.7. ¿Existe relación entre haber sufrido contagio de COVID-19 y el desarrollo del síndrome de burnout?

1.7. JUSTIFICACIÓN

1.7.1. Justificación Científica

El síndrome de burnout constituye un gran problema para la salud mental, qué repercute en diversas dimensiones de la persona que empieza a padecerlo aumentando la vulnerabilidad a otro tipo de patologías mentales como la depresión, el personal médico durante esta pandemia ha afrontado diferentes dificultades en el ejercicio de su función, hecho que indudablemente ha causado un mayor desgaste emocional, es por ello que resulta importante conocer la prevalencia de esta patología en nuestros profesionales de la salud así como los principales factores de riesgo que podrían asociarse en el marco de la lucha contra el COVID-19, teniendo claro estos puntos podríamos formular estrategias y soluciones para tratar el problema, mejorando de esta forma la calidad de vida de los sujetos de estudio.

Cabe señalar que a nivel local existe un artículo científico indexado que midió la prevalencia del síndrome de burnout en médicos de Arequipa, este trabajo se realizó antes de la pandemia por COVID-19, por ello resulta académicamente importante establecer una medición de la prevalencia en el contexto actual.

1.7.2. Justificación Social

El cuidado de la salud mental en el ambiente hospitalario es una de las dimensiones de la salud integral del médico muchas veces descuidada, y se ha identificado al síndrome de burnout como un factor importante en los problemas de atención del paciente, la siguiente investigación colaboraría no sólo con mejorar la salud de nuestros médicos, sino que permitiría que los mismos pudiesen brindar una mejor atención a los usuarios de nuestro sistema de salud.

1.7.3. Justificación Contemporánea

El avance del COVID-19 qué ha provocado el colapso de nuestro sistema sanitario sumado a la falta de recursos para la atención de los usuarios, la falta de personal que permitan cumplir jornadas laborales adecuadas y las nuevas condiciones de trabajo para

salvaguardar la salud de nuestros médicos son factores causantes de un excesivo desgaste en el trabajo del personal de salud, si bien es cierto muchos de estos problemas no son nuevos en nuestro sistema sanitario, la pandemia ha causado la profundización de estos mismos, y es por ello qué debemos plantear soluciones, la pandemia aún está lejos de terminar y las nuevas estrategias para combatir el síndrome burnout deben acompañar también a los enfoques de salud integral en pro de nuestros médicos.

1.7.4. Factibilidad

El estudio al centrarse en la recolección de datos mediante una ficha y la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory para poder asociar factores de riesgo a la prevalencia del síndrome de burnout, resulta altamente factible ya que no necesita recursos económicos, humanos y técnicos excepcionales

1.7.5. Interés personal

A lo largo del desarrollo de nuestra carrera hemos podido observar como el desgaste emocional, mental y físico trae consigo diversos problemas en la salud mental de nuestros médicos, no obstante es un problema muy poco comentado entre nosotros mismos pese a ser profesionales de la salud dejamos muchas veces de lado ese aspecto humano de nuestra persona, por ese motivo es que para nosotros toma gran valor poder combatir el problema y hacer que el mismo deje de ser un tabú en la vida de otros profesionales de la salud.

1.8. OBJETIVOS

1.8.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout e identificar posibles asociaciones a al contexto de la pandemia por COVID 19

1.8.2. Objetivos específicos

1.8.2.1. Identificar el nivel de despersonalización, desgaste emocional y realización personal en los médicos del HNCASE durante la pandemia por COVID-19 en el año 2021.

1.8.2.2. Identificar qué características sociodemográficas se asocian a los médicos con síndrome de burnout

1.8.2.3. Determinar si existe relación entre la especialidad médica y el desarrollo del síndrome de burnout.

1.8.2.4. Determinar si existe relación entre los años laborando y el desarrollo del síndrome de burnout.

1.8.2.5. Identificar si existe relación entre el uso por tiempo prolongado de EPP y el desarrollo del síndrome de burnout

1.8.2.6. Identificar si existe relación entre haber o no recibido la vacunación contra el COVID-19 de acuerdo a la dosis y el desarrollo del síndrome de burnout

1.8.2.7. Identificar si existe relación entre haber sufrido contagio por COVID-19 y el desarrollo del síndrome de burnout.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de burnout es para la Organización Mundial de la Salud la forma en que el cuerpo responde a excesivas presiones y exigencias muchas veces incrementadas por la falta de recursos que no permiten el adecuado desempeño de sus capacidades y conocimientos en su labor. Se estima que dentro del 30 al 70% de Los profesionales de la salud han padecido en algún momento de su trabajo estrés asociado al desempeño de sus funciones debido a diferentes factores siendo los del entorno más preponderantes, sin embargo, todos coinciden en que la repercusión a largo plazo genera daños persistentes en la salud mental (1).

2.2. SÍNDROME DE BURNOUT Y SU PRESENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD

2.2.1. Definición:

El síndrome de burnout si bien es cierto aún no se encuentra incluido en el CIE-10 ni tampoco en el DSM-5, es considerado como un importante factor de riesgo laboral capaz de ocasionar severos efectos en la salud mental de quienes lo sufren, no sólo socavando su calidad de vida sino también siendo un importante factor de riesgo para el desarrollo de otros trastornos mentales (4). Lo definimos como la forma inadecuada de afrontar el estrés crónico y el desgaste mental laboral, causando principalmente una disminución en el desempeño acompañada de agotamiento emocional pudiendo incluso generar la despersonalización del individuo que la padece. El síndrome de burnout en todos los espectros de su definición propone diferentes tipos según las características clínicas que se presentan en cada individuo (4). Podemos clasificarlo de la siguiente manera.

2.2.2. Tipos de síndrome de burnout

a) Síndrome de burnout por desgaste:

Cuando nos referimos a este espectro del síndrome encontramos al grupo de trabajadores que comienza a actuar con negligencia debido al alto nivel de exigencia y el poco nivel de satisfacción para con sus resultados, este tipo de perfil se caracteriza por la desesperanza y la sensación de descontrol en lo que realiza, a largo plazo ello conlleva al abandono de sus tareas y la desatención de sus competencias, se ha observado más este tipo de comportamiento en sujetos con gran cantidad de años de servicio en su institución sin una adecuada recompensa a su trabajo (5).

b) Síndrome de burnout frenético:

Este se caracteriza por el desempeño de la función del trabajador hasta el agotamiento en cada jornada de trabajo las personas que lo padecen tratan siempre de conseguir resultados óptimos en su labor, motivados por la necesidad de conseguirlo, muchas veces olvidando las limitaciones del entorno y anteponiendo el trabajo a su persona, todo ello conlleva una sobrecarga que puede concluir en un trabajo mal realizado (5).

c) Síndrome de burnout por falta de desafíos

El síndrome de burnout por falta de desafíos hace alusión a los trabajos en los cuales las condiciones monótonas y sin estímulos adecuados conllevan a insatisfacción, poco a poco el trabajador empezará a realizar sus actividades de forma superficial al no percibir desarrollo personal y retroalimentación por las experiencias laborales, a largo plazo ello puede causar una pérdida de los objetivos de la persona afecta (5).

2.2.3. Etapas del síndrome de burnout

Antes del desarrollo de la patología en sí, el individuo con alto nivel de estrés laboral pasa por diferentes etapas siendo las principales 3, todas estas etapas están relacionadas con el tipo de síndrome de burnout, asimismo no todos los individuos experimentan las mismas en orden cronológico y no todos padecen las etapas necesariamente (12).

a) Etapa de estrés

Esta fase se caracteriza Porque existe un desbalance entre la carga laboral y las posibilidades de cumplir con la misma por parte del trabajador, es dependiente del entorno laboral en el que se encuentra (13).

b) Etapa de agotamiento emocional

Esta etapa está caracterizada por las respuestas emocionales que perduran debido a una carga constante de estrés encontrando entre ellas: fatiga, preocupación, tensión y ansiedad; estas emociones son muy distintas a las que se producen por eventos inesperados que son factores estresores, ya que en esta fase dichos sentimientos se mantendrá y son indistintos a sí ocurre algún detonante durante el trabajo (13).

c) Etapa de agotamiento defensivo

Durante esta etapa toda la carga emocional que generaba sentimientos negativos en la persona que padece al síndrome de burnout empiezan a manifestarse por medio de conductas, cambios que al principio resultan imperceptibles, pero luego indudablemente afectan el desempeño laboral de la persona siendo nocivo para sí mismo como para su entorno de trabajo (14).

2.2.4. Síntomas del síndrome de burnout

a) Sentimiento de frustración personal:

La realización de tareas que resultan insatisfactorias causa una valoración errónea de la percepción de la persona sobre sus habilidades trabajando, lo que provoca resentimiento al mismo, poco a poco deja de realizar sus tareas de forma exitosa, aunque antes estás

hubiesen resultado sencillas, estas acciones influyen negativamente ya que frustran a la persona (15).

b) Agotamiento emocional:

El mantener sentimientos negativos durante un tiempo prolongado se manifiesta en pérdida de energía y disminución de la vitalidad, asimismo las actividades que antes resultaban gratificantes dejarán de serlo, por ello el individuo realizará sus tareas con desánimo (15).

c) Despersonalización:

Cuando el desánimo por realizar las tareas que antes causaban entusiasmo y el trabajo se vuelve monótono, se empieza no sólo a manifestar por medio de emociones sino también con actitudes en el entorno laboral que lo rodea, pudiendo tener comportamientos hostiles, despectivos y cínicos hacia sus colegas o pacientes culpándolos de aquello que le frustra (15).

Otras clasificaciones señalan los síntomas del síndrome de burnout relacionándolos con la gravedad del mismo:

-Leve o bajo grado: Dentro de las alteraciones físicas más frecuentes encontramos: lumbalgia, contractura de diferentes músculos y cefalea, se considera a este grado como estrés laboral.

- Moderada o medio grado: Una vez instaurado el síndrome de burnout empieza a presentar síntomas más graves tales como la dificultad para mantener una relación personal con los colegas, disminución del deseo sexual, variaciones del peso, dificultad para mantener la concentración y sentimientos de desánimo. Se considera a este como pre síndrome de burnout, estos pacientes tienen un alto riesgo de desarrollar el síndrome de burnout como tal.

- Graves o alto grado: La repercusión por periodos prolongados de síndrome de burnout pueden desencadenar serios problemas psicológicos tales como el desarrollo de adicciones, ausentismo laboral, depresión y negligencias en el desarrollo del trabajo. Se considera como el síndrome de burnout definido.

Esta clasificación va de la mano con el test desarrollado por Maslach en 1986, quién basándose en las tres dimensiones ya mencionadas, estableció en base a puntajes por

medio de ítems que evaluaban las mismas, el diagnóstico del síndrome de burnout, pudiendo encontrarse el síndrome de burnout en diferentes grados (bajo, medio o alto) producto de realizarse la correlación entre las características de cada grado del síndrome de burnout y los ítems que planteaba Maslach con un determinado puntaje que el asigno, Más allá de definir la presencia o no del síndrome de burnout cómo lo realizan algunas clasificaciones, esta nos permite conocer la severidad del mismo lo que nos ayuda a establecer una estrategia diferente en cada intervención realizada al paciente que padece esta patología, asimismo nos permite tomar especial atención a quienes tienen un espectro en el alto grado del síndrome de burnout pues son trabajadores que tendrán mayor posibilidad de desarrollar otros trastornos psiquiátricos asociados (37).

DESPERSONALIZACIÓN	BAJO	5-0
	MEDIO	9-6
	ALTO	30-10
REALIZACIÓN PERSONAL	BAJO	33-0
	MEDIO	39-34
	ALTO	48-40
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	BAJO	18-0
	MEDIO	26-19
	ALTO	54-27

En la actualidad se considera que el nivel de desgaste mental es una variable presente en toda actividad realizada en el trabajo por ello para definir el síndrome de burnout como una entidad presente en el personal sanitario, la presencia de alteración en alguna de las dimensiones ya nos indica un grado del síndrome que requiere atención por parte de un especialista, siendo el grado bajo considerado como estrés laboral, no necesita una intervención tan meticulosa, no obstante el grado intermedio es un paso previo a desarrollar el síndrome aquí el manejo debe ser más meticuloso y en el grado alto, que se considera como el síndrome de burnout definido requiere psicoterapia (38).

2.3. FACTORES DESENCADENANTES DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MEDICO

Son múltiples las causas que se asocian al estrés en personal médico siendo la principal el miedo a no poder cumplir con las expectativas del paciente en relación a su padecimiento y la propia preocupación del paciente y sus familiares, no obstante, hay diferentes factores identificados a lo largo de anteriores investigaciones (16).

a) **Sexo:**

La mayoría de estudios coinciden en que el sexo masculino parecería estar menos afecto a padecer del síndrome de burnout en el ámbito hospitalario, siendo el sexo femenino más afectado, dichos estudios atribuyen esto al rol más amplio que cumple la mujer por tener una doble carga, no sólo en el trabajo sino también dentro de su hogar, asimismo se identificaron ciertas especialidades en las que el número de varones es mayor y se asoció al menor desarrollo del síndrome de burnout (17).

b) **Edad:**

Si bien es cierto la mayoría de estudios no son concluyentes en una relación entre el síndrome de burnout y la edad en la que el personal médico es más susceptibles, estos mismos estudios mencionan que existe un periodo de adaptación en los primeros años de vida del profesional en los que se produce mayor estrés laboral sin llegar a producir el síndrome en mención, ello por diversas causas como las diferentes expectativas con las que empiezan a trabajar (18), otros estudios recalcan como los profesionales de mayor edad pueden manejar la carga laboral excesiva sin estar tan afectados al estrés que esta implica explicándose esto por la experiencia adquirida para el manejo de diferentes situaciones, sin embargo estos mismos profesionales tienen problemas de adaptación ante nuevos desafíos en el ámbito laboral (19).

c) **Turnos laborales:**

Dentro de la revisión realizada se encontró que la mayoría de estudios establece una relación entre una mayor jornada laboral y una mayor prevalencia del síndrome de burnout sobre todo si está es prolongada, dichos estudios mencionan que en la formación profesional de los médicos, los primeros años son aquellos en los cuales se extienden los

turnos laborales a comparación de los médicos que llevan más años trabajando (20), otros autores establecen una relación directa entre una menor remuneración y una mayor carga laboral como un factor desencadenante del síndrome de burnout observado en la mayoría de hospitales en estudio (21). Otros estudios, aunque en menor número, no hallaron relación directa entre el turno laboral y la aparición del síndrome de burnout en profesionales médicos (22).

d) Años de experiencia

En este factor la mayoría de estudios son concluyentes, a mayor experiencia menor prevalencia del síndrome de burnout, no obstante, aquellos con muchos años de experiencia que presentaron el síndrome de burnout tenían a su vez un grado de despersonalización mayor que aquellos con menos años de experiencia (23). Asimismo, los profesionales médicos de la salud más jóvenes que presentan mayor prevalencia del síndrome de burnout asocian el mismo a sentimientos de ineficacia (11).

Durante el desarrollo de este estudio se tendrá en cuenta más factores relacionados al contexto actual de la pandemia por COVID-19, los mismos serán desarrollados más adelante.

2.4. COVID-19 EN EL CONTEXTO NACIONAL

La pandemia por COVID-19 fue catalogada por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia sanitaria de alcance internacional el 30 de enero del 2020, brindando en ese momento diferentes lineamientos para ayudar a combatir esta amenaza que fueron cambiando a lo largo del tiempo hasta la actualidad, esta crisis en nuestro sistema de salud repercutió seriamente en la salud mental de la población en general y en la de los profesionales de la salud generando estrés y pánico; un sistema de salud relegado, la carencia de médicos, la carencia de insumos, la falta de infraestructura para afrontar esta pandemia y muchos otros factores más contribuyeron al colapso sanitario (24).

El impacto del COVID-19 sobre la población según la Organización Mundial de la Salud se produjo en cuatro grandes aspectos: El primero hace alusión a la morbilidad que produjo la propagación de la enfermedad, el segundo fue causado por los escasos recursos y las paupérrimas condiciones de los sistemas de salud insuficientes para la atención de los pacientes con COVID-19 e insuficientes para la atención de pacientes con otro tipo

de patologías anteriores a la pandemia, el tercero, muy relacionado a este último mencionado, fue la interrupción en la labor asistencial para pacientes con enfermedades crónicas, y el último aspecto considerado por la Organización Mundial de la Salud hace referencia a los trastornos de la Salud Mental que se observarán como consecuencia de las medidas adoptadas para combatir al virus, encontrándose en este impacto el síndrome de burnout, más específicamente en el personal sanitario, si bien es cierto se ha recomendado plantear estrategias para subsanar este problema la posición de países como el nuestro, hace difícil encontrar el adecuado abordaje estratégico para prevenir el desgaste mental de nuestros médicos por esta crisis mundial (6).

Desde que se detectó el primer caso de COVID-19 en el Perú el día 6 de marzo del 2020 el avance de la pandemia fue imparable colmando los hospitales de pacientes, y en un sistema sanitario que cuenta con 2.3 camas UCI por cada 100.000 habitantes, que a la fecha amplió su capacidad a 5.1 camas por 100.000 habitantes, pero que sin embargo al ritmo en que se produce la expansión de la pandemia requiere 10 camas UCI por cada 100.000 habitantes, es evidente la sobrecarga de atenciones que soportan nuestros médicos y que deben realizar en desventaja de recursos (7).

El primer caso de COVID-19 en Arequipa fue detectado el 7 de marzo del 2020 y desde entonces su avance fue imparable, llegándose a reportar en el pico máximo 2921 casos nuevos y 31 muertes en un día, ambas cifras ocurridas en el mes de mayo del 2020, a la fecha el total de casos de COVID-19 es de 196,988 y 3931 muertes, siendo ya, y aún sin haber terminado la mayor tragedia sanitaria de nuestra ciudad (25).

El desborde de nuestros hospitales por todas las carencias del sistema de salud ya mencionadas, así como la falta de personal médico para la atención es tan terrible como la realidad vivida en otras regiones de nuestro país.

2.5. COVID-19 Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD

Desde el inicio de la pandemia las diferentes estrategias para combatirla tales como las cuarentenas tempranas han ocasionado diferentes trastornos mentales resaltando entre ellos angustia, ansiedad y depresión, los médicos que combaten en la primera línea se relacionan de forma más directa con estos problemas pues tienen a cargo el cuidado de

estos pacientes, siendo normal el estrés en el desempeño de sus funciones, no obstante ante tantas carencias existen factores de riesgo que agravan la situación, siendo estos factores la exposición al patógeno, el hecho de haberse contagiado, amplias jornadas asistenciales, fatiga, violencia por parte de los familiares de estos pacientes y el largo tiempo por el que deben usar sus equipos de protección personal para proteger su salud (9) (26).

Toda esta mayor carga laboral que trae consigo la pandemia ha producido un incremento del síndrome de burnout teniendo una huella negativa en el personal asistencial que se manifiesta en estrés, depresión, ansiedad, conductas negligentes con los pacientes e incluso causando el suicidio (27).

En el contexto de la Salud Mental uno de los principales retos a superar es el impacto psicológico en los profesionales de la salud, la mayoría de estudios coinciden en que los factores mencionados anteriormente y Asociados directamente con el virus y las medidas para controlarlo son problemas con los que tendremos que lidiar aún durante mucho tiempo y es muy probable que el porcentaje de profesionales de la salud con síndrome de burnout aumente hasta controlar efectivamente la pandemia (28) (29).

Empezar con estrategias para afianzar la prevención del síndrome del burnout tanto a nivel primario, secundario y terciario indudablemente será parte de las políticas de salud pública en el contexto actual buscando atentamente detectar estos factores causales que predisponen a condiciones estresantes a las que se enfrentan nuestros profesionales de la salud, en cuanto al manejo por prevención secundaria debemos encontrar mecanismos para detectar la sintomatología del estrés crónico y el síndrome de burnout cómo alarmas previas antes del desarrollo de trastornos mentales más severos siendo importante el seguimiento de nuestros médicos, asimismo una vez detectados casos ya establecidos deberá tomarse medidas terapéuticas para rehabilitar al personal afectado, esto como parte de la prevención terciaria (30).

2.6. FACTORES DE RIESGO PARA EL SÍNDROME DE BURNOUT ASOCIADOS A COVID-19

Es relevante recalcar que la aparición de esta patología tuvo más prevalencia en médicos especialistas de emergenciológica, medicina intensiva y medicina interna, ello responde al mayor contacto de estos especialistas con pacientes severos, así también a que serían quienes mayores jornadas laborales realizaron durante esta pandemia, cabe aclarar que los médicos residentes de estas especialidades presentaron mayor prevalencia que los médicos asistentes (31).

Dentro de los estudios revisados se describe que el haber padecido COVID-19 se relaciona con una menor prevalencia del síndrome de burnout, ello se explica por los autores en que el haber padecido la enfermedad y a ver superado el cuadro sin mayores complicaciones causó un efecto positivo en las emociones del personal de salud, caso contrario el de aquellos médicos que tuvieron en su entorno laboral cercano un colega que padeció de complicaciones graves o severas por el virus. Asimismo, otros estudios revelan que el miedo a desarrollar alguna secuela producto de la infección es un factor estresante que contribuye a desarrollar el síndrome de burnout (6).

El uso de equipo de protección personal participa en el desarrollo del estrés y la ansiedad, por el hecho de la incomodidad que produce para la atención de los pacientes, así como para realizar otras actividades que antes eran cotidianas en la vida hospitalaria, se observó que periodos mayores a 6 horas resultan en mayores nivel de estrés, otros aspectos importantes son el miedo a usar de forma incorrecta los equipos de protección personal, la inadecuada desinfección que podría llevar material contaminado a sus hogares y la falta de equipos de protección son también factores negativos relacionados al desarrollo del síndrome de burnout (10).

El sexo femenino presentó un riesgo más alto para padecer síndrome de burnout y desarrollar complicaciones psiquiátricas graves en el marco de la pandemia, no obstante, una vez superada la etapa inicial, la adaptabilidad de las médico mujeres fue positiva teniendo mejor autocontrol, reflexión, sentido de responsabilidad laboral y decisión para el trabajo en equipo (10).

2.6.1. CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO

A largo plazo el síndrome de burnout puede repercutir de forma traumática en el personal de salud, siendo una de las principales complicaciones la depresión pues este trastorno podría llevar a quién lo padecen al suicidio. El estrés postraumático es otra de las complicaciones a largo plazo, no obstante, se observó que la mayoría de estas patologías aparecieron en personal con diagnósticos psiquiátricos anteriores, pero el hecho de que los casos nuevos hagan un debut de forma severa es preocupante, se asoció la aparición de estas complicaciones a factores como el impacto económico, la pérdida de un colega o familiar (28).

El daño psicológico causado por el síndrome de burnout en médicos de la primera línea trajo consecuencias a corto y mediano plazo en el aspecto físico, el aumento de patologías cardíacas, gástricas y del sistema inmune se hicieron más frecuentes en personal médico que padeció síndrome de burnout asociado a su trabajo en la primera línea contra el virus (8).

2.7. PLANTEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA ENFRENTAR EL PROBLEMA

Conociendo ya los principales factores de riesgo asociados en esta pandemia al desarrollo del síndrome de burnout y la población médica identificada como más vulnerable, se plantean diversas soluciones que van desde medidas administrativo-económicas como el hecho de aumentar la cantidad del personal asistencial para disminuir el número de atenciones por médico, el aumento en la remuneración del personal de primera línea y la disminución de horarios de trabajo (32).

Otras sugerencias están relacionadas al uso continuo del área encargada de recursos humanos, mediante supervisiones periódicas que permitan valorar la presencia del estrés crónico en el personal, dándonos un mayor margen de tiempo para actuar de acuerdo a la gravedad en cada médico afectado (32).

Para que el uso del equipo de protección personal deje de actuar como un factor estresor debe ir de la mano con el tiempo programado para labor asistencial que debería ser no mayor a 8 horas, asimismo la realización de capacitación constante de acuerdo a las disposiciones para el uso del equipo de protección personal, todo lo antes mencionado

dependerá de una correcta distribución y abastecimiento del equipo de protección personal (32).

Por último, el papel de la mentoría por parte de los médicos con mayor experiencia, es otra de las soluciones planteadas para poder combatir el problema (32) no olvidemos que también somos seres humanos y aunque sea mucho el afán por preservar la vida de nuestros pacientes es necesario mantener nuestra salud mental en óptimas condiciones para darle al paciente la mejor atención posible. La medicina es una carrera de empatía y mucha solidaridad no olvidemos estos valores para con nuestros propios colegas y participemos activamente de la solución.



2.8. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.8.1. A nivel internacional

- **Título:** Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática

Autor: Juan Jesús García-Iglesias

Lugar y año de publicación: Huelva, España, 23 de julio del 2020

Resumen: “Fundamentos: Ante una situación de pandemia mundial, la salud mental de la población se ve comprometida, especialmente en los colectivos que están en primera línea de defensa contra el virus como son los profesionales sanitarios. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios que prestan atención a pacientes durante el brote de SARS-CoV-2. Resultados: Un total de 13 estudios fueron incluidos en esta revisión. La salud mental de los profesionales sanitarios se vio comprometida ante la pandemia de SARS-CoV-2 en el ejercicio de sus funciones, siendo especialmente afectados los profesionales que se encontraban en la primera línea de batalla contra el virus, pero con valores por debajo de los de la población general. Conclusiones: La salud mental de los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea de batalla se ve comprometida en tiempos de pandemia presentando niveles medio-altos de ansiedad, depresión, preocupación e insomnio, y, en menor medida, estrés” (6).

- **Título:** La prevalencia de la fatiga por compasión y Burnout entre los profesionales sanitarios en Unidades de cuidados intensivos: una revisión sistemática.

Autor: Margo M. C. van Mol

Lugar y año de publicación: Sudáfrica, 31 de agosto del 2015

Resumen: “Trabajar en el ambiente estresante de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un desafío cargado de emociones que puede afectar la estabilidad emocional del personal médico. La calidad de la atención para los pacientes de la UCI y sus familiares podría verse amenazada por el absentismo a largo plazo o una fuga de cerebros y habilidades si los

profesionales de la salud dejan su trabajo prematuramente para preservar su propia salud. Resultados: Cuarenta de las 1623 publicaciones identificadas, que incluyeron 14,770 encuestados, cumplieron con los criterios de selección. Dos estudios informaron la prevalencia de fatiga por compasión como 7.3% y 40%; cinco estudios describieron la prevalencia de estrés traumático secundario que oscilaba entre el 0% y el 38,5%. La prevalencia informada de agotamiento en la UCI varió de 0% a 70,1%. De la búsqueda bibliográfica reciente surgió una amplia gama de estrategias de intervención, como diferentes horarios de trabajo intensivista, programas educativos sobre cómo afrontar la angustia emocional, mejorar las habilidades de comunicación y métodos de relajación. Conclusiones: La verdadera prevalencia del agotamiento, la fatiga por compasión, el estrés traumático secundario y el trauma indirecto en los profesionales de la salud de la UCI permanece abierta a discusión. Una exploración exhaustiva de la angustia emocional en relación con las habilidades de comunicación, las rondas éticas y la atención plena podría proporcionar un punto de partida apropiado para el desarrollo de nuevas estrategias preventivas” (14).

- **Título:** El síndrome de burnout y sus determinantes entre el personal de los servicios médicos de emergencia en Irán

Autor: Mahnaz Khatiban

Lugar y año de publicación: Kermanshah y Hamadan, Irán, noviembre del 2015

Resumen: “Varias observaciones han abordado las altas tasas del síndrome de Burnout entre el personal de los centros de servicios médicos de emergencia (EMS). El síndrome de burnout influye en el bienestar y la calidad de vida del personal de EMS. El principal objetivo de este estudio fue evaluar el burnout y sus determinantes entre el personal de EMS iraní. Resultado: La frecuencia y la gravedad del burnout se vieron afectadas negativamente por la edad más joven, la soltería, el historial de tabaquismo, los ingresos más bajos, la experiencia laboral más alta, los turnos más largos e incluso la condición laboral del cónyuge. Conclusiones: El personal de los servicios de emergencias médicas

iranés sufrió considerablemente de agotamiento emocional y despersonalización. Esto debe gestionarse y mejorarse de forma eficaz mediante apoyos organizativos, consultas psicológicas y una gestión eficaz destinada a mejorar los determinantes de la aparición del burnout relacionado con el trabajo” (21).

- **Título:** La prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina.

Autor: Gilson de Cavalcante Almeida

Lugar y año de publicación: Ceará, Brasil, 3 de julio del 2016

Resumen: “El síndrome de Burnout (SB) es un conjunto de síntomas psicológicos que resultan de la interacción entre el estrés ocupacional crónico y los factores individuales. Estos síntomas incluyen agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la satisfacción profesional. Resultados: El Burnout se detectó en el 14,9% de los estudiantes y el 57,7% mostró riesgo de desarrollar el síndrome. Las regresiones logísticas mostraron asociación entre burnout y “han reprobado exámenes” y “han considerado abandonar el curso”, $p = 0,047$ y $p < 0,0001$, respectivamente. Discusión: La psicopedagogía debe implementarse para abordar la alta prevalencia de agotamiento en estudiantes de medicina” (15).

- **Título:** Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental

Autor: Arturo Juárez-García

Lugar y año de publicación: Estado de Morelos, México, 21 de octubre del 2020

Resumen: “La pandemia de COVID-19 es un reto enorme para la salud pública y la economía mundial; también es un reto mayor para la salud mental, siendo uno de los grupos potencialmente más afectados el personal de salud. Uno de los efectos que ya se observa entre los trabajadores de este grupo ocupacional es el síndrome de burnout. En este artículo se revisa el origen del síndrome de burnout entre el personal

sanitario, su importancia en el contexto de la pandemia y se proponen estrategias para disminuir o controlar su ocurrencia” (24).

- **Título:** Calidad de vida profesional y resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a Sars-Cov-2 (COVID-19)

Autor: Rodolfo Buselli

Lugar y año de publicación: Italia, 26 de agosto del 2020

Resumen: “La nueva enfermedad del COVID-19 es una pandemia global que se extiende por todo el mundo, e Italia representó el primer país europeo involucrado. Los trabajadores de la salud (TS) que enfrentan la pandemia de COVID-19 representan una población en riesgo de padecer una nueva cepa psicosocial de COVID-19 y los consiguientes síntomas de salud mental. El objetivo del presente estudio fue identificar el posible impacto de las variables contextuales y personales laborales (edad, género, puesto de trabajo, años de experiencia, proximidad a pacientes infectados) sobre la calidad de vida profesional, representada por la satisfacción por compasión, el burnout y traumas secundarios, en los trabajadores sanitarios que enfrentan una emergencia por COVID-19. Además, se ajustaron dos análisis de regresión lineal multivariable para explorar la asociación de resultados seleccionados de salud mental, ansiedad y depresión, con algunas características personales y laborales que están relacionadas con COVID-19. Resultados: Las mujeres mostraron un TS más alto que los hombres, mientras que el personal de primera línea y los asistentes de atención médica informaron un CS más alto en lugar del personal de segunda línea y los médicos, respectivamente. Burnout y TS, además de algunas variables laborales o personales, se asociaron a puntuaciones de depresión o ansiedad. Conclusión: La pandemia de COVID-19 representa un nuevo desafío de trabajo para los trabajadores sanitarios y se necesitan estrategias de intervención para prevenir el burnout y ST para reducir el riesgo de resultados adversos de salud mental” (29).

- **Título:** Bienestar y burnout de los médicos de medicina de emergencia en Canadá antes del COVID 19: una encuesta nacional

Autor: Rodrick Lim

Lugar y año de publicación: Canadá, setiembre del 2020

Resumen: “La medicina de emergencia (EM) es una especialidad de alto riesgo para el burnout. El COVID-19 ha tenido y seguirá teniendo importantes consecuencias sobre el bienestar y el burnout de los médicos de EM en Canadá. Los datos de referencia son cruciales para monitorear la salud de los médicos de ME en Canadá y evaluar cualquier intervención diseñada para ayudar durante y después del COVID-19. Resultados: Se incluyó un total de 384 encuestas a los encuestados en el análisis final: 86,1% (329/382) cumplió con al menos uno de los criterios de agotamiento, 58% (217/374) obtuvo una puntuación mínima o nula en la herramienta de detección PHQ-9 para la depresión, el 14,3% (53/371) había contemplado el suicidio durante su carrera de personal en EM, y de ellos, el 5,9% (22/371) había considerado activamente el suicidio en el último año. Conclusión: los médicos canadienses de ME justo antes de la pandemia de COVID-19 tenían un número alarmante de encuestados que alcanzaban el umbral de agotamiento, lo que confirma que la ME es una especialidad de alto riesgo. Esta importante información de referencia se puede usar para monitorear los riesgos físicos y mentales para los médicos de emergencias médicas durante y después del COVID-19, y evaluar el apoyo para la salud y el bienestar mental, que se necesita con urgencia ahora y después de una pandemia” (30).

- **Título:** Factores que contribuyen al burnout de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19: una encuesta global de respuesta rápida

Autor: Luca A Morgantini

Lugar y año de publicación: 60 países, 3 de setiembre del 2020

Resumen: “Antecedentes: los profesionales de la salud (HCP) en la primera línea contra COVID-19 pueden enfrentar una mayor carga de trabajo y estrés. Comprender el riesgo de burnout de los HCP es fundamental para apoyar a los HCP y mantener la calidad de la atención

médica durante la pandemia. Hallazgos: Un total de 2.707 HCP de 60 países participaron en este estudio. El cincuenta y uno por ciento de los HCP informaron agotamiento. El agotamiento se asoció con el trabajo que afecta las actividades del hogar (RR = 1 · 57, IC del 95% = 1 · 39-1 · 78, P < 0 · 001), sentirse empujado más allá del entrenamiento (RR = 1 · 32, IC del 95% = 1 · 20-1 · 47, P < 0 · 001), exposición a pacientes con COVID-19 (RR = 1 · 18, 95% CI = 1 · 05-1 · 32, P = 0 · 005), y priorizar la vida decisiones (RR = 1 · 16, 95% CI = 1 · 02-1 · 31, P = 0 · 03). El equipo de protección personal (EPP) adecuado protegió contra el agotamiento (RR = 0 · 88, 95% CI = 0 · 79-0 · 97, P = 0 · 01). El agotamiento fue mayor en los países de ingresos altos (HIC) en comparación con los países de ingresos bajos y medianos (LMIC) (RR = 1 · 18; 95% CI = 1 · 02-1 · 36, P = 0 · 018). Conclusión: El Burnout está presente en tasas más altas que las reportadas anteriormente entre los HCP que trabajaron durante la pandemia de COVID-19 y está relacionado con una gran carga de trabajo, estrés laboral y presión de tiempo, y un apoyo organizacional limitado. El burnout actual y futuro de los profesionales sanitarios podría mitigarse mediante acciones de las instituciones sanitarias y otras partes interesadas gubernamentales y no gubernamentales dirigidas a factores potencialmente modificables, incluida la provisión de formación adicional, apoyo organizativo y apoyo para la familia, el EPP y los recursos de salud mental” (10).

- **Título:** Burnout entre los estudiantes de medicina, los residentes y los médicos de carrera inicial de EE. UU. En relación con la población general de EE. UU.

Autor: Liselotte N Dyrbye

Lugar y año de publicación: Bucarest, Rumania, 5 de junio del 2020

Resumen: “El propósito de esta investigación es comparar la prevalencia del burnout y otras formas de angustia a lo largo de las etapas de la carrera y las experiencias de los aprendices y los médicos que inician su carrera (CE) con las de los graduados universitarios de edad similar que persiguen otras carreras. Resultados: Las tasas de respuesta fueron 35,2% (4.402 / 12.500) para estudiantes de medicina, 22,5% (1.701 / 7.560) para

residentes / becarios y 26,7% (7.288 / 27.276) para médicos de la CE. En comparación con las muestras de control de la población, los estudiantes de medicina, los residentes / becarios y los médicos de la CE tenían más probabilidades de agotarse (todos $P < 0,0001$). Los estudiantes de medicina y los residentes / becarios tenían más probabilidades de presentar síntomas de depresión que las muestras de control de la población (ambos $P < 0,0001$), pero no más probabilidades de haber experimentado ideas suicidas recientes. Conclusiones: El confinamiento parece ser el momento pico de angustia entre los médicos, pero las diferencias en la prevalencia del agotamiento, los síntomas depresivos y la ideación suicida reciente son relativamente pequeñas. En cada etapa, el burnout es más frecuente entre los médicos que entre sus pares en la población de EE. UU” (18).

- **Título:** Niveles de ansiedad, factores de estrés y posibles medidas de mitigación del estrés de los médicos de medicina de emergencia académica durante la fase de aceleración de la pandemia COVID-19

Autor: Robert M Rodriguez

Lugar y año de publicación: EE. UU, agosto del 2020

Resumen: “El objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad y agotamiento, los cambios en la vida en el hogar y las medidas para aliviar el estrés de los médicos académicos de medicina de emergencia (EM) de EE. UU. Durante la fase de aceleración de la pandemia de COVID-19. Resultados: Respondieron 426 (56,7%) médicos de ME. En una escala de 1 a 7 (1 = nada, 4 = algo y 7 = extremadamente), la mediana (rango intercuartílico) reportó el efecto de la pandemia en los niveles de estrés tanto en el trabajo como en el hogar fue de 5 (4-6). Los niveles reportados de agotamiento emocional / agotamiento aumentaron de una mediana prepandémica (IQR) de 3 (2-4) a una mediana desde que comenzó la pandemia de 4 (3-6), con una diferencia en las medianas de 1.8 (intervalo de confianza del 95% = 1.7 a 1.9). La mayoría de los médicos (90,8%) informó haber cambiado su comportamiento hacia la familia y los amigos, especialmente al disminuir los signos de afecto (76,8%). Las medidas más comúnmente citadas para aliviar el estrés / ansiedad fueron

aumentar la disponibilidad de equipos de protección personal (EPP), ofrecer pruebas rápidas de COVID-19 a discreción del médico, brindar una comunicación más clara sobre los cambios en el protocolo COVID-19 y garantizar que los médicos puedan tomar licencia para recibir atención. de la familia y de uno mismo. Conclusiones: Durante la fase de aceleración, la pandemia de COVID-19 ha inducido una ansiedad sustancial en el lugar de trabajo y en el hogar en los médicos especialistas en emergencias médicas, y su exposición durante el trabajo ha tenido un impacto importante en sus vidas hogareñas. Las medidas citadas para disminuir el estrés incluyen una mayor disponibilidad de EPP, pruebas de respuesta rápida a discreción del proveedor y una comunicación clara sobre los cambios en el protocolo COVID-19” (31).

- **Título:** Intervenciones psicosociales para el manejo del estrés ocupacional y el agotamiento entre médicos: una revisión sistemática

Autor: Bonnie A Clough

Lugar y año de publicación: Nathan Queensland, Australia, 17 de julio del 2017

Resumen: “El estrés ocupacional y el burnout son muy frecuentes entre los médicos y pueden tener efectos adversos en los resultados del paciente, el médico y la organización. El propósito del presente estudio fue revisar y evaluar la evidencia sobre intervenciones psicosociales dirigidas a reducir el estrés ocupacional y el burnout entre los médicos.

Resultados: Se revisaron veintitrés artículos que informaron sobre intervenciones que utilizan estrategias cognitivo-conductuales, de relajación y de discusión de apoyo. Sólo 12 estudios permitieron estimar los efectos antes y después de la intervención. Las intervenciones cognitivo-conductuales demostraron la evidencia más sólida, particularmente para reducir el estrés. Conclusión: Esta revisión encontró que, a pesar de una mayor atención científica, la calidad de la investigación que examina los beneficios de las intervenciones psicosociales / conductuales para el estrés ocupacional y el agotamiento en los médicos sigue siendo baja. A pesar de esto, las intervenciones

centradas en principios cognitivos y conductuales parecen prometedoras para reducir el estrés y el burnout del médico. Las limitaciones de la revisión actual incluyen la falta de evaluación del riesgo de sesgo o la combinación de análisis. Se discuten las recomendaciones para mejorar la calidad de la investigación en esta área, así como las implicaciones del cuerpo actual de evidencia” (17).

- **Título:** Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel
Autor: Sandra Yadira Flores Tesillo y Ana Olivia Ruíz Martínez
Lugar y año de publicación: Estado de México, México, 24 de mayo del 2017
Resumen: “La presente investigación aborda la salud mental en una unidad médica de primer nivel, comparando el síndrome de burnout en dos grupos de trabajadores: profesionales de la salud y personal administrativo. Resultados: no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos de trabajadores; en cambio, hubo importantes diferencias en la presencia del síndrome en el componente de despersonalización, mayor en el personal administrativo. Se discuten las diferencias entre los puestos, mismas que pueden provocar la despersonalización y no los demás componentes de dicho síndrome” (16).

- **Título:** Una comparación de la frecuencia de agotamiento entre médicos oncológicos y enfermeras que trabajan en las líneas del frente y las salas habituales durante la epidemia de COVID-19 en Wuhan, China
Autor: Yuan Wu M.D
Lugar y año de publicación: Wuhan, China, 7 de abril del 2020
Resumen: “La epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se identificó por primera vez en Wuhan, China y ahora se ha extendido por todo el mundo. El objetivo de este estudio fue comparar la frecuencia de burnout entre médicos y enfermeras en la línea del frente y los que trabajan en las salas habituales. Resultados: El grupo que trabajaba en la línea del frente tuvo una menor frecuencia de agotamiento (13% versus 39%, $P < 0.0001$), y estaban menos preocupados por la

infección en comparación con el grupo de sala habitual. Conclusión: En comparación con el personal médico que trabaja en sus salas habituales para pacientes no infectados, el personal médico trabajar en la primera línea del COVID-19 tuvo una menor frecuencia de agotamiento. Estos resultados sugieren que frente a la crisis de COVID-19, se debe considerar tanto al personal de primera línea como al personal habitual de la sala cuando se diseñan políticas y procedimientos para apoyar el bienestar de los trabajadores de la salud” (9).

- **Título:** Síndrome de Burnout en médicos residentes rumanos en tiempos del COVID-19 pandemia

Autor: Mihai C.T. Dimitriu

Lugar y año de publicación: Bucarest, Rumania, 5 de junio del 2020

Resumen: “El Síndrome de Burnout es un estado de colapso físico o mental causado por el exceso de trabajo o el estrés. Burnout durante la formación de residencia ha ganado una atención significativa secundaria a las preocupaciones sobre el desempeño laboral y la atención al paciente. La pandemia del nuevo COVID-19 ha planteado problemas de salud pública en todo el mundo y requirió una reorganización de los servicios de salud. Resultados: Según nuestros resultados, obtuvimos un Burnout promedio para los médicos residentes del 76%, aproximadamente dos meses después del brote de la pandemia en nuestro país, que es superior a los estudios realizados en períodos normales. La prevalencia global del síndrome de burnout entre médicos residentes es alta, lo que demuestra que la amenaza que representa el SARS-CoV-2 es un factor de estrés importante para el personal médico. Conclusiones: El síndrome de Burnout es un fenómeno real y puede manifestarse de muchas formas. Cada residente y otro médico de nivel superior es susceptible hacia este síndrome. En el contexto de COVID-19, la mejor manera de combatir el Burnout parece ser, en nuestra opinión, la organización local precisa dentro del hospital y las jornadas de formación práctica sobre el uso de la protección personal, equipo, fuente de una sensación de bienestar mental” (26).

- **Título:** Síndrome de burnout ocupacional y post- estrés traumático entre los profesionales sanitarios durante la enfermedad del nuevo coronavirus 2019 (Pandemia de COVID-19).

Autor: Jaroslava Raudenska

Lugar y año de publicación: Roma, Italia, julio del 2020

Resumen: “Este artículo explicó el impacto potencial de COVID-19 en el bienestar mental de los HCP. Describimos los trastornos psicológicos asociados y las experiencias emocionales que pueden surgir durante la pandemia. Resultados: Anotamos las medidas propuestas y sugerimos una posible intervención para tratar el trauma, el estrés y el seguimiento de BO. Todo eso puede ayudar no solo a los profesionales sanitarios de primera línea, sino a todos ellos de alguna manera a prevenir y utilizar algunas técnicas psicológicas para vencer el estrés y el trauma para la prevención de la BO. Conclusión: Este artículo puede ayudarnos a comprender mejor el estado emocional y la experiencia durante la pandemia en los HCP y puede ser un llamado para la gestión de un programa de prevención para HCP para la prevención de enfermedades mentales y BO. Los HCP finalmente pueden comprender mejor los problemas psicotraumáticos subyacentes y la experiencia asociada con COVID-19 u otra pandemia” (27).

2.8.2. A nivel Nacional

- **Título:** 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

Autor: Torres García, Lorena Carolina

Lugar y año de publicación: Lima, Perú, 2020

Resumen: “Introducción La enfermedad por el COVID 19 se ha expandido rápidamente, ocasionando una emergencia sanitaria a nivel mundial que ha sobrecargado los sistemas de salud. Este incremento en tan poco tiempo ha llevado a la saturación de trabajo por la alta demanda

de pacientes en algunas regiones más que en otras, esta condición podría predisponer a los médicos a sufrir síndrome de Burnout” (7).

- **Título:** Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana

Autor: Jennifer Vilchez Cornejo, Luccio Romani Ojeda, Katerine Ladera Porta y Mario Marchand Gonzales

Lugar y año de publicación: Pucallpa, Perú, octubre del 2019

Resumen: Objetivo: Determinar el Síndrome de Burnout (SBO) en médicos cirujanos de los consultorios externos de un hospital de la Amazonía peruana. Resultados: El 76,7% de los médicos fueron varones, ocho de cada diez padecieron SBO. El 20% de los pacientes estuvieron satisfechos con la consulta y sólo el 16,7% indicó tener una mediana relación médico paciente. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre quienes padecían SBO y se atendieron en las consultas externas de los servicios de cirugía (RPa: 1.46; IC 95%: 1.20–1.76), gineco obstetricia (RPa: 1.69; IC 95%: 1.41–2.03) o en aquellos pacientes que se encontraban insatisfechos con la consulta brindada (RPa: 1.59; IC 95%: 1.22-2.07), el haber realizado el residentado médico fue un factor protector a desarrollar SBO (RPa: 0.62; IC 95%: 0.62–0.77). Conclusión: Los pacientes manifiestan tener niveles adecuados de relación médico-paciente a pesar del elevado índice de SBO en médicos, las especialidades quirúrgicas predisponen a desarrollar Burnout” (23).

- **Título:** Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de ESSALUD del Cusco

Autor: Rodolfo Quiroz Valdivia, Santiago Saco Méndez

Lugar y año de publicación: Cusco, Perú, octubre del 2019

Resumen: “Durante los meses de octubre de 1998 a febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1 % de médicos y al 81 % de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia del Síndrome

Burnout y determinar si existe asociación entre el síndrome Burnout y los factores siguientes: variables sociodemográficas, problemas familiares, motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, autopercepción del desempeño laboral. Resultados: La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión del médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Existe correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, autopercepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive” (36).

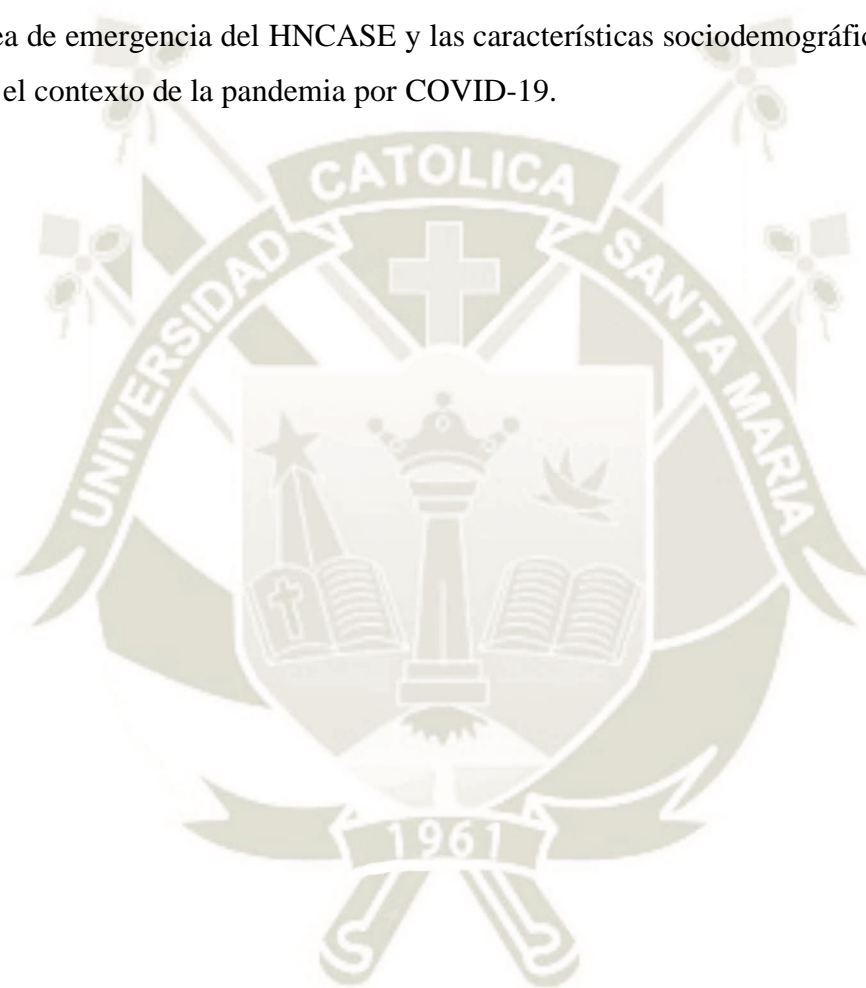
2.8.3. A nivel Local

- **Título:** Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú)
Autor: Águeda Muñoz del Carpio Toya, Walter L. Arias Gallegos y Tomás Caycho-Rodríguez
Lugar y año de publicación: Arequipa, Perú, 2 de julio del 2019
Resumen: “El síndrome de burnout está muy extendido entre los médicos, aunque no existen estudios específicos sobre este grupo profesional en la ciudad de Arequipa. Objetivo: En el presente estudio pretendemos valorar la prevalencia del síndrome en personal médico local y analizar comparativamente sus manifestaciones. Resultados: El 6,9% de la muestra presenta niveles severos del síndrome de burnout, y no existen diferencias significativas según sexo, tiempo de servicio e ingresos económicos, pero existen diferencias significativas según el

estado civil y el lugar de trabajo. Conclusiones: Concluimos que un pequeño porcentaje de médicos tiene niveles severos de síndrome de burnout, pero un alto porcentaje tiene riesgo de padecerlo” (11).

3. HIPÓTESIS

Existe alguna relación entre la prevalencia del síndrome de burnout en médicos del área de emergencia del HNCASE y las características sociodemográficas y laborales en el contexto de la pandemia por COVID-19.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas:

- Encuesta para la recolección de datos sociodemográficos y laborales
- Cuestionario para medir la frecuencia e intensidad del síndrome de burnout

1.2. Instrumentos:

- Ficha de recolección de datos sociodemográficos y laborales (Ver Anexo 2).
- Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Ver Anexo 3)

Este instrumento fue diseñado por Maslach y Jackson en el año 1986, fue adaptado para el uso en personal de salud de forma exitosa teniendo gran precisión en la medición y diagnóstico del síndrome de burnout y es el más extendido en su uso para evaluar esta patología.

El test indaga en tres dimensiones de la enfermedad: la fatiga emocional que producen las relaciones interpersonales en el trabajo y el nivel de agotamiento resultante del estrés por situaciones asociadas al trabajo; la realización personal mediante los factores que pudiesen afectarla como la falta de satisfacción en los logros laborales y el sentimiento de incompetencia e insuficiencia en sus funciones; el grado de despersonalización que es la respuesta hacia situaciones estresantes sostenidas, manifestándose en actitudes negativas del profesional de la salud para con sus pacientes

El test se basa en la medición mediante 22 enunciados de los pensamientos, sentimientos, y actitudes referidas a la labor asistencial del evaluado, usando una escala con valores del 0 al 6 para representar la frecuencia (0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días)

Los ítems 4,7,9,12,17,18,19,21 permite observar la dimensión de la realización personal indagando en temas como la satisfacción por los logros obtenidos en el desempeño de sus funciones, el rendimiento laboral y la eficacia para con sus tareas.

Los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20 nos permiten estimar el nivel de agotamiento emocional por las exigencias en el trabajo.

Finalmente, los ítems 5,10,11,15,22 cuantifican la dimensión de despersonalización tocando tópicos como la pérdida de sensibilidad y las actitudes negativas del personal de salud hacia los pacientes.

Puntajes altos en las mediciones de las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, así como bajos en la dimensión de realización personal nos permiten establecer el diagnóstico del síndrome de burnout, no obstante puntajes intermedios nos permiten encontrar al personal de salud con riesgo de desarrollar el síndrome.

DESPERSONALIZACIÓN	BAJO	5-0
	MEDIO	9-6
	ALTO	30-10
REALIZACIÓN PERSONAL	BAJO	33-0
	MEDIO	39-34
	ALTO	48-40
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	BAJO	18-0
	MEDIO	26-19
	ALTO	54-27

1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

- 01 impresora
- 01 laptop
- Objetos de escritorio
- Papel Bond A4
- 01 USB

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. ÁMBITO ESPACIAL:

Instalaciones del área de emergencia del Hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

2.2. UNIDADES DE ESTUDIO:

2.2.1. Universo:

Médicos del área de emergencia del HNCASE, con la especialidad de médicos internistas, emergenciólogos y médicos generales.

2.2.2. Muestra:

Siendo 53 médicos la población total en el área de emergencia que cumple con los criterios de inclusión y no tiene criterios de exclusión, el tamaño de la muestra obtenido mediante proporción con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5% es de 47 personas.

2.2.2.1. Procedimiento de muestreo:

Aleatorio con criterios de inclusión.

2.2.3. Criterios de inclusión:

- Personal médico que labora actualmente en el área de emergencia del HNCASE
- Personal médico de entre 25 años a 70 años de edad
- Personal médico con la especialidad de médico emergenciólogo
- Personal médico con la especialidad de médico internista
- Personal médico general
- Personal médico que en sus funciones asistenciales utiliza EPP

2.2.4. Criterios de exclusión:

- Personal médico que labora en el área administrativa u otra área distinta al área de emergencia
- Personal médico que no desee colaborar con el estudio.
- Personal médico que este con licencia o que por alguno otro motivo no esté realizando actividad presencial en el hospital.

3. TEMPORALIDAD:

La ejecución del estudio se realizó en los meses de abril y mayo del año 2021

4. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- Investigación de campo, transversal, descriptiva y correlacional

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

- Según el propósito del estudio: CORRELACIONAL

- Según la cronología de las observaciones: OBSERVACIONAL
- Según el número de mediciones: TRANSVERSAL

4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

- Descriptivo y correlacional

5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

5.1. ORGANIZACIÓN:

- Se envía solicitud con el proyecto de tesis ya corregido por el asesor a la facultad de medicina y el vicerrectorado de investigación para su aprobación y posterior ejecución.
- Una vez aprobado el proyecto de tesis por la universidad, se solicita al hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo mediante un documento dirigido al jefe de capacitación y docencia de la institución, la autorización para el desarrollo del proyecto.
- De acuerdo a las normas de la institución en las cual iba a realizarse la investigación se procede a buscar un tutor perteneciente al HNCASE y se cumplen con los requisitos para estudios observacionales que plantea el hospital.
- Se procederá a pedir autorización a jefatura del servicio de emergencia para el trabajo en el HNCASE.
- Con la aprobación del HNCASE ya resuelta, comienza la ejecución del proyecto.
- Se busca a los médicos incluidos en planilla que cumplan con los criterios de inclusión en el HNCASE.
- Se realizó la explicación del proyecto mediante una ficha informativa a los participantes seleccionados y se completó los consentimientos informados de quienes aceptaron participar del estudio.
- Se llenó la ficha de recolección de datos.

- Se procedió al llenado del cuestionario Maslach Burnout Inventory.
- Se procedió al análisis e interpretación de los datos obtenidos mediante una matriz en IBM SPSS Statistics 24 y Excel 2016 posteriormente se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado para establecer la asociación y relación entre las variables del estudio. Las pruebas estadísticas se consideraron significativas al tener un $p < 0,05$.
- Se procedió a realizar el informe final y presentación de los resultados.

5.2. RECURSOS:

5.2.1. Recursos Humanos:

- Investigadores: Sara Adriana Castelo Cataldo y Arturo Salazar Pérez
- Asesora: Dra. Agueda Muñoz del Carpio Toia
- Médicos asistentes del HNCASE

5.2.2. Recursos Materiales:

- 01 impresora
- 01 laptop
- Objetos de escritorio
- Papel Bond A4
- 01 USB
- Cuestionarios Maslach Burnout Inventory impresos
- Fichas de datos sociodemográficos y laborales

5.2.3. Recursos Financieros:

- Autofinanciado en su totalidad por los tesisistas.

5.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

- Ficha de recolección de datos sociodemográficos y laborales

-Ficha de recolección de datos no se requiere validación del instrumento

- Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (instrumento ya validado).

-El presente instrumento nos permite detectar el Síndrome de Burnout, fue elaborado por Maslach y Jackson el cuestionario en mención fue después traducido en el año 2002 por Gil-Montes (33). Para su aplicación en Perú el cuestionario fue validado y utilizado por Fernández en el 2002 (34), la validez y adaptación para el uso en personal médico fue realizada por Llaja en el 2007 (35) en la realización de una tesis doctoral, en el ámbito local el test fue validado y utilizado por Muñoz del Carpio y colaboradores en el 2019 (11) este test será el utilizado para cuantificar la prevalencia en el presente estudio.

5.4. CRITERIOS O ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS:

5.4.1. Estrategia de recolección de datos:

La recolección de datos fue realizada previa autorización por las instituciones y los participantes englobados en el estudio, se realizó de manera física por medio de cuestionarios impresos de forma presencial y virtual por medio de la plataforma Google forms, guardando la confidencialidad de la información obtenida.

5.4.2. Estrategia de procesamiento:

La información obtenida por la aplicación de los instrumentos del estudio se sistematizó en una matriz de datos.

5.4.3. Estrategia de clasificación:

Para clasificar los datos de la matriz resultante, se virtualiza mismos en una hoja de cálculo de Excel 2016 y en el programa estadístico IBM SPSS Windows 24.

5.4.4. Método de codificación:

De acuerdo a los tipos de variables se codifican los datos con los indicadores correspondientes.

5.4.5. Método de recuento:

Se realizó un recuento de datos electrónico por medio de los programas estadísticos mencionados.

5.4.6. Estrategia de análisis:

Para la estrategia de análisis de datos se utilizó en las variables consideradas la mi presentación mediante gráficos y cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado, en la aplicación de las pruebas estadísticas se consideró un valor significativo cuándo P fue menor a 0,05.



CAPITULO III RESULTADOS

1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

**TABLA 1.
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS MÉDICOS DEL
HNCASE**

Características sociodemográficas	N.º	%
Edad		
25-30	5	11
31-40	14	30
41-50	21	45
51-60	7	15
Sexo		
Masculino	26	55
Femenino	21	45
Total	47	100

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el 45% de los médicos encuestados tienen edades entre los 41 y 50 años de edad, el 30% entre 31 y 40 años y el 11% entre 25 y 30 años de edad.

Es decir, más tres cuartas partes de los médicos encuestados son menores de 50 años.

El 55% de los médicos encuestados son hombres y el 45% son mujeres. Es decir, más de la mitad de los médicos encuestados son hombres.

“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL
HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”

1.2.CARACTERÍSTICAS LABORALES:

TABLA 2.
CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS MÉDICOS DEL HNCASE

Características laborales	N.º	%
Especialidad		
Internista	23	49
Emergenciólogos	11	23
General	13	28
Años laborando		
1- 10	21	45
11-20	20	43
21 o más	6	13
Padeció COVID 19		
Si	23	49
No	24	51
Horas usando EPP		
0- 6 horas	10	21
8 -12 horas	31	66
Más de 12 horas	6	13
Vacunación		
Si	47	100
No	0	0
No informa	0	0
Dosis de vacunación		
1 era	0	0
2 da	47	100
Sin vacuna	0	0

Fuente: Elaboración propia

- Se puede observar que el 49% de los médicos encuestados son internistas, el 28% son médicos generales y el 23% son emergenciólogos.

Es decir, casi la mitad de los médicos encuestados son internistas.

- El 45% de los médicos encuestados tienen entre 1 y 10 años de servicio, el 43% tienen entre 10 y 20 años trabajando y el 13% tienen más de 21 años trabajando.

Es decir, casi la mitad de los médicos encuestados tienen entre 1 y 10 años de servicio.

- El 51% de los médicos encuestados no han padecido COVID 19 y el 49% ya lo padecieron

Es decir, más de la mitad de los médicos encuestados no han padecido COVID 19.

- El 66% de los médicos encuestados utilizan EPP entre 8 y 12 horas, el 21% utilizan EPP menos de 6 horas y el 13% utilizan EPP por más de 12 horas.

Es decir, más de las tres cuartas partes utilizan EPP por 12 horas o menos.

- Se puede observar que el 100% de los médicos encuestados han sido vacunados.

Es decir, todos los médicos encuestados fueron vacunados.

- Se puede observar que el 100% de los médicos encuestados recibieron la segunda dosis

Es decir, todos los médicos encuestados recibieron la segunda dosis.

“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL
HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”

TABLA 3.
FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR DIMENSIONES

Niveles	Síndrome de Burnout					
	Desgaste emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Bajo	7	15	4	9	1	2
Medio	36	77	40	85	34	72
Alto	4	9	3	6	12	26
Total	47	100	47	100	47	100

Fuente: Elaboración propia

- Al analizar los niveles del síndrome de Burnout por dimensiones se tiene que en la dimensión Desgaste emocional, el 77% tiene un nivel medio, el 15% tiene un nivel bajo y un 9% un nivel alto.

Lo que indica que más de las tres cuartas partes de los médicos del HNCASE encuestados tienen un nivel medio asociado a agotamiento por el trabajo, Sentimiento de vacío al terminar el trabajo, frustraciones en el trabajo y siente que trabajan con personas que generan estrés.

- Al analizar la dimensión despersonalización se obtuvo que del total de médicos del HNCASE encuestados, el 85% tiene un nivel medio, el 9% un nivel bajo y el 6% un nivel alto.

Lo que indica que menos del 10% de los médicos del HNCASE encuestados tienen un nivel alto de despersonalización que se asocia a la falta de tacto social producto del estrés en el de trato a los pacientes, sentimientos de insensibilidad y preocupación por cambios emocionales, mas de 2/3 partes

tiene un nivel medio de despersonalización y menos del 10% mostro niveles bajos en las características de esta dimensión.

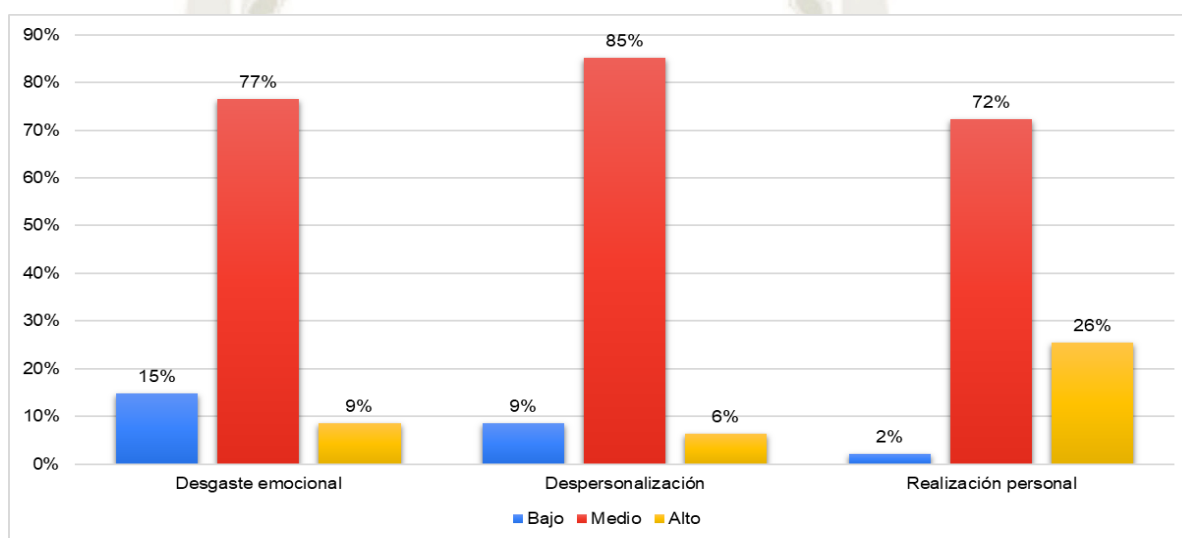
- En la dimensión realización personal el 72% de los médicos del HNCASE encuestados tienen un nivel medio, el 26% un nivel alto y el 2% un nivel bajo.

Indicando que casi las tres cuartas partes de los médicos del HNCASE encuestados tienen características de un nivel medio en asociación a comprender fácilmente a los pacientes, influir positivamente en la vida de los demás y en sentirse aun con mucha energía al trabajar. Pero la cuarta parte presenta puntajes muy bajos en esta dimensión.



**“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL
HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”**

FIGURA 1.
FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR DIMENSIONES



Fuente: Elaboración propia

**“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL
HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”**

**TABLA 4.
FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Niveles	N.º	%
Bajo	1	2
Medio	38	81
Alto	8	17
Total	47	100

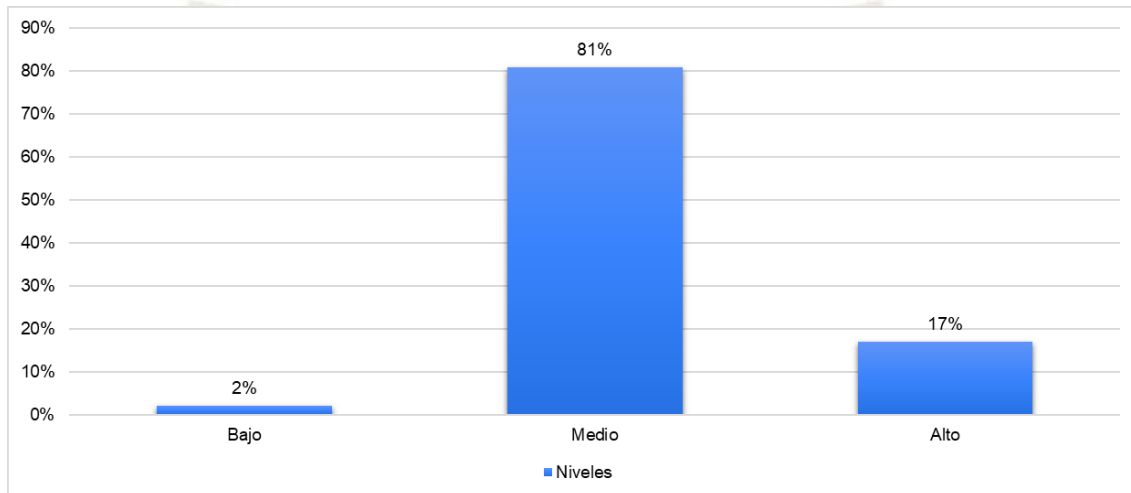
Fuente: Elaboración propia

- Se puede observar que el 17 % de los médicos del HNCASE encuestados tienen el síndrome de burnout definido como tal, estando un grado alto del mismo, el 81% tiene matices de riesgo para desarrollar el síndrome de burnout si no se produce una intervención oportuna, al presentar un grado intermedio de la patología y el 2% padece de estrés laboral.

Lo que indica que cerca de un quinto de los médicos evaluados padecen del síndrome de burnout, resaltando que más de dos tercios de los participantes en el estudio podrían desarrollar el síndrome sin una intervención oportuna.

**“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL
HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”**

**FIGURA 2.
FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT**



Fuente: Elaboración propia

“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL
HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”

TABLA 5.
**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL SEXO EN LOS
MÉDICOS DEL HNCASE**

Sexo	Síndrome de Burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Masculino	1	2	20	43	5	11
Femenino	0	0	18	38	3	6
Total	1	2	38	81	8	17

Fuente: Elaboración propia

$$\chi^2: 0.80$$

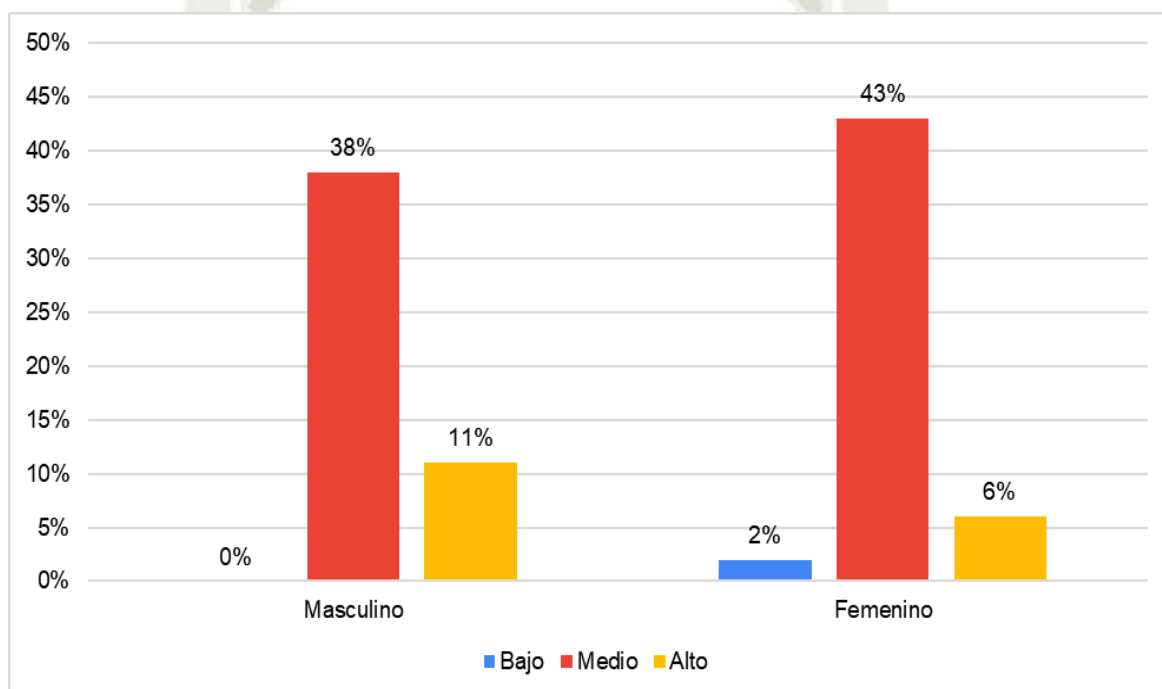
$$p - \text{valor}: 0.348$$

$$p > 0.05$$

- Según la prueba de χ^2 muestra que el síndrome de Burnout es independiente a al sexo en los médicos del HNCASE ya que el p - valor es mayor a 0.05.
- Asimismo, se muestra que el 43% de los médicos varones encuestados tienen factores de riesgo para el desarrollo del síndrome y 11% de los mismos lo padecen y El 2% presento estrés laboral son hombres, el 38% de los médicos mujeres encuestados tienen factores de riesgo para el desarrollo del síndrome y 6% de los mismos lo padecen y el 0% presenta estrés laboral.
- Si bien es cierto no se observa un valor estadísticamente significativo se puede observar como la frecuencia es más alta en médicos varones que en médicos mujeres, esta tendencia se hace extensiva también al riesgo para desarrollar el síndrome de burnout.

“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”

FIGURA 3.
**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL SEXO EN LOS
MÉDICOS DEL HNCASE**



Fuente: Elaboración propia

“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL
HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”

TABLA 6.
**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA EDAD EN LOS
MÉDICOS DEL HNCASE**

Edad	Síndrome de Burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
25-30	1	2	4	9	0	0
31-40	0	0	12	26	2	4
41-50	0	0	16	34	5	11
51-60	0	0	6	13	1	2
Total	1	2	38	81	8	17

Fuente: Elaboración propia

χ^2 : 6.979

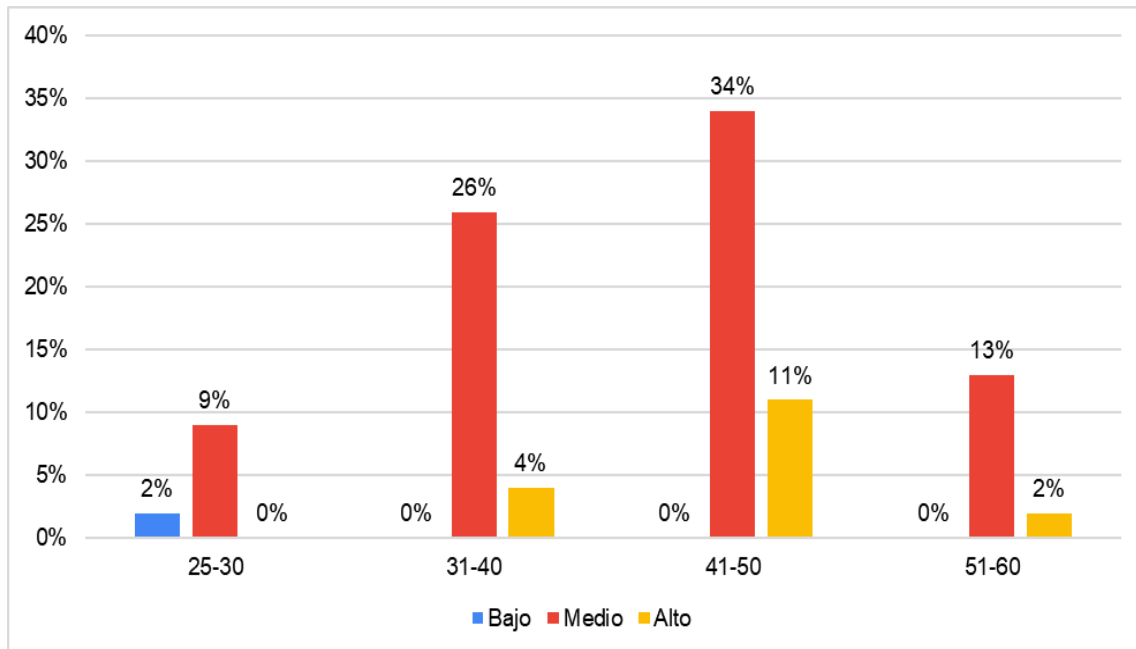
p - valor: 0.023

p < 0.05

- Según la prueba de χ^2 muestra que el síndrome de Burnout tiene relación con la edad en los médicos del HNCASE ya que el p - valor es menor a 0.05. Indicando que a mayor edad mayor síndrome de Burnout. Asimismo, se muestra que el 13% de los médicos encuestados que padece el síndrome de Burnout tienen edades entre los 41 y 60 años de edad. El 2% que presenta estrés asociado al trabajo tienen edades entre los 25 y 30 años, mientras que poco menos de la mitad de participantes que tiene riesgo alto de desarrollar el síndrome de burnout tiene entre 41 y 60 años y el 35% edades entre los 25 y los 40. El 4% presenta el síndrome de Burnout y tienen edades entre los 31 y 40 años.

“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”

FIGURA 4.
**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA EDAD EN LOS
MÉDICOS DEL HNCASE**



Fuente: Elaboración propia

**“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE
ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”**

**TABLA 7.
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA ESPECIALIDAD EN
LOS MÉDICOS DEL HNCASE**

Especialidad	Síndrome de Burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Internista	0	0	19	40	4	9
Emergenciólogos	0	0	8	17	3	6
General	1	2	11	23	1	2
Total	1	2	38	81	8	17

Fuente: Elaboración propia

χ^2 : 4.082

p - valor: 0.395

p > .005

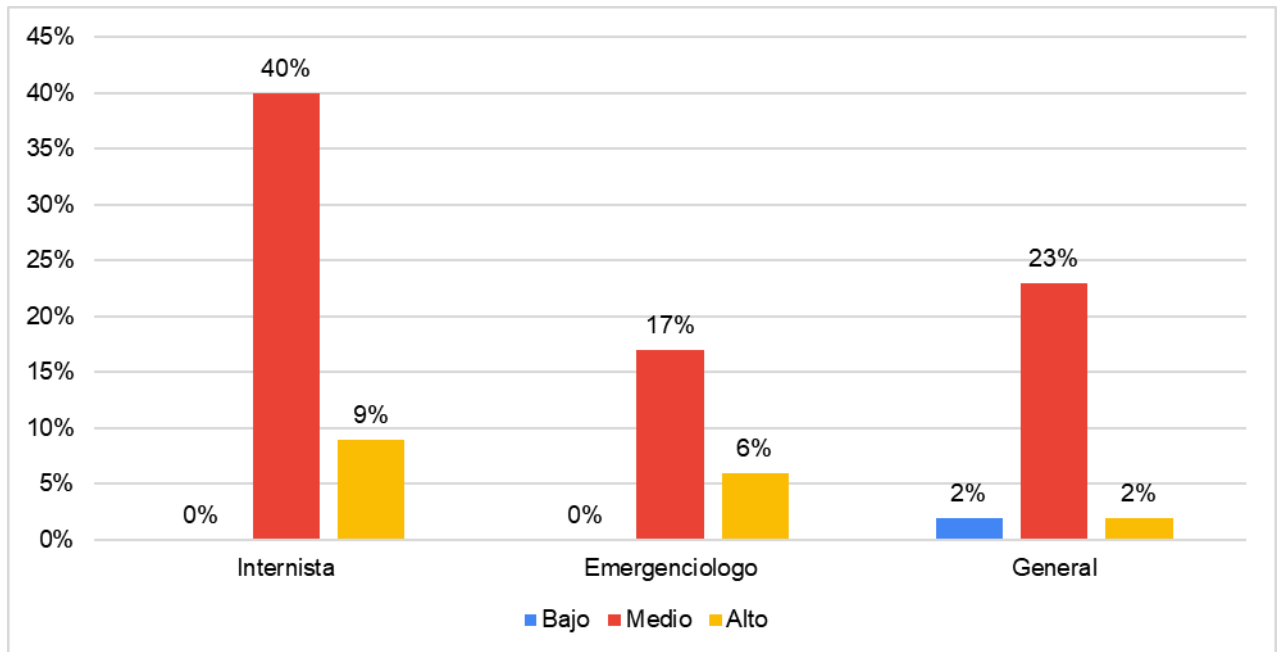
- Según la prueba de χ^2 muestra que el síndrome de Burnout es independiente a la especialidad en los médicos del HNCASE ya que el p - valor es mayor a 0.05.
- Asimismo, se muestra que el 23% de los médicos encuestados que tienen factores de riesgo para desarrollar el síndrome de Burnout son médicos generales. El 2% presenta la patología.
- El 40% de los médicos encuestados que tienen factores de riesgo para desarrollar el síndrome de Burnout son médicos internistas. El 9% presenta la patología.
- El 17% de los médicos encuestados que tienen factores de riesgo para desarrollar el síndrome de Burnout son médicos internistas. El 6% presenta la patología.
- Aunque no encontremos un valor estadísticamente concluyente podemos observar cómo los médicos internistas padecen de la enfermedad, seguidos por

los médicos emergenciólogos siendo juntos casi el 90% de los afectados por el síndrome de burnout.



“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”

FIGURA 5.
**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA ESPECIALIDAD EN
LOS MÉDICOS DEL HNCASE**



Fuente: Elaboración propia

**“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE
ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”**

**TABLA 8.
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y AÑOS LABORANDO
EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE**

Años	Síndrome de Burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1- 10	1	2	18	38	2	4
11-20	0	0	16	34	4	9
21 o más	0	0	4	9	2	4
Total	1	2	38	81	8	17

Fuente: Elaboración propia

$$\chi^2: 3.186$$

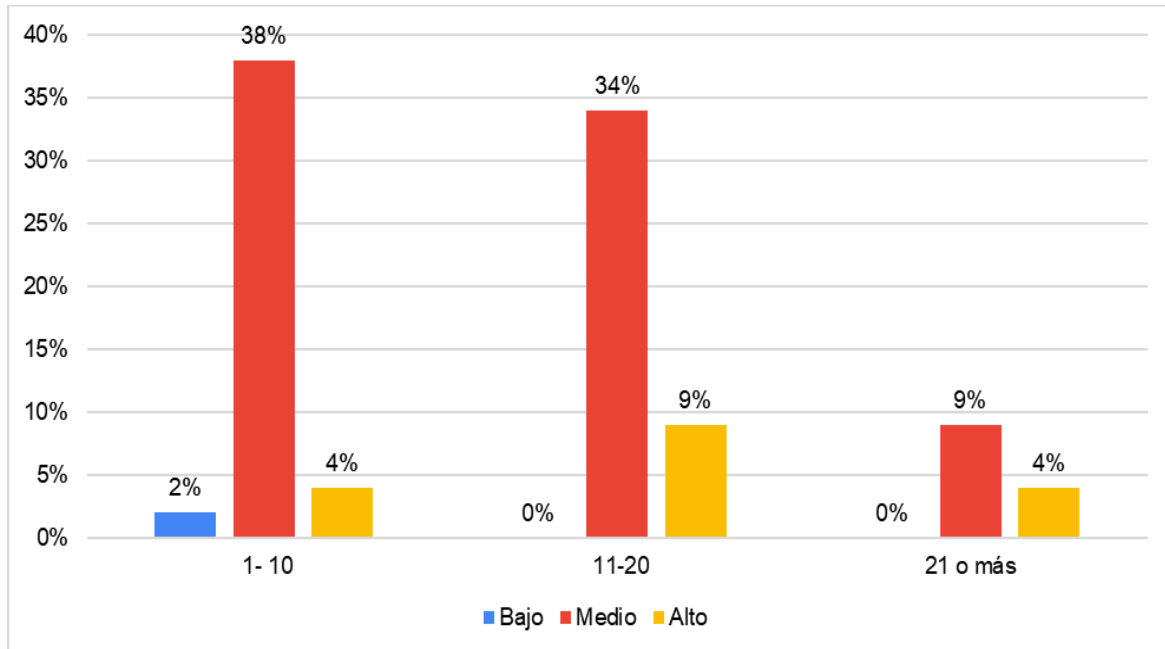
$$p - \text{valor}: 0.527$$

$$p > 0.05$$

- Según la prueba de χ^2 muestra que el síndrome de Burnout es independiente a los años laborando en los médicos del HNCASE ya que el p - valor es mayor a 0.05.
- Asimismo, se muestra que el 38% de los médicos encuestados tienen un nivel riesgo alto para el desarrollo del síndrome de Burnout y tienen entre 1 y 10 años trabajando, el 34% años laborando entre 11 y 20, y el 9% más de 20 años, El 2% presenta estrés asociado al trabajo tienen entre 1 y 10 años trabajando
- Mientras que el 9% que padece del síndrome de Burnout tienen entre 11 y 20 años trabajando.

“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”

FIGURA 6.
**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y AÑOS LABORANDO
EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE**



Fuente: Elaboración propia

“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE
ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”

TABLA 9.
**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL USO POR TIEMPO
PROLONGADO DE EPP EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE**

Horas usando EPP	Síndrome de Burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
0- 6 horas	0	0	8	17	2	4
8 -12 horas	1	2	26	55	4	9
Más de 12 horas	0	0	4	9	2	4
Total	1	2	38	81	8	17

Fuente: Elaboración propia

χ^2 : 2.000

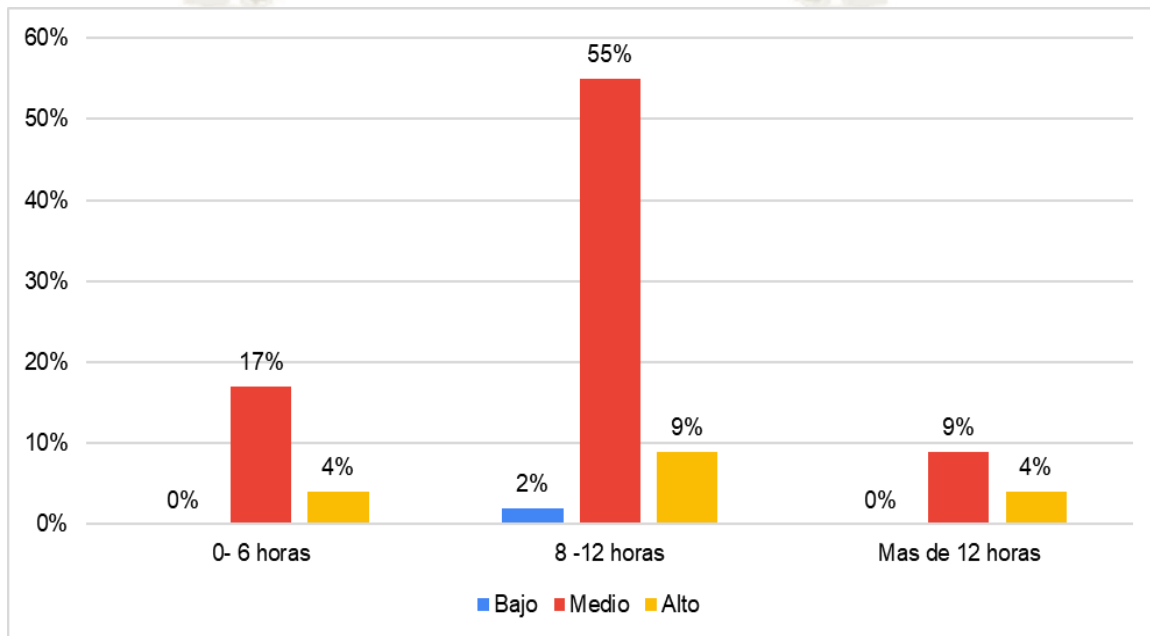
p - valor: 0.735

p > 0.05

- Según la prueba de χ^2 muestra que el síndrome de Burnout es independiente a el uso por tiempo prolongado de EPP en los médicos del HNCASE ya que el p - valor es mayor a 0.05.
- Asimismo, se muestra que el 55% de los médicos encuestados que tienen riesgo alto de desarrollar el síndrome de Burnout utilizan EPP 8-12 horas y que el 17% con el mismo riesgo usa EPP hasta 6 horas, encontrándose también que el 9% con riesgo de desarrollo de la enfermedad usa los EPP por más de 12 horas
- Mientras que el 13% que padece síndrome de Burnout utilizan EPP hasta 12 horas y que el 4% que también tiene la patología usa EPP por más de 12 horas

“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”

FIGURA 7.
**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL USO POR TIEMPO
PROLONGADO DE EPP EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE**



Fuente: Elaboración propia

**“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL
HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”**

**TABLA 10.
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL HABER O NO
RECIBIDO LA VACUNA EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE**

Vacunación	Síndrome de Burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Si	1	2	38	81	8	17
No	0	0	0	0	0	0
No informa	0	0	0	0	0	0
Total	1	2	38	81	8	17

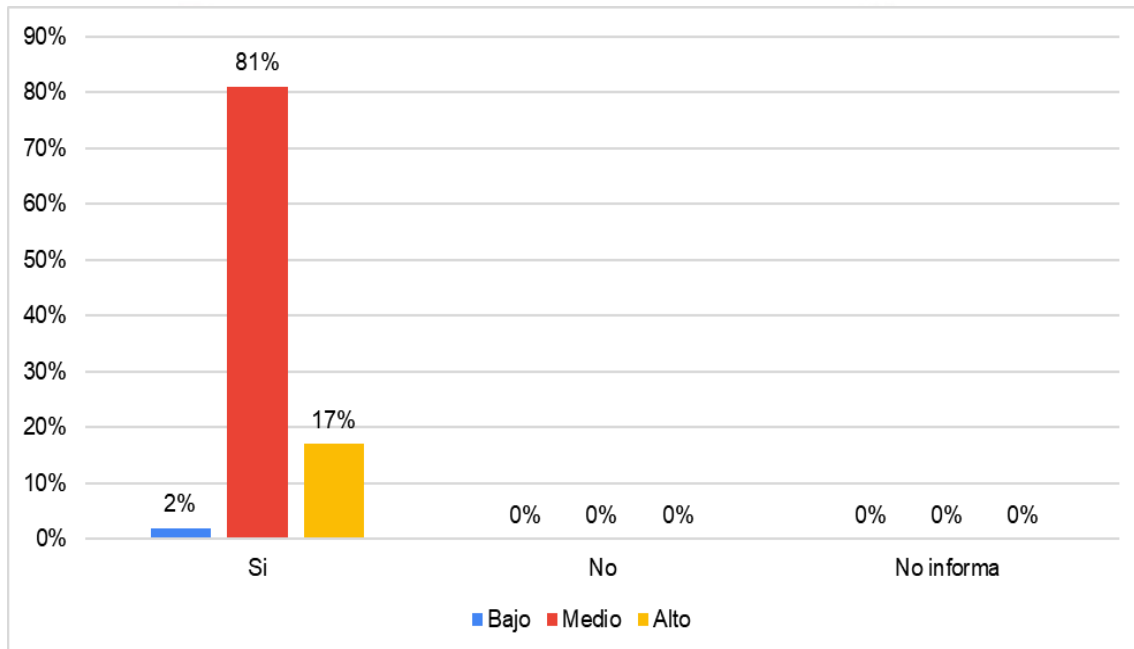
Fuente: Elaboración propia

χ^2 : 1.023 p - valor: 0.02 p < 0.05

- Según la prueba de χ^2 muestra que el síndrome de Burnout tiene relación con la condición de no haber recibido la vacuna en los médicos del HNCASE ya que el p - valor es menor a 0.05.
- Asimismo, se muestra que el 81% de los médicos encuestados presenta riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout se encuentran vacunados y 17% presenta el síndrome de Burnout, mientras que el 2% presenta estrés asociado al trabajo
- Cabe mencionar que hay limitaciones en esta variable al estar vacunada toda la muestra.

**“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL
HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”**

**FIGURA 8.
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL HABER O NO
RECIBIDO LA VACUNA EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE**



Fuente: Elaboración propia

**“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL
HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”**

**TABLA 11.
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA DOSIS DE
VACUNACIÓN EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE**

Dosis de vacunación	Síndrome de Burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1 era	0	0	0	0	0	0
2 da	1	2	38	81	8	17
Sin vacuna	0	0	0	0	0	0
Total	1	2	38	81	8	17

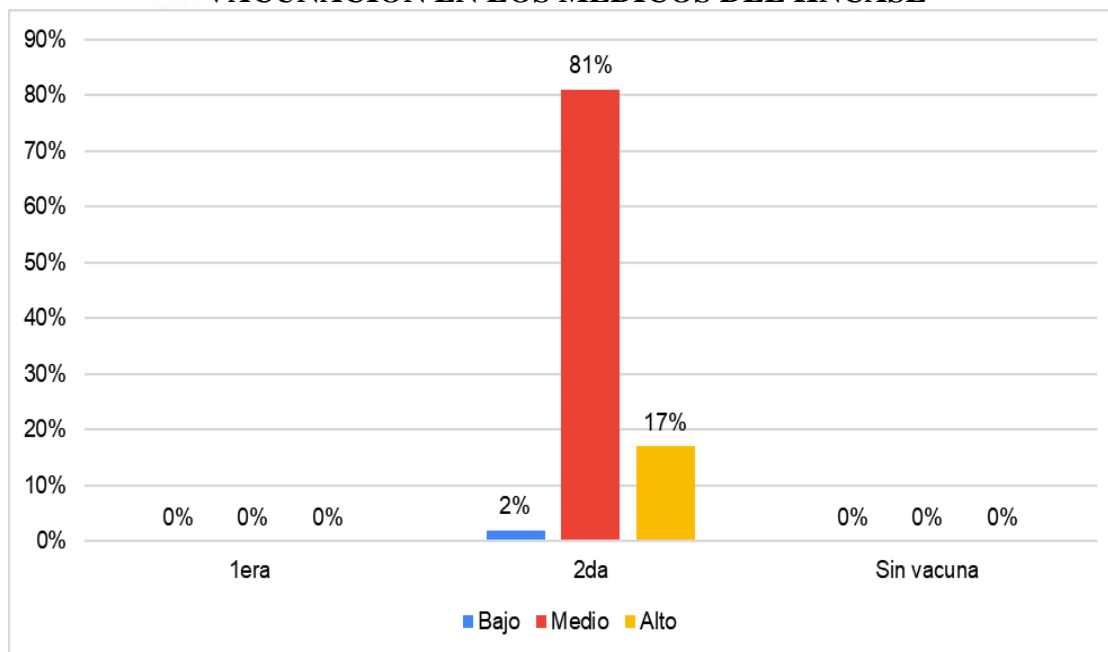
Fuente: Elaboración propia

χ^2 : 2.345 p - valor: 0.01 p < 0.05

- Según la prueba de χ^2 muestra que el síndrome de Burnout tiene relación con la dosis de vacunación recibida en los médicos del HNCASE ya que el p - valor es menor a 0.05.
- Asimismo, se muestra que el 81% de los médicos encuestados presenta riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout recibió 2 dosis de la vacuna y 17% que también recibió ambas dosis presenta el síndrome de Burnout, mientras que el 2% presenta estrés asociado al trabajo
- Cabe mencionar que hay limitaciones en esta variable al haber recibido la totalidad de la muestra ambas dosis.

**“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE
ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”**

**FIGURA 9.
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA DOSIS DE
VACUNACIÓN EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE**



Fuente: Elaboración propia

**“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL
HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”**

**TABLA 12.
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL HABER SUFRIDO
CONTAGIO EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE**

Padeció COVID 19	Síndrome de Burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Si	0	0	18	38	5	11
No	1	2	20	43	3	6
Total	1	2	38	81	8	17

Fuente: Elaboración propia

$$\chi^2: 1.585$$

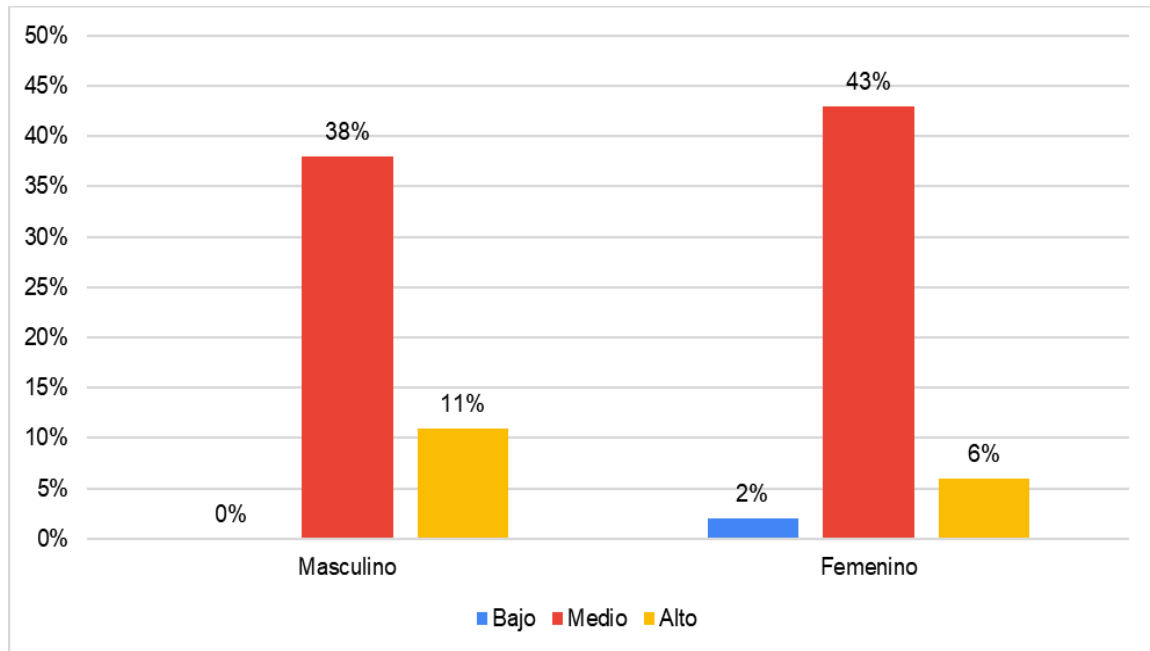
$$p - \text{valor}: 0.453$$

$$p > 0.05$$

- Según la prueba de χ^2 muestra que el síndrome de Burnout es independiente de haber padecido COVID 19 en los médicos del HNCASE ya que el p - valor es mayor a 0.05.
- Asimismo, se muestra que el 43% de los médicos encuestados presenta riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout y no han padecido la enfermedad mientras que el 38% con el mismo riesgo si la padeció, El 2% presenta estrés laboral y no han padecido la enfermedad.
- También se observó que el 11% sufre de síndrome de Burnout y padecieron la enfermedad y el 6% que no enfermo con COVID-19 tiene síndrome de burnout.

**“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL
HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021”**

**FIGURA 10.
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL HABER SUFRIDO
CONTAGIO EN LOS MÉDICOS DEL HNCASE**



Fuente: Elaboración propia



CAPITULO III DISCUSIÓN

1. DISCUSIÓN:

El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en médicos del área de emergencia del HNCASE identificando posibles asociaciones al contexto de la pandemia por COVID-19, para ello se procedió a evaluar diferentes características sociodemográficas y laborales en el contexto de esta situación sanitaria.

Encontramos que el 17% de médicos evaluados en el presente estudio padecen del síndrome de burnout, el 81% tiene matices de riesgo alto para desarrollar el síndrome si no se produce una intervención oportuna, y el 2% no padece de síndrome de burnout más si de estrés laboral, estos valores son altos comparados con estudio realizados a nivel local y nacional, 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 coincidente con nuestro estudio (19), asimismo Quiroz y Saco no encontraron la presencia del síndrome de burnout definido en sus tres dimensiones (36), es importante señalar que estos estudios se realizaron antes del contexto 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% (7), 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 (26), debemos acotar que su estudio considero el nivel intermedio del síndrome de burnout, en este aspecto nuestro estudio presentaría 96% de prevalencia si englobásemos los niveles intermedios y el nivel alto que se define como síndrome de burnout, nuestros resultados también coinciden con las investigaciones de Yuan Wu quién encontró una prevalencia del 13% y un riesgo moderado del 86% de padecer el síndrome en los profesionales que están en la primera línea de defensa contra el COVID-19 (9).

Un dato interesante es el mencionado por García y Gómez, quienes encontraron niveles del 39,91% del síndrome en profesionales de la salud durante el primer semestre de la pandemia (6), disminuyendo posteriormente este valor al 18.3% al año, este último valor coincide con los de nuestro estudio y sugieren como lo remarcan otros autores que posterior al estrés generado por la sobrecarga laboral inmediata, sobreviene un periodo de adaptabilidad. que sin embargo si se prolonga por más tiempo puede desencadenar el grado severo del síndrome de burnout junto con otros trastornos psiquiátricos más graves.

En la evaluación de las dimensiones del síndrome de burnout se encontró que en cuanto al desgaste emocional un 9% presenta un alto nivel, un 77% tiene un nivel medio, y un 15% un nivel bajo, si nos referimos a la despersonalización se observó que el 6% presentan niveles altos, el 85% un nivel intermedio y el 9% un nivel bajo, finalmente en cuanto a la dimensión de realización personal, se encontró que un 2% tiene un nivel bajo, un 72% un nivel intermedio y el 26% un nivel alto, estos resultados presentan parcial similitud 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 (21), 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 (14), dicha característica se cumple en este estudio, 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 (16), contradiciendo lo anteriormente planteado por Margo y Van Mol, para esto los autores Panagioti y Panagopoulou quienes realizaron un metaanálisis sugieren que esto varía según las características sociales y culturales del personal sanitario (19).

De las características sociodemográficas evaluadas en este estudio se observó que el 13% de afectos por el síndrome de burnout y el 47% de los que tienen alto riesgo de desarrollarlo está entre el rango de edad de 41 a 60 años, encontrándose una relación estadística significativa, Buselli y Corsi encontraron también relación entre la edad y la prevalencia del síndrome concluyendo en que el 27,8% de médicos en su estudio eran mayores de 50 años y padecía de un alto grado de alteración en las tres dimensiones (29), Lim y Van Aarsen además de coincidir con nuestros resultados señalan como la prevalencia elevada en el personal médico de mayor edad es también un factor de riesgo para el desarrollo de otras patologías psiquiátricas como la depresión (30), Vilches y Romaní a diferencia de este estudio no observaron una relación directa entre la prevalencia del síndrome de burnout y la

edad, encontrando por el contrario mayor presencia de la patología en médicos menores de 40 años (23).

En los resultados finales podemos encontrar que el 55% de los evaluados son varones y el 45% son mujeres, de ellos se encontró que el 62,5 % de los afectados por el síndrome de burnout son varones y el 37,5 % mujeres, no obstante no se puede establecer una relación estadística concluyente con la prevalencia de la patología en mención, Dyrbye y West tampoco encontraron una asociación estadística(18), pero este estudio muestra diferencia con respecto a la frecuencia, encontrando dichos investigadores la presencia de la patología en el 52.7% de las mujeres y el 45.1% de los hombres, Chan y Chew a través de una revisión sistemática concluyeron que los médicos hombres presentan mayores porcentajes del síndrome de burnout tal y como se refleja en este estudio (13).

Con respecto a la especialidad médica y la relación con el síndrome de burnout 9% de los evaluados son médicos internistas y padece el mismo, 6% son emergenciólogos y 2% son médicos generales, no encontrándose una asociación estadística plena entre la especialidad y el desarrollo de la enfermedad, pero proporcionalmente de los que padecen el síndrome, observamos como el 50% son médicos internistas, Morgantini y Naha si encontraron asociación teniendo como resultado que 27.2% del total de su muestra eran médicos internistas y tenían niveles alterados en las tres dimensiones del síndrome de burnout si bien es cierto atribuyen esto a que un mayor número de médicos internistas con respecto a otras especialidades son los que afrontan la lucha contra el COVID-19 en primera línea (10), otros autores como Savelyeva Y Kashapov encontraron resultados diferentes similares a los de este estudio en donde no establecieron una relación estadística propia (12).

La relación entre los años laborando y el desarrollo del síndrome de burnout no mostro una asociación estadísticamente significativa, resultado coincidente a la investigación realizada Juárez, quién a su vez identificó que aquellos profesionales con un tiempo menor a los 5 años laborando eran más propensos a presentar episodios leves y moderados del síndrome de burnout, pero encontrando un pico de esta entidad entre los 15 y 20 años de trabajo (24).

En cuanto al tiempo prolongado de uso de EPP aquellos que padecen el síndrome de burnout o tienen un riesgo alto de desarrollarlo y trabajan por un período mayor a 8 horas constituyen el 13% y 64% respectivamente, aunque estadísticamente p fue mayor a 0.05, estudios como

los realizados por Rangachari y Woods encontraron correlación entre el uso de equipo de protección personal por largos períodos sin pausas activas (32), no se encontraron otros antecedentes investigativos con respecto a estas variables.

En cuanto a la vacunación, dosis de la misma y su relación con la prevalencia del síndrome de burnout se encontró una relación estadística, no obstante estas variables constituye un limitante en la investigación realizada debido a que la totalidad de la muestra y de la población que participó en el estudio había sido vacunada previamente y habían recibido también todos su segunda dosis, encontrándose por ello una prevalencia del 17% total con síndrome de burnout en toda la muestra, sin embargo estudios como los realizados por Wu y Wang muestran una prevalencia menor en el síndrome de burnout de los médicos vacunados siendo está de 32.46% y de 47.28% en aquellos que no habían recibido la vacuna (9), el estudio realizado por Bakken y Winn quienes identificaron como un factor estresor la desprotección inmunológica frente al COVID-19 (39), mencionando además como existen menores niveles de desgaste emocional en médicos con las dosis completas, por otro lado Sasangohar y Jones observaron alteración en las dimensiones del síndrome de burnout en un 26,5% de los médicos antes de ser vacunados, y el valor de 28,92% en la prevalencia del síndrome posterior a la vacunación (40), no encontrando relación estadística entre la vacunación y el desarrollo de alteraciones en las dimensiones que definen el síndrome de burnout, atribuyendo sus resultados al poco tiempo entre la toma de prevalencias y a que las condiciones laborales son más influyentes en el desarrollo de esta patología.

Finalmente se observó que 11% de los médicos sufre de burnout y padeció COVID-19, y 6% no enfermo de COVID-19 y desarrollo el síndrome de burnout, presentando valores estadísticamente similares referidos al riesgo alto de desarrollar el síndrome, encontrando que 43% de este grupo no tuvo COVID-19 mientras el 38% tuvo COVID-19, siendo así estas variables independientes entre sí, ello concuerda con los estudios realizados por Dyrbye y West quiénes tampoco encontraron una asociación clara (18). Hage y Hingray concuerdan en que no hay relación estadística y añaden que establecer esta relación tiene limitantes pues aún no hay estudios prospectivos sobre pacientes que hayan padecido la enfermedad y su relación con el síndrome de burnout (2).



1. CONCLUSIONES:

Primera: El 17% de médicos evaluados en el área de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo presenta el síndrome de burnout manifestando alteraciones en las 3 dimensiones evaluadas, el 81% de los profesionales de la salud encuestados tiene matices de riesgo alto para desarrollar el síndrome de burnout y un 2% no presenta el síndrome de burnout en la evaluación realizada, encontrándose relación con características del contexto asociado a la pandemia por COVID-19.

Segunda: Se encontró que el nivel de despersonalización en los médicos del HNCASE es bajo en un 9%, moderado en un 85% y alto en un 6%, el desgaste emocional es bajo en un 15% de los evaluados, intermedio en un 77% y alto en un 9% y finalmente el nivel de realización es bajo en un 2% del personal sanitario, intermedio en un 72% y alto en un 26%.

Tercera: La edad es la principal características 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, el sexo no presentó una relación estadística significativa con respecto al desarrollo de la patología, no obstante fue más frecuente en varones presentándose en el 11% de los mismos a diferencia de las mujeres medico donde está presente en el 6%, es importante añadir que en ambos sexos el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout es alto, encontrándose en un grado intermedio en el 43% de los varones y el 38% de las mujeres.

Cuarta: No se encontró relación estadística significativa entre los años laborando y el desarrollo del síndrome de burnout, pero se evidencio que la frecuencia del síndrome es mayor en los médicos que han trabajado entre 11 a 20 años con un 9% de prevalencia y que el riesgo de padecerlo más alto en los médicos que vienen laborando entre 1 a 10 años encontrándose hasta en un 38% del total analizado.

Quinta: No se evidenció relación estadística significativa entre la especialidad médica y el desarrollo del síndrome de burnout, sin embargo, se encontró más frecuencia en la prevalencia de la enfermedad y riesgo de padecerla en médicos internistas con valores de 9% y 40% respectivamente.

Sexta: El uso por tiempo prolongado de EPP y su relación con el desarrollo del síndrome de burnout, no presentó una relación estadística significativa, encontrándose que más de tres cuartas partes de las personas que padecen síndrome de burnout utiliza EPP por un tiempo menor a 12 horas, mientras que el resto lo utiliza por un tiempo mayor a este, sin embargo el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout es mayor en quienes utilizan EPP por un tiempo mayor a 8 horas representando el 61%, versus el 17% correspondiente a quienes lo utilizan por un período máximo de 6 horas.

Séptima: En cuanto a la relación entre haber recibido la vacuna de COVID-19 o no, así como la dosis de la misma y el síndrome de burnout, se encontró que existe correspondencia estadísticamente significativa, pero el hecho de que la muestra en su totalidad haya sido vacunada habiendo todos recibido la 2da dosis es considerado un limitante en estas variables de la investigación.

Octava: El haber padecido COVID-19 no mostró diferencia estadística significativa en el desarrollo de síndrome de burnout con respecto a aquellos que no padecieron COVID-19, habiendo desarrollado el síndrome el 21.7% del total de los que enfermaron por COVID-19 contra 12.5% que no tuvo COVID-19.

2. SUGERENCIAS.

Primera: Se recomienda al área de salud ocupacional del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo en base a los resultados de la presente tesis, la realización periódica del monitoreo para el descarte del síndrome de burnout, ya sea utilizando el instrumento de esta investigación o el que consideren más idóneo, en vista de la actual situación causada por la pandemia, el personal de salud seguirá expuesto a las situaciones estresantes ya mencionadas, es apremiante como parte de la salud integral del personal sanitario la detección de esta patología no sólo en beneficio de nuestros médicos sino también de los pacientes.

Segunda: Se recomienda al jefe del departamento del área de emergencia en coordinación con el área de salud ocupacional que una vez identificados los profesionales de la salud con la presencia del síndrome de burnout o características que lo predispongan a padecerlo, notificarlo siempre guardando la confidencialidad de la situación para poder realizar una oportuna intervención.

Tercera: Se recomienda a las autoridades administrativas del hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo implementar estrategias individuales, estructurales y organizativas que permitan de forma activa evitar el desarrollo del síndrome de burnout siendo conscientes de las limitaciones y carencias de nuestro sistema de salud que tiene como prioridad actualmente la lucha contra el COVID-19, pueden formularse desde actividades como talleres instructivos para el manejo del estrés que se realicen con una frecuencia programada y formación de grupos de mentoría que sean comandados por los médicos con más años de experiencia dirigidos al nuevo personal sanitario, son actividades sin mucho coste que pueden tener una gran impronta positiva en la salud mental del médico.

Cuarta: Se recomienda al hospital considerar los resultados de la presente investigación como un antecedente para la evaluación del síndrome de burnout en la realización de posteriores trabajos, estableciendo una base de datos que nos permita conocer

los cambios en la prevalencia presente en el personal, ello con el fin de perfilar más profundamente nuevas variables asociadas al desarrollo de esta patología cuando la pandemia por COVID-19 sea controlada, permitiendo tener estrategias dinámicas para combatir el síndrome de burnout dependiendo de la situación sanitaria que se encuentre el hospital.

Quinta: Se recomienda las áreas administrativas y de dirección correspondientes del hospital gestionar a largo plazo medidas que permitan reducir la carga laboral del personal de salud ellos respondiendo al alto volumen de pacientes producto de la pandemia, es importante considerar qué para afrontar mejor el desgaste generado por la jornada laboral deben aumentar las pausas activas durante el trabajo así como los espacios de descanso para nuestro personal de salud cuidando siempre la bioseguridad del mismo. este tipo de medidas beneficiarían también la atención de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm.* 2018;75(3):147–52. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29183877/>
2. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? *Encephale.* 2020;46(3S):S73–80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700620300762>
3. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Med leg Costa Rica.* 2015;32(1):119–24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98885>
4. Montero-Marin J, García-Campayo J, Andres E. Análisis exploratorio de un modelo clínico basado en tres tipos de Burnout. *CMed psico som [Internet].* 2008(4): 115-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2884303>
5. Montero-Marín J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anest analg reanim (Impresa).* 2016;29(1):4–4. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732016000100004
6. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica.* 2020;94(1):e1–20. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf

7. 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?locale-attribute=en>
8. Martínez-López JÁ, Lázaro-Pérez C, Gómez-Galán J, Fernández-Martínez MDM. Psychological impact of COVID-19 emergency on health professionals: Burnout incidence at the most critical period in Spain. J Clin Med. 2020;9(9):3029. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32962258/>
9. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. J Pain Symptom Manage. 2020;60(1):e60–5.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151285/>
10. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. PLoS One. 2020;15(9):e0238217. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238217>
11. Muñoz-del-Carpio Toya A, Arias Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). Rev chil neuro-psiquiatr. 2019;57(2):139–48.
Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200139
12. Savelyeva LA, Kashapov MM. Peculiarities of the burnout syndrome of medical residents at the postgraduate stage. The bulletin of Irkutsk State University

- «Geoarchaeology, Ethnology, and Anthropology Series». 2019;(29):69–78.
Disponible en: <https://izvestiapsy.isu.ru/en/article?id=677>
13. Chan MK, Chew QH, Sim K. Burnout and associated factors in psychiatry residents: a systematic review. *Int J Med Educ.* 2019;10:149–60.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31381505/>
14. 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/>
15. Almeida G de C, Souza HR de, Almeida PC de, Almeida B de C, Almeida GH. The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Rev Psiquiatr Clin.* 2016;43(1):6–10.
Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832016000100006
16. 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>
17. Clough BA, March S, Chan RJ, Casey LM, Phillips R, Ireland MJ. Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review. *Syst Rev.* 2017;6(1):144.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28716112/>
18. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med.* 2020;89(3):443–51.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24448053/>

19. 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>
20. Fowler LA, Ellis S. The effect of 12-hour shifts, time of day, and sleepiness on emotional empathy and burnout in medical students. *Clocks sleep.* 2019;1(4):501–9. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2624-5175/1/4/38>
21. 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/>
22. Desai SV, Asch DA, Bellini LM, Chaiyachati KH, Liu M, Sternberg AL, et al. Education outcomes in a duty-hour flexibility trial in internal medicine. *N Engl J Med.* 2018;378(16):1494–508.
Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1800965>
23. Vilchez Cornejo J, Romaní Ojeda L, Ladera Porta K, Marchand Gonzales M. SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE UN HOSPITAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. *Rev Fac Med Humana.* 2019;19(4):60–7.
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312019000400010&script=sci_arttext
24. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2020;52(4):432–9.
Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528>

25. Sala situacional COVID19 Arequipa [Internet]. Sala situacional COVID19 PERU. 2021 [citado 4 mayo 2021].
Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
26. 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 COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020;144(109972):109972. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32531540/>
27. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020;34(3):553–60.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7367798/>
28. Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enferm Clin*. 2021;31(2):128–9.
Disponible en: <https://medes.com/publication/159868>
29. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell’Oste V, et al. Professional Quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to SARS-cov-2 (COVID-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6180.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32858810/>
30. Lim R, Van Aarsen K, Gray S, Rang L, Fitzpatrick J, Fischer L. Emergency medicine physician burnout and wellness in Canada before COVID19: A national survey. *CJEM*. 2020;22(5):603–7.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32576321/>

31. Rodriguez RM, Medak AJ, Baumann BM, Lim S, Chinnock B, Frazier R, et al. Academic emergency medicine physicians' anxiety levels, stressors, and potential stress mitigation measures during the acceleration phase of the COVID-19 pandemic. *Acad Emerg Med.* 2020;27(8):700–7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acem.14065>

32. Rangachari P, L Woods J. Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during COVID-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(12):4267. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345925/>

33. Figueiredo-Ferraz Hugo, Gil-Monte Pedro R., Grau-Alberola Ester. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo(Burnout) en una muestra de maestros portugueses. *Aletheia [Internet].* 2009 Jun [citado 2021 Maio 05] ; (29): 6-15. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/262934599> Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo Burnout en una muestra de maestros portugueses

34. Fernández M. Desgaste psíquico (burnout) en profesores de educación primaria de Lima metropolitana. 2002;5:72–66. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/327099539.pdf>

35. Llaja V. Rasgos de personalidad y el síndrome de burnout en el profesional de cuidados intensivos en un hospital de EsSalud de Lima [Internet]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2007. (11) 7-12. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1232>

36. 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>

37. Sarmiento Valverde GS, Hospital Nacional Antonio Lorena. Cusco, Perú. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz méd.* 2019;19(1):67–72.
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011
38. Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: A meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(12):2800.
Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30544672/>
39. Bakken BK, Winn AN. Clinician burnout during COVID-19 prior to vaccine administration. *J Am Pharm Assoc (2003)* [Internet]. 2021 12(332-338); Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319121001643>
40. Sasangohar F, Jones SL, Masud FN, Vahidy FS, Kash BA. Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: Lessons learned from a high-volume intensive care unit: Lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesth Analg.* 2020;131(1):106–11.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7173087/>

ANEXOS

1. ANEXO 1:

FICHA INFORMATIVA

SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021

El presente trabajo busca establecer la prevalencia del síndrome de burnout en médicos del servicio de emergencia del hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo y su asociación a diversos factores propios de los sujetos de estudio en el marco de la atención a pacientes con COVID-19.

Para ello se utilizará un cuestionario en los que se llenarán datos sociodemográficos y características laborales de los participantes, asimismo se utilizará el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory que nos permite ver la presencia del síndrome de burnout.

De las posibles relaciones a establecerse entre la prevalencia del síndrome de burnout y los factores considerados para el estudio, podría generarse una estrategia más direccionada para intervenir en los grupos afectados por esta patología, lo que nos permitiría no sólo contribuir con el bienestar mental de nuestros médicos sino también con una mejor atención para los pacientes, optimizando los recursos con los que contamos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN Y UTILIZACIÓN DE DATOS CLÍNICOS

Mediante el siguiente se le invita a usted a participar en el estudio: "SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021"


YO.....
.....con Documento de identidad..... declaro bajo mi responsabilidad que he leído los **FORMATOS DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS CLÍNICOS Y FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO** y acepto participar en el mismo de manera voluntaria.

De la misma manera dejo constancia que se me han explicado suficientemente las características y objetivo del estudio clínico. Así mismo se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas pertinentes las cuales fueron respondidas a mi entera satisfacción. También se me ha dejado claro que se mantendrá un secreto mi identidad y la de mis datos clínicos los cuales serán utilizados únicamente con fines científicos y manejados de manera estadística respetando la confidencialidad de los mismos. Tengo entendido que, por tratarse de un estudio observacional, el mismo no representa un riesgo para mí ni para el desenvolvimiento de mis actividades durante la excursión guiada. Igualmente mantengo plena libertad para retirar mi consentimiento y voluntad de participar en el estudio en cualquier momento sin que eso repercuta en responsabilidades para algún tipo para mi persona, sin embargo, de ser así el investigador puede seguir utilizando la información recabada hasta el momento según las directrices planteadas.

LUGAR Y FECHA: _____

FIRMA: _____

FIRMA DE INVESTIGADORES:



Arturo Jesús Salazar Pérez



Sara Adriana Castelo Cataldo

2. ANEXO 2:

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO Y LABORAL

La presente encuesta tiene como finalidad otorgar información para la investigación titulada “SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021” para lo cual requerimos de los siguientes datos.

DATOS GENERALES:

Especialidad	Internista ()	Emergenciólogo ()		General ()	
Edad	25-30()	31-40()	41-50()	51-60()	61-70()
Sexo	Masculino ()			Femenino ()	
Años laborando	1-10 ()	11-20 ()		21 o más ()	
COVID-19	Padeció ()			No padeció ()	
Tiempo de uso de EPPS	0-6horas ()	8-12horas ()		Mayor a 12 horas()	
vacunación	Si	No		No informa	
Dosis de vacunación	1era	2da		Sin vacuna	

3. ANEXO 3:

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

A continuación, ponemos a su disposición un conjunto de preguntas que están destinados a conocer cómo se relaciona Ud. con su trabajo y el efecto que esto tiene en su salud y bienestar en el marco de la investigación: SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN MÉDICOS DEL HNCASE ASOCIADO A COVID-19 DURANTE EL AÑO 2021. Los resultados sólo serán utilizados para uso estrictamente profesional y se ajustarán al manejo confidencial que éticamente esto implica.

Por favor, lea despacio las orientaciones y responda con sinceridad; recuerde que de su respuesta dependen nuestras acciones. Al finalizar, cerciórese de que no dejó preguntas sin contestar. Si tiene alguna duda, no demore en preguntar.

Escriba en cada cuadrícula el número correspondiente. Recuerde que sus respuestas son confidenciales.

0 = Nunca

4 = Una vez a la semana

1 = Pocas veces al año

5 = Raras veces a la semana

2 = Una vez al mes

6 = Todos los días

3 = Pocas veces al mes o menos

		0	1	2	3	4	5	6
1)	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2)	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3)	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4)	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante							
5)	Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo							
6)	Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo							
7)	Creo que estoy trabajando demasiado							
8)	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
9)	Me siento acabado, como si no pudiese dar más							
10)	Creo que trato a los pacientes de una manera personal, apática							
11)	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
12)	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
13)	Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes							
14)	Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusa por algunos de sus problemas							
15)	Comprendo fácilmente como se sienten los demás							
16)	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
17)	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
18)	Me siento muy activo							
19)	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
20)	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
21)	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
22)	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							

4. ANEXO 4

PROYECTO DE TESIS

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana



PROYECTO DE TESIS

**“SÍNDROME DE BURNOUT, PREVALENCIA EN
MÉDICOS DEL HNCASE ASOCIADO A COVID-19
DURANTE EL AÑO 2021”**

Autores:

Sara Adriana Castelo Cataldo

Arturo Jesús Salazar Pérez

Asesora:

Dra. Agueda Muñoz del Carpio Toia

Arequipa - Perú

2021

1. PREÁMBULO

El síndrome de burnout es una alteración psicológica vinculada al ámbito laboral, que puede convertirse en un trastorno por los efectos en la salud Mental y física de quien la padece, este tipo de estrés laboral se caracteriza por la pérdida paulatina del interés hacia el trabajo con consecuencias muchas veces reflejada en la atención de a quiénes está dirigida la labor asistencial, todo ambiente estresante que se prolonga durante mucho tiempo es capaz de producirlo.

En el ámbito hospitalario y el contexto de la medicina como profesión ha ido tomando mayor relevancia a lo largo de estos últimos años, estimándose su presencia hasta en el 50% de médicos en algunos servicios, está relacionado con cerca del 35% de otras patologías de salud mental, y hasta el 20% de errores médicos en la atención de pacientes (12), es un problema relevante que debe ser abordado por los especialistas adecuados, siendo tan o más importante su detección antes de instaurarse, actualmente y por la situación global del sistema sanitario no podemos apartar la mirada de esta situación.

A inicios de diciembre del año del 2019 se detecta el primer caso de COVID-19 y se inicia De igual forma uno de los mayores desafíos a nivel mundial para el sector salud, desde hace un siglo no habíamos enfrentado una pandemia de tal magnitud que originó cambios sociales, económicos, culturales y como expondremos durante el presente proyecto, intrahospitalarios, que resultaron para aquellos que desempeñamos labor sanitaria adaptar nuestro día a día para combatir eficazmente la rápida propagación de la enfermedad.

Oficialmente el inicio de la propagación del COVID-19 empezó en marzo del 2020 para el Perú, las características del virus sumado a las diferentes carencias de nuestro sistema de salud, rebasaron nuestra capacidad resolutive a lo largo del desarrollo de la pandemia trayendo consigo innumerables pérdidas humanas a la sociedad en general y a nuestro gremio médico, es evidente que el agotamiento físico y el cansancio mental también han dejado estragos en el personal médico implicado en la atención de pacientes con esta patología, pasando por el hecho del gran número de atenciones por día, la falta de infraestructura e insumos sumado a los nuevos protocolos para proteger la propia salud del trabajador sanitario, son factores que pueden desencadenar el síndrome de burnout.

El presente trabajo busca establecer la prevalencia del síndrome de burnout en médicos del servicio de emergencia del hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo y su asociación a diversos factores sociodemográficos y características laborales propias de los sujetos de estudio en el marco de la atención a pacientes con COVID-19.

De las posibles relaciones a establecerse entre la prevalencia del síndrome de burnout y los factores considerados para el estudio, podría generarse una estrategia más direccionada para intervenir en los grupos afectados por esta patología, lo que nos permitiría no sólo contribuir con el bienestar mental de nuestros médicos sino también con una mejor atención para los pacientes, optimizando los recursos con los que contamos.

El síndrome de burnout constituye un problema de salud mental que requiere ser abordado como parte de las diversas directrices de salud integral en beneficio de nuestros colegas para que su labor en la primera línea contra el COVID-19 sea correcta, pero sin olvidar que quiénes están enfrente de los pacientes también son seres humanos.

2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

2.1. Problema de Investigación

2.1.1. Enunciado del problema

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en médicos del HNCASE asociado al contexto de la pandemia por COVID-19 durante el año 2021?

2.1.2. Descripción del problema

2.1.2.1. Área del conocimiento

- 2.1.2.1.1. Área general: Ciencias de la Salud
- 2.1.2.1.2. Área Específica: Medicina Humana
- 2.1.2.1.3. Especialidad: Salud integral
- 2.1.2.1.4. Línea: Salud Ocupacional

2.1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Síndrome de burnout	Desgaste emocional 1.1. Agotamiento por el trabajo 1.2. Sentimiento de vacío al terminar el trabajo 1.3 frustración en el trabajo 1.4. Trabajar con personas que genere el estrés	 1,2,3,6,8 13,14,16, 20	Cualitativa
	Despersonalización 2.1 Falta de trato a los pacientes 2.2 Sentimiento de insensibilidad 2.3. Preocupación por cambios emocionales	5,10,11,15,22	Cualitativa
	Realización personal 3.1 Comprendo fácil a los pacientes 3.2 Influyo positivamente	4,7,9,12, 17,18,19,21	Cualitativa

	en la vida de los demás. 3. 3 Me siento con mucha energía al trabajar		
Características sociodemográficas			
Edad	Número de años según informa en entrevista	-25-30 -31-40 -41-50 -51-60 -61-70	Cuantitativa
Género	Según informa en entrevista sobre género social	1.Masculino 2.Femenino	Cualitativa
Características laborales			
Especialidad médica	Según informa en entrevista especialidad del médico	-Internista -Emergencista -General	Cualitativa
Años laborando	Años ejerciendo la profesión desde médico cirujano	-1-10 -11-20 -21 o mas	Cuantitativa
Contagio COVID-19	Padecimiento de COVID-19	3. Padeció 4. No padeció	Cualitativa
Tiempo de uso de epp	Tiempo en horas	-0-6 horas -8-12 horas -Mayor a 12 horas	Cuantitativa
Vacunación	Ha sido vacunado	-Si -No	Dicotómica

Dosis de vacunación	Ha sido vacunado con cuantas dosis	-Dos dosis -Una sola dosis aun	Dicotómica
----------------------------	---	---	-------------------

2.1.2.3. Interrogantes básicas

- 2.1.2.3.1. ¿Cuál es el nivel de despersonalización, desgaste emocional y realización personal en los médicos del HNCASE durante la pandemia por COVID-19 en el año 2021?
- 2.1.2.3.2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los médicos con síndrome de burnout?
- 2.1.2.3.3. ¿Existe relación entre la especialidad médica y el desarrollo del síndrome de burnout?
- 2.1.2.3.4. ¿Existe relación entre los años laborando y el desarrollo del síndrome de burnout?
- 2.1.2.3.5. ¿Existe relación entre el uso por tiempo prolongado de EPP y el desarrollo del síndrome de burnout?
- 2.1.2.3.6. ¿Existe relación entre haber recibido la vacunación contra el COVID-19 o el número de dosis y el desarrollo del síndrome de burnout?
- 2.1.2.3.7. ¿Existe relación entre haber sufrido contagio de COVID-19 y el desarrollo del síndrome de burnout?

2.1.2.4. Tipo de investigación

Investigación descriptiva y correlacional

2.1.2.5. Nivel de investigación

Estudio descriptivo, explicativo y correlacional.

2.2. Justificación del problema

Justificación Científica

El síndrome de burnout constituye un gran problema para la salud mental, que repercute en diversas dimensiones de la persona que empieza a padecerlo aumentando la vulnerabilidad a otro tipo de patologías mentales como la depresión, el personal médico durante esta pandemia ha afrontado diferentes dificultades en el ejercicio de su función, hecho que indudablemente ha causado un mayor desgaste emocional, es por ello que resulta importante conocer la prevalencia de esta patología en nuestros profesionales de la salud así como los principales factores de riesgo que podrían asociarse en el marco de la lucha contra el COVID-19, teniendo claro estos puntos podríamos formular estrategias y soluciones para tratar el problema, mejorando de esta forma la calidad de vida de los sujetos de estudio.

Cabe señalar que a nivel local existe un artículo científico indexado que midió la prevalencia del síndrome de burnout en médicos de Arequipa, este trabajo se realizó antes de la pandemia por COVID-19, por ello resulta académicamente importante establecer una medición de la prevalencia en el contexto actual.

Justificación Social

El cuidado de la salud mental en el ambiente hospitalario es una de las dimensiones de la salud integral del médico muchas veces descuidada, y se ha identificado al síndrome de burnout como un factor importante en los problemas de atención del paciente, la siguiente investigación colaboraría no sólo con mejorar la salud de nuestros médicos, sino que permitiría que los mismos pudiesen brindar una mejor atención a los usuarios de nuestro sistema de salud.

Justificación Contemporánea

El avance del COVID-19 qué ha provocado el colapso de nuestro sistema sanitario sumado a la falta de recursos para la atención de los usuarios, la falta de personal que permitan cumplir jornadas laborales adecuadas y las nuevas condiciones de trabajo para salvaguardar la salud de nuestros médicos son factores causantes de un excesivo desgaste en el trabajo del personal de salud, si bien es cierto muchos de estos problemas no son nuevos en nuestro sistema sanitario, la pandemia ha causado la profundización de estos mismos, y es por ello qué debemos plantear soluciones, la pandemia aún está lejos de terminar y las nuevas estrategias para combatir el síndrome burnout deben acompañar también a los enfoques de salud integral en pro de nuestros médicos.

Factibilidad

El estudio al centrarse en la recolección de datos mediante una ficha y la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory para poder asociar factores de riesgo a la prevalencia del síndrome de burnout, resulta altamente factible ya que no necesita recursos económicos, humanos y técnicos excepcionales

Interés personal

A lo largo del desarrollo de nuestra carrera hemos podido observar como el desgaste emocional, mental y físico trae consigo diversos problemas en la salud mental de nuestros médicos, no obstante es un problema muy poco comentado entre nosotros mismos pese a ser profesionales de la salud dejamos muchas veces de lado ese aspecto humano de nuestra persona, por ese motivo es que para nosotros toma gran valor poder combatir el problema y hacer que el mismo deje de ser un tabú en la vida de otros profesionales de la salud.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de burnout es para la Organización Mundial de la Salud la forma en que el cuerpo responde a excesivas presiones y exigencias muchas veces incrementadas por la falta de recursos que no permiten el adecuado desempeño de sus capacidades y conocimientos en su labor. Se estima que dentro del 30 al 70% de Los profesionales de la salud han padecido en algún momento de su trabajo estrés asociado al desempeño de sus funciones debido a diferentes factores siendo los del entorno más preponderantes, sin embargo, todos coinciden en que la repercusión a largo plazo genera daños persistentes en la salud mental (1).

2.3.2. SÍNDROME DE BURNOUT Y SU PRESENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD

2.3.2.1. Definición:

El síndrome de burnout si bien es cierto aún no se encuentra incluido en él CIE-10 ni tampoco en el DSM-5, es considerado como un importante factor de riesgo laboral capaz de ocasionar severos efectos en la salud mental de quienes lo sufren, no sólo socavando su calidad de vida sino también siendo un importante factor de riesgo para el desarrollo de otros trastornos mentales (4). Lo definimos como la forma inadecuada de afrontar el estrés crónico y el desgaste mental laboral, causando principalmente una disminución en el desempeño acompañada de agotamiento emocional pudiendo incluso generar la despersonalización del individuo que la padece. El síndrome de burnout en todos los espectros de su definición propone diferentes tipos según las características clínicas que se presentan en cada individuo (4). Podemos clasificarlo de la siguiente manera.

2.3.2.2. Tipos de síndrome de burnout

d) Síndrome de burnout por desgaste:

Cuando nos referimos a este espectro del síndrome encontramos al grupo de trabajadores que comienza a actuar con negligencia debido al alto nivel de exigencia y el poco nivel de satisfacción para con sus resultados, este tipo de perfil se caracteriza por la desesperanza y la sensación de descontrol en lo que realiza, a largo plazo ello conlleva al abandono de sus tareas y la desatención de sus competencias, se ha observado más este tipo de comportamiento en sujetos con gran cantidad de años de servicio en su institución sin una adecuada recompensa a su trabajo (5).

e) Síndrome de burnout frenético:

Este se caracteriza por el desempeño de la función del trabajador hasta el agotamiento en cada jornada de trabajo las personas que lo padecen tratan siempre de conseguir resultados óptimos en su labor, motivados por la necesidad de conseguirlo, muchas veces olvidando las limitaciones del entorno y anteponiendo el trabajo a su persona, todo ello conlleva una sobrecarga que puede concluir en un trabajo mal realizado (5).

f) Síndrome de burnout por falta de desafíos

El síndrome de burnout por falta de desafíos hace alusión a los trabajos en los cuales las condiciones monótonas y sin estímulos adecuados conllevan a insatisfacción, poco a poco el trabajador empezará a realizar sus actividades de forma superficial al no percibir desarrollo personal y retroalimentación por las experiencias laborales, a largo plazo ello puede causar una pérdida de los objetivos de la persona afecta (5).

2.3.2.3. Etapas del síndrome de burnout

Antes del desarrollo de la patología en sí, el individuo con alto nivel de estrés laboral pasa por diferentes etapas siendo las principales 3, todas estas etapas están relacionadas con el tipo de síndrome de burnout, asimismo no todos los individuos experimentan las mismas en orden cronológico y no todos padecen las etapas necesariamente (12).

a) Etapa de estrés

Esta fase se caracteriza Porque existe un desbalance entre la carga laboral y las posibilidades de cumplir con la misma por parte del trabajador, es dependiente del entorno laboral en el que se encuentra (13).

b) Etapa de agotamiento emocional

Esta etapa está caracterizada por las respuestas emocionales que perduran debido a una carga constante de estrés encontrando entre ellas: fatiga, preocupación, tensión y ansiedad; estas emociones son muy distintas a las que se producen por eventos inesperados que son factores estresores, ya que en esta fase dichos sentimientos se mantendrá y son indistintos a sí ocurre algún detonante durante el trabajo (13).

d) Etapa de agotamiento defensivo

Durante esta etapa toda la carga emocional que generaba sentimientos negativos en la persona que padece al síndrome de burnout empiezan a manifestarse por medio de conductas, cambios que al principio resultan imperceptibles, pero luego indudablemente afectan el desempeño laboral de la persona siendo nocivo para sí mismo como para su entorno de trabajo (14).

2.3.2.4. Síntomas del síndrome de burnout

d) Sentimiento de frustración personal:

La realización de tareas que resultan insatisfactorias causa una valoración errónea de la percepción de la persona sobre sus habilidades trabajando, lo que provoca resentimiento al mismo, poco a poco deja de realizar sus tareas de forma exitosa, aunque antes éstas hubiesen resultado sencillas, estas acciones influyen negativamente ya que frustran a la persona (15).

e) Agotamiento emocional:

El mantener sentimientos negativos durante un tiempo prolongado se manifiesta en pérdida de energía y disminución de la vitalidad, asimismo las actividades que antes resultaban gratificantes dejarán de serlo, por ello el individuo realizará sus tareas con desánimo (15).

f) Despersonalización:

Cuando el desánimo por realizar las tareas que antes causaban entusiasmo y el trabajo se vuelve monótono, se empieza no sólo a manifestar por medio de emociones sino también con actitudes en el entorno laboral que lo rodea, pudiendo tener comportamientos hostiles, despectivos y cínicos hacia sus colegas o pacientes culpándolos de aquello que le frustra (15).

Otras clasificaciones señalan los síntomas del síndrome de burnout relacionándolos con la gravedad del mismo:

-Leve o bajo grado: Dentro de las alteraciones físicas más frecuentes encontramos: lumbalgia, contractura de diferentes músculos y cefalea, se considera a este grado como estrés laboral.

- Moderada o medio grado: Una vez instaurado el síndrome de burnout empieza a presentar síntomas más graves tales como la dificultad para mantener una relación personal con los colegas, disminución del deseo sexual, variaciones del peso, dificultad para mantener la concentración y sentimientos de desánimo. Se considera a este como pre síndrome de burnout, estos pacientes tienen un alto riesgo de desarrollar el síndrome de burnout como tal.

- Graves o alto grado: La repercusión por periodos prolongados de síndrome de burnout pueden desencadenar serios problemas psicológicos tales como el desarrollo de adicciones, ausentismo laboral, depresión y negligencias en el desarrollo del trabajo. Se considera como el síndrome de burnout definido.

Esta clasificación va de la mano con el test desarrollado por Maslach en 1986, quien basándose en las tres dimensiones ya mencionadas, estableció en base a puntajes por medio de ítems que evaluaban las mismas, el diagnóstico del síndrome de burnout, pudiendo encontrarse el síndrome de burnout en diferentes grados (bajo, medio o alto) producto de

realizarse la correlación entre las características de cada grado del síndrome de burnout y los ítems que planteaba Maslach con un determinado puntaje que el asigno,

Más allá de definir la presencia o no del síndrome de burnout cómo lo realizan algunas clasificaciones, esta nos permite conocer la severidad del mismo lo que nos ayuda a establecer una estrategia diferente en cada intervención realizada al paciente que padece esta patología, asimismo nos permite tomar especial atención a quienes tienen un espectro en el alto grado del síndrome de burnout pues son trabajadores que tendrán mayor posibilidad de desarrollar otros trastornos psiquiátricos asociados (37).

DESPERSONALIZACIÓN	BAJO	5-0
	MEDIO	9-6
	ALTO	30-10
REALIZACIÓN PERSONAL	BAJO	33-0
	MEDIO	39-34
	ALTO	48-40
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	BAJO	18-0
	MEDIO	26-19
	ALTO	54-27

En la actualidad se considera que el nivel de desgaste mental es una variable presente en toda actividad realizada en el trabajo por ello para definir el síndrome de burnout como una entidad presente en el personal sanitario, la presencia de alteración en alguna de las dimensiones ya nos indica un grado del síndrome que requiere atención por parte de un especialista, siendo el grado bajo considerado como estrés laboral, no necesita una intervención tan meticulosa, no obstante el grado intermedio es un paso previo a desarrollar el síndrome aquí el manejo debe ser más meticuloso y en el grado alto, que se considera como el síndrome de burnout definido requiere psicoterapia (38).

2.4. FACTORES DESENCADENANTES DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MEDICO

Son múltiples las causas que se asocian al estrés en personal médico siendo la principal el miedo a no poder cumplir con las expectativas del paciente en relación a su padecimiento y la propia preocupación del paciente y sus familiares, no obstante, hay diferentes factores identificados a lo largo de anteriores investigaciones (16).

e) **Sexo:**

La mayoría de estudios coinciden en que el sexo masculino parecería estar menos afecto a padecer del síndrome de burnout en el ámbito hospitalario, siendo el sexo femenino más afectado, dichos estudios atribuyen esto al rol más amplio que cumple la mujer por tener una doble carga, no sólo en el trabajo sino también dentro de su hogar, asimismo se identificaron ciertas especialidades en las que el número de varones es mayor y se asoció al menor desarrollo del síndrome de burnout (17).

f) **Edad:**

Si bien es cierto la mayoría de estudios no son concluyentes en una relación entre el síndrome de burnout y la edad en la que el personal médico es más susceptibles, estos mismos estudios mencionan que existe un periodo de adaptación en los primeros años de vida del profesional en los que se produce mayor estrés laboral sin llegar a producir el síndrome en mención, ello por diversas causas como las diferentes expectativas con las que empiezan a trabajar (18), otros estudios recalcan como los profesionales de mayor edad pueden manejar la carga laboral excesiva sin estar tan afectados al estrés que esta implica explicándose esto por la experiencia adquirida para el manejo de diferentes situaciones, sin embargo estos mismos profesionales tienen problemas de adaptación ante nuevos desafíos en el ámbito laboral (19).

g) **Turnos laborales:**

Dentro de la revisión realizada se encontró que la mayoría de estudios establece una relación entre una mayor jornada laboral y una mayor prevalencia del síndrome de burnout sobre todo si está es prolongada, dichos estudios mencionan que en la formación profesional de los médicos, los primeros años son aquellos en los cuales se extienden los turnos laborales

a comparación de los médicos que llevan más años trabajando (20), otros autores establecen una relación directa entre una menor remuneración y una mayor carga laboral como un factor desencadenante del síndrome de burnout observado en la mayoría de hospitales en estudio (21). Otros estudios, aunque en menor número, no hallaron relación directa entre el turno laboral y la aparición del síndrome de burnout en profesionales médicos (22).

h) Años de experiencia

En este factor la mayoría de estudios son concluyentes, a mayor experiencia menor prevalencia del síndrome de burnout, no obstante, aquellos con muchos años de experiencia que presentaron el síndrome de burnout tenían a su vez un grado de despersonalización mayor que aquellos con menos años de experiencia (23). Asimismo los profesionales médicos de la salud más jóvenes que presentan mayor prevalencia del síndrome de burnout asocian el mismo a sentimientos de ineficacia (11).

Durante el desarrollo de este estudio se tendrá en cuenta más factores relacionados al contexto actual de la pandemia por COVID-19, los mismos serán desarrollados más adelante.

2.5. COVID-19 EN EL CONTEXTO NACIONAL

La pandemia por COVID-19 fue catalogada por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia sanitaria de alcance internacional el 30 de enero del 2020, brindando en ese momento diferentes lineamientos para ayudar a combatir esta amenaza que fueron cambiando a lo largo del tiempo hasta la actualidad, esta crisis en nuestro sistema de salud repercutió seriamente en la salud mental de la población en general y en la de los profesionales de la salud generando estrés y pánico; un sistema de salud relegado, la carencia de médicos, la carencia de insumos, la falta de infraestructura para afrontar esta pandemia y muchos otros factores más contribuyeron al colapso sanitario (24).

El impacto del COVID-19 sobre la población según la Organización Mundial de la Salud se produjo en cuatro grandes aspectos: El primero hace alusión a la morbilidad que produjo la propagación de la enfermedad, el segundo fue causado por los escasos recursos y las paupérrimas condiciones de los sistemas de salud insuficientes para la atención de los pacientes con COVID-19 e insuficientes para la atención de pacientes con otro tipo de

patologías anteriores a la pandemia, el tercero, muy relacionado a este último mencionado, fue la interrupción en la labor asistencial para pacientes con enfermedades crónicas, y el último aspecto considerado por la Organización Mundial de la Salud hace referencia a los trastornos de la Salud Mental que se observarán como consecuencia de las medidas adoptadas para combatir al virus, encontrándose en este impacto el síndrome de burnout, más específicamente en el personal sanitario, si bien es cierto se ha recomendado plantear estrategias para subsanar este problema la posición de países como el nuestro, hace difícil encontrar el adecuado abordaje estratégico para prevenir el desgaste mental de nuestros médicos por esta crisis mundial (6).

Desde que se detectó el primer caso de COVID-19 en el Perú el día 6 de marzo del 2020 el avance de la pandemia fue imparable colmando los hospitales de pacientes, y en un sistema sanitario que cuenta con 2.3 camas UCI por cada 100.000 habitantes, que a la fecha amplió su capacidad a 5.1 camas por 100.000 habitantes , pero que sin embargo al ritmo en que se produce la expansión de la pandemia requiere 10 camas UCI por cada 100.000 habitantes, es evidente la sobrecarga de atenciones que soportan nuestros médicos y que deben realizar en desventaja de recursos (7).

El primer caso de COVID-19 en Arequipa fue detectado el 7 de marzo del 2020 y desde entonces su avance fue imparable, llegándose a reportar en el pico máximo 2921 casos nuevos y 31 muertes en un día, ambas cifras ocurridas en el mes de mayo del 2020, a la fecha el total de casos de COVID-19 es de 196,988 y 3931 muertes, siendo ya, y aún sin haber terminado la mayor tragedia sanitaria de nuestra ciudad (25).

El desborde de nuestros hospitales por todas las carencias del sistema de salud ya mencionadas, así como la falta de personal médico para la atención es tan terrible como la realidad vivida en otras regiones de nuestro país.

2.6. COVID-19 Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE SALUD

Desde el inicio de la pandemia las diferentes estrategias para combatirla tales como las cuarentenas tempranas han ocasionado diferentes trastornos mentales resaltando entre ellos angustia, ansiedad y depresión, los médicos que combaten en la primera línea se relacionan de forma más directa con estos problemas pues tienen a cargo el cuidado de estos pacientes,

siendo normal el estrés en el desempeño de sus funciones, no obstante ante tantas carencias existen factores de riesgo que agravan la situación, siendo estos factores la exposición al patógeno, el hecho de haberse contagiado, amplias jornadas asistenciales, fatiga, violencia por parte de los familiares de estos pacientes y el largo tiempo por el que deben usar sus equipos de protección personal para proteger su salud (9) (26).

Toda esta mayor carga laboral que trae consigo la pandemia ha producido un incremento del síndrome de burnout teniendo una huella negativa en el personal asistencial que se manifiesta en estrés, depresión, ansiedad, conductas negligentes con los pacientes e incluso causando el suicidio (27).

En el contexto de la Salud Mental uno de los principales retos a superar es el impacto psicológico en los profesionales de la salud, la mayoría de estudios coinciden en que los factores mencionados anteriormente y Asociados directamente con el virus y las medidas para controlarlo son problemas con los que tendremos que lidiar aún durante mucho tiempo y es muy probable que el porcentaje de profesionales de la salud con síndrome de burnout aumente hasta controlar efectivamente la pandemia (28) (29).

Empezar con estrategias para afianzar la prevención del síndrome del burnout tanto a nivel primario, secundario y terciario indudablemente será parte de las políticas de salud pública en el contexto actual buscando atentamente detectar estos factores causales que predisponen a condiciones estresantes a las que se enfrentan nuestros profesionales de la salud, en cuanto al manejo por prevención secundaria debemos encontrar mecanismos para detectar la sintomatología del estrés crónico y el síndrome de burnout cómo alarmas previas antes del desarrollo de trastornos mentales más severos siendo importante el seguimiento de nuestros médicos, asimismo una vez detectados casos ya establecidos deberá tomarse medidas terapéuticas para rehabilitar al personal afectado, esto como parte de la prevención terciaria (30).

2.7. FACTORES DE RIESGO PARA EL SÍNDROME DE BURNOUT ASOCIADOS A COVID-19

Es relevante recalcar qué la aparición de esta patología tuvo más prevalencia en médicos especialistas de emergenciológica, medicina intensiva y medicina interna, ello responde al mayor contacto de estos especialistas con pacientes severos, así también a qué serían quienes mayores jornadas laborales realizaron durante esta pandemia, cabe aclarar que los médicos residentes de estas especialidades presentaron mayor prevalencia que los médicos asistentes (31).

Dentro de los estudios revisados se describe qué el haber padecido COVID-19 se relaciona con una menor prevalencia del síndrome de burnout, ello se explica por los autores en que el haber padecido la enfermedad y a ver superado el cuadro sin mayores complicaciones causó un efecto positivo en las emociones del personal de salud, caso contrario el de aquellos médicos qué tuvieron en su entorno laboral cercano un colega que padeció de complicaciones graves o severas por el virus. Asimismo, otros estudios revelan que el miedo a desarrollar alguna secuela producto de la infección es un factor estresante qué contribuye a desarrollar el síndrome de burnout (6).

El uso de equipo de protección personal participa en el desarrollo del estrés y la ansiedad, por el hecho de la incomodidad que produce para la atención de los pacientes, así como para realizar otras actividades que antes eran cotidianas en la vida hospitalaria, se observó que periodos mayores a 6 horas resultan en mayores nivel de estrés, otros aspectos importantes son el miedo a usar de forma incorrecta los equipos de protección personal, la inadecuada desinfección qué podría llevar material contaminado a sus hogares y la falta de equipos de protección son también factores negativos relacionados al desarrollo del síndrome de burnout (10).

El sexo femenino presentó un riesgo más alto para padecer síndrome de burnout y desarrollar complicaciones psiquiátricas graves en el marco de la pandemia, no obstante, una vez superada la etapa inicial, la adaptabilidad de las médico mujeres fue positiva teniendo mejor autocontrol, reflexión, sentido de responsabilidad laboral y decisión para el trabajo en equipo (10).

2.8. CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO

A largo plazo el síndrome de burnout puede repercutir de forma traumática en el personal de salud, siendo una de las principales complicaciones la depresión pues este trastorno podría llevar a quién lo padecen al suicidio. El estrés postraumático es otra de las complicaciones a largo plazo, no obstante, se observó que la mayoría de estas patologías aparecieron en personal con diagnósticos psiquiátricos anteriores, pero el hecho de que los casos nuevos hagan un debut de forma severa es preocupante, se asoció la aparición de estas complicaciones a factores como el impacto económico, la pérdida de un colega o familiar (28).

El daño psicológico causado por el síndrome de burnout en médicos de la primera línea trajo consecuencias a corto y mediano plazo en el aspecto físico, el aumento de patologías cardíacas, gástricas y del sistema inmune se hicieron más frecuentes en personal médico que padeció síndrome de burnout asociado a su trabajo en la primera línea contra el virus (8).

2.9. PLANTEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA ENFRENTAR EL PROBLEMA

Conociendo ya los principales factores de riesgo asociados en esta pandemia al desarrollo del síndrome de burnout y la población médica identificada como más vulnerable, se plantean diversas soluciones que van desde medidas administrativo-económicas como el hecho de aumentar la cantidad del personal asistencial para disminuir el número de atenciones por médico, el aumento en la remuneración del personal de primera línea y la disminución de horarios de trabajo (32).

Otras sugerencias están relacionadas al uso continuo del área encargada de recursos humanos, mediante supervisiones periódicas que permitan valorar la presencia del estrés crónico en el personal, dándonos un mayor margen de tiempo para actuar de acuerdo a la gravedad en cada médico afectado (32).

Para que el uso del equipo de protección personal deje de actuar como un factor estresor debe ir de la mano con el tiempo programado para labor asistencial que debería ser no mayor a 8 horas, asimismo la realización de capacitación constante de acuerdo a las disposiciones para el uso del equipo de protección personal, todo lo antes mencionado dependerá de una correcta distribución y abastecimiento del equipo de protección personal (32).

Por último, el papel de la mentoría por parte de los médicos con mayor experiencia, es otra de las soluciones planteadas para poder combatir el problema (32) no olvidemos que también somos seres humanos y aunque sea mucho el afán por preservar la vida de nuestros pacientes es necesario mantener nuestra salud mental en óptimas condiciones para darle al paciente la mejor atención posible. La medicina es una carrera de empatía y mucha solidaridad no olvidemos estos valores para con nuestros propios colegas y participemos activamente de la solución.



2.10. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel internacional

- **Título:** Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática

Autor: Juan Jesús García-Iglesias

Lugar y año de publicación: Huelva, España, 23 de julio del 2020

Resumen: “Fundamentos: Ante una situación de pandemia mundial, la salud mental de la población se ve comprometida, especialmente en los colectivos que están en primera línea de defensa contra el virus como son los profesionales sanitarios. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios que prestan atención a pacientes durante el brote de SARS-CoV-2. Resultados: Un total de 13 estudios fueron incluidos en esta revisión. La salud mental de los profesionales sanitarios se vio comprometida ante la pandemia de SARS-CoV-2 en el ejercicio de sus funciones, siendo especialmente afectados los profesionales que se encontraban en la primera línea de batalla contra el virus, pero con valores por debajo de los de la población general. Conclusiones: La salud mental de los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea de batalla se ve comprometida en tiempos de pandemia presentando niveles medio-altos de ansiedad, depresión, preocupación e insomnio, y, en menor medida, estrés” (6).

- **Título:** La prevalencia de la fatiga por compasión y Burnout entre los profesionales sanitarios en Unidades de cuidados intensivos: una revisión sistemática.

Autor: Margo M. C. van Mol

Lugar y año de publicación: Sudáfrica, 31 de agosto del 2015

Resumen: “Trabajar en el ambiente estresante de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un desafío cargado de emociones que puede afectar la estabilidad emocional del personal médico. La calidad de la atención para los pacientes de la UCI y sus familiares podría verse amenazada por el

absentismo a largo plazo o una fuga de cerebros y habilidades si los profesionales de la salud dejan su trabajo prematuramente para preservar su propia salud. Resultados: Cuarenta de las 1623 publicaciones identificadas, que incluyeron 14,770 encuestados, cumplieron con los criterios de selección. Dos estudios informaron la prevalencia de fatiga por compasión como 7.3% y 40%; cinco estudios describieron la prevalencia de estrés traumático secundario que oscilaba entre el 0% y el 38,5%. La prevalencia informada de agotamiento en la UCI varió de 0% a 70,1%. De la búsqueda bibliográfica reciente surgió una amplia gama de estrategias de intervención, como diferentes horarios de trabajo intensivista, programas educativos sobre cómo afrontar la angustia emocional, mejorar las habilidades de comunicación y métodos de relajación. Conclusiones: La verdadera prevalencia del agotamiento, la fatiga por compasión, el estrés traumático secundario y el trauma indirecto en los profesionales de la salud de la UCI permanece abierta a discusión. Una exploración exhaustiva de la angustia emocional en relación con las habilidades de comunicación, las rondas éticas y la atención plena podría proporcionar un punto de partida apropiado para el desarrollo de nuevas estrategias preventivas” (14).

- **Título:** El síndrome de burnout y sus determinantes entre el personal de los servicios médicos de emergencia en Irán

Autor: Mahnaz Khatiban

Lugar y año de publicación: Kermanshah y Hamadan, Irán, noviembre del 2015

Resumen: “Varias observaciones han abordado las altas tasas del síndrome de Burnout entre el personal de los centros de servicios médicos de emergencia (EMS). El síndrome de burnout influye en el bienestar y la calidad de vida del personal de EMS. El principal objetivo de este estudio fue evaluar el burnout y sus determinantes entre el personal de EMS iraní. Resultado: La frecuencia y la gravedad del burnout se vieron afectadas negativamente por la edad más joven, la soltería, el historial de tabaquismo, los ingresos más bajos, la experiencia laboral más alta, los turnos más largos e incluso la condición laboral del cónyuge. Conclusiones: El personal de los servicios de emergencias médicas iraníes sufrió considerablemente de

agotamiento emocional y despersonalización. Esto debe gestionarse y mejorarse de forma eficaz mediante apoyos organizativos, consultas psicológicas y una gestión eficaz destinada a mejorar los determinantes de la aparición del burnout relacionado con el trabajo” (21).

- **Título:** La prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina.

Autor: Gilson de Cavalcante Almeida

Lugar y año de publicación: Ceará, Brasil, 3 de julio del 2016

Resumen: “El síndrome de Burnout (SB) es un conjunto de síntomas psicológicos que resultan de la interacción entre el estrés ocupacional crónico y los factores individuales. Estos síntomas incluyen agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la satisfacción profesional. Resultados: El Burnout se detectó en el 14,9% de los estudiantes y el 57,7% mostró riesgo de desarrollar el síndrome. Las regresiones logísticas mostraron asociación entre burnout y “han reprobado exámenes” y “han considerado abandonar el curso”, $p = 0,047$ y $p < 0,0001$, respectivamente. Discusión: La psicopedagogía debe implementarse para abordar la alta prevalencia de agotamiento en estudiantes de medicina” (15).

- **Título:** Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental

Autor: Arturo Juárez-García

Lugar y año de publicación: Estado de Morelos, México, 21 de octubre del 2020

Resumen: “La pandemia de COVID-19 es un reto enorme para la salud pública y la economía mundial; también es un reto mayor para la salud mental, siendo uno de los grupos potencialmente más afectados el personal de salud. Uno de los efectos que ya se observa entre los trabajadores de este grupo ocupacional es el síndrome de burnout. En este artículo se revisa el origen del síndrome de burnout entre el personal sanitario, su importancia en el contexto de la pandemia y se proponen estrategias para disminuir o controlar su ocurrencia” (24).

- **Título:** Calidad de vida profesional y resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a Sars-Cov-2 (COVID-19)

Autor: Rodolfo Buselli

Lugar y año de publicación: Italia, 26 de agosto del 2020

Resumen: “La nueva enfermedad del COVID-19 es una pandemia global que se extiende por todo el mundo, e Italia representó el primer país europeo involucrado. Los trabajadores de la salud (TS) que enfrentan la pandemia de COVID-19 representan una población en riesgo de padecer una nueva cepa psicosocial de COVID-19 y los consiguientes síntomas de salud mental. El objetivo del presente estudio fue identificar el posible impacto de las variables contextuales y personales laborales (edad, género, puesto de trabajo, años de experiencia, proximidad a pacientes infectados) sobre la calidad de vida profesional, representada por la satisfacción por compasión, el burnout y traumas secundarios, en los trabajadores sanitarios que enfrentan una emergencia por COVID-19. Además, se ajustaron dos análisis de regresión lineal multivariable para explorar la asociación de resultados seleccionados de salud mental, ansiedad y depresión, con algunas características personales y laborales que están relacionadas con COVID-19. Resultados: Las mujeres mostraron un TS más alto que los hombres, mientras que el personal de primera línea y los asistentes de atención médica informaron un CS más alto en lugar del personal de segunda línea y los médicos, respectivamente. Burnout y TS, además de algunas variables laborales o personales, se asociaron a puntuaciones de depresión o ansiedad. Conclusión: La pandemia de COVID-19 representa un nuevo desafío de trabajo para los trabajadores sanitarios y se necesitan estrategias de intervención para prevenir el burnout y ST para reducir el riesgo de resultados adversos de salud mental” (29).

- **Título:** Bienestar y burnout de los médicos de medicina de emergencia en Canadá antes del COVID 19: una encuesta nacional

Autor: Rodrick Lim

Lugar y año de publicación: Canadá, setiembre del 2020

Resumen: “La medicina de emergencia (EM) es una especialidad de alto riesgo para el burnout. El COVID-19 ha tenido y seguirá teniendo importantes consecuencias sobre el bienestar y el burnout de los médicos de EM en Canadá. Los datos de referencia son cruciales para monitorear la salud de los médicos de ME en Canadá y evaluar cualquier intervención diseñada para ayudar durante y después del COVID-19. Resultados: Se incluyó un total de 384 encuestas a los encuestados en el análisis final: 86,1% (329/382) cumplió con al menos uno de los criterios de agotamiento, 58% (217/374) obtuvo una puntuación mínima o nula en la herramienta de detección PHQ-9 para la depresión, el 14,3% (53/371) había contemplado el suicidio durante su carrera de personal en EM, y de ellos, el 5,9% (22/371) había considerado activamente el suicidio en el último año. Conclusión: los médicos canadienses de ME justo antes de la pandemia de COVID-19 tenían un número alarmante de encuestados que alcanzaban el umbral de agotamiento, lo que confirma que la ME es una especialidad de alto riesgo. Esta importante información de referencia se puede usar para monitorear los riesgos físicos y mentales para los médicos de emergencias médicas durante y después del COVID-19, y evaluar el apoyo para la salud y el bienestar mental, que se necesita con urgencia ahora y después de una pandemia” (30).

- **Título:** Factores que contribuyen al burnout de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19: una encuesta global de respuesta rápida

Autor: Luca A Morgantini

Lugar y año de publicación: 60 países, 3 de setiembre del 2020

Resumen: “Antecedentes: los profesionales de la salud (HCP) en la primera línea contra COVID-19 pueden enfrentar una mayor carga de trabajo y estrés. Comprender el riesgo de burnout de los HCP es fundamental para apoyar a los HCP y mantener la calidad de la atención médica durante la pandemia. Hallazgos: Un total de 2.707 HCP de 60 países participaron en este estudio. El cincuenta y uno por ciento de los HCP informaron agotamiento. El agotamiento se asoció con el trabajo que afecta las actividades del hogar (RR = 1 · 57, IC del 95% = 1 · 39-1 · 78, P <0 · 001), sentirse empujado más allá del entrenamiento (RR = 1 · 32, IC del 95% = 1

· 20-1 · 47, $P < 0 \cdot 001$), exposición a pacientes con COVID-19 ($RR = 1 \cdot 18$, 95% CI = $1 \cdot 05-1 \cdot 32$, $P = 0 \cdot 005$), y priorizar la vida decisiones ($RR = 1 \cdot 16$, 95% CI = $1 \cdot 02-1 \cdot 31$, $P = 0 \cdot 03$). El equipo de protección personal (EPP) adecuado protegió contra el agotamiento ($RR = 0 \cdot 88$, 95% CI = $0 \cdot 79-0 \cdot 97$, $P = 0 \cdot 01$). El agotamiento fue mayor en los países de ingresos altos (HIC) en comparación con los países de ingresos bajos y medianos (LMIC) ($RR = 1 \cdot 18$; 95% CI = $1 \cdot 02-1 \cdot 36$, $P = 0 \cdot 018$). Conclusión: El Burnout está presente en tasas más altas que las reportadas anteriormente entre los HCP que trabajaron durante la pandemia de COVID-19 y está relacionado con una gran carga de trabajo, estrés laboral y presión de tiempo, y un apoyo organizacional limitado. El burnout actual y futuro de los profesionales sanitarios podría mitigarse mediante acciones de las instituciones sanitarias y otras partes interesadas gubernamentales y no gubernamentales dirigidas a factores potencialmente modificables, incluida la provisión de formación adicional, apoyo organizativo y apoyo para la familia, el EPP y los recursos de salud mental” (10).

- **Título:** Burnout entre los estudiantes de medicina, los residentes y los médicos de carrera inicial de EE. UU. En relación con la población general de EE. UU.

Autor: Liselotte N Dyrbye

Lugar y año de publicación: Bucarest, Rumania, 5 de junio del 2020

Resumen: “El propósito de esta investigación es comparar la prevalencia del burnout y otras formas de angustia a lo largo de las etapas de la carrera y las experiencias de los aprendices y los médicos que inician su carrera (CE) con las de los graduados universitarios de edad similar que persiguen otras carreras. Resultados: Las tasas de respuesta fueron 35,2% (4.402 / 12.500) para estudiantes de medicina, 22,5% (1.701 / 7.560) para residentes / becarios y 26,7% (7.288 / 27.276) para médicos de la CE. En comparación con las muestras de control de la población, los estudiantes de medicina, los residentes / becarios y los médicos de la CE tenían más probabilidades de agotarse (todos $P < 0,0001$). Los estudiantes de medicina y los residentes / becarios tenían más probabilidades de presentar síntomas de depresión que las muestras de control de la población (ambos $P < 0,0001$), pero no más

probabilidades de haber experimentado ideas suicidas recientes. Conclusiones: El confinamiento parece ser el momento pico de angustia entre los médicos, pero las diferencias en la prevalencia del agotamiento, los síntomas depresivos y la ideación suicida reciente son relativamente pequeñas. En cada etapa, el burnout es más frecuente entre los médicos que entre sus pares en la población de EE. UU” (18).

- **Título:** Niveles de ansiedad, factores de estrés y posibles medidas de mitigación del estrés de los médicos de medicina de emergencia académica durante la fase de aceleración de la pandemia COVID-19

Autor: Robert M Rodriguez

Lugar y año de publicación: EE. UU, agosto del 2020

Resumen: “El objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad y agotamiento, los cambios en la vida en el hogar y las medidas para aliviar el estrés de los médicos académicos de medicina de emergencia (EM) de EE. UU. Durante la fase de aceleración de la pandemia de COVID-19. Resultados: Respondieron 426 (56,7%) médicos de ME. En una escala de 1 a 7 (1 = nada, 4 = algo y 7 = extremadamente), la mediana (rango intercuartílico) reportó el efecto de la pandemia en los niveles de estrés tanto en el trabajo como en el hogar fue de 5 (4-6). Los niveles reportados de agotamiento emocional / agotamiento aumentaron de una mediana prepandémica (IQR) de 3 (2-4) a una mediana desde que comenzó la pandemia de 4 (3-6), con una diferencia en las medianas de 1.8 (intervalo de confianza del 95% = 1.7 a 1.9). La mayoría de los médicos (90,8%) informó haber cambiado su comportamiento hacia la familia y los amigos, especialmente al disminuir los signos de afecto (76,8%). Las medidas más comúnmente citadas para aliviar el estrés / ansiedad fueron aumentar la disponibilidad de equipos de protección personal (EPP), ofrecer pruebas rápidas de COVID-19 a discreción del médico, brindar una comunicación más clara sobre los cambios en el protocolo COVID-19 y garantizar que los médicos puedan tomar licencia para recibir atención. de la familia y de uno mismo. Conclusiones: Durante la fase de aceleración, la pandemia de COVID-19 ha inducido una ansiedad sustancial en el lugar de trabajo y en el hogar en los médicos especialistas en emergencias médicas, y su exposición durante

el trabajo ha tenido un impacto importante en sus vidas hogareñas. Las medidas citadas para disminuir el estrés incluyen una mayor disponibilidad de EPP, pruebas de respuesta rápida a discreción del proveedor y una comunicación clara sobre los cambios en el protocolo COVID-19” (31).

- **Título:** Intervenciones psicosociales para el manejo del estrés ocupacional y el agotamiento entre médicos: una revisión sistemática

Autor: Bonnie A Clough

Lugar y año de publicación: Nathan Queensland, Australia, 17 de julio del 2017

Resumen: “El estrés ocupacional y el burnout son muy frecuentes entre los médicos y pueden tener efectos adversos en los resultados del paciente, el médico y la organización. El propósito del presente estudio fue revisar y evaluar la evidencia sobre intervenciones psicosociales dirigidas a reducir el estrés ocupacional y el burnout entre los médicos.

Resultados: Se revisaron veintitrés artículos que informaron sobre intervenciones que utilizan estrategias cognitivo-conductuales, de relajación y de discusión de apoyo. Sólo 12 estudios permitieron estimar los efectos antes y después de la intervención. Las intervenciones cognitivo-conductuales demostraron la evidencia más sólida, particularmente para reducir el estrés. **Conclusión:** Esta revisión encontró que, a pesar de una mayor atención científica, la calidad de la investigación que examina los beneficios de las intervenciones psicosociales / conductuales para el estrés ocupacional y el agotamiento en los médicos sigue siendo baja. A pesar de esto, las intervenciones centradas en principios cognitivos y conductuales parecen prometedoras para reducir el estrés y el burnout del médico. Las limitaciones de la revisión actual incluyen la falta de evaluación del riesgo de sesgo o la combinación de análisis. Se discuten las recomendaciones para mejorar la calidad de la investigación en esta área, así como las implicaciones del cuerpo actual de evidencia” (17).

- **Título:** Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel
Autor: Sandra Yadira Flores Tesillo y Ana Olivia Ruíz Martínez
Lugar y año de publicación: Estado de México, México, 24 de mayo del 2017
Resumen: “La presente investigación aborda la salud mental en una unidad médica de primer nivel, comparando el síndrome de burnout en dos grupos de trabajadores: profesionales de la salud y personal administrativo. Resultados: no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos de trabajadores; en cambio, hubo importantes diferencias en la presencia del síndrome en el componente de despersonalización, mayor en el personal administrativo. Se discuten las diferencias entre los puestos, mismas que pueden provocar la despersonalización y no los demás componentes de dicho síndrome” (16).

- **Título:** Una comparación de la frecuencia de agotamiento entre médicos oncológicos y enfermeras que trabajan en las líneas del frente y las salas habituales durante la epidemia de COVID-19 en Wuhan, China
Autor: Yuan Wu M.D
Lugar y año de publicación: Wuhan, China, 7 de abril del 2020
Resumen: “La epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se identificó por primera vez en Wuhan, China y ahora se ha extendido por todo el mundo. El objetivo de este estudio fue comparar la frecuencia de burnout entre médicos y enfermeras en la línea del frente y los que trabajan en las salas habituales. Resultados: El grupo que trabajaba en la línea del frente tuvo una menor frecuencia de agotamiento (13% versus 39%, $P < 0.001$), y estaban menos preocupados por la infección en comparación con el grupo de sala habitual. Conclusión: En comparación con el personal médico que trabaja en sus salas habituales para pacientes no infectados, el personal médico trabajar en la primera línea del COVID-19 tuvo una menor frecuencia de agotamiento. Estos resultados sugieren que frente a la crisis de COVID-19, se debe considerar tanto al personal de primera línea como al personal habitual de la sala cuando se diseñan políticas y procedimientos para apoyar el bienestar de los trabajadores de la salud” (9).

- **Título:** Síndrome de Burnout en médicos residentes rumanos en tiempos del COVID-19 pandemia

Autor: Mihai C.T. Dimitriu

Lugar y año de publicación: Bucarest, Rumania, 5 de junio del 2020

Resumen: “El Síndrome de Burnout es un estado de colapso físico o mental causado por el exceso de trabajo o el estrés. Burnout durante la formación de residencia ha ganado una atención significativa secundaria a las preocupaciones sobre el desempeño laboral y la atención al paciente. La pandemia del nuevo COVID-19 ha planteado problemas de salud pública en todo el mundo y requirió una reorganización de los servicios de salud. Resultados: Según nuestros resultados, obtuvimos un Burnout promedio para los médicos residentes del 76%, aproximadamente dos meses después del brote de la pandemia en nuestro país, que es superior a los estudios realizados en períodos normales. La prevalencia global del síndrome de burnout entre médicos residentes es alta, lo que demuestra que la amenaza que representa el SARS-CoV-2 es un factor de estrés importante para el personal médico. Conclusiones: El síndrome de Burnout es un fenómeno real y puede manifestarse de muchas formas. Cada residente y otro médico de nivel superior es susceptible hacia este síndrome. En el contexto de COVID-19, la mejor manera de combatir el Burnout parece ser, en nuestra opinión, la organización local precisa dentro del hospital y las jornadas de formación práctica sobre el uso de la protección personal, equipo, fuente de una sensación de bienestar mental” (26).

- **Título:** Síndrome de burnout ocupacional y post- estrés traumático entre los profesionales sanitarios durante la enfermedad del nuevo coronavirus 2019 (Pandemia de COVID-19).

Autor: Jaroslava Raudenska

Lugar y año de publicación: Roma, Italia, julio del 2020

Resumen: “Este artículo explicó el impacto potencial de COVID-19 en el bienestar mental de los HCP. Describimos los trastornos psicológicos asociados y las experiencias emocionales que pueden surgir durante la pandemia. Resultados: Anotamos las medidas propuestas y sugerimos una

posible intervención para tratar el trauma, el estrés y el seguimiento de BO. Todo eso puede ayudar no solo a los profesionales sanitarios de primera línea, sino a todos ellos de alguna manera a prevenir y utilizar algunas técnicas psicológicas para vencer el estrés y el trauma para la prevención de la BO. Conclusión: Este artículo puede ayudarnos a comprender mejor el estado emocional y la experiencia durante la pandemia en los HCP y puede ser un llamado para la gestión de un programa de prevención para HCP para la prevención de enfermedades mentales y BO. Los HCP finalmente pueden comprender mejor los problemas psicotraumáticos subyacentes y la experiencia asociada con COVID-19 u otra pandemia” (27).

2.10.2. A nivel Nacional

- **Título:** 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

Autor: Torres García, Lorena Carolina

Lugar y año de publicación: Lima, Perú, 2020

Resumen: “Introducción La enfermedad por el COVID 19 se ha expandido rápidamente, ocasionando una emergencia sanitaria a nivel mundial que ha sobrecargado los sistemas de salud. Este incremento en tan poco tiempo ha llevado a la saturación de trabajo por la alta demanda de pacientes en algunas regiones más que en otras, esta condición podría predisponer a los médicos a sufrir síndrome de Burnout” (7).

- **Título:** Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana

Autor: Jennifer Vilchez Cornejo, Luccio Romani Ojeda, Katerine Ladera Porta y Mario Marchand Gonzales

Lugar y año de publicación: Pucallpa, Perú, octubre del 2019

Resumen: Objetivo: Determinar el Síndrome de Burnout (SBO) en médicos cirujanos de los consultorios externos de un hospital de la Amazonía peruana. Resultados: El 76,7% de los médicos fueron varones, ocho de cada

diez padecieron SBO. El 20% de los pacientes estuvieron satisfechos con la consulta y sólo el 16,7% indicó tener una mediana relación médico paciente. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre quienes padecían SBO y se atendieron en las consultas externas de los servicios de cirugía (RPa: 1.46; IC 95%: 1.20–1.76), gineco obstetricia (RPa: 1.69; IC 95%: 1.41–2.03) o en aquellos pacientes que se encontraban insatisfechos con la consulta brindada (RPa: 1.59; IC 95%: 1.22-2.07), el haber realizado el residentado médico fue un factor protector a desarrollar SBO (RPa: 0.62; IC 95%: 0.62– 0.77). Conclusión: Los pacientes manifiestan tener niveles adecuados de relación médico-paciente a pesar del elevado índice de SBO en médicos, las especialidades quirúrgicas predisponen a desarrollar Burnout” (23).

- **Título:** Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de ESSALUD del Cusco

Autor: Rodolfo Quiroz Valdivia, Santiago Saco Méndez

Lugar y año de publicación: Cusco, Perú, octubre del 2019

Resumen: “Durante los meses de octubre de 1998 a febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1 % de médicos y al 81 % de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia del Síndrome Burnout y determinar si existe asociación entre el síndrome Burnout y los factores siguientes: variables sociodemográficas, problemas familiares, motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, autopercepción del desempeño laboral. Resultados: La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión del médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el

trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Existe correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, autopercepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive” (36).

2.10.3. A nivel Local

- **Título:** Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú)
Autor: Águeda Muñoz del Carpio Toya, Walter L. Arias Gallegos y Tomás Caycho-Rodríguez

Lugar y año de publicación: Arequipa, Perú, 2 de julio del 2019

Resumen: “El síndrome de burnout está muy extendido entre los médicos, aunque no existen estudios específicos sobre este grupo profesional en la ciudad de Arequipa. Objetivo: En el presente estudio pretendemos valorar la prevalencia del síndrome en personal médico local y analizar comparativamente sus manifestaciones. Resultados: El 6,9% de la muestra presenta niveles severos del síndrome de burnout, y no existen diferencias significativas según sexo, tiempo de servicio e ingresos económicos, pero existen diferencias significativas según el estado civil y el lugar de trabajo. Conclusiones: Concluimos que un pequeño porcentaje de médicos tiene niveles severos de síndrome de burnout, pero un alto porcentaje tiene riesgo de padecerlo” (11).

2.5 Objetivos

2.11.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout e identificar posibles asociaciones a al contexto de la pandemia por COVID 19

2.11.2. Objetivos específicos

- 2.11.2.1.1. Identificar el nivel de despersonalización, desgaste emocional y realización personal en los médicos del HNCASE durante la pandemia por COVID-19 en el año 2021
- 2.11.2.1.2. Identificar qué características sociodemográficas se asocian a los médicos con síndrome de burnout
- 2.11.2.1.3. Determinar si existe relación entre la especialidad médica y el desarrollo del síndrome de burnout.
- 2.11.2.1.4. Identificar si existe relación entre los años laborando y el desarrollo del síndrome de burnout.
- 2.11.2.1.5. Identificar si existe relación entre el uso por tiempo prolongado de EPP y el desarrollo del síndrome de burnout
- 2.11.2.1.6. Identificar si existe relación entre haber o no recibido la vacunación contra el COVID-19 de acuerdo a la dosis y el desarrollo del síndrome de burnout
- 2.11.2.1.7. Identificar si existe relación entre haber sufrido contagio COVID-19 y el desarrollo del síndrome de burnout.

2.12. Hipótesis

Existe alguna relación entre la prevalencia del síndrome de burnout en médicos del área de emergencia del HNCASE y las características sociodemográficas y laborales en el contexto de la pandemia por COVID-19.

3. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

3.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.

3.1.1. TÉCNICA: Encuesta para la recolección de datos y cuestionario para medir la frecuencia e intensidad del síndrome de burnout

3.1.2. INSTRUMENTOS: Ficha de observación documental

- Ficha de recolección de datos (Ver Anexo 2)
- Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Ver anexo 3) (instrumento ya validado)

3.1.3. MATERIALES:

- Ficha de recolección de datos impresa
- Cuestionario de Maslach Burnout Inventory impresa
- Lapicero

3.2. Campo de verificación

3.2.1. Ubicación espacial

Instalaciones de emergencia del HNCASE

3.2.2. Ubicación temporal

Mayo del 2021

3.2.3. Unidades de estudio

3.2.3.1. Universo: Médicos del área de emergencia del HNCASE, con la especialidad de médicos internistas, emergenciólogos y médicos generales

Criterios de inclusión:

- Personal médico que labora actualmente en el área de emergencia del HNCASE
- Personal Médico de entre 25 años a 70 años de edad

- Personal médico con la especialidad de medico emergenciólogo
- Personal medico con la especialidad de médico internista
- Personal médico general
- Personal médico que en sus funciones asistenciales utiliza epps

Criterios de exclusión:

- Personal médico que labora en el área administrativa u otra área distinta al área de emergencia
- Personal médico que no desee colaborar con el estudio.
- Personal médico que este con licencia o que por alguno otro motivo no este realizando actividad presencial en el hospital.

3.2.3.2. Tamaño de la Muestra: Siendo 53 médicos la población total en el área de emergencia que cumple con los criterios de inclusión y no tiene criterios de exclusión, el tamaño de la muestra obtenido mediante proporción con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5% es de 47 personas.

3.2.3.3. Procedimiento de muestreo: Aleatorio con criterios de inclusión.

3.3. Estrategia de recolección de datos

3.3.1. Organización

- Se procederá a pedir autorización al servicio de emergencia para el trabajo en el HNCASE
- Se buscará a los médicos incluidos en planilla que cumplan con los criterios de inclusión en el HNCASE
- Se llenará la ficha de recolección de datos.
- Se procederá al llenado del cuestionario Maslach Burnout Inventory
- Se procederá al análisis de los datos obtenidos de los participantes que cumplieron los criterios de inclusión

- Se procederá a realizar el informe final con el análisis correspondiente de los datos.

3.3.2. Recursos

3.3.2.1. Humanos

- Investigadores
- Asesor

3.3.2.2. Materiales

- Ficha de recolección de datos impresa
- Cuestionario de Maslach Burnout Inventory impresa
- lapicero

3.3.2.3. Financieros

3.3.2.3.1. Autofinanciado

3.3.3. Validación de los instrumentos

- Ficha de recolección de datos no se requiere validación del instrumento
- Cuestionario Maslach Burnout Inventory el siguiente instrumento nos permite detectar el Síndrome de Burnout, fue elaborado por Maslach y Jackson el cuestionario en mención fue después traducido en el año 2002 por Gil-Montes (32). Para su aplicación en Perú el cuestionario fue validado y utilizado por Fernández en el 2002 (33), la validez y adaptación para el uso en personal médico fue realizada por Llaja en el 2007 (34) en la realización de una tesis doctoral, en el ámbito local el test fue validado y utilizado por Muñoz del Carpio y colaboradores en el 2019 (17) este test será el utilizado para cuantificar la prevalencia en el presente estudio.

3.3.4. Criterios o estrategia para el manejo de resultados

Para el correcto análisis y tabulación de los datos obtenidos se pretende utilizar el programa IBM SPSS Windows 24 y Excel 2016, con esta misma herramienta elaboraremos las figuras informativas y tablas que permitan la interpretación de los resultados mediante frecuencias.

De igual forma se utilizará la prueba Chi cuadrado, con esta misma obtendremos el valor de significancia, para poder determinar si nuestra hipótesis formulada es correcta.

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	Abril-21									Mayo-21									
	1	5	6	10	11	20	21	30	31	1	5	6	15	16	19	20	23	24	31
1. Elección del tema																			
2. Revisión bibliográfica																			
3. Presentación y aprobación del proyecto																			
4. Ejecución: cuestionario Maslach Burnout Inventory y llenado de ficha																			
5. Análisis, interpretación y elaboración preliminar del documento.																			
6. Informe final																			

5. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA.

1. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm.* 2018;75(3):147–52. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29183877/>
2. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? *Encephale.* 2020;46(3S):S73–80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700620300762>
3. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Med leg Costa Rica.* 2015;32(1):119–24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98885>
4. Montero-Marin J, García-Campayo J, Andres E. Análisis exploratorio de un modelo clínico basado en tres tipos de Burnout. *CMed psico som [Internet].* 2008(4): 115-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2884303>
5. Montero-Marín J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anest analg reanim (Impresa).* 2016;29(1):4–4. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732016000100004
6. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica.* 2020;94(1):e1–20. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf
7. 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?locale-attribute=en>
8. Martínez-López JÁ, Lázaro-Pérez C, Gómez-Galán J, Fernández-Martínez MDM. Psychological impact of COVID-19 emergency on health professionals: Burnout incidence at the most critical period in Spain. J Clin Med. 2020;9(9):3029. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32962258/>
9. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. J Pain Symptom Manage. 2020;60(1):e60–5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151285/>
10. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. PLoS One. 2020;15(9):e0238217. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238217>
11. Muñoz-del-Carpio Toya A, Arias Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). Rev chil neuro-psiquiatr. 2019;57(2):139–48. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200139
12. Savelyeva LA, Kashapov MM. Peculiarities of the burnout syndrome of medical residents at the postgraduate stage. The bulletin of Irkutsk State University «Geoarchaeology, Ethnology, and Anthropology Series». 2019;(29):69–78. Disponible en: <https://izvestiapsy.isu.ru/en/article?id=677>

13. Chan MK, Chew QH, Sim K. Burnout and associated factors in psychiatry residents: a systematic review. *Int J Med Educ.* 2019;10:149–60.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31381505/>

14. 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/>

15. Almeida G de C, Souza HR de, Almeida PC de, Almeida B de C, Almeida GH. The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Rev Psiquiatr Clin.* 2016;43(1):6–10.
Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832016000100006

16. 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>

17. Clough BA, March S, Chan RJ, Casey LM, Phillips R, Ireland MJ. Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review. *Syst Rev.* 2017;6(1):144.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28716112/>

18. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med.* 2020;89(3):443–51.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24448053/>

19. 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>
20. Fowler LA, Ellis S. The effect of 12-hour shifts, time of day, and sleepiness on emotional empathy and burnout in medical students. *Clocks sleep.* 2019;1(4):501–9. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2624-5175/1/4/38>
21. 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/>
22. Desai SV, Asch DA, Bellini LM, Chaiyachati KH, Liu M, Sternberg AL, et al. Education outcomes in a duty-hour flexibility trial in internal medicine. *N Engl J Med.* 2018;378(16):1494–508.
Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1800965>
23. Vilchez Cornejo J, Romaní Ojeda L, Ladera Porta K, Marchand Gonzales M. SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE UN HOSPITAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. *Rev Fac Med Humana.* 2019;19(4):60–7.
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312019000400010&script=sci_arttext
24. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2020;52(4):432–9.
Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528>
25. Sala situacional COVID19 Arequipa [Internet]. Sala situacional COVID19 PERU. 2021 [citado 4 mayo 2021].

- Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
26. 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 COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020;144(109972):109972. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32531540/>
27. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020;34(3):553–60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7367798/>
28. Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enferm Clin*. 2021;31(2):128–9. Disponible en: <https://medes.com/publication/159868>
29. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell’Oste V, et al. Professional Quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to SARS-cov-2 (COVID-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6180. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32858810/>
30. Lim R, Van Aarsen K, Gray S, Rang L, Fitzpatrick J, Fischer L. Emergency medicine physician burnout and wellness in Canada before COVID19: A national survey. *CJEM*. 2020;22(5):603–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32576321/>
31. Rodriguez RM, Medak AJ, Baumann BM, Lim S, Chinnock B, Frazier R, et al. Academic emergency medicine physicians’ anxiety levels, stressors, and potential stress mitigation measures during the acceleration phase of the COVID-19

- pandemic. Acad Emerg Med. 2020;27(8):700–7. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acem.14065>
32. Rangachari P, L Woods J. Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during COVID-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(12):4267.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345925/>
33. Figueiredo-Ferraz Hugo, Gil-Monte Pedro R., Grau-Alberola Ester. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo(Burnout) en una muestra de maestros portugueses. Aletheia [Internet]. 2009 Jun [citado 2021 Maio 05] ; (29): 6-15.
Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/262934599_Prevalencia_del_Sindrome_d_e_Quemarse_por_el_Trabajo_Burnout_en_una_muestra_de_maestros_portugueses
34. Fernández M. Desgaste psíquico (burnout) en profesores de educación primaria de Lima metropolitana. 2002;5:72–66.
Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/327099539.pdf>
35. Llaja V. Rasgos de personalidad y el síndrome de burnout en el profesional de cuidados intensivos en un hospital de EsSalud de Lima [Internet]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2007. (11) 7-12.
Disponible en:
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1232>
36. 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>
37. Sarmiento Valverde GS, Hospital Nacional Antonio Lorena. Cusco, Perú. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horiz méd. 2019;19(1):67–72.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011

38. Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: A meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12):2800. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30544672/>
39. Bakken BK, Winn AN. Clinician burnout during COVID-19 prior to vaccine administration. *J Am Pharm Assoc* (2003) [Internet]. 2021 12(332-338); Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319121001643>
40. Sasangohar F, Jones SL, Masud FN, Vahidy FS, Kash BA. Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: Lessons learned from a high-volume intensive care unit: Lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesth Analg*. 2020;131(1):106–11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7173087/>

5. ANEXO 5:

Base de datos

Nº	Espex	Edad	Sexo	Años	COVI	Tiemp	Vacui	Dosis	1)Me	2)Me	3)Me	4)Me	5)Me	6)Me	7)Me	8)Me	9)Me	10)Me	11)Me	12)Me	13)Me	Si	14)Yo	15)Yo	16)Yo	17)Yo	18)Yo	19)Yo	20)Yo	21)Yo	22)Yo	Er	D1	D2	D3	V
1	3	1	1	1	2	2	1	2	4	4	5	3	6	3	2	3	4	2	3	6	2	1	4	3	4	2	3	3	3	3	28	18	27	73		
2	3	2	1	1	1	3	1	2	1	5	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	6	6	5	3	6	6	20	16	29	65
3	3	2	2	2	2	2	1	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	34	19	30	83		
4	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	6	6	6	6	5	6	6	6	19	19	28	66	
5	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	6	3	6	5	4	5	3	3	2	24	10	23	57
6	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	0	2	0	2	0	2	3	1	0	0	6	5	5	5	6	6	5	5	15	18	24	57			
7	1	2	2	1	2	2	1	2	3	3	1	3	2	1	1	1	0	1	1	2	1	0	6	6	6	6	5	5	6	6	21	16	29	66		
8	3	1	1	1	2	2	1	2	0	3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	5	0	5	1	10	16	
9	3	1	1	1	2	3	1	2	6	6	6	6	6	5	4	5	5	5	4	5	4	4	2	2	2	2	1	1	2	2	39	19	27	85		
10	2	3	2	1	1	2	1	2	6	6	6	6	6	4	4	6	4	4	4	4	3	5	4	5	4	3	3	2	3	43	21	31	95			
11	1	3	2	2	2	2	1	2	4	6	6	4	4	5	6	5	5	2	4	6	0	0	6	6	6	5	5	6	6	6	38	22	43	103		
12	1	4	1	3	1	3	1	2	6	6	6	5	6	5	6	5	5	5	5	5	5	4	6	3	5	5	4	4	4	44	26	39	109			
13	1	4	2	2	1	2	1	2	3	5	3	5	2	2	2	1	3	3	2	1	3	3	5	5	5	3	5	5	4	30	16	27	73			
14	1	2	1	2	1	2	1	2	5	2	4	5	3	3	34	4	4	1	1	3	1	3	4	4	3	4	3	2	4	2	13	60	101			
15	1	3	2	1	2	3	1	2	2	4	2	2	1	0	1	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	4	4	4	3	28	10	20	53		
16	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	5	6	5	5	5	5	6	14	13	22	49		
17	3	3	2	2	1	2	1	2	1	3	3	3	1	0	0	1	2	1	5	0	1	1	4	4	6	6	4	6	6	5	20	16	27	63		
18	3	2	1	2	2	2	1	2	4	6	4	6	4	4	4	3	2	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	34	17	35	86			
19	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	4	0	3	0	5	2	2	4	4	4	3	0	1	4	3	2	3	2	5	3	21	15	24	60		
20	1	2	2	2	1	2	1	2	4	4	3	3	1	3	2	2	0	0	1	0	0	5	5	5	6	6	5	6	6	24	14	32	70			
21	2	3	2	1	1	1	1	2	0	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	6	6	6	5	6	6	16	10	27	53			
22	2	2	1	1	2	2	1	2	1	5	1	5	1	0	3	1	1	1	2	2	1	1	5	5	5	5	5	5	4	20	13	31	64			
23	1	3	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	1	2	3	6	6	6	6	6	6	24	14	33	71			
24	2	3	1	1	1	2	1	2	5	5	5	4	5	2	3	5	1	2	1	0	3	0	6	5	6	4	5	5	5	35	20	28	83			
25	1	4	1	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	0	5	5	5	6	5	6	6	17	13	24	54			
26	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	6	6	6	5	5	6	14	9	26	49		
27	1	1	2	1	1	2	1	2	2	4	4	3	2	1	1	1	0	1	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	23	12	21	56			
28	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	0	2	1	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	17	14	28	59			
29	2	4	1	3	2	1	1	2	3	5	5	6	0	0	5	3	0	3	0	0	3	0	5	6	5	5	5	3	3	5	28	13	29	70		
30	1	2	2	1	2	2	1	2	4	6	3	4	4	4	4	4	1	1	2	3	0	0	5	6	4	3	2	4	4	3	31	15	25	71		
31	1	3	2	2	1	1	1	2	4	6	5	4	4	3	3	3	0	1	1	0	1	0	1	5	5	4	5	2	6	5	29	12	27	68		
32	3	4	1	3	2	2	1	2	1	2	5	5	5	1	0	4	5	3	5	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	25	19	34	78			
33	3	3	1	2	1	2	1	2	4	5	5	5	5	4	6	5	3	3	3	3	0	3	6	6	3	4	3	4	3	35	17	34	86			
34	2	3	1	3	1	1	1	2	5	6	5	5	3	3	35	3	2	0	0	2	0	0	6	6	6	5	6	6	6	34	15	67	116			
35	1	3	2	2	1	2	1	2	4	4	3	1	4	4	3	1	1	1	1	3	3	1	6	6	6	3	6	6	6	32	18	29	79			
36	3	2	1	1	1	2	1	2	5	6	5	6	2	1	6	1	3	1	0	2	1	2	6	6	6	4	4	5	1	6	32	15	32	79		
37	1	3	1	2	2	2	1	2	1	3	3	2	0	0	3	0	0	1	0	1	0	1	4	6	5	5	5	5	6	19	11	27	57			
38	2	2	1	1	2	2	1	2	4	5	5	3	3	3	4	2	1	1	2	3	3	0	4	3	4	3	3	2	6	27	16	27	70			
39	1	4	2	2	2	2	1	2	6	6	4	4	4	3	3	0	3	1	0	0	0	6	6	4	3	4	3	2	6	28	17	23	68			
40	3	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	4	2	0	1	0	0	3	0	5	0	2	6	6	6	6	6	6	6	22	17	34	73			
41	2	2	1	1	2	2	1	2	6	6	5	5	5	4	6	5	6	1	1	6	0	2	6	4	4	6	4	3	3	35	16	40	91			
42	1	3	1	2	1	2	1	2	5	5	6	5	5	4	4	4	4	3	3	4	0	0	4	6	6	6	6	6	5	36	20	41	97			
43	1	3	2	2	2	2	1	2	5	4	4	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	25	13	28	66				
44	1	3	1	2	1	2	1	2	5	5	5	3	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	6	6	6	6	6	6	28	13	29	70			
45	1	4	2	3	1	2	1	2	4	5	6	5	5	5	5	4	3	3	1	2	3	0	6	5	4	4	4	5	5	37	20	32	89			
46	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	1	2	5	3	5	5	3	4	6	4	6	4	6	4	6	4	6	4	33	25	36	94				
47	2	3	2	1	1	1	1	2	6	6	5	5	5	3	5	3	1	0	0	0	0	6	6	6	6	6	5	5	6	34	17	34	85			