



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS EN 2 HOSPITALES DEL PERÚ DURANTE EL PERÍODO 2021

Línea de investigación:

Salud Mental

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor (a):

Medrano Agama, Wendy Melanie

Asesor (a):

Lama Valdivia, Jaime Enrique
(ORCID: 0000-0002-2207-7434)

Jurado:

Torrejón Caray, Robert Alejandro
Cerna Iparraguirre, Fernando Jesús
Sandoval Diaz, Wilder Adolfo

Lima - Perú

2021

Referencia:

Medrano, W. (2021). Relación entre Síndrome De Burnout y características sociodemográficas del personal de la Unidad De Cuidados Intensivos En 2 Hospitales Del Perú durante el período 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5511>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS EN 2 HOSPITALES DEL PERÚ DURANTE EL PERÍODO 2021**

Línea de Investigación:
Salud Mental

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Medrano Agama, Wendy Melanie

Asesor:

Lama Valdivia, Jaime Enrique
(ORCID: 0000-0002-2207-7434)

Jurado:

Torrejón Caray, Robert Alejandro
Cerna Iparraguirre, Fernando Jesús
Sandoval Diaz, Wilder Adolfo

**Lima – Perú
2021**

Dedicatoria

*En primer lugar, a Dios por concederme la oportunidad de haber logrado mi sueño, el de
mis padres y el de mis hermanos.*

A mis padres por los consejos y el apoyo absoluto día a día durante estos 7 largos años.

*A mis hermanos Tania, Jessica y Bryant que sembraron en mí el anhelo de seguir adelante
y ser los motivos de mi esfuerzo.*

Agradecimiento

Una especial mención a mis revisores de este trabajo, a mi asesor Dr. Jaime Lama Valdivia, por sus aportes brindados para la realización y culminación de este proyecto de investigación.

A mis maestros por las enseñanzas brindadas durante el proceso de mi formación en la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Al personal de salud que participó en la ejecución de este proyecto, por su tiempo brindado de colaborar con el estudio.

A todas las personas que aportaron su grano de arena, por sus correcciones, críticas constructivas y consejos, de lo contrario no hubiese sido posible la realización de este proyecto.

Índice

Resumen.....	vi
Abstract	viii
I. Introducción.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema	1
1.2. Antecedentes	4
1.3. Objetivos	8
1.4. Justificación.....	9
1.5. Hipótesis.....	10
II. Marco Teórico	11
2.1. Bases teóricas	11
III. Método.....	15
3.1. Tipo de investigación	15
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	15
3.3. Variables.....	15
3.4. Población y muestra	16
3.5. Instrumento de estudio	17
3.6. Procedimientos	17
3.8. Consideraciones éticas.....	18
IV. Resultados	20

V. Discusión de los resultados	31
VI. Conclusiones	34
VII. Recomendaciones	35
VIII. Referencias bibliográficas	36
IX. Anexos	44

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre síndrome de Burnout y características sociodemográficas del personal de salud que atiende en las Unidades de Cuidados Intensivos de 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo analítico, correlacional, prospectivo y transversal. La población estuvo conformada por el personal de salud (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) que atienden en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación del inventario de Burnout y un formulario de datos sociodemográficos y laborales, se generó una base de datos usando el programa de Microsoft Excel y exportada al programa SPSS v. 25.0. **Resultados:** De 68 encuestados, 52.9% en el Hospital Hipólito Unanue y el 41.2% en el Hospital Casimiro Ulloa presentó resultados compatibles con SBO. De los cuales la dimensión de agotamiento emocional fue alta en un 50 %, seguido de Despersonalización con un 31.3% así como la Realización personal fue el 18.8%. Se evidenció que existe mayor probabilidad al SBO en las características al grupo etario (RP = 1.77, IC95%, 1.113-2.75, $p < 0.001$), categoría profesional (RP = 2.34, IC95%, 1.5- 3.68, $p < 0.001$) y tiempo de servicio (RP = 1.64, IC95%, 1.4-2.35, $p < 0.001$), que confirma la relación significativa con estas variables. No hubo significancia en la variable sexo, estado civil, tipo de contrato y tiempo de experiencia laboral. Existe una relación directa entre SBO y categoría profesional, Agotamiento emocional ($p = 0,003$) y Rendimiento personal ($p = 0,012$). Entre el tipo de contrato y la dimensión Agotamiento emocional ($p = 0,008$). Y el tiempo de trabajo y la dimensión Realización personal ($p = 0,011$); entre el tiempo de experiencia laboral con Despersonalización ($p = 0,006$) y Realización personal ($p = 0,005$).

Conclusiones: A nivel global el personal de salud en ambas realidades presentó SBO, mostrándose niveles altos en el agotamiento emocional y despersonalización. Además, asociación con la categoría profesional, tiempo de servicio y grupo etario.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, características sociodemográficas, unidad de cuidados intensivos, personal de salud.

Abstract

Objective: To determine the relationship between Burnout syndrome and sociodemographic characteristics of the health personnel attending the Intensive Care Units of 2 national hospitals in Peru during the period 2021. **Methodology:** A study of type analytical, correlational, prospective and transversal. The population was made up of health personnel (medical, nurses and nursing technicians) who attend intensive care units in 2 national hospitals. The data were obtained by applying the Burnout inventory and a sociodemographic and labor data form, a database was generated using the Microsoft Excel program and exported to the SPSS v. 25.0. **Results:** Of 68 respondents, 52.9% at Hospital Hipólito Unanue and 41.2% at Hospital Casimiro Ulloa presented results compatible with SBO. Of which the dimension of emotional exhaustion was high in 50%, followed by Depersonalization with 31.3% as well as Personal achievement was 18.8%. It was evidenced that there is a greater probability of SBO in the characteristics of the age group (PR = 1.77, 95% CI, 1.113-2.75, $p < 0.001$), professional category (PR = 2.34, 95% CI, 1.5- 3.68, $p < 0.001$) and service time (PR = 1.64, 95% CI, 1.4- 2.35, $p < 0.001$), which confirms the significant relationship with these variables. There was no significance in the variable sex, marital status, type of contract and time of work experience. There is a direct relationship between SBO and professional category, Emotional exhaustion ($p = 0.003$) and Personal achievement ($p = 0.012$). Between the type of contract and the Emotional exhaustion dimension ($p = 0.008$). And the working time and the dimension Personal achievement ($p = 0.011$); between the time of work experience with Depersonalization ($p = 0.006$) and Personal achievement ($p = 0.005$). **Conclusions:** At a global level, health personnel in both realities presented SBO, showing high levels of emotional exhaustion and depersonalization. In addition, association with professional category, length of service and age group.

Key words: Burnout syndrome, sociodemographic characteristics, intensive care unit, health personnel.

I. Introducción

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. *Descripción del problema*

Según la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de la enfermedad (OMS 2021); pues este principio se encuentra vulnerado en los profesionales de salud, ya que la situación actual que se vive no ayuda al completo bienestar de salud de las personas que prestan atención a los demás. (Serial S. 2013)

Hace aproximadamente un año que se desató la pandemia de la COVID-19 en el país, teniendo un impacto profundo en el sistema de salud, en las actividades económicas, en la sociedad e incluso en la salud mental de las personas alterando sus hábitos, ritmo de vida y contribuyendo a la suma del estrés en el ámbito laboral (International Labour Organization 2016)

Para el personal asistencial de salud que ha permanecido en la primera línea de batalla contra la pandemia COVID-19, vive día a día una cruda realidad cuyas dimensiones aun no alcanzamos a ver, ya que seguimos frente a las etapas difíciles. Además, las secuelas ocasionadas por esta pandemia están trascendiendo en la salud física de los profesionales, sino también en su salud mental generado por un estrés prolongado y multifactorial asociado a una sobrecarga laboral, extensas jornadas laborales y alto nivel de exposición convirtiéndose en un gran desafío. (Alharbi J., et al 2020)

Los profesionales de la salud han tenido la ardua tarea de responder a las exigencias de esta pandemia, trayendo consigo un deterioro progresivo de su salud mental y agotamiento emocional, según estudios a nivel mundial, América Latina y

nuestro entorno, analizándose a la actualidad el detrimento de la salud mental que está padeciendo los trabajadores que batallan frente de la primera línea contra la COVID-19 (Salazar G., et al 2020)

El síndrome Burnout que debe ser una preocupación mundial, es una situación que está prevaleciendo en los trabajadores convirtiéndose susceptibles a padecerlo frecuentemente y se destaca por la ansiedad, la depresión por la sobrecarga laboral, por lo arduo de sus jornadas y la tensión en la que laboran. (Lozano A. 2021)

En estudios de Europa se evidenció que el personal de salud presentaba distintos niveles de agotamiento emocional y crisis de ansiedad (Shab k., et al 2020), puesto que pueden catalogarse como reacciones emocionales normales ante una pandemia, por tal necesidad se debe entender como un problema potencial. En Rumania de 50 residentes de medicina, el 76 % presentó un alto nivel de agotamiento emocional. (Dimitriu M., et al 2020)

En América Latina, donde ya se vive el desenlace de una segunda ola de la COVID-19 con un personal sanitario exhausto y estresado. En Colombia la prevalencia del síndrome de Burnout es de 67,9%. presentando niveles moderados y altos. (Vásquez E., et al 2020)

En el Perú, según la sala situacional del MINSA, Lima Metropolitana es una de las regiones con más casos de COVID-19 seguida por Callao, Arequipa y Piura (MINSA 2021), lo que conlleva a una mayor demanda de los servicios de salud por parte de la población y por ende aumentando la carga laboral del personal de salud que atiende en áreas de pacientes con COVID-19.

La pandemia ha generado un gran desafío para todos, pero especialmente para el personal de salud ya que ha asumido un gran reto atender en un estado de

emergencia, pues todo esto conlleva a un gran impacto negativo en la salud mental del personal de salud que sigue en pie de lucha (Juárez A 2020), de tal manera se podrían generar estrategias frente a este grave problema y así disminuir los riesgos y garantizar condiciones laborales no estresantes.

Los resultados obtenidos de la investigación pueden servir de referencia para la realización de estudios posteriores y generar estrategias para optimizar la salud mental de las personas y especialmente del personal de salud que brinda atención en estos tiempos de pandemia. El producto de este estudio puede extrapolarse a instituciones nacionales prestadoras de salud, así como incentivar a los médicos a manejar el control de la situación que estamos atravesando.

Por ello, es necesario ante esta situación, estudiar la relación que existe entre el síndrome de burnout y las características sociodemográficas del personal de salud que atiende en la unidad de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú, durante la pandemia de la COVID-19, y así poder generar políticas y estrategias para identificar tempranamente los pacientes que pueden desarrollar síndrome de Burnout.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre síndrome de burnout y características sociodemográficas del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos en 2 hospitales del Perú durante el período 2021?

1.2. Antecedentes

En nuestro ámbito nacional se han desarrollado algunos estudios sobre el síndrome de Burnout que afecta especialmente al personal de salud con una prevalencia entre 2,8 % hasta 54.9%.

1.2.1. Nacionales

Lalupú S. (2021). En su estudio titulado: “Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia Covid-19, Piura, Perú durante el periodo 2021”, como resultado el 72.2% tenía menos de 5 años de experiencia como médico cirujano. La experiencia en atención de pacientes COVID-19 fue menos de 12 meses en el 76.3% de los encuestados. Todos los encuestados tuvieron como condición laboral el contrato administrativo de servicios (CAS). El 21.6% trabajaba en UCI de los cuales 38 médicos (39.2%) atendían entre 10 a 20 pacientes por turno de trabajo. El 45.4% trabajaban más de 72 horas por semana atendiendo pacientes. La prevalencia del síndrome de Burnout fue del 16.5%. Por esta razón concluyeron que la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal que laboraba en los hospitales de contingencia COVID-19 de la región Piura donde se realizó el estudio es baja. Cabe resaltar que a pesar de que el nivel de Burnout sea bajo, en contraste este estudio reveló que el nivel de realización personal es alto en la población encuestada.

Sutta B. (2021). Realizó un estudio: “Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega – Abancay”. La prevalencia del síndrome de Burnout fue del 10.2%, dentro de las dimensiones; el cansancio emocional se presentó en 24.5%, despersonalización 44.5%, realización personal baja 24.5%, con respecto a los factores; la edad de 40-50 años y la satisfacción laboral tuvieron una asociación significativa al SBO. Además, la prevalencia del SBO fue de 10.2% superior a prevalencias previos a la pandemia, la dimensión de despersonalización fue la que más se

presentó y los factores de edad de 40-50 años y la satisfacción laboral tuvieron una relación estadísticamente significativa al SBO.

Carrasco O, et al. (Perú, 2020). Llevaron a cabo un estudio transversal, correlacional y analítico en 60 enfermeros que laboran en servicios críticos de un hospital de Chimbote midiendo la relación entre los estresores laborales y la satisfacción de las enfermeras peruanas en el contexto de la pandemia de COVID-19. Como hallazgos se encontró que el nivel medio predominó en los estresores ambientales (63,3%), laborales (83,3%) y personales (51,7%) de los profesionales de enfermería. El factor ambiental y personal en enfermeras peruanas que se desempeñan en la atención directa al paciente en el contexto del COVID-19 está asociado con la satisfacción laboral.

Huarcaya J., Calle R. (2020). En su trabajo titulado “Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general”, en sus resultados: El 27,6% tuvieron síntomas depresivos leves, el 13,8% moderados y el 5,5% moderadamente severos. La prevalencia de síndrome de burnout fue del 9,65%. Finalmente concluyeron que el cansancio emocional, el vivir solo y una baja realización personal incrementan los niveles de los síntomas depresivos, mientras que el encontrarse soltero los disminuyen.

Ollachica J. (2019) en el estudio: “Prevalencia del síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de depresión en médicos e internos de medicina, del Hospital de Apoyo Camaná”, cuyos resultados fueron: El 15.0% de los médicos e internos del Hospital Apoyo Camaná presentaron Síndrome de Burnout. El 75.0% de los médicos e internos presentaron depresión mínima, el 10.0% tuvieron depresión leve, el 7.5% presentaron depresión moderada, mientras que el 7.5% tuvieron depresión severa. Concluyendo que el Síndrome de Burnout desarrolla 9.33 veces más depresión en personas que sufren esta enfermedad en los que no la padecen.

Rodríguez S., et al. (2017). En su trabajo titulado: “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz” Siendo los resultados de un 46.6% de los encuestados presentaron un nivel medio del síndrome de burnout, mientras que el 26.7. % de los encuestados tuvieron un nivel alto y bajo de este síndrome. Llegando a concluir que los profesionales de enfermería encuestados en el Hospital Lanfranco La Hoz en su gran mayoría padecen del síndrome de Burnout, presentaron un nivel alto de estrés.

Chilquillo V. (2019). Respecto a su estudio titulado: “Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2018”, en donde el 68% perteneciente al sexo masculino, la prevalencia de síndrome de burnout fue de 15.3%, siendo mayor en varones. Los factores asociados a síndrome de Burnout fueron: sexo, satisfacción laboral y trabajo extra. Además, se encontraron como factor de riesgo el sexo masculino; como factor protector la realización de trabajo extra y la satisfacción laboral. Llegando a la conclusión que la prevalencia de síndrome de Burnout fue baja y contaba con factores asociados como el sexo masculino, tener trabajo extra y satisfacción laboral.

Vilchez J., et al (2019). Presentaron un estudio titulado: “Síndrome de Burnout en médicos de un Hospital de la Amazonía Peruana”, obtuvieron como resultado que el 76,7% de los médicos fueron varones, ocho de cada diez padecieron SBO. Se encontraron una asociación estadísticamente significativa entre quienes padecían SBO y atendieron en las consultas externas de los servicios de cirugía, gineco obstetricia, el haber realizado el residentado médico fue un factor protector a desarrollar SBO. Por tanto, se concluyó que los pacientes manifestaron tener niveles adecuados de relación médico-paciente a pesar del elevado índice de SBO en médicos, las especialidades quirúrgicas predisponen a desarrollar Burnout.

Arias G., et al. (2017). Realizaron un estudio titulado: “Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)” en 2017, obtuvieron como resultado que el 5.6% tuvo el síndrome de burnout en nivel severo. Concluyendo que el síndrome de burnout tiene una presencia preocupante entre el personal de salud y que las diferencias encontradas en función de las variables demográficas se explican en función del entorno laboral y las condiciones de trabajo.

1.2.2. Internacionales

Vinueza A., et al (2021). Llevaron a cabo un estudio titulado: “Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de COVID-19” en Ecuador, 2020. Se obtuvieron como resultados que más del 90% del personal médico y de enfermería presento SB moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género. Por último, llegaron a la conclusión que durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentaron SB moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia.

Zerbini G., et al (2020). En su trabajo: “Carga psicosocial de los profesionales de la salud en tiempos de COVID-19: una encuesta realizada en el Hospital Universitario de Augsburg” En los resultados las enfermeras que trabajaban en las salas COVID-19 informaron niveles más altos de estrés, agotamiento y estado de ánimo depresivo, así como niveles más bajos de realización relacionada con el trabajo. Los médicos informaron puntuaciones similares independientemente de su contacto con pacientes con COVID-19. Las causas más comunes de carga fueron la tensión laboral y la incertidumbre sobre el futuro. El apoyo psicosocial y el tiempo libre se enumeraron como recursos importantes, y un mejor ajuste de la infraestructura al COVID-19 en el hospital (por ejemplo, personal suficiente, mantenimiento de equipos y horarios de trabajo estables) como sugerencia de mejora. En conclusión, indicaron que

especialmente las enfermeras que trabajan en las salas de COVID-19 eran afectadas psicológicamente por las consecuencias de la pandemia. Esto pudo deberse a una mayor carga de trabajo y un mayor tiempo de contacto directo con los pacientes con COVID-19, en comparación con los médicos.

Arrogante O., et al (España, 2020) llevaron a cabo un estudio correlacional de corte transversal, donde participaron 52 profesionales, especialmente enfermeras, de una unidad de cuidados intensivos en un Hospital de Madrid. Todos los participantes fueron evaluados y no encontrando diferencias sociodemográficas significativas y los altos niveles en las tres dimensiones del burnout estuvieron asociados con una pobre salud física/mental y bienestar subjetivo/psicológico. Las altas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal predijeron negativamente las escalas del bienestar subjetivo y psicológico. El agotamiento emocional fue la única dimensión del burnout que predijo negativamente la salud física y mental.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre síndrome de Burnout y características sociodemográficas del personal de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos de 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas del personal de salud.
- Identificar el SBO del personal de salud.
- Determinar el nivel de Despersonalización del personal de salud.

- Determinar el nivel de Agotamiento Emocional de los trabajadores de salud.
- Determinar el nivel de realización personal de los trabajadores de salud.

1.4. Justificación

El SBO se ha convertido en un tema de interés creciente en estos tiempos de pandemia, con un contexto laboral estresante y un desgaste profesional producto de una respuesta al estrés y que va tener consecuencias de gran valor notable, por lo que nuestro personal de salud no se desliga de esta terrible situación.

Puesto que los desafíos que trae consigo esta pandemia ha creado condiciones no satisfactorias en el ámbito laboral, creciendo su prevalencia a pasos agigantados en los distintos colectivos y especialmente en los trabajadores de salud en los últimos tiempos, siendo la probabilidad más alta de sufrir SBO en los profesionales de la salud a comparación del resto de la población (Shanafelt T., et al 2012)

Es importante recalcar la repercusión que tiene el SBO en la salud mental de las personas asociándose a la ansiedad y síntomas depresivos (Golonca K., et al 2019) e incluso pudiendo estar sujetos a factores de riesgo como adicción y consumo de sustancias (Lacy B., Chan J. 2018) u otros factores que delimitan al personal de salud tales como poca experiencia laboral y falta de apoyo. (Escuela Andaluza de Salud Pública 2021)

El SBO se basa en 3 aspectos fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Maslach C 1981). El agotamiento emocional envuelve la emoción o sensación de cansancio al final de la jornada del profesional sin ofrecer alternativa alguna al paciente desde un punto de vista emocional. La despersonalización contiene el cinismo y la impresión de no tratar al paciente como un ser humano, siendo

descortés con el paciente. Y la realización personal abarca la falta de valor hacia las actividades relacionadas con el trabajo. (West C., et al 2018)

Este trabajo tiene como finalidad estudiar la relación que existe entre el síndrome de burnout y las características sociodemográficas del personal de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el año 2021, tiempo en que se desarrolla la pandemia de la COVID-19.

Identificar tempranamente al personal de salud con riesgo a desarrollar el SBO y establecer estrategias de prevención de los problemas de salud mental de este colectivo: despersonalización, agotamiento emocional y realización personal.

1.5. Hipótesis

Hipótesis General

- H₁: Existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y las características sociodemográficas del personal de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

Hipótesis Nula

- H₀: No existe relación entre el síndrome de Burnout y las características sociodemográficas del personal de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

II. Marco Teórico

2.1. Bases teóricas

Durante los años, al SBO se le ha ido sumando diferentes definiciones tales como:

Freudenberger lo definió como un estado de fatiga relacionado a un estilo de vida que no genera lo esperado y produce actitudes negativas en la atención de los pacientes por parte de los trabajadores de salud por lo que lo denominó síndrome del quemado, dando a entender el fracaso producido. (Flores N 2012)

Según la estadounidense Maslach definió al síndrome de Burnout como una respuesta por parte del trabajador al estrés crónico laboral, desencadenando desmotivación de los trabajadores y por ende repercutiendo en sus actitudes. (Maslach C 1976)

Hartman en 1982 define que la fatiga emocional, una disminución en la productividad y un marcado aburrimiento por los clientes, son respuesta por un estrés crónico emocional. En cambio, en 1980 para Edelwich y Brodsky lo definen como una pérdida crónica que conlleva al distanciamiento de las labores, constandingo de 4 etapas caracterizadas por entusiasmo del trabajador, estancamiento de no cumplir sus expectativas, frustración y por último la apatía de no afrontar la frustración. (Manzano G 2008)

Años posteriores, Pearlman y Hartman en 1982 expresaron que la fatiga emocional, desinterés por los pacientes y otros factores se desencadenaban por respuesta frente a un estrés crónico laboral.

La OMS ya la ha catalogado como una patología y como factor de riesgo laboral, tal como se demuestra y aparece en el CIE-11. Se describe bajo 3 dimensiones que son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. (OMS 2021)

Años más tarde se amplió la lista de definiciones para el síndrome de Burnout catalogándose como un síndrome clínico laboral, caracterizado por depresión, cansancio

emocional y fatiga laboral alterando el rendimiento de los trabajadores y una mala calidad de atención a las personas. (Maslach C., et al 1997)

2.1.1. Factores de riesgo

Hay desencadenantes tanto individuales como sociales del SBO:

Desde el punto de vista individual que son propias del profesional son: la edad, mayormente los más jóvenes son los más propensos por la poca experiencia; el sexo donde consideran que las mujeres son las más propensas por la doble función en sus labores. (Martínez M., et al 2017) La personalidad, por lo cual de ello se demuestra que aquellos que presentan un patrón de conducta, mala estabilidad emocional resulta ser más vulnerables al SBO. Entre otras características que son propias de los trabajadores de salud son: el grado de empatía, el altruismo, la motivación por ofrecer ayuda y la autoestima.

Entre otros factores destaca: el tipo de profesión, especialmente aquellas que tienen un trato directo con las personas, como el personal de salud, necesitando un buen compromiso laboral. El diseño del puesto de trabajo, ya sea por la sobrecarga laboral, el incumplimiento de sus funciones, tareas arduas e intensas.

En los factores sociales se destaca que en el trabajo exista una buena relación laboral entre el personal de salud, además exista un apoyo mutuo entre ellos para conllevar un ambiente laboral saludable. (Díaz L. 2012) Entre ellos se abarca también los estresores como el entorno físico laboral, el clima laboral, las relaciones interpersonales del personal, las demandas de los servicios y los horarios de trabajo. (Hombrados M. 1997)

2.1.2. Cuadro clínico:

Los síntomas del SBO que repercute a nivel individual y organizacional se dan en 4 etapas: la primera, hay un desequilibrio entre el recurso humano y la sobrecarga laboral, generando un estrés agudo; la segunda, caracterizada por el esfuerzo que hace el trabajador

para cubrir la sobrecarga laboral; la tercera es donde se establece el síndrome y la cuarta, caracterizada por las repercusiones por el deterioro emocional. (Martínez C., López G. 2005)

2.1.3. Evaluación del síndrome de Burnout:

Se debe conocer las dimensiones descritas en el cuestionario de Maslach, siendo el instrumento más adecuado para diagnosticar. (Ollachica S. 2019)

El MBI constituido por 22 ítems en una escala de tipo Likert, que evalúa las tres dimensiones del síndrome al personal mediante respuestas acerca de sus sentimientos, pensamientos, emociones y conductas en el trabajo. (Tenesaca J. 2012)

Agotamiento Emocional: el trabajador presenta disminución de sus recursos emocionales, necesarios para la empatía hacia las personas que atiende.

Despersonalización: hay una disminución de la motivación revelando un desarrollo de respuestas y actitudes negativas, como la insensibilidad y el cinismo hacia los usuarios del servicio.

Realización Personal Reducida: caracterizada por un grado de insuficiencia personal, baja productividad y autoestima, evitando relaciones profesionales e interpersonales, y la ineptitud para soportar la presión.

2.1.4. Consecuencias:

Las consecuencias son múltiples, afectando al trabajador desde el punto de vista personal, social y organizacional. Estas de por sí generan un aumento de presentar adicciones y consumo de sustancias adictivas, pérdida de la proactividad, deterioro de las relaciones interpersonales alterando el trabajo en equipo. Además de sufrir enfermedades psiquiátricas, alteraciones de aprendizaje, disfunción sexual. (Maslach C., et al 1997)

2.1.5. Tratamiento y prevención:

El objetivo es mejorar las alteraciones resumidas en las 3 dimensiones del SBO: (Saborio L, Hidalgo F. 2015)

- Proceso de adaptación de las expectativas.
- Equilibrio de áreas vitales, tales como familia, amistades, aficiones, descanso y trabajo
- Formación continua dentro de la jornada laboral.
- Limitar la agenda de trabajo
- Favorecer un clima laboral en equipo: con espacios y objetos comunes.
- Diálogo efectivo con las autoridades.
- Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar, entre otros.

III. Método

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio tuvo un alcance analítico, correlacional, prospectivo y transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Espacial

La investigación se realizó en las unidades de cuidados intensivos de 2 hospitales nacionales del Perú, el Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa ubicado en el distrito de Miraflores y el Hospital Nacional Hipólito Unanue del distrito de El Agustino de la provincia de Lima del departamento de Lima.

Temporal

La investigación se realizó desde el 15 de marzo del 2021 hasta una fecha referencial del 15 de octubre del presente año.

3.3. Variables

Variable dependiente:

Síndrome de Burnout

Variables independientes:

Edad, sexo, estado civil, profesión, tipo de contrato, años de experiencia

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población del presente estudio estuvo conformada por el personal de salud que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales Nacionales Hipólito Unanue y Casimiro Ulloa.

No se trabajó con muestra debido a la escasez de población. Por ende, la población del presente estudio consistió en 34 personal de salud por cada Hospital.

El estudio fue censal por lo que se analizó a todos los trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.4.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personal de salud que se encuentre laborando activamente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa.
- Personal de salud que preste atención en las unidades de cuidados intensivos.
- Personal de salud que acepte a participar del estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal que no se encuentran laborando por salud o por motivos personales, y se nieguen a participar del estudio.

3.5. Instrumento de estudio

Se aplicó la herramienta del “Maslach Burnout Inventory” o MBI (ver anexo). Dicha herramienta consiste de un cuestionario de 22 ítems evaluando 3 dimensiones (Despersonalización, Agotamiento Emocional y Realización personal).

Además, se utilizó una ficha de recolección de datos sociodemográficos (ver anexo) para recolectar información acerca de las características sociodemográficas del personal de salud en busca de asociación con la variable dependiente del estudio.

3.6. Procedimientos

Se solicitó la autorización de los directores y comité de ética e investigación de los 2 hospitales para la ejecución del estudio en su personal de salud de las unidades de cuidados intensivos.

Se solicitó la participación del personal de salud mediante un consentimiento informado, cumpliendo con los criterios de inclusión.

Posteriormente se aplicó la herramienta del Inventario de Síndrome de Burnout y la ficha de datos sociodemográficos del personal de los 2 hospitales nacionales del Perú. Con los datos recolectados se realizó el procesamiento estadístico con el programa estadístico SPSS versión 25.0 y los gráficos en Microsoft Excel 2019.

3.7. Análisis de datos

Se realizó un análisis con estadística descriptiva; en el caso de las variables categóricas se estimó la frecuencia y los porcentajes de cada una; y para las variables numéricas, se determinó si su comportamiento fue normal o no, para estimar media y desviación estándar, o mediana y rangos, respectivamente.

**Clasificación del nivel de identificación según puntuación por dimensiones
del síndrome de *Burnout*.**

Nivel de identificación	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización Personal
Alto	27-54	10-30	0-33
Medio	19-26	6-9	34-39
Bajo	0-18	0-5	40-48

Se elaboraron las pruebas estadísticas bivariadas para encontrar la asociación entre las variables independientes y dependientes. Tomando como nivel de confianza mínimo a 95% para considerar asociación. Para el análisis de la relación entre dos variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado (prueba estadística no paramétrica) de la distribución de frecuencias o mayores, respectivamente.

Se encontró las razones de prevalencia (RP) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%), así como los valores p. Se consideró un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

3.8. Consideraciones éticas

No existió inconvenientes de orden ético y moral en el desarrollo de la investigación. En el estudio se tuvo en cuenta los aspectos éticos del personal de salud seleccionados que fueron incluidos en el estudio. El principio de beneficencia de nuestra investigación estuvo expresado en la importancia de aportar al conocimiento acerca de este síndrome para formular políticas de promoción y la prevención de posibles trastornos que puedan afectar la salud mental de los profesionales.

Como se colectó los datos directamente del personal se buscó su consentimiento informado, respetando la confidencialidad de los datos protegiendo su identidad, la información fue para uso exclusivo de la investigación científica, conservándose el anonimato de los participantes.

IV. Resultados

Este estudio estuvo conformado por el personal de salud que participó en el estudio constituido por 68 encuestados.

Tabla 1.

Características sociodemográficas del Personal de Salud

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	40	58.8
Hombre	28	41.2
GRUPO ETAREO	Nº	%
20 a 30 años	6	8.8
31 a 40 años	15	22.1
41 a 50 años	21	30.9
Mayor de 50 años	26	38.2
ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltero	37	54.4
Casado	23	33.8
Separado	8	11.8
Viudo	0	0.0
CATEGORIA PROFESIONAL	Nº	%
Médico	25	36.8
Residente	20	29.4
Enfermero	14	20.6
Técnico en Enfermería	9	13.2
TIPO DE CONTRATO	Nº	%
Nombrado	25	36.8
CAS	35	51.5
Tercero	8	11.8
TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO	Nº	%
5 a 10 años	34	50.0
11 a 15 años	16	23.5
16 a 20 años	10	14.7
Mas de 20 años	8	11.8

TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL	Nº	%
5 a 10 años	22	32.4
11 a 15 años	20	29.4
16 a 20 años	18	26.5
Mas de 20 años	8	11.8
TOTAL	68	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

El sexo femenino fue el predominante con un 58.8%. La edad (la cual fue establecida por rangos) media de los participantes del estudio fue de 48 años de edad, hallándose que el rango mínimo de edad fue de 23 años y el rango máximo de edad fue de 63 años. Asimismo, el estado civil predominante fueron los solteros con un 54.4%, seguido de casados con el 33.8%. Respecto a la categoría profesional predomina los médicos con 36.8%, según tipo de contrato el 51.5% son de condición laboral CAS. Respecto al tiempo de trabajo en el servicio UCI, predominan el tiempo de 5 a 10 años con un 50% y respecto a su experiencia laboral se tiene que de 5 a 10 años representa el 32.4%.

Tabla 2

Niveles de las dimensiones del SBO del personal de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

SINDROME DE BURNOUT	Hospital Nacional Hipólito Unanue		Hospital Casimiro Ulloa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	18	52.9	14	41.2
Medio	12	35.3	12	35.3
Bajo	4	11.8	8	23.5
TOTAL	34	100	34	100

Fuente: Inventario de Burnout

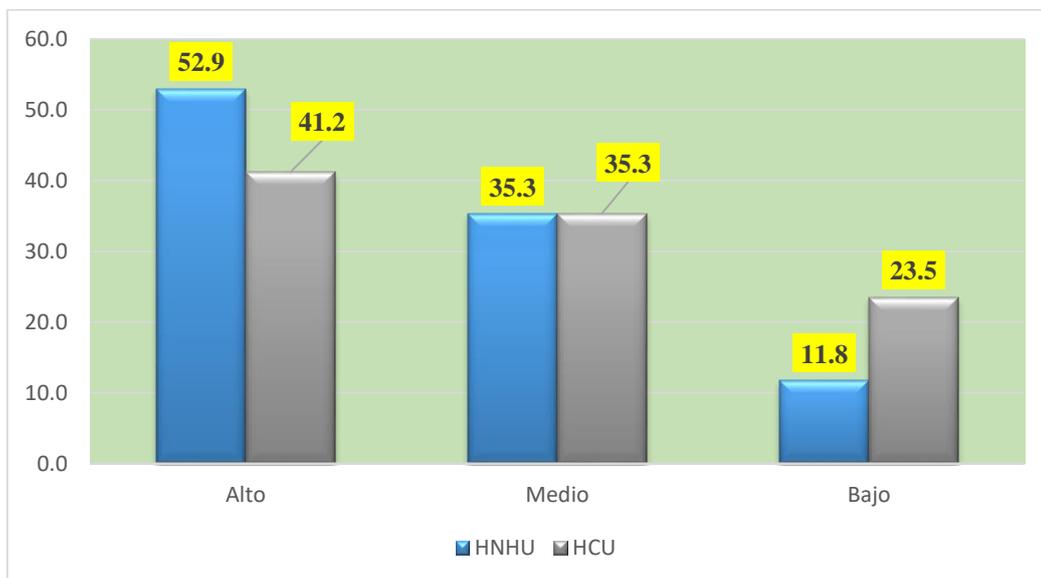


Figura 1 Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud

Se evidenció una frecuencia del SBO con 52.9% en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y el 41.2% en el Hospital Casimiro Ulloa, sin embargo, hay un nivel bajo de las dimensiones del 23.5% en el Hospital Casimiro Ulloa y el 11.8 % en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Tabla 3

Dimensiones del Síndrome de Burnout del personal de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

Dimensiones del Síndrome de Burnout	Alto		Medio		Bajo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento Emocional	16	50.0	12	50.0	7	58.3
Despersonalización	10	31.3	8	33.3	3	25.0
Realización Personal	6	18.8	4	16.7	2	16.7
TOTAL	32	100	24	100	12	100

Fuente: Inventario de Burnout

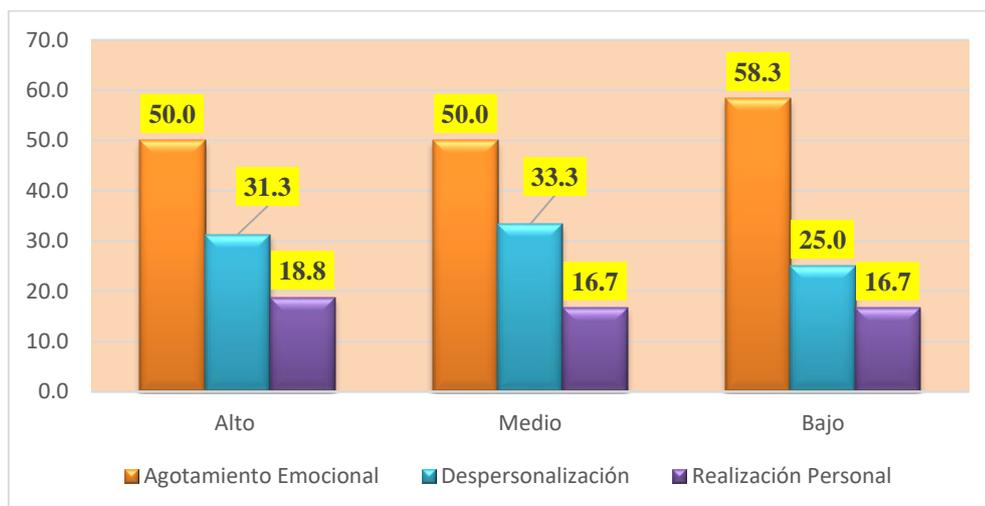


Figura 2. Dimensiones del Síndrome de Burnout del personal de salud

El nivel de la dimensión de agotamiento emocional del SBO fue alto en un 50 %, seguido de Despersonalización con un 31.3% así como en Realización personal fue el 18.8%, mientras que la dimensión de despersonalización presentó un nivel bajo con un 25% seguido de un 16.7% de la dimensión realización personal. Por lo que nos indica que en la dimensión Agotamiento emocional es la más frecuente en el nivel Alto.

Tabla 4

Nivel de Despersonalización del personal de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

DIMENSIÓN	Hospital Nacional Hipólito Unanue		Hospital Casimiro Ulloa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	15	44.1	16	47.1
Medio	11	32.4	13	38.2
Bajo	8	23.5	5	14.7
TOTAL	34	100	34	100

Fuente: Inventario de Burnout

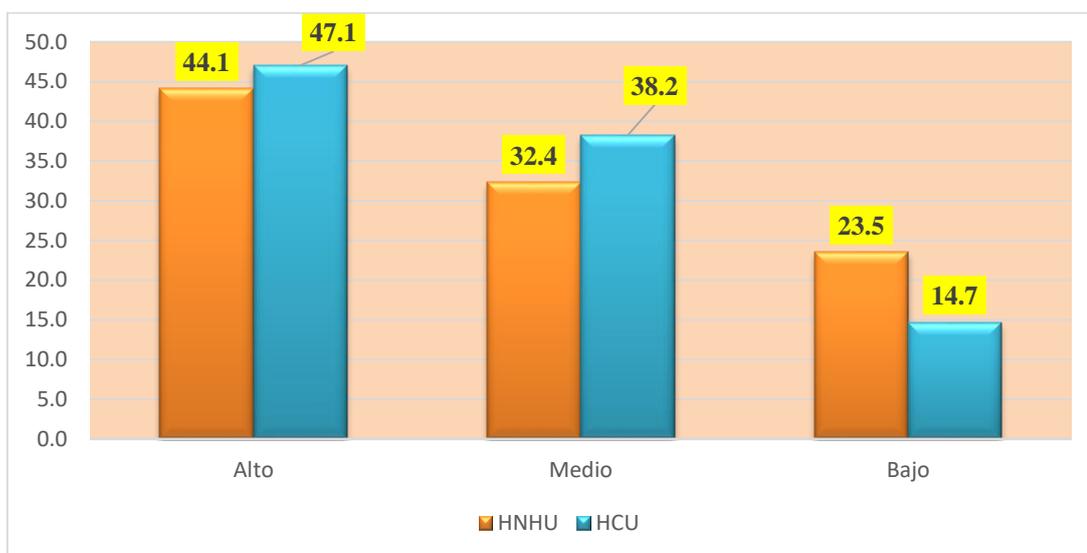


Figura 3. Nivel de Síndrome de Burnout según Dimensión de Despersonalización en el personal de salud

El nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión de Despersonalización en el personal de salud se evidenció un nivel alto con 47.1% en el Hospital Casimiro Ulloa y el 44.1% en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, sin embargo, hay un nivel bajo del 23.5% en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y el 14.7% en el Hospital Casimiro Ulloa.

Tabla 5

Nivel de Agotamiento Emocional de los trabajadores de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

DIMENSIÓN	Hospital Nacional Hipólito Unanue		Hospital Casimiro Ulloa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
AGOTAMIENTO EMOCIONAL				
Alto	17	50.0	16	47.1
Medio	10	29.4	12	35.3
Bajo	7	20.6	6	17.6
TOTAL	34	100	34	100

Fuente: Inventario de Burnout

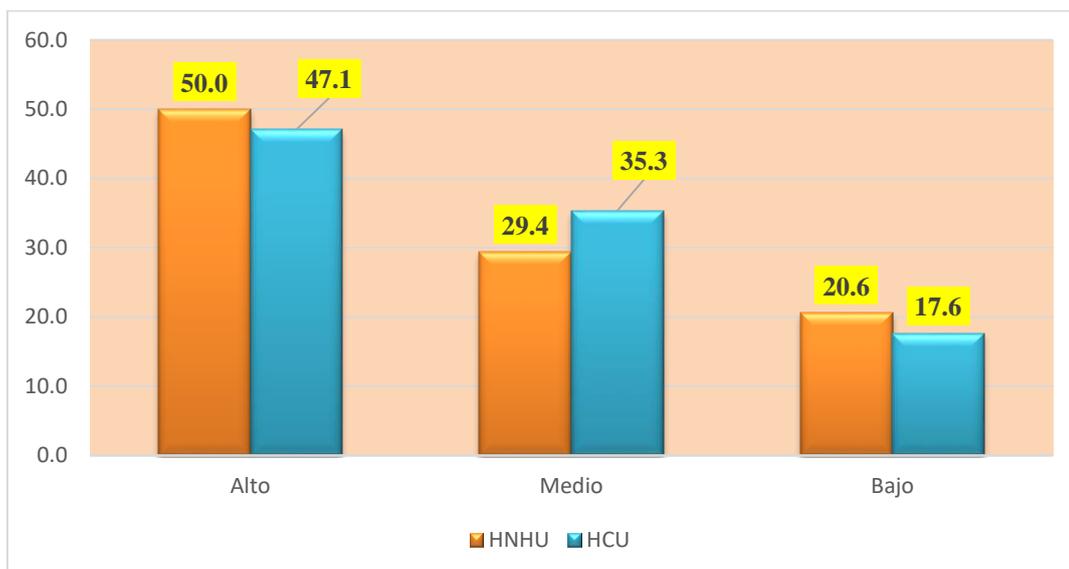


Figura 4. Nivel de Síndrome de Burnout según Dimensión de Agotamiento Emocional en el personal de salud

El nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión de Agotamiento Emocional en el personal de salud se evidenció un nivel alto con 47.1 % en el Hospital Casimiro Ulloa y el 50% en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, sin embargo, hay un nivel bajo del 20.6% en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y el 17.6% en el Hospital Casimiro Ulloa.

Tabla 6

Nivel de realización personal de los trabajadores de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

DIMENSIÓN	Hospital Nacional Hipólito Unanue		Hospital Casimiro Ulloa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
REALIZACION PERSONAL				
Alto	16	47.1	14	41.2
Medio	10	29.4	12	35.3
Bajo	8	23.5	8	23.5
TOTAL	34	100	34	100

Fuente: Inventario de Burnout

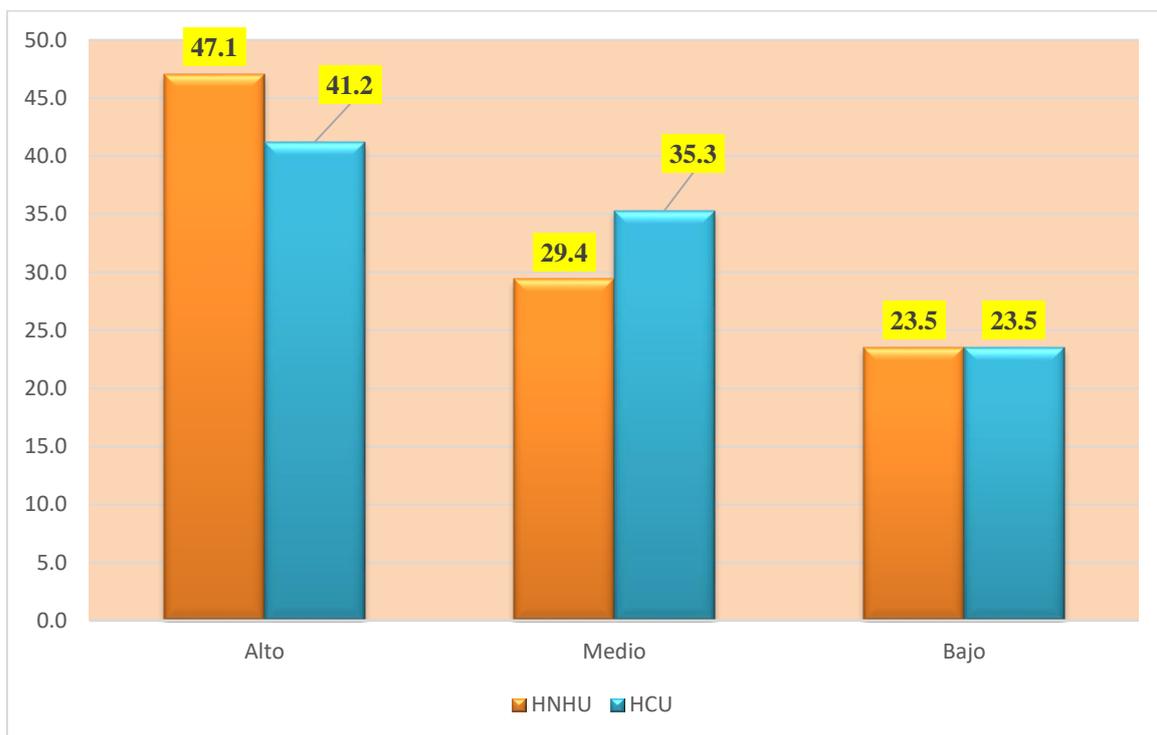


Figura 5. Nivel de Síndrome de Burnout según Dimensión de Realización Personal en el personal de salud.

El nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión de Realización Personal en el personal de salud se evidenció un nivel alto con 47.1 % en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y el 41.2% en el Hospital Casimiro Ulloa, sin embargo, hay un nivel bajo del 23.5% en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y el Hospital Casimiro Ulloa respectivamente.

Tabla 7

Correlación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y características sociodemográficas del personal de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

Características Sociodemográficas	Síndrome de Burnout																							
	Agotamiento Emocional						Despersonalización				Realización personal													
	Alto		Medio		Bajo		p (Chi Cuadrado)		Alto		Medio		Bajo		p (Chi Cuadrado)									
SEXO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)		Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)									
Mujer	8	11.8	6	8.8	4	5.9			7	10.3	4	5.9	2	2.9			5	7.4	3	4.4	1	1.5		
Hombre	6	8.8	4	5.9	1	1.5	0.012		12	17.6	8	11.8	8	11.8	0.156		12	17.6	8	11.8	8	11.8	0.125	
GRUPO ETAREO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)		Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)		Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)	
20 a 30 años	2	2.9	1	1.5	0	0.0			1	1.5	1	1.5	0	0.0			1	1.5	0	0.0	0	0.0		
31 a 40 años	5	7.4	2	2.9	1	1.5	0.006		3	4.4	1	1.5	0	0.0	0.126		2	2.9	1	1.5	0	0.0	0.125	
41 a 50 años	4	5.9	2	2.9	1	1.5			4	5.9	3	4.4	0	0.0			4	5.9	3	4.4	0	0.0		
Mayor de 50 años	6	8.8	3	4.4	1	1.5			5	7.4	3	4.4	1	1.5			4	5.9	2	2.9	1	1.5		
ESTADO CIVIL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)		Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)		Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)	
Soltero	9	13.2	5	7.4	2	2.9			7	10.3	4	5.9	1	1.5			5	7.4	3	4.4	1	1.5		
Casado	6	8.8	2	2.9	1	1.5	0.005		4	5.9	3	4.4	1	1.5	0.258		3	4.4	2	2.9	1	1.5	0.025	
Separado	3	4.4	1	1.5	0	0.0			2	2.9	1	1.5	0	0.0			1	1.5	0	0.0	0	0.0		
Viudo	0	0.0	0	0.0	0	0.0			0	0.0	0	0.0	0	0.0			0	0.0	0	0.0	0	0.0		
CATEGORIA PROFESIONAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)		Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)		Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)	
Médico	6	8.8	3	4.4	1	1.5			4	5.9	2	2.9	1	1.5			5	7.4	3	4.4	0	0.0		
Residente	5	7.4	3	4.4	1	1.5	0.003		4	5.9	2	2.9	0	0.0	0.287		3	4.4	2	2.9	0	0.0	0.012	
Enfermero	4	5.9	2	2.9	1	1.5			3	4.4	1	1.5	0	0.0			2	2.9	1	1.5	0	0.0		
Técnico en Enf.	3	4.4	2	2.9	0	0.0			2	2.9	1	1.5	0	0.0			1	1.5	0	0.0	0	0.0		
TIPO DE CONTRATO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)		Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)		Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)	
Nombrado	6	8.8	3	4.4	1	1.5			4	5.9	3	4.4	2	2.9			4	5.9	2	2.9	0	0.0		
CAS	8	11.8	5	7.4	3	4.4	0.008		6	8.8	3	4.4	2	2.9	0.030		5	7.4	2	2.9	1	1.5	0.020	
Tercero	5	7.4	2	2.9	1	1.5			5	7.4	2	2.9	1	1.5			5	7.4	2	2.9	1	1.5		
TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)		Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)		Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)	
5 a 10 años	8	11.8	6	8.8	2	2.9			6	8.8	3	4.4	2	2.9			4	5.9	2	2.9	1	1.5		
11 a 15 años	4	5.9	2	2.9	1	1.5			3	4.4	1	1.5	0	0.0			4	5.9	1	1.5	0	0.0		
16 a 20 años	3	4.4	1	1.5	1	1.5	0.023		2	2.9	1	1.5	0	0.0	0.018		1	1.5	1	1.5	0	0.0	0.011	
Mas de 20 años	3	4.4	1	1.5	0	0.0			2	2.9	1	1.5	0	0.0			1	1.5	0	0.0	0	0.0		
TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)		Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)		Nº	%	Nº	%	Nº	%	p (Chi Cuadrado)	
5 a 10 años	6	8.8	2	2.9	1	1.5			4	5.9	2	2.9	1	1.5			3	4.4	2	2.9	1	1.5		
11 a 15 años	5	7.4	3	4.4	1	1.5			3	4.4	3	4.4	1	1.5			2	2.9	1	1.5	1	1.5		
16 a 20 años	5	7.4	2	2.9	1	1.5	0.258		4	5.9	2	2.9	1	1.5	0.006		2	2.9	1	1.5	0	0.0	0.005	
Mas de 20 años	3	4.4	1	1.5	0	0.0			2	2.9	1	1.5	0	0.0			1	1.5	0	0.0	0	0.0		
TOTAL	19	28	8	11.8	3	4.4			13	19	8	11.8	3	4.4			8	12	4	5.9	2	2.9		

Datos obtenidos (Elaboración propia) *P <0.05 existe diferencia significativa.

En la tabla 7, se observa que del análisis estadístico para determinar la relación entre las características sociodemográficas y las dimensiones del SBO (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), se encontró relación entre la variable categoría profesional en las dimensiones Agotamiento Emocional ($p= 0,003$) y Realización personal ($p= 0,012$).

Además, se encontró relación significativa entre la variable sexo y la dimensión Agotamiento Emocional ($p= 0.012$), entre el grupo etario y la dimensión Agotamiento Emocional ($p= 0.006$) y entre el estado civil y la dimensión Agotamiento Emocional ($p= 0,005$) y Realización personal (0.025).

Asimismo, se encontró relación significativa entre el tipo de contrato en la dimensión Agotamiento Emocional ($p= 0,008$), Despersonalización ($p= 0.030$) y Realización personal ($p= 0.020$). También se halló relación significativa entre el tiempo de trabajo con la dimensión Realización Personal ($p= 0,011$), Agotamiento Emocional ($p= 0.023$) y Despersonalización ($p= 0.018$).

Finalmente se encontró relación significativa entre el tiempo de experiencia laboral en las dimensiones Despersonalización ($p= 0,006$) y Realización Personal ($p= 0,005$).

Tabla 8

Correlación entre los niveles del síndrome de Burnout y las características sociodemográficas del personal de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

Características Sociodemográficas	Síndrome de Burnout								Razón de Prevalencia (IC95%)
	Alto		Medio		Bajo		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
SEXO									
Mujer	18	26.5	15	22.1	7	10.3	40	58.8	0,87 (0,8-0,96)
Hombre	12	17.6	8	11.8	8	11.8	28	41.2	
GRUPO ETAREO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
20 a 30 años	3	4.4	2	2.9	1	1.5	6	8.8	1,77 (1,13-2,75)
31 a 40 años	10	14.7	3	4.4	2	2.9	15	22.1	
41 a 50 años	11	16.2	8	11.8	2	2.9	21	30.9	
Mayor de 50 años	14	20.6	8	11.8	4	5.9	26	38.2	
ESTADO CIVIL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Soltero	18	26.5	12	17.6	7	10.3	37	54.4	0,81 (0,74-0,89)
Casado	11	16.2	8	11.8	4	5.9	23	33.8	
Separado	5	7.4	2	2.9	1	1.5	8	11.8	
Viudo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
CATEGORIA PROFESIONAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Médico	14	20.6	8	11.8	3	4.4	25	36.8	2,34 (1,5-3,68)
Residente	10	14.7	6	8.8	4	5.9	20	29.4	
Enfermero	8	11.8	4	5.9	2	2.9	14	20.6	
Técnico en Enf.	6	8.8	2	2.9	1	1.5	9	13.2	
TIPO DE CONTRATO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Nombrado	11	16.2	9	13.2	5	7.4	25	36.8	0,83 (0,76-0,9)
CAS	18	26.5	12	17.6	5	7.4	35	51.5	
Tercero	5	7.4	2	2.9	1	1.5	8	11.8	
TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
5 a 10 años	19	27.9	9	13.2	6	8.8	34	50.0	1,64 (1,4-2,35)
11 a 15 años	9	13.2	5	7.4	2	2.9	16	23.5	
16 a 20 años	6	8.8	3	4.4	1	1.5	10	14.7	
Mas de 20 años	4	5.9	3	4.4	1	1.5	8	11.8	
TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
5 a 10 años	12	17.6	7	10.3	3	4.4	22	32.4	0,8 (0,76-0,85)
11 a 15 años	9	13.2	6	8.8	5	7.4	20	29.4	
16 a 20 años	10	14.7	6	8.8	2	2.9	18	26.5	
Mas de 20 años	5	7.4	2	2.9	1	1.5	8	11.8	
TOTAL	36	53	21	30.9	11	16.2	68	100	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se observa que del análisis estadístico para determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel en las dimensiones del Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), solo se encontró relación significativamente entre el nivel alto con el sexo femenino en un 26.5%, en el grupo etario mayor de 50 años con un 20.6%, respecto a la categoría profesional predominó los médicos con un 20.6%, según el tipo de contrato predominó la condición laboral CAS con un 26.5%, asimismo el tiempo de trabajo en el servicio predominante de 5 a 10 años con un 27.9% y respecto al tiempo de experiencia laboral predominó de 5 a 10 años con el 17.6%.

De acuerdo al RP, podemos evidenciar que existe mayor probabilidad al SBO en las características al grupo etario (RP = 1.77), categoría profesional (RP = 2.34) y tiempo de servicio (RP = 1.64), que confirma la relación significativa con estas variables, teniendo $p < 0.001$.

V. Discusión de los resultados

El síndrome de Burnout corresponde a una respuesta al estrés laboral conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional. Se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El agotamiento emocional es el elemento clave del síndrome, refiriéndose a que los sujetos se presentan emocionalmente agotados y sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales. El personal de salud está especialmente expuesto a desarrollar síndrome de Burnout debido a las horas de trabajo a la semana que acumula, el ambiente estresante en el que labora y la personalidad que desarrolla durante su etapa de entrenamiento. Esto hace del trabajo en salud un periodo de estrés constante donde se desarrolla un conocimiento exponencial de la medicina en un corto lapso, lo que lleva a generar diversos grados de responsabilidad, estrés y probablemente una sensación de un mínimo control en su vida, haciéndolo más susceptible para la adquisición de este síndrome.

Se ha observado en varios estudios que el síndrome de Burnout afecta la calidad de vida del personal de salud, y aunque ésta dependa de aspectos externos e internos, impacta de manera positiva o negativa al trabajador. Esta relación puede también verse afectada por variables sociodemográficas tales como datos demográficos, área de trabajo, y condición social.

El presente estudio se basa en encontrar la prevalencia del Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas que influyen en su aparición en el personal de salud. Este tema es controversial ya que se encuentran diferentes estudios, donde se evidencia que según la población en la que se realice varía los resultados, en nuestro caso la frecuencia encontrada en los encuestados fue 52.9% en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y el 41.2% en el Hospital Casimiro Ulloa.

Referente a las características sociodemográficos que influyen en el Síndrome de Burnout, son importantes poder determinarlos para tomar las acciones correspondientes en disminuir su aparición, en este estudio no se encontró asociación significativa con ninguna de las variables que lo conforman, esto coincide con lo encontrado por Estela et al (2010), Villavicencio (2006), Guevara (2002) y Borda (2007) donde tampoco se encontró asociación, los resultados de nuestro estudio están en línea de los publicados, en sentido de que las sociodemográficas se correlacionan escasamente con el síndrome de burnout, a diferencia de lo encontrado por Ortega (2004) y Bustinza (2000) donde si evidenciaron asociación en especial el sexo femenino y estado civil, sin embargo nuestro estudio difiere con lo encontrado por Dyrbye et al (2010), donde menciona que las variables “características personales, eventos negativos en la vida y el ambiente de trabajo/estudio se relacionan independiente con mayor presencia de SB.

Al evaluar la presencia de Burnout laboral con respecto al sexo, Terrones y Diaz, encontraron que se presentó con mayor frecuencia en mujeres con 44% y 42.2% respectivamente. Datos que contrastan con los encontrados en nuestro estudio en donde el 26.5% fueron mujeres. Respecto al estado civil, Terrones encontró la mayor afectación en los solteros con un 43.5% seguidos por los casados con 40.63%, en unión libre solo 20%. En nuestro estudio los datos fueron similares, ya que el 26.5% fueron solteros.

Respecto a las características sociodemográficos en nuestro estudio, se observó que hay una mayor frecuencia del SBO, en mayores de 50 años, solteros, sin relación sentimental y tampoco hijos, estos resultados fueron similares a los encontrados en el estudio de Estela et al (2010) y Guevara (2002), la diferencia está en que se encontró mayor prevalencia en los que vivían solos, presentaban alguna enfermedad mental diagnosticada, no recibían remuneración y no tenían buena relación laboral. Dentro de las tres dimensiones del SBO se identificó que la

baja realización personal presentaba mayor prevalencia en nuestro estudio, con un 56%, se encuentra resultados similares en el estudio de Eróstegui (2010) donde reportan en un 63% de su población falta de realización personal, en contraste, Estela et al (2010) reportaron un 32% de RP en su población. Referente a las variables de características sociodemográficas no se encontró relación con la realización personal, mientras que las variables laborales, si se obtuvo relación, resultados son similares a los hallados por Borda (2007).

Al hacer el análisis de las características sociales que intervienen en el SBO, los médicos predominan y resultó estadísticamente significativo la variable sexo ($p=0.006$). Respecto al Burnout solo la categoría profesional mostró significancia estadística ($p=0.003$). También se halló relación significativa entre el tiempo de trabajo y la dimensión Realización Personal ($p= 0,011$). Finalmente se encontró relación significativa entre el tiempo de experiencia laboral y las dimensiones de Realización Personal ($p= 0,005$) y Despersonalización ($p= 0,006$).

Una de las fortalezas de este estudio reside en ser el primer trabajo de investigación realizado comparando dos realidades diferentes al ser aplicado a dos hospitales sobre este problema de salud ocupacional, dando un primer paso para realizar medidas necesarias para poder identificar las características sociodemográficas que afectan y tienen el personal de salud en situación de estrés, haciéndolos más susceptibles a desarrollar este síndrome de Burnout. Así como, el ser punto de partida para futuras investigaciones en las mismas instituciones con el fin de mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente.

VI. Conclusiones

- Se concluye que existe relación directa entre el síndrome de Burnout y las características sociodemográficas en la variable categoría profesional con las dimensiones Agotamiento Emocional y Realización personal. Asimismo, entre el tipo de contrato con la dimensión de Agotamiento Emocional.
- También se halló relación significativa entre el tiempo de trabajo con la dimensión de Realización Personal. Finalmente, entre el tiempo de experiencia laboral con las dimensiones Despersonalización y Realización Personal.
- Se concluye que de las características sociodemográficas que se relacionan con el SBO, los médicos predominan, resultando estadísticamente significativo la variable sexo. Respecto al SBO solo la categoría profesional mostró significancia estadística.

VII. Recomendaciones

- Continuar realizando estudios en nuestro ámbito nacional, ya que existe la necesidad de conocer más a fondo la problemática que ocasiona hoy por hoy en aquellos colectivos que son susceptibles a este síndrome.
- Implementar programas de entrenamiento en relaciones interpersonales con todo el personal de salud, para de esta forma crear una estrecha comunicación.
- Realizar programas de forma permanente para entrenar al personal de salud para lograr identificar tempranamente los momentos de estrés y poder saber actuar ante ello.
- Dar a conocer a las autoridades de los hospitales los resultados obtenidos de la investigación ya que servirán como referencia para la realización de estudios posteriores y generar estrategias para optimizar la salud mental de las personas y especialmente del personal de salud que brinda atención en estos tiempos de pandemia.

VIII. Referencias bibliográficas

- Alharbi, J; Jackson, D; Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of clinical nursing*, 29 (15-16), 2762–2764. <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>
- Arias, W; Muñoz, A; Delgado, Y; Ortiz, M; Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&tlng=es.
- Arrogante, O; Aparicio, E. (2020). Burnout syndrome in intensive care professionals: relationships with health status and wellbeing. *Enfermería Intensiva* (English ed.), Volume 31, Issue 2, Pages 60-70). [http:// DOI: 10.1016/j.enfi.2019.03.004](http://DOI:10.1016/j.enfi.2019.03.004).
- Carrasco, O; Castillo, E; Salas, R; Reyes, C. (2020). Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia COVID-19. *Rev SciELO. Ciencias de la salud*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1468>
- Chilquillo, V. (2019). Prevalencia Y Factores asociados al síndrome de Burnout en Médicos Asistentes Del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” en el Año 2018. Perú. Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1848>
- Díaz, I. (2012). Universidad de Oviedo. Centro Internacional de Postgrado.

Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/4036/TFM_IsabelD%EDaz.pdf;jsessionid=83BEF83095DF9ECB2307CED93B8A9D8C?sequence=3

Dimitriu, M; Pantea, A; Smaranda, A; Nica, A; Carap, A; Constantin, V; Davitoiu, A; Cirstoveanu C; Bacalbasa, N; Bratu, O; Jacota, F; Badiu, C; Smarandache, C; Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical hypotheses*, 144, 109972. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>

Escuela Andaluza de Salud Pública (2021). El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-66-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/>

Flores, N. (2012). ¿Cómo afecta la sobrecarga laboral en el rendimiento de los trabajadores de la Distribuidora Aguvisa S.A. de la ciudad de Guayaquil?. Guayaquil-Ecuador: Universidad De Guayaquil. Disponible en: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5948/1/Johanna tesis.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5948/1/Johanna%20tesis.pdf)

Golonka, K; Mojsa, J; Blukacz, M; Gawłowska, M; Marek, T. (2019). Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *International journal of occupational medicine environmental health*, 32(2), 229–244. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01323>

Hombrados, M. (1997). Estrés y salud. Valencia: Promolibro.

Huarcaya, J; Calle, R. (2020). Influencia del síndrome de Burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un Hospital General. Educación Médica. Educación Médica. Volume 22, Pages 142-146. Disponible:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300371>

International Labour Organization (2016). World employment social outlook. Geneva:International Labour Organization.

Juárez A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. Vol. 52, N°. 4, 2020, págs. 432-439. doi: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

Koutsimani, P; Montgomery, A; Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. Frontiers in psychology, 10, 284. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>

Lacy, B; Chan, J. (2018) Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. Clinical Gastroenterology and Hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association, 16(3), 311–317. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.043>

Lalupu S. (2021). Síndrome de Burnout en Médicos Asistentes que laboran en Hospitales de Contingencia Covid-19, Piura, Perú durante el Periodo 2021.

Universidad Nacional De Piura. Disponible en:

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2670/MHUM-LAL-SOS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lozano, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista De Neuro-Psiquiatria*, 84(1), 1-2.

<https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>

Manzano, G. (2008). Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería prevalencia e intervención. *Dialnet*. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2551790>

Martínez, C; Lopez, G. (2005). Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivos en Medicina Familiar*. Vol. 7 Núm. 1, pp 6-9.

Martínez, M; Centeno, C; Sanz, A; L. Del Valle, M. (2017). Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. *Revista de Medicina De la Universidad de Navarra*; 53(1).

Maslach, C. (1976). Burnout, *Human behavior*, p. 16-22.

Maslach, C; Jackson S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. Vol. 2.99-113.

Maslach C, Jackson S. (1981). The measurement of experienced burnout. *J. Organ.Behav.*, 2(2): 99-113.

Maslach C, Leiter M. (1997). The truth about Burnout San Francisco.

Ministerio de Salud (2021). Sala situacional COVID-19 Perú. Disponible en:

https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.

Moreno, B; Gonzales, J; Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (Burnout), Personalidad y Salud percibida. J. Buendía y F. Ramos (Eds). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide. pp 59-83. Disponible en:

<http://www.colmed5.org.ar/files/sitio/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>

Ollachica, S. (2019). Prevalencia del Síndrome de Burnout y su Asociación con el nivel de depresión en médicos e Internos de Medicina, del Hospital de apoyo Camaná, febrero 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8381>

Rodríguez, S. (2017). “Síndrome de Burnout en el Profesional De Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017”. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3767/Rodriguez_GSMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saborio, L; Hidalgo, F. (2015). Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica, 32(1), 119-124. Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es

Salazar, G; Vaquerizo, J; Catalan, A; Arango, C; Moreno, C; Ferre, F; Shin, J; Sullivan, S; Brondino, N; Solmi, M; Fusar, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 275, 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>

Serial, S. (2013). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería, en un hospital público metropolitano de Buenos Aires, Argentina. Universidad Abierta Interamericana. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc114251.pdf>

Shah, K; Chaudhari, G; Kamrai, D; Lail, A; Patel, R. (2020). How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic?. *Cureus* 12(4): e7538. doi:10.7759/cureus.7538

Shanafelt, T; Boone, S; Tan, L; Dyrbye, L; Sotile, W; Satele, D; West, C; Sloan, J; Oreskovich, M. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377–1385. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>

Sutta, B. (2021). Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociados en médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega – Abancay 2021. Puno. Universidad Nacional Del Altiplano. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16530/Sutta_Abarca_Blanca_Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Tenesaca, J; Uzhca, M; Valarezo, D. (2012). Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en las enfermeras profesionales del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2011. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3667>
- Vasquez, E; Aranda, C; López, M. (2020). Burnout Syndrome and organizational justice in hospital nursing professionals third level in the city of Medellín. Rev Asoc Esp Espec Med Trab, 29(4): 330-339.
- Vinueza, A; Aldaz, N; Mera, C. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de COVID-19. Correo Científico Médico, 25(2). Recuperado de <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>
- Vilchez, J; Romaní, L; Ladera, K; Marchand, M. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonia peruana. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 19(4);60-67. Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss4/11>
- West, C; Dyrbye, L; Shanafelt, D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. The Association for the Publication of the Journal of Internal Medicine;283(6):516-29.
- World Health Organization. (2021). Clasificación internacional de Enfermedades (11va revisión). Disponible en: <https://icd.who.int/es>.
- World Health Organization (2021). Preguntas más frecuentes. Disponible en:

[https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-askedquestions.](https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-askedquestions)

Zerbini, G; Ebigbo, A; Reicherts, P; Kunz, M; Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. German medical science: GMS e-journal, 18, Doc05. <https://doi.org/10.3205/000281>

IX. Anexos

Anexo A

Matriz de consistencia

Título: “RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN 2 HOSPITALES DEL PERÚ DURANTE EL PERÍODO 2021”			
Planteamiento del problema	Objetivos	Metodología	Instrumento y Procedimiento
¿Cuál es la relación entre síndrome de burnout y características sociodemográficas del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos en 2 hospitales del Perú durante el período 2021?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre síndrome de Burnout y características sociodemográficas del personal de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021. 	<p>Diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizó un estudio analítico, descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal. 	<p>Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> Se aplicó la herramienta del “Maslach Burnout Inventory” o MBI (ver anexo). Dicha herramienta la cual consiste de un cuestionario de 22 ítems evaluando 3 dimensiones. Además, se utilizó un cuestionario sociodemográfico (ver anexo) para recolectar información acerca de las características sociodemográficas y laborales del personal de salud en busca de asociación con la variable dependiente del estudio.

	<p style="text-align: center;">Población</p> <ul style="list-style-type: none"> • La población del presente estudio estuvo conformada por el personal de salud que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales Nacionales Hipólito Unanue y Casimiro Ulloa. • No se trabajó con muestra debido a la escasez de población. Por ende, la población del presente estudio consistió en 34 personal de salud por cada Hospital. • El estudio fue censal por lo que se analizó a todos los trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión. 	<p style="text-align: center;">Técnica de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó una solicitud indicando la autorización de los directores de los 2 hospitales para la ejecución del estudio en su personal de salud de las unidades de cuidados intensivos. • Se solicitó la participación del personal de salud mediante un consentimiento informado, cumpliendo con los criterios de inclusión. • Posteriormente se les aplicó la herramienta del inventario de síndrome de Burnout y la ficha de datos sociodemográficos y laborales del personal de los 2 hospitales nacionales de Lima Metropolitana. Con los datos recolectados se generará una base en el programa estadístico Microsoft Excel 2020.
Objetivos específicos	Criterio de inclusión	
<p>Describir las características sociodemográficas del personal de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud que se encuentre laborando activamente. • Personal de salud que preste atención en las unidades de cuidados intensivos, donde atienden a los pacientes con diagnóstico de COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Finalmente, la base de datos revisada y se exporto al programa estadístico SPSS v 25.0. Posteriormente se realizó un análisis descriptivo de todas las variables con el propósito de conocer su comportamiento.
	Criterios de exclusión	Técnicas para el análisis de datos

del Perú durante el período 2021.

Identificar el síndrome de Burnout del personal de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

Determinar el nivel de Despersonalización del personal de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

Determinar el nivel de Agotamiento Emocional de los trabajadores de salud que atiende en las unidades de cuidados

- Personal que no se encuentran laborando por salud o por motivos personales, y se nieguen a participar del estudio.

- Se hizo un análisis con estadística descriptiva; en el caso de las variables categóricas estimando la frecuencia y porcentajes de cada una; y para las variables numéricas determinando su comportamiento normal o no, para estimar media y desviación estándar, o mediana y rangos, respectivamente.
- Se realizaron pruebas estadísticas bivariadas para encontrar la asociación entre las variables independientes y dependientes. Tomando como nivel de confianza mínimo a 95% para considerar asociación. Para el análisis de la relación entre dos variables se aplicó la prueba de Chi cuadrado (prueba estadística no paramétrica)

intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

Determinar el nivel de realización personal de los trabajadores de salud que atiende en las unidades de cuidados intensivos en 2 hospitales nacionales del Perú durante el período 2021.

Variables

- Síndrome de Burnout
- Características demográficas:
Características biológicas de cada individuo (edad, sexo, estado civil)
- Características relacionadas al ámbito laboral del personal de salud tipo de contrato, experiencia laboral, tiempo laborando en el área.

Anexo B

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONAL DE SALUD

¿Quién soy?

Mi nombre es Wendy Melanie Medrano Agama, soy investigadora de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y llevaré a cabo una investigación para hallar la **relación entre síndrome de burnout y características sociodemográficas del personal de la unidad de cuidados intensivos en 2 hospitales del Perú durante el periodo 2021.**

¿Por qué estoy realizando este estudio?

Estoy haciendo un estudio en el Personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue y Hospital Casimiro Ulloa. El estudio se hizo en el 2021.

Mi objetivo es encontrar y describir la relación entre el Síndrome de Burnout y las características en el Personal de salud. Los resultados obtenidos podrán ser usados para posibles estudios e intervenciones futuras.

¿Qué sucedería si usted decide participar en el estudio?

Si usted es personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue y Hospital Casimiro Ulloa. y decide participar en el estudio, nosotros le haremos algunas preguntas sobre su percepción respecto a su trabajo.

¿Qué de bueno va a conseguir de este estudio?

Ayudar a proporcionarnos datos que serán de mucha importancia para intervenciones futuras, considerándolo como base para la creación de medidas estratégicas contra el Síndrome de Burnout, que serán beneficiosas para usted y los demás colegas.

¿Quiénes sabrán que estás cooperando en este estudio?

La siguiente encuesta a tratar es de carácter anónimo, por tanto, sólo usted y quién le aplique la encuesta sabrán de su participación. Además, una vez concluido el análisis de los datos, las encuestas serán eliminadas para evitar su reutilización posterior.

¿Está obligado a participar en este estudio?

No, no está obligado. Puede negarse a participar en este estudio. En caso decida aceptar la participación en el estudio, considere responder todas las preguntas planteadas.

¿Tiene dudas o alguna consulta?

Puede preguntar en cualquier momento, ahora o después. No hay preguntas correctas o incorrectas. Usted está en todo su derecho de recibir información sobre el estudio.

Firma del encuestador

Firma del participante.

Anexo C

Validación de instrumentos

FORMULARIO SOBRE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y LABORALES

Sexo	Edad	Estado civil	Categoría profesional	Tipo de contrato
<ul style="list-style-type: none"> ● Mujer ● Hombre 	<ul style="list-style-type: none"> ● 20 a 30 años ● 31 a 40 años ● 41 a 50 años ● Mayor 50 años 	<ul style="list-style-type: none"> ● Casado/a ● Separado/a ● Viudo/a ● Divorciado/a 	<ul style="list-style-type: none"> ● Médico/a ● Médico Residente ● Enfermero/a ● Tec. enfermero/a 	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombrado ● CAS ● Tercero
Tiempo trabajando en el actual servicio <ul style="list-style-type: none"> ● 5 a 10 años ● 11 a 15 años ● 16 a 20 años ● Mas de 20 años 			Tiempo de experiencia profesional <ul style="list-style-type: none"> ● 5 a 10 años ● 11 a 15 años ● 16 a 20 años ● Mas de 20 años 	

INVENTARIO DE BURNOUT

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. A cada una de las frases debe responder expresando LA FRECUENCIA CON QUE TIENE ESE SENTIMIENTO de la siguiente forma:

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

Ítem	Dimen.	Premisa	Valor
1	AE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2	AE	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	
3	AE	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	RP	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	

5	D	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	AE	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7	RP	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	AE	Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9	RP	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	
10	D	Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12	RP	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	AE	Me siento frustrado en mi trabajo.	
14	AE	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15	D	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	
16	AE	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
17	RP	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	RP	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	
19	RP	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	AE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21	RP	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
22	D	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	

Anexo D*Operacionalización de variables*

**RELACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS EN 2 HOSPITALES DEL PERÚ DURANTE EL PERIODO 2021.**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Síndrome de Burnout		Despersonalización	Inventario Burnout	Cualitativa ordinal	Bajo (DP<6), Medio (DP 6-9) Alto (DP>9)	“Maslach Burnout Inventory” o MBI
		Agotamiento Emocional	Inventario Burnout	Cualitativa ordinal	Bajo (AE<19) Medio (AE 19-26) Alto (>26)	
		Realización personal	Inventario Burnout	Cualitativa ordinal	Bajo (RP<34) Medio (RP 34-39) Alto (RP >39)	
Características sociodemográficas	Características demográficas	Edad en años	Ficha de datos sociodemográficos	Cuantitativa Continua	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años Mayor a 50 años	Ficha de datos sociodemográfica
		Sexo	Ficha de datos sociodemográficos	Cualitativa dicotómica	Masculino Femenino	
		Estado civil	Ficha de datos sociodemográficos	Cualitativa	Soltero (a) Casado (a) Conviviente	

Características sociales		gráficos		Divorciado (a) Viudo (a)
	Profesión	Ficha de datos laborales	Cualitativa	Médico (a) Residente Enfermera (o) Técnico en Enfermería
	Tipo de contrato	Ficha de datos laborales	Cualitativa categórica	Nombrado Régimen CAS Tercero
	Experiencia laboral	Ficha de datos laborales	Cuantitativa Continua	5 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años Mas de 20 años
	Tiempo laborando en UCI	Ficha de datos laborales	Cuantitativa Continua	5 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años Mas de 20 años