

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**SÍNDROME DE BURNOUT EN PANDEMIA Y SATISFACCIÓN
LABORAL EN MÉDICOS SERUMISTAS DE AYACUCHO**

TESIS

PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

PRESENTADA POR

JESUS SEBASTIAN PRADO NUÑEZ

ASESOR

ALFREDO MARTIN VASQUEZ COLINA

LIMA - PERÚ

2024



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 cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN PANDEMIA Y SATISFACCIÓN
LABORAL EN MÉDICOS SERUMISTAS DE AYACUCHO**

TESIS

PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

PRESENTADA POR

JESUS SEBASTIAN PRADO NUÑEZ

ASESOR

MTRO. ALFREDO MARTIN VASQUEZ COLINA

LIMA, PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Elsa Liliana Gómez Talavera, doctora en psicología.

Miembro: Rosa Bertha Gutarra Vílchez, en Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Medicina Preventiva y Salud Pública.

Miembro: Estephane Milagros Proaño Castro, maestra en Gerencia en Servicios de Salud.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Índice	iii
Resumen	iv
Abstract	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	20
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
FUENTES DE INFORMACIÓN	39
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la asociación entre el síndrome de burnout (SB) y la satisfacción laboral (SL) en los médicos serumistas de Ayacucho en contexto de la pandemia COVID-19. Para lo cual se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo con un tamaño de muestra de 70 participantes se evaluó un modelo crudo y ajustado, para valorar la asociación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral por medio de Stata. Las asociaciones se presentaron como razón de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95 % (IC al 95 %). Como resultado, los 70 médicos serumistas tenían entre 18-33 años (77.14 %), el 52.86 % eran hombres, el 51.43 % tenía < un año de experiencia laboral y el 88.57 % laboró en un centro de salud del Ministerio de Salud. La prevalencia de SB fue de 45.71 %. La prevalencia SB con insatisfacción fue de 30 %, con satisfacción fue de 32.86 % y los indiferentes de 37.14 %. La insatisfacción laboral podría incrementar el SB (RP = 14.15, IC 95 %: 3.02-6.32), agotamiento emocional (RP = 13.58, IC 95 %: 2.15-85.66), despersonalización (RP = 11.62, IC 95 %: 1.31-103.26) y baja realización personal (RP: 36.64, IC 95 %: 3.46-346.96) o viceversa. Con lo que se concluye que el síndrome de burnout se asocia a la satisfacción laboral de manera negativa, lo cual podría usarse como indicador en el área de gestión de salud como herramienta adicional para identificar problemas de gerencia, con lo que, al solucionarlos, mejoraría las condiciones laborales y con ello el sistema de salud.

Palabras claves: Síndrome de burnout, satisfacción laboral, médico, pandemia, COVID-19.

ABSTRACT

The objective was to evaluate the association between burnout syndrome (BS) and job satisfaction (JS) in “serumistas” doctors in Ayacucho in the context of the COVID-19 pandemic. For which an observational, analytical, retrospective study was carried out with a sample size of 70 participants, a crude and adjusted model was evaluated to assess the association between BS and JS through the Stata program. The associations were presented as prevalence ratio (PR) with their respective 95% confidence intervals (95 % CI).

As a result, the 70 serum doctors were between 18-33 years old (77.14 %), 52.86 % were men, 51.43 % had <1 year of work experience and 88.57% worked in a health center of the Ministry of Health. The prevalence of BS was 45.71 %. The JS prevalence with dissatisfaction was 30%, with satisfaction was 32.86 % and indifferent 37.14 %. Job dissatisfaction could increase SB (PR = 14.15, 95% CI: 3.02-6.32), emotional exhaustion (PR = 13.58, 95% CI: 2.15-85.66), depersonalization (PR = 11.62, 95% CI: 1.31-103.26) and low personal achievement (PR: 36.64, 95% CI: 3.46-346.96) or vice versa. With which it is concluded that burnout syndrome is associated with job satisfaction in a negative way, which could be used as an indicator in the area of health management, as an additional tool to identify management problems, so that by solving them, it would improve working conditions and thereby the health system.

Keywords: burnout syndrome, job satisfaction, physician, pandemic, COVID-19.

NOMBRE DEL TRABAJO

**SÍNDROME DE BURNOUT EN PANDEMIA
Y SATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICO
S SERUMISTAS DE AYACUCHO**

AUTOR

JESUS SEBASTIAN PRADO NUÑEZ

RECuento DE PALABRAS

12490 Words

RECuento DE CARACTERES

66075 Characters

RECuento DE PÁGINAS

51 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

263.6KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 15, 2023 3:49 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 15, 2023 3:50 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

I. INTRODUCCIÓN

1. Descripción de la situación problemática

El síndrome de burnout (SB) es un tema de suma importancia ya que indica agotamiento mental y físico que resulta de exigencias o estrés laboral, teniendo una prevalencia en el personal de salud de aproximadamente 15 % en España, 14.4 % en Argentina, 7.9 % en Uruguay ⁽¹⁾, Hay estudios que llegan a denotar en grupos más pequeños de residentes en época de pandemia de hasta el 76 % ⁽²⁾. Asimismo, respecto a la satisfacción laboral, según estudios en una región de España, se encuentra satisfechos el 62.6 % de profesionales de la salud ⁽³⁾.

En el Perú, no se es ajeno al problema, pero tampoco se posee diversa información estadística al respecto ya que se encuentra, según estudios, en el 5.6 % ⁽⁴⁾ y hasta en el 33.3 % ⁽⁵⁾ de los profesionales de la salud. La satisfacción laboral en una región del Perú se encontró en nivel mediano alto lo que da a entender que, si bien el país está a nivel promedio con otros, no significa que la estadística sea la mejor, toda vez que el personal de salud podría estar más satisfecho si eliminamos algunas variables reversibles como el agotamiento laboral identificado oportunamente ⁽⁶⁾. Es importante mencionar que la insatisfacción por esta causa es algo reversible si se identifica a tiempo y se maneja adecuadamente de tal forma que no se pierde personal de salud valioso por esta situación.

La asociación entre ambas ha sido revisada en algunas series encontrando una relación significativa y negativa entre el burnout y satisfacción laboral, evidenciando que a mayor nivel de este hay menor satisfacción laboral en los profesionales, todo ello en un contexto sin pandemia. Los conceptos plasmados también incluyen los motivos de la falta de satisfacción donde muchas de ellas valoran la carga laboral, el salario y las actitudes negativas del equipo de trabajo ⁽⁵⁾.

En ese sentido, resulta relevante y necesario saber qué ocurre en el país, específicamente en el personal del primer nivel de atención (postas y centros) donde se afrontó la pandemia con menor cantidad de recursos que los hospitales

de alta complejidad, estando al tanto de que el personal de estos últimos de por sí tienen un nivel de SB moderado⁽⁷⁾, lo que afectaría la satisfacción laboral; por lo que, estudiar a este grupo de personas, como las del primer nivel de atención, resulta importante para la valoración de medidas que mejore la calidad de ambiente laboral en trabajadores que tienen contacto directo con las poblaciones más pobres del país.

Los médicos que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (Serums), son profesionales de la salud inmersos en un programa de servicio a las comunidades prioritariamente más pobres y alejadas del Perú con una duración de un año. Dicho periodo cuenta con una gran problemática que es la falta infraestructura y equipamientos de los establecimientos de salud, tanto así, que en algunos puestos de salud no existe servicios básicos. Todo ello genera que el desenvolvimiento del profesional sea limitado y en el contexto de la pandemia donde las necesidades en salud fueron múltiples acarrea en consecuencias emocionales y laborales.

Es un tema urgente de tratar debido a que el agotamiento genera un trabajador con muchas posibilidades de fallar en sus actividades, distanciarse de los pacientes o renunciar. Como estrategia nacional debe atenderse la problemática, y no podemos dejar avanzar este problema sin identificarlo oportunamente ⁽⁸⁾. Existen pocas alternativas de mejoras respecto al tópico en profesionales del primer nivel de atención ya que los más estudiados son los de niveles de complejidad alto, por lo que resulta importante concluir si existe asociación entre estas variables para ahondar en el estudio del mismo, así como, cuál es porcentaje de ellos que sufre agotamiento y se encuentre insatisfecho con sus actividades o como resultado alterno se podría evidenciar que pese al agotamiento tengan niveles altos de satisfacción, lo que también nos servirá para tomar medidas acorde a los resultados que se evidencien.

Así pues, estamos frente a un problema tangible que requiere mayor estudio en el contexto actual y necesitaría medidas oportunas en base a la asociación entre el agotamiento y satisfacción en el personal de primer nivel de atención de Ayacucho, especialmente los médicos que se encuentran constantemente en

trabajos de exposición a enfermedades; y como función del gerente de servicios de salud debe valorar la capacidad y calidad de sus personal, a su vez, propiciar un ambiente favorable y gerenciar según los resultados las medidas a tomar para optimizarlo.

2. Problema de investigación

¿Existe asociación entre el síndrome de burnout en pandemia y la satisfacción laboral de los médicos Serums de Ayacucho entre junio de 2020 a mayo de 2021?

3. Objetivos generales y específicos

3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre el síndrome de burnout en pandemia y la satisfacción laboral de los médicos Serums de Ayacucho entre junio del 2020 a mayo del 2021.

3.2 Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en pandemia del personal de salud del primer nivel de atención.

Determinar la prevalencia de satisfacción laboral en pandemia del personal de salud del primer nivel de atención.

Evaluar si existe asociación entre el síndrome de burnout en pandemia y la satisfacción laboral en el personal de salud del primer nivel de atención.

Determinar la diferencia porcentual entre la estadística publicada sobre síndrome de burnout y sobre satisfacción laboral en un contexto sin pandemia versus en un contexto de pandemia.

4. Justificación

4.1 Importancia de la investigación

El tema es relevante ya que la pandemia ha sido un reto físico y emocional para el personal de salud de todo el mundo, siendo los del primer nivel de atención la primera línea frente a esta problemática.

Por lo que el presente estudio nos refleja cuál es la prevalencia de agotamiento laboral y el de satisfacción laboral en las localidades estudiadas y si hay asociación entre estos factores; asimismo se comparó las estadísticas previas versus los resultados que obtuvimos para valorar como cambio en el contexto de la pandemia.

Los hallazgos benefician a todo el sector salud ya que con esta información es posible definir como se encontró el personal en el área de percepción laboral, lo que sirve para mejorar los servicios de salud, al optimar la calidad del ambiente laboral, y valorar la necesidad de cambios en la carga laboral.

Se estudio al departamento de Ayacucho, específicamente a los médicos SERUMS que siendo personal joven y con menos años de experiencia, el afrontar la pandemia pudo vislumbrar resultados sorprendentes.

Lo novedoso del presente es que en nuestro país no existe un trabajo como el presentado, ya que en el contexto de pandemia se sabe verbalmente las impresiones del personal de salud, pero no tenemos plasmado como se encontraron los médicos respecto al agotamiento y la satisfacción laboral en el primer nivel de atención. Dando capacidad el mismo a investigaciones futuras para valorar los factores asociados a la problemática, así como, estudios de causa y efecto.

4.2 Viabilidad de la investigación

Es un estudio viable y factible ya que para la realización de este solo se requirió que el participante acepte por medio del consentimiento informado, asimismo, las encuestas requeridas para definir las variables de estudio son encuestas previamente ya validadas.

El número de médicos SERUMS que atendieron en el primer nivel de atención en el periodo de tiempo estudiado, es conocido y todos con acceso a internet, lo que permitió responder la encuesta. Asimismo, se poseyó acceso a todos los galenos de manera directa, por lo que su participación solo fue condicionada por la voluntad de querer participar en el estudio.

Para la realización de este, se contó con los recursos, principalmente virtuales ya que se envió a todos los posibles participantes el consentimiento y las encuestas vía web y se registraron los resultados. El tiempo requerido para el mismo también es factible ya que la logística fue principalmente electrónica, la respuesta fue rápida y se dispuso del tiempo para realizar y concluir la investigación.

Los materiales y recursos financieros requeridos del participante fue acceso a un punto de internet y del investigador igualmente, lo que no representaría mayor limitación en la realización del estudio.

Es un estudio políticamente factible, ya que los resultados reflejaron un grado de satisfacción y agotamiento del personal, más no reflejo una causalidad directa contra el establecimiento donde laboran o si estuvo influenciado por factores externos al mismo, por lo que no se presentarían problemas políticos ni éticos, al no vulnerar ningún derecho del participante.

5. Limitación del estudio

Dentro de las limitaciones se haya los concernientes al ser un estudio de tipo transversal, ya que permite estimar la prevalencia y asociar variables, pero la ambigüedad temporal de las variables no permite una relación de causa y efecto. Pero en base a los resultados del presente, se puede ahondar en estudios que busquen la causalidad.

Asimismo, siendo un estudio que tiene una población objetivo, limitada, se está a expensas de la respuesta de la mayoría de los participantes para lograr el tamaño de muestra requerido, pero al tener acceso telefónico a cada participante, se podrá hacer seguimiento a todos ellos.

Existen sesgos que el tipo de trabajo está expuesto, tales como el sesgo de recuerdo de los participantes al ser un estudio retrospectivo. Sesgo de respuesta,

ya que, al ser un trabajo dirigido a buscar la existencia de un problema, pueden dirigir sus respuestas a ello.

II. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes de la investigación

Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. ⁽²⁾, en el 2020, redactan una revisión de la literatura y algunas consideraciones en cuanto a las actividades de médicos residentes de Rumania en un servicio de emergencia no COVID-19, basado en respuestas obtenidas a través de un cuestionario. Se hace referencia a que paradójicamente existen estudios que indican que, en comparación en la primera línea, existen niveles más altos de estrés en áreas regulares no COVID-19. Una posible explicación se atribuye a que en la primera línea existe mejor organización y sensación de control en cambio en áreas regulares no el miedo de exposición por protocolos que no se consideran ideales. El propósito del estudio era comparar la frecuencia del SB en médicos residentes que trabajan en primera línea con los que trabajan en la otra área del hospital, siendo la hipótesis para probar que en estas áreas regulares existe mayor prevalencia. Para ello se empleó un cuestionario de 30 preguntas a 100 médicos residentes, divididos en 50 de primera línea y 50 de áreas regulares, entre el 27 de abril y el 28 de mayo del 2020. El estudio concluye que hubo mayor prevalencia en los residentes de áreas no consideradas COVID, en un 86 %, frente a residentes de la primera línea con un 66 %. Estos resultados nos indican que este es real, se manifiesta en variadas formas y que los trabajadores de la salud son susceptibles a este. Líderes y mentores médicos deben ser conscientes de sus colegas y residentes, generando un ambiente laboral menos estresante. En la opinión de los investigadores de este estudio la mejor manera de combatirlo es la organización hospitalaria y entrenamiento practico en el uso del equipo de protección personal.

Rodríguez-Alonso A et al. ⁽³⁾, en el 2017, transmiten un estudio en el cual el principal objetivo fue el de valorar el nivel de satisfacción laboral y los factores asociados en el primer nivel de atención. Para ello se realiza un estudio descriptivo transversal y la población de estudio son los trabajadores de todas las categorías (sanitarias y no sanitarias) que desarrollan su trabajo en centros de salud. Para determinar el nivel de satisfacción se utiliza es cuestionario Front-Roja AP, modificado para el primer nivel de atención. Concluyendo que la

mayoría de los profesionales se declaran satisfechos, aun así, existe un alto porcentaje de insatisfacción por lo que la administración debería analizar de forma rutinaria la satisfacción de sus trabajadores. Los aspectos que generan mayor insatisfacción son la categoría profesional y la presión asistencial siendo los más insatisfechos los médicos y personal administrativo. Se deben buscar distintas estrategias que permitan el desarrollo profesional reduciendo la carga asistencial.

Arias W, Muñoz A, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. ⁽⁴⁾, en el 2017, redacta una investigación de tipo descriptivo, donde se hace uso del Inventario de burnout de Maslach en 213 trabajadores de la salud que laboran en hospitales y puestos de primer nivel de atención de la ciudad para evaluar su prevalencia e identificar diferencias en función a variables sociodemográficas como sexo, estado civil, tiempo de servicio, la profesión y el cargo. En cuanto a los resultados se vio que porcentualmente, en relación con objetivo del estudio se manifestó de forma leve en el 3.8 %, moderado en 90.6 % y severo en 5.6% lo que sugiere que un grupo de profesionales presenta algún síntoma y solo un bajo porcentaje de profesionales tiene el SB como diagnóstico. Según la variable del género se encontró que los varones presentan mayor despersonalización y prevalencia que las mujeres.

Yslado R, Norabuena R, Loli T, Zarzosa E, Padilla L, Pinto I, et al. ⁽⁵⁾, en el 2019, publicó un estudio descriptivo correlacional transversal, cuyo objetivo fue valorar la relación entre el burnout y la satisfacción laboral de profesionales de la salud en dos hospitales peruanos, para ello se hace uso de dos cuestionarios: “Inventario de burnout de Maslach” (MBI) y la “Escala de satisfacción laboral (SL-SPC)” en 177 trabajadores de salud, en donde se encontró que el problema es un predictor de la satisfacción laboral. Siendo la característica más resaltante la despersonalización y el factor predominante de la satisfacción laboral fueron los beneficios económicos. Una limitación del estudio fue que no todos los profesionales estuvieron presentes, ya que algunos se encontraban de licencia, entonces en ese grupo algunos profesionales con mayores o menores niveles del síndrome burnout o satisfacción laboral no participaron en la investigación. Sin embargo, entre las fortalezas del estudio cabe resaltar los resultados de este

ayudaran a mejorar políticas de gestión de recursos humanos lo cual se reflejará en una mejor atención de los usuarios.

Díaz-Gonzales M, Sánchez-Castillo J, Peña-Sánchez R. ⁽⁶⁾, en el 2014 realizaron un estudio transversal que evaluó a 155 médicos del primer nivel de atención de la red de salud Lambayeque utilizando como instrumento el cuestionario Front-Roja. Encontrando una mayoría de 61.7 % de varones, el 42.6 % del total tenía un trabajo adicional, el 41% tenía dos o más trabajos adicionales, poseían un grado de satisfacción laboral medio alto. Concluyen que la satisfacción laboral de los galenos es mayor en profesionales mayores, divorciados, con grado académico adicional. Las limitaciones del estudio son por su naturaleza transversal no podemos definir causalidad, habiendo datos que serían propicios ahondar en futuros estudios.

Moitra M, Rahman M, Collins P, Gohar F, Weaver M, Kinuthia J, et al. ⁽⁷⁾, en 2021, presentaron un estudio que trata sobre las consecuencias del COVID en la salud mental en los trabajadores sanitarios, donde se realizó una revisión sistémica de 50 estudios al respecto y se encontró que los principales síntomas fueron ansiedad, trauma psicológico, insomnio, mala calidad de sueño, agotamiento, angustia y fatiga. Asimismo, evidenciaron mayor prevalencia de síntomas en el personal más joven, los de primera línea y personal no médico. Concluyendo que existe evidentemente una afección de la salud mental en el personal de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19 y especialmente podían generar trastornos mentales en la salud de mujeres, jóvenes y personal no médico. Puntualizando los países de ingresos bajos o medianos.

Evidenciaron limitaciones como el corto periodo de trabajo (diciembre 2019 – junio 2020) por lo que podría haber mayor literatura que contraste dicha información y los pocos estudios en lugares de ingresos medianos bajos que puedan aportar al estudio, lo que refleja la necesidad de estos en dichas zonas para mejorar la calidad de evidencia.

Paris L y Omar A ⁽⁸⁾, en el 2019, presentó un artículo que se orienta a identificar las estrategias utilizadas por los profesionales de la salud para afrontar estresores laborales, algunas de ellas fueron las desadaptativas, resolución de problemas, resignación y distanciamiento. Los resultados muestran que mientras los profesionales de salud como enfermeros optan por habilidades

desadaptativas como resolución de problemas, los médicos eligen tácticas disfuncionales por lo que se infiere que los médicos tienden a automedicarse, evadir el problema cediendo a la comida, tabaco o bebida, respondiendo a otros con cinismo o descargando su tensión en otras personas. Además, entre los médicos, si son diferenciados en géneros, los varones conforman grupos más saludables que sus pares femeninos ya que emplean estrategias de distanciamiento con actividades relativas al ocio y empleo del tiempo libre. Una limitación del estudio es el posible sesgo derivado de la varianza del método común por el carácter autodescriptivo de los instrumentos empleados.

Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. ⁽⁹⁾, en el 2020, presenta un estudio donde se buscaba la prevalencia de agotamiento laboral en los trabajadores de salud de la primera línea de atención en el contexto de pandemia en Japón, mediante un estudio descriptivo donde se encontró que dentro de los 312 encuestados, el 31.4 % participantes dieron positivos para burnout, dentro del grupo de enfermeras el 46.8% experimentaba agotamiento laboral y en medidas generales la mayor prevalencia se encontró en participantes con menos años de experiencia y los de mayor ansiedad por falta de conocimiento del equipo de protección. El estudio posee limitaciones tales como haberse estudiado en una sola institución y solo en los departamentos que atendían pacientes COVID-19, siendo estos resultados no extrapolables a otras realidades. Así como, no se pudo comparar con estudios previos cual es la diferencia de prevalencia de burnout. Concluyendo que es necesario realizar más estudios de identificaciones y prevención de agotamiento laboral en personal de primera línea.

Maraqqa B, Nazzal Z y Zink T ⁽¹⁰⁾, en el 2020, nos detallan sobre su estudio transversal que tuvo como objetivo evaluar el nivel de estrés percibido por los trabajadores de la salud de hospitales y primer nivel de atención, así como, posibles factores asociados a este durante el brote de la pandemia en Palestina y valorar actividades que reducían el nivel de estrés durante este periodo. Se tuvo una muestra de 430 trabajadores de salud de la primera línea mediante un cuestionario electrónico durante 2 semanas (finales de marzo y comienzos de abril del 2020). El estudio concluye que existen altos niveles de estrés, siendo necesario reconocer el impacto psicológico que produjo el brote pandémico y se

explicando que se vuelve crucial para mantener el bienestar psicológico de los trabajadores de salud que las actividades que mitigan el estrés deban orientar hacia intervenciones, por lo cual, las estrategias clínicas y políticas son esenciales para apoyar al personal de salud. Presenta limitaciones como la obtención de información a través de cuestionarios de autoinforme que lo hacen propenso a sesgo de notificación y el estudio no evalúa otras variables que pueden afectar el resultado como el estatus socioeconómico por lo que es posibles que los resultados no puedan ser generalizados a otras partes del mundo en donde se pueden presentar desafíos adicionales.

Ballart M, González J, Larraín S, Muñoz F, Pérez S. & Andersen M ⁽¹¹⁾, en el 2020, trasmite la experiencia de internos de medicina de diferentes países anglosajones observando las similitudes y diferencias respecto a la experiencia en Chile, como se ha experimentado la creciente sobrecarga hospitalaria, incertidumbre, soledad y experiencia con la muerte en la práctica clínica. Se concluye que la formación médica se ha alterado profundamente durante la pandemia, llevando a aprender más sobre temas como trabajo en equipo, incertidumbre y fin de vida, los cuales en muchas ocasiones son dejados de lado dada la necesidad de cubrir un amplio abanico de conocimientos técnicos.

Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W & Wang H ⁽¹²⁾, en el 2020, dan a conocer su revisión sistemática y metaanálisis del impacto mental y psicológico del COVID-19 en dos grupos: la población general y los trabajadores de salud en publicaciones entre el 1 de noviembre del 2019 y el 25 de mayo del 2020. Se revisan 62 estudios con 162,639 participantes de 17 países. Concluyendo que la prevalencia de ansiedad fue de 33% y depresión de 28%. Además, la prevalencia de estas condiciones fue mayor en pacientes con afecciones preexistentes e infección por COVID-19, y fue similar entre los trabajadores de salud y población en general. Los factores de riesgo identificados incluyen: ser mujeres, ser enfermeras, tener un bajo nivel socioeconómico y el aislamiento social estricto. Las limitaciones presentadas fue que la mayoría de los estudios incluidos eran provenientes de China y a pesar de incluir estudios de otros 17 países es posible que haya sesgo de muestreo ya que aún no se habían publicado artículos de muchos otros países. Y, por último, ningún estudio utilizo entrevistas clínicas estandarizadas para el diagnóstico, por lo que no se sabe si existe la presencia de un trastorno real.

Maicon A, Tolentino M, Freire T, Cruz L ⁽¹³⁾, en el 2018 presentan el estudio transversal realizado entre agosto y noviembre del 2016 con una muestra de 271 profesionales en el cual el objetivo fue analizar la asociación de aspectos ocupacionales e individuales de los trabajadores y su satisfacción laboral, el síndrome de burnout y síntomas depresivos, y a su vez ver como se relacionaban estos 3 factores. Concluyendo que la satisfacción laboral está altamente relacionada al puesto de trabajo y el tiempo en este. La ausencia de síndrome de burnout fue predictiva para el desarrollo de satisfacción laboral y se vio que los síntomas depresivos probaron ser un predictor de agotamiento profesional. El estudio, por su naturaleza, al ser un estudio transversal presenta limitaciones ya que no detecta causa-efecto. Sin embargo, el método utilizado es importante por su utilidad en la planificación de políticas de salud.

Khoo E, Aldubai S, Ganasegeren K, Xe B, Zakaria N, Tan K.⁽¹⁴⁾, en el 2017, divulgaron un estudio realizado en Malasia que utilizó un cuestionario de 4 partes, siendo la primera preguntas sociodemográficas y características (edad, género, etnia, número de llamadas mensual y duración de experiencia laboral). Las demás partes incluyen la subescala de agotamiento emocional (EE), la escala de estrés percibido (PSS-10) y fuentes de estrés laboral. El propósito del estudio fue determinar la prevalencia de agotamiento emocional en pediatras y buscar los factores asociados. La hipótesis fue que el agotamiento emocional está vinculado a factores inherentes del lugar de trabajo. En conclusión, se evidenció que el agotamiento emocional está asociado fuertemente a fuentes de estrés del lugar de trabajo más no a factores sociodemográficos. En los resultados de 197 médicos del departamento de pediatría de ocho hospitales se vio que un 25,4% informaron alto agotamiento emocional y un 24.4% lo presentaban de forma moderada.

Solís-Condor R ⁽¹⁵⁾, en el 2017, divulgó la investigación cuyo principal objetivo era determinar la prevalencia e identificar los factores asociados al agotamiento profesional. Para ello se hizo un estudio transversal con una muestra de 958 médicos y 840 enfermeras de las siguientes regiones: Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima-Callao, Loreto, Piura y San Martín entre marzo y julio del 2013. La obtención de datos fue mediante la aplicación de una encuesta de creación propia y la auto aplicación del cuestionario de Maslach que evalúa las

tres dimensiones del síndrome de burnout, los cuales son: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Concluyendo que la presencia de puntuaciones altas en las tres dimensiones fue mayor en médicos (8.2 %) que en enfermeras (2.4 %). En cuanto al agotamiento profesional tuvo una prevalencia de 8.8 % siendo mayor en médicos con un 13 %, ello sugiere también que agotamiento profesional sucede cuando la dimensión de cansancio emocional es alta, cruzando la variable de despersonalización o baja realización personal. Un resultado interesante del estudio fue que la prevalencia del agotamiento profesional varió según regiones, siendo más prevalente en las áreas de mayor pobreza como Huancavelica (10 %) y Apurímac (15,3 %). En regiones como Loreto, San Martín y Ayacucho las enfermeras no presentaron agotamiento profesional, y tan solo fue prevalente en un 2% en Callao y Piura.

Camacho A ⁽¹⁶⁾, en el 2019 presentó una investigación cuyo propósito fue conocer el nivel de Burnout de un instituto de Venezuela el cual utilizando el cuestionario Maslach identifico que el 70 % de trabajadores presentaban altos niveles de Burnout. Concluyendo que esto posibilitara la elaboración y diseño de planes de prevención y atención temprana en bien de los trabajadores como estrategia de manejo de personal, logrando trabajadores con menor agotamiento y mayor eficacia. Limitación amplia del estudio el ser solo de una institución por lo cual ningún resultado puede ser extrapolable.

Vásquez VM, Gómez JC, Martínez J, Salgado A ⁽¹⁸⁾, en el año 2019, realizan el estudio transversal que contó con 166 participantes elegidos en un muestreo de tipo no probabilístico, utilizaron el cuestionario Maslach Inventory para valorar el síndrome de Burnout y para la satisfacción laboral se utilizó el cuestionario S20/23 evidenciando una correlación negativa significativa entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout. Así mismo, no hallaron significancia con las variables de edad, sexo, estado civil, cargo, situación laboral y profesión. La variable que si se encontró significancia es con el servicio al cual pertenecen. Se evidencia que el servicio de medicina interna padecía mayor Burnout que el de anestesia. Respecto a la satisfacción laboral hallan un 52.6% bastante y muy satisfecho. Siendo las dimensiones que requieren mayor atención las de ambiente físico y condiciones laborales. Concluyendo que, si la organización se preocupara por mejorar el cumplimiento de promesas y convenios, mejoraría de

salarios, mecanismos de promoción y formación, permitiría aumentar el nivel de satisfacción de los colaboradores y por ende disminuiría los niveles de burnout. Las limitaciones del estudio son el hecho de haber escogió variables sociodemográficas específicas que no estuvieron relacionados con esta población, pero podría que en otras si lo estuviese. Así mismo, el hecho de haber recogido directamente los investigadores las encuestas en físico puede haber influenciado en la veracidad de las respuestas de los participantes al asumir que podrían ser juzgados.

García D, Peña M, León E, Camacho B y Mateos A ⁽¹⁹⁾, en el año 2013, publican un estudio de 87 trabajadores de la universidad de Granada habiendo una mayoría de mujeres, donde usaron el cuestionario Maslach para Burnout y el cuestionario S20/23 para valorar la satisfacción laboral. Hallaron que la satisfacción laboral posee una correlación inversa con el agotamiento emocional al igual que con la despersonalización y desmotivación personal. Asimismo, al evaluar la relación entre cada factor de la satisfacción laboral con las dimensiones del burnout encontraron significancia, en diferentes intensidades, pero si había relación significativa por lo que concluyen que si los factores de satisfacción pudiesen predecir alguna dimensión del burnout se podrían identificar tempranamente y dar solución a ellos para mejorar el rendimiento del empleado. Las limitaciones del estudio son la elección no aleatoria de los participantes, también el estar expuestos al criterio de sinceridad del participante al responder los cuestionarios, pero siendo estas no invalidantes para el estudio.

Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A y Mayta-Tristan P ⁽²⁷⁾, el año 2016 divulgan un estudio transversal basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014. Buscando el síndrome de burnout por medio del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). Hallaron que de los 5062 profesionales prevalecía el sexo femenino, el 46% pertenecían al Minsa y la prevalencia global de burnout fue de 2,8%, siendo mayor en médicos que en personal de enfermería. Concluyendo que el estudio vario respecto al valor de profesional con burnout según las variables que se consideren en el diagnóstico del mismo. Proponen que lo médico están más expuestos a presentar dicho problema por presentar mayor sobrecarga laboral, privación de sueño, conflictos laborales y bajo compromiso organizacional.

Chiang M, Salazar C y Núñez A ⁽²⁹⁾, en el 2007, publicó la investigación cuyo principal objetivo era valorar las diferencias entre los trabajadores de un hospital respecto al clima organizacional y la satisfacción laboral, para lo que realizan un estudio transversal, descriptivo estudiando las instituciones hospitalarias de Chile con un total de 1239 participantes disgregando a los hospitales como alta y baja complejidad. Los resultados evidenciaron un predominio de mujeres con 63% y con un promedio de 11 a 12 años de trabajo en la institución. Encontraron que no había diferencias respecto a la satisfacción laboral en los hospitales de alta y baja complejidad, siendo un valor de alta satisfacción en ambos escenarios y resaltando la innovación y el reconocimiento como primordiales para prevalecer la satisfacción. Respecto al clima laboral se evidencio que el área con mayor relación era el de apoyo, encontrando igualmente en ambos tipos de hospital, aspectos similares.

Alrawashdeh H, Al-Tammemi A, Alzawahreh M, Al-Tamimi A, Elkholy M, Al F, et al. ⁽³⁰⁾, en el 2021, nos detallan sobre su estudio de diseño mixto que tuvo como objetivo evaluar el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en el contexto de la pandemia en diversos hospitales de Jordania. Presentaron una participación de 973 participantes con una media edad joven de 24-34 años, a predominio masculino. La mayoría pertenecía al área de ramas medicas con 57% y el 45% eran residentes a tiempo completo. Hallaron que la prevalencia de burnout en la población fue de 57.7 % hallando como factor de riesgo el ser mujer, el salario, ardía carga laboral y laborar directamente en áreas COVID-19. Se propone que dichos hallazgos pueden ser un cirulo vicioso respecto a la satisfacción laboral, ya que hallaron una relación negativa entre ambas partes.

2. Bases teóricas

El SB definido en 1974 por Herbert Freudenberger lo expresa como la insatisfacción causada por el estrés labora ⁽³¹⁾, la cual no posee una definición universal, siendo la enunciación más aceptada, el ser un fenómeno multifactorial de cansancio mental y físico consecuencia del trabajo. En la revisión sistémica realizada en la revista JAMA por Rotenstein, refiere en los años 60 lo describen como el estrés psicológico experimentado por el personal de cuidados del paciente ⁽²²⁾. En los años 80' Maslach et al. describieron el burnout como una combinación de agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización

personal los cuales están relacionados a un aumento de errores médicos, menor satisfacción del paciente, tiempo de recuperación posterior al alta prolongado y menor esfuerzo profesional en el trabajo. Posee tres factores descritos los cuales reflejan el nivel de estrés de la persona, la distancia que generan del que recibe sus atenciones y la percepción del cumplimiento de sus objetivos personales y profesionales ⁽²³⁾. En base al estudio de Maslach se realizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) ⁽²³⁾, el cual se ha adaptado en el transcurso de los años hasta poseer versiones para personal de salud, método que posee 3 áreas de estudio, las cuales son las mismas descritas en la definición del burnout. Para realizar el diagnóstico de Burnout el individuo de estudio debe tener alto nivel de despersonalización, alto nivel de agotamiento emocional y baja realización personal, los 3 criterios juntos dan el diagnóstico, el cual se usó en el presente estudio. El manejo de dicha problemática es multifactorial ya que se debe manejar los problemas de fondo que llevaron al profesional a presentar un nivel elevado de estrés que desencadena en la despersonalización y la baja realización; asimismo, una vez definida la presencia del SB debe recibir el apoyo de profesionales con experiencia en manejo emocional ya que el no manejo oportuno del cuadro tiene un mal pronóstico pudiendo el profesional tener que dejar sus labores por incapacidad y repercutir de igual manera en su salud física ⁽²³⁾.

Asimismo, la satisfacción laboral como variable a estudiar dentro del área de la gestión de salud es fundamental ya que ella nos refleja el estado emocional que procede de la percepción que posee cada individuo de su experiencia laboral. Posee factores como la monotonía, condicional laboral, supervisión, etc. Los cuales permiten identificar las áreas de interés y que requieren intervención en los trabajadores ⁽⁵⁾. Así pues, Meliá J y Peiró J, se dedicaron a realizar diversos modelos de cuestionarios para valorar la satisfacción laboral, encontrando en su versión más resumida que había 5 factores, los cuales son la satisfacción en la supervisión, el ámbito físico de trabajo, las prestaciones recibidas, las intrínsecas del trabajo y la participación. En base a estos diversos factores se llega a la conclusión de la mucha o poca satisfacción laboral que posee un trabajador ⁽²⁵⁾. La información que da el saber el grado de satisfacción es fuente valiosa para el gerente de salud ya que al identificar los problemas de satisfacción puede evitar que el personal llegue a presentar SB.

La información que se posee en la actualidad sobre síndrome de Burnout y satisfacción laboral en personal de salud es amplia, existen diversos estudios principalmente observacionales, en los que se describe cual es la prevalencia de estas en diferentes zonas geográficas y la relación que tienen ambas, es el caso del estudio de Yslado R, quien busco Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en profesionales de salud, encuestando a 177 profesionales de la salud hallando 33,3% de casos de Burnout, predominando la despersonalización y poseyendo una relación negativa significativa con la satisfacción laboral, siendo los beneficios económicos el factor predominante⁽⁵⁾. Dicho estudio es relevante ya que ha evaluado variables que comparte el presente estudio, pero en un ambiente hospitalario de mayor complejidad y en un contexto sin pandemia, los cuales serán conceptos que diferirán.

En el mundo se sabe que la prevalencia de burnout varía según el planteamiento de los estudios y los criterios diagnósticos de cada uno de ellos, pero lo que es evidente con la literatura ya presentada es que la prevalencia previa a la pandemia del burnout y posterior a la pandemia ha aumentado. Respecto a la satisfacción laboral, la cual nos refleja un estado emocional que procede de la percepción de cada individuo en su experiencia laboral, aparenta estar estable con una satisfacción mediana alta.

Los estudios que aborden la salud mental de los trabajadores de salud en el contexto de pandemia son pocos, tenemos, por ejemplo, Matsuo T, en su estudio de prevalencia de Burnout en trabajadores de salud en pandemia en Japón encontró que de 312 encuestados se halló 31,4% participantes positivos para burnout, siendo las enfermeras las que mayor cantidad de casos presentaba⁽⁹⁾. Asimismo, Dimitriu MCT en su estudio de Prevalencia de Burnout en médicos residentes que trabajan en contexto de pandemia en Rumania, halló que el 86% de médicos que trabajaban en áreas sin pacientes COVID tenían Burnout, cabe resaltar que dicho diagnóstico se hizo con los criterios inclusivos (1/3 criterios) lo cual puede sobreestimar la cifra⁽²⁾, puntaje que no se usará en el presente estudio para ser más exactos con el diagnóstico. Moitra M, realizó una revisión de literatura con el tema de salud mental de trabajadores de salud en pandemia COVID-19, en la cual halló riesgo de trastornos mentales en las trabajadoras de

salud mujeres, jóvenes y personal no médico ⁽⁷⁾, el cual nos ayudara a entender la magnitud del problema también en nuestra realidad.

Poseemos diversos estudios en el Perú que utilicen el MBI como instrumento, es el caso del estudio de Chilquillo-Vega, titulado “Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú”, en el cual por medio el MBI hallaron de los 150 médicos peruanos estudiados el 15.3 % poseía resultados compatibles con burnout ⁽²⁴⁾. Por lo que al ser un problema latente y presente llega a ser tan relevante.

Por lo que las bases están ampliamente estudiadas, pero el nuevo contexto que afronto la primera línea de atención puede generar varianzas en los datos ya conocidos, ya que la pandemia se ha presentado como un nuevo reto, en especial en el personal que fue estudiado. Esto ayuda a poner un hito en la actualización del concepto y los encargados de la gerencia de las instituciones de salud, puedan tomar las medidas respectivas sabiendo lo que los trabajadores afrontan, mejorando la satisfacción de los trabajadores y evitar errores médicos que son una de las tantas consecuencias de estos problemas.

La base teórica que poseemos nos da cabida a sacar conclusiones de prevalencia y asociación en niveles de atención con alta capacidad resolutiva, el presente estudio valora al primer nivel de atención, representado por los médicos serumistas, los cuales como grupo profesional no poseen bases teóricas previas sobre prevalencia de burnout, ni sobre el nivel de satisfacción; así pues, valorarlo dentro de un contexto de pandemia nos permite forjar más información sobre este grupo profesional e identificar puntos de interés relacionados.

3. Definición de términos básicos

Síndrome de burnout: Fue definido en 1974 por Herbert Freudenberger como la insatisfacción causada por el estrés laboral ⁽³¹⁾. No existe consenso sobre una definición universal para la misma, pero Maslach C, la describe como un fenómeno multifactorial de cansancio mental y físico consecuencia del trabajo. Este mismo presenta 3 factores a tomar encuentra que son: alto cansancio emocional, alto nivel de despersonalización y baja realización personal. El cansancio emocional refleja el nivel de estrés de la personal; asimismo, la despersonalización es un reflejo de la distancia que genera la persona con el

que recibe sus atenciones y la baja realización personal se interpreta como perciben el bajo cumplimiento de sus logros personales y profesionales ⁽²³⁾.

Satisfacción laboral: Es un estado emocional que procede de la percepción que posee cada individuo de su experiencia laboral pudiendo ser definido por el rol que cumple y los logros obtenidos en la misma. La satisfacción posee factores como fatiga, monotonía, condición laboral, y supervisión. Adicionando que el determinante más importante de la satisfacción es la interacción del individuo con el grupo ⁽³⁾.

Primer nivel de atención: Es el nivel de atención inicial, más directo y cercano con los usuarios de establecimientos de salud. Cumple la función de resolver las necesidades de atención básica y más frecuentes. Son establecimientos de baja complejidad que posee principalmente consultorios y se dividen en postas de salud, centros de salud, policlínicos, etc. Idealmente tiene la capacidad de resolver el 85% de problemas diarios en la población con personal de salud esencial como médicos, enfermeros, obstetras, técnicos enfermería, etc. En dichos establecimientos se realizan actividades de promoción de la salud, prevención de la salud y algunas actividades de rehabilitación ⁽³¹⁾.

Servicio Rural Urbano Marginal (Serums): Es el servicio social y profesional no obligatorio que ejecuta los profesionales de la salud en el primer nivel de atención, en el que se busca servir a las comunidades bajo el enfoque de salud pública (preventivo – promocional), priorizando las zonas más pobres y alejadas del Perú. El servicio se da por un periodo de 12 meses, excepto el año estudiado en el presente trabajo que duro 10 meses por demoras, consecuencia de la pandemia ⁽³²⁾.

El Serums permite al que lo culmine laborar en el sector público, ingresar a programas de segunda especialidad a nivel nacional y participar por becas u equivalentes para estudios de perfeccionamiento interno o extranjero. El profesional que no lo haya realizado, no accede a ninguno de estos beneficios.

4. Hipótesis de investigación

El síndrome de burnout en pandemia está asociado a la satisfacción laboral en los médicos Serums de Ayacucho entre los años 2020- 2021.

III. METODOLOGÍA

1. Diseño metodológico

Según la intervención del investigador, el presente estudio es observacional ya que no se intervino en el curso de las variables, se buscó la asociación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral, siendo ella positiva o inexistente; según el alcance, analítico, ya que posee una hipótesis y se buscó la asociación de variables; según el número de mediciones de la o las variables de estudio, de tipo transversal porque lo medimos una vez, en un periodo de tiempo establecido; según el momento de la recolección de datos fue un estudio prospectivo.

2. Diseño muestral

2.1 Población universo: Personal médico Serums del primer nivel de atención de Ayacucho.

2.2 Población de estudio: Personal médico Serums que cumple con los criterios de elegibilidad que haya trabajado en el primer nivel de atención en las instituciones prestadoras de salud de Ayacucho entre julio de 2020 a mayo de 2021.

2.3 Criterios de elegibilidad

Inclusión

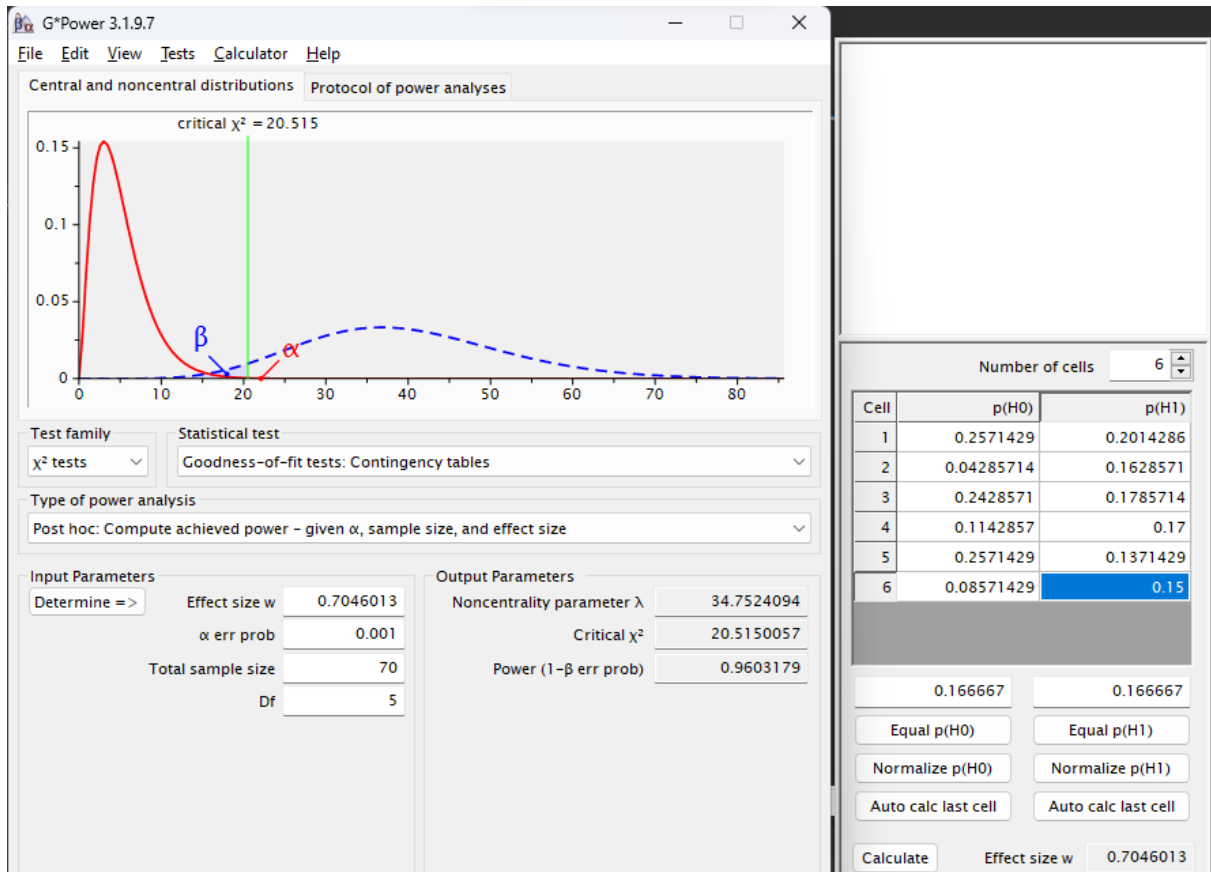
Médicos que hayan realizado el Serums de ambos sexos mayores de edad en algún establecimiento de salud ejerciendo su profesión en Ayacucho entre julio de 2020 y mayo de 2021.

Exclusión

Médico

- que no cuente con los datos completos según protocolo,
- que no haya respondido todas las preguntas de los cuestionarios,
- que haya trabajado en primer nivel de atención, pero no bajo modalidad Serums.

2.4 Tamaño de muestra y potencia estadística: El tamaño de muestra incluido en el presente estudio fue de 70 médicos serumistas de la región. Se realizó el cálculo de potencia estadística post-hoc de acuerdo con los resultados obtenidos, con la finalidad de no cometer error tipo 2. Para ello, se utilizó el software estadístico G*Power v3.1.9.7.



Finalmente, la potencia estadística calculada fue del **96,03%**.

2.5 Muestreo o selección de la muestra: Muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que, siendo una población homogénea, se escogió al azar dentro del total de la población un porcentaje de participantes para cumplir con el tamaño muestra.

3. Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Se realizó un formato de recolección de datos virtual en Google forms, que se compuso de consentimiento informado, ficha de datos personales, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) Healthcare y cuestionario de satisfacción S20/23. Ambas encuestas validadas, tanto la traducción

de la MBI a idioma español como el uso de ambos cuestionarios en personal de salud.

El llenado de estos es de opciones múltiples para poder estandarizar las respuestas, siendo obligatoria la respuesta de cada una para poder avanzar en el cuestionario. Se le envió el enlace del cuestionario a los participantes, luego de la lectura del consentimiento informado sí estuvieron de acuerdo, prosiguieron con el llenado de sus datos personales y completaron según sus apreciaciones los cuestionarios de MBI y el S20/23, una vez el participante lleno todos los datos, estos llegaron al investigador virtualmente, formándose una base de datos con las respuestas de todos los participantes. El tiempo de llenado de todos los formularios es de 30 minutos aproximadamente.

4. Instrumentos de recolección y medición de variables

A) Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) ⁽²³⁻²⁶⁾

Cuestionario elaborado por Maslach y Jackson en el año 1986, originalmente consta de 22 ítems que valora los sentimientos personales, relación del encuestado con su trabajo y el entorno laboral.

Se evalúan tres dimensiones las cuales son el cansancio emocional que corresponde a los ítems 1-2-3-6-8-13-14-16-20, logrando un puntaje máximo de 54. Asimismo, evalúa la despersonalización que corresponde a los ítems 5-10-11-15-22, logrando un puntaje máximo de 30 y por último valora la realización profesional que corresponde a los ítems 4-7-9-12-17-18-19-21 con un puntaje máximo de 48.

Las respuestas a cada ítem van del 0 al 6 en puntaje y son las siguientes:

0: Nunca

1: Pocas veces al año

2: Una vez al mes

3: Pocas veces al mes

4: Una vez a la semana

5: Pocas veces a la semana

6: Todos los días

El diagnóstico de síndrome de burnout se realiza con puntajes altos de cansancio emocional (≥ 27) y despersonalización (≥ 10) asociado a un bajo puntaje de realización personal (≤ 33). Los puntajes moderados que es poseer uno de los tres valores alterados, reflejan un grado moderado de síndrome de burnout lo que en algunas literaturas refieren en vías de agotamiento.

El cuestionario MBI fue validado en Perú por Fernández-Arata M, Juárez A, Merino C ⁽²⁸⁾ el año 2015 en 940 trabajadores peruanos aplicando las 22 preguntas mencionadas con escala Likert del 0 al 6. Asimismo, el MBI estuvo presente en uno de los estudios más grandes respecto al tema, realizado por Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta Tristán P ⁽²⁷⁾ el año 2014 el cuál uso 22 preguntas con escala Likert del 0 al 6 y se interpretó de la forma como se ha presentado anteriormente, con un alfa de Cronbach global de 0.86.

B) Cuestionario de satisfacción S20/23 ⁽²⁵⁾

Cuestionario elaborado por Meliá y Peiró en el año 1989 que ha sido utilizado en múltiples estudios, siendo un cuestionario validado permite obtener una evaluación útil del contenido de la satisfacción laboral teniendo en cuenta las restricciones motivacionales y temporales a las cuales están expuestos los integrantes de las organizaciones.

Cuenta dentro de su valoración cinco factores, los cuales son: satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico, satisfacción con las prestaciones recibidas, satisfacción intrínseca del trabajo y satisfacción con la participación. Las preguntas respecto a los factores se clasifican de la siguiente forma:

I.- Satisfacción con la supervisión (ítem 13,14,15,16,17,18)

II.- Satisfacción con el ambiente físico (ítem 6,7,8,9,10)

III.- Satisfacción con las prestaciones recibidas (ítem 4,11,12,22,23)

IV.- Satisfacción intrínseca del trabajo (ítem 1,2,3,5)

V.- Satisfacción con la participación (ítem 19,20,21)

El cuestionario consta de 23 ítems, los cuales deben ser respondidos por una respuesta que exprese el sentir del participante frente a la premisa. Las posibles respuestas son:

1. Muy Insatisfecho.
2. Bastante Insatisfecho.
3. Algo Insatisfecho.
4. Indiferente.
5. Algo Satisfecho.
6. Bastante Satisfecho.
7. Muy Satisfecho.

Una vez obtenido los resultados, se sumó la puntuación de los ítems de cada factor y promedio por el número de ítems, de forma que los datos de cada factor hayan sido reducidos por promedio a la escala original de 1 a 7 a pesar del desigual número de ítems de cada factor. Asimismo, haciendo una sumatoria total de los factores ya en escala de 1 a 7 y promediándolo con el número total de factores se pudo obtener un resultado final de la satisfacción laboral total del participante y en base a esa escala se pudo concluir cuan satisfecho se encuentra la persona frente a sus labores.

El presente cuestionario fue validado por Chiang M, Salazar C y Núñez A ⁽²⁹⁾ el año 2007 en Chile analizando una muestra de 327 trabajadores de hospital con los mismos conceptos presentados previamente, logrando un alpha Cronbach de 0.93 y los 5 factores obtienen entre 0.73 y 0.87.

Asimismo, una vez obtenido el resultado final que categoriza el nivel de satisfacción del participante, fue recategorizada en tres categorías que consistían en:

Insatisfecho: Incluye a muy, bastante y algo insatisfecho.

Indiferente: Incluye a indiferente.

Satisfecho: Incluye a muy, bastante y algo satisfecho

Dicha distribución se realizó para organizar en 3 grupos y la interpretación de los resultados sea directa y más práctica a la interpretación.

5. Procesamiento y análisis de datos

Los resultados de los cuestionarios se digitaron automáticamente en un formato de Excel para ser analizado y posterior a ello se presentó en gráficos y tablas, con el fin de describir los hallazgos.

Las variables numéricas se evaluaron y permitieron describir las características de la población usando, medias, medianas y medidas de dispersión, previa evaluación de su normalidad. Las variables categóricas se presentaron como frecuencias y porcentajes. Se usaron las pruebas de χ^2 o prueba de Fisher para evaluar diferencias entre las variables categóricas.

La variable de satisfacción laboral fue recategorizada en tres categorías (indiferente, insatisfecho, satisfecho). Por ello, se construirán modelos de regresión logística multinomial para calcular la razón de prevalencias crudas (R_{Pc}) y ajustadas (R_{Pa}) con sus respectivos IC 95%. El ajuste se realizó con las variables confusoras de acuerdo con un criterio epidemiológico según lo reportado en otros estudios. Asimismo, se presentaron tres modelos adicionales según cada componente del síndrome de burnout para evaluar diferencias. Finalmente, se consideró un valor p menor a 0.05 como estadísticamente significativo en todos los análisis.

6. Aspectos éticos

El presente estudio posee consentimiento informado de los participantes ya que los mismos participaron de manera voluntaria y sabiendo que la información recolectada es anónima, donde no se consignó ni nombres ni apellidos ni documento de identidad, pero se usó la información personal como edad, sexo, lugar de labores, datos generales que brindaran para la elaboración del estudio.

IV. RESULTADOS

Características generales de los participantes

Se evaluaron un total de 70 médicos serumistas de la región de Ayacucho. En cuanto a las características generales, se observó que, de los encuestados, el 52.86% (37) fueron de sexo masculino y el 77.14% (54) tenían entre 18 a 30 años. Así como, la mayoría eran solteros con un 81.43% (57). El 51.43% (36) contaba con experiencia laboral menor a 1 año y el 88.57% (62) laboraban en establecimientos de tipo MINSA (Tabla n°1).

En médicos serumistas de Ayacucho, la frecuencia de síndrome de burnout fue del 45.71% (32). En cuanto a la satisfacción laboral, el 37.14% (26) de médicos serumistas fueron indiferentes, el 30.00% (21) estuvieron insatisfechos y 32.86% (23) estuvieron satisfechos (Tabla n°1).

Características	TOTAL (N=70)	
	n	%
Sexo		
Femenino	33	47.14
Masculino	37	52.86
Edad (años)		
18-30	54	77.14
31-40	16	22.86
Estado civil		
Soltero(a)	57	81.43
Casado(a)	9	12.86
Conviviente	4	5.71
Experiencia laboral (años)		
<1	36	51.43
1-3	25	35.71
>3	9	12.86
Sistema de Salud		
MINSA	62	88.57
EsSalud	6	8.57
PNP. y FF.AA.	2	2.86
Síndrome de Burnout		
No	38	54.29
Sí	32	45.71
Satisfacción Laboral		
Indiferente	26	37.14
Insatisfecho	21	30.00
Satisfecho	23	32.86

Tabla 1. Características generales de médicos serumistas de Ayacucho

Con respecto al lugar de trabajo, 12 (17.14%) médicos serumistas laboraban en La Mar, 11 (15.71%) laboraban Huamanga, 10 (14.29%) en Huanta, 8 (11.43%) en Lucanas, 7 (10.00%) en Parinacochas, 6 (8.57%) en Víctor Fajardo, 6 (8.57%) en Cangallo, 4 (5.71%) en Huanca Sancos, 2 (2.86%) en Sucre y 1 (1.43%) en Paucar del Sara Sara.

Evaluación del síndrome de burnout

En cuanto a las dimensiones del síndrome de burnout, las frecuencias fueron de: 61.43% (43) para el agotamiento emocional, 71.43% (50) para la despersonalización y 58.57% (41) para la realización personal (Figura n°1).

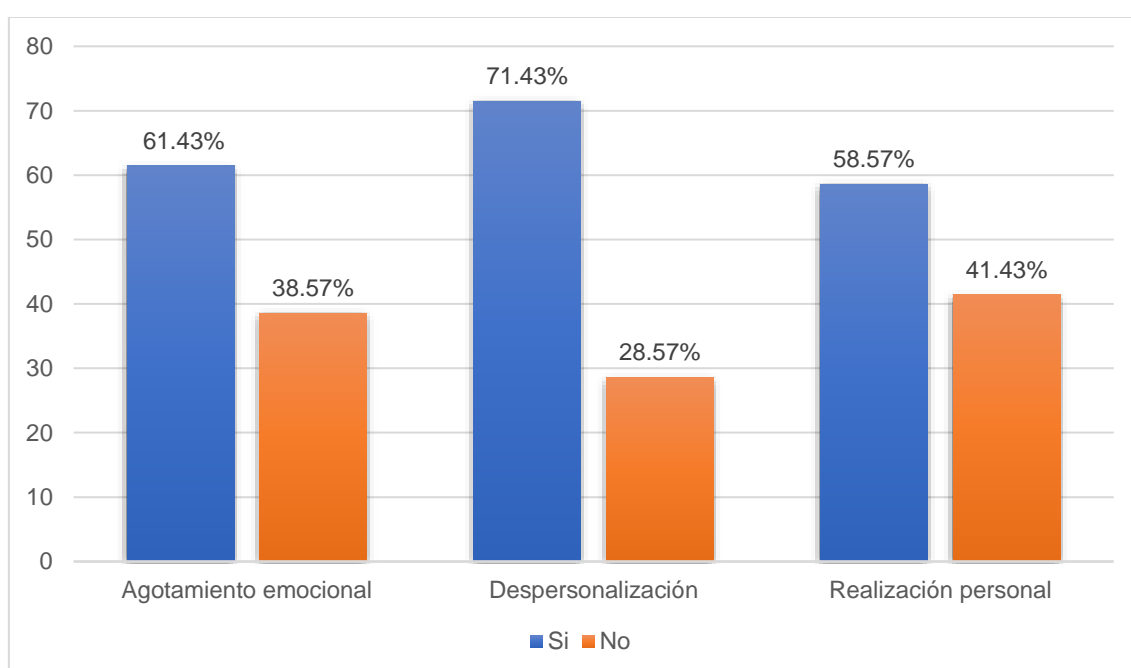


Figura 1. Frecuencia de las dimensiones del síndrome de burnout

Evaluación de la satisfacción laboral

Se observaron diferencias con el grado de satisfacción y cada uno de los factores de satisfacción laboral. En la satisfacción con la supervisión, la mayoría reportó estar “Algo insatisfecho” (28.57%). En la satisfacción con el ambiente físico, la mayoría reportó estar “Indiferente” (27.14%) a este factor. En la satisfacción a las prestaciones recibidas, también reportaron estar “Indiferente” (32.86%) con el factor. En la satisfacción intrínseca del trabajo, se observó un predominio de estar “Algo insatisfecho” (25.71%). Finalmente, la satisfacción con la

participación tuvo un predominio de estar “Indiferente” (31.43%) con el factor (Figura n°2).

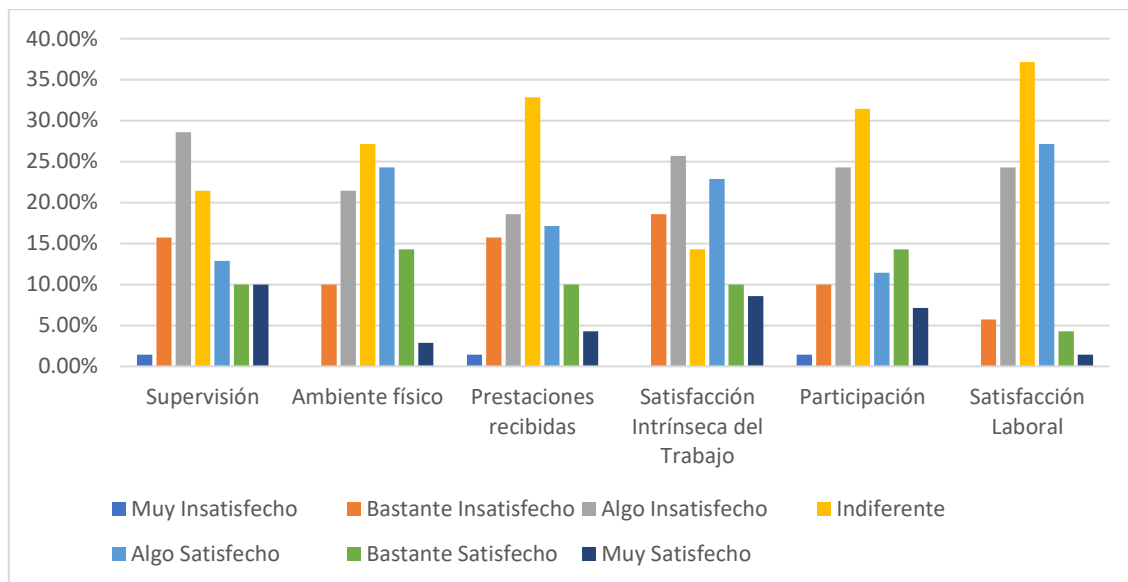


Figura 2. Nivel de satisfacción laboral y componentes de los participantes

Análisis bivariado

Al evaluar las características de los médicos serumistas según la presencia del síndrome de burnout encontramos diferencias estadísticamente significativas para la satisfacción laboral.

Hallando que los serumistas con síndrome de burnout tiene mayor prevalencia de insatisfacción versus los que no tienen (56.25%). Y hay menor prevalencia de serumistas con insatisfacción si es que no poseen síndrome de burnout (7.89%) (Tabla n°2).

Características	Síndrome de Burnout				valor p
	No		Sí		
	n	%	n	%	
Satisfacción laboral					<0.001*
Indiferente	18	47.37	8	25.00	
Insatisfecho	3	7.89	18	56.25	
Satisfecho	17	44.74	6	18.75	
Sexo					0.161*
Femenino	15	39.47	18	56.25	
Masculino	23	60.53	14	43.75	
Edad (años)					0.453*
18-30	28	73.68	26	81.25	
31-40	10	26.32	6	18.75	
Estado civil					0.808**
Soltero(a)	30	78.95	27	84.38	
Casado(a)	5	13.16	4	12.50	
Conviviente	3	7.89	1	3.13	
Experiencia laboral (años)					0.527**
<1	17	44.74	19	59.37	
1-3	15	39.47	10	31.25	
>3	6	15.79	3	9.38	
Sistema de Salud					0.303**
MINSA	34	89.47	28	87.50	
EsSalud	4	10.53	2	6.25	
PNP. y FF.AA.	0	0.00	2	6.25	
*Test de Chi cuadrado.					
**Test exacto de Fisher.					

Tabla 2. Características generales según la presencia de síndrome de burnout.

Con relación a las características de los serumistas según cada componente del síndrome de burnout, encontramos diferencias estadísticamente significativas para la satisfacción laboral.

Estas diferencias existieron por cada componente como agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Hallando que el 44.19 % de serumistas con agotamiento emocional, así como, el 40% de los profesionales con despersonalización y el 48% de los que poseían baja realización profesional tenían mayor prevalencia de insatisfacción. No encontramos diferencias estadísticamente significativas para otras variables (Tabla n.º3). Cabe resaltar que los serumistas insatisfechos poseían mayor prevalencia de cada componente del burnout, respecto a los satisfechos e indiferentes.

Características	Agotamiento emocional					Despersonalización					Baja Realización personal				
	No		Sí		valor p	No		Sí		valor p	No		Sí		valor p
n	%	n	%	n		%	n	%	n		%	n	%	n	
Satisfacción laboral	0.005*					0.015*					<0.001*				
Indiferente	13	48.15	13	30.23		10	50.00	16	32.00		15	51.72	11	26.83	
Insatisfecho	2	7.41	19	44.19		1	5.00	20	40.00		1	3.45	20	48.78	
Satisfecho	12	44.44	11	25.58		9	45.00	14	28.00		13	44.83	10	24.39	
Sexo	0.067*					0.449*					0.744*				
Femenino	9	33.33	24	55.81		8	40.00	25	50.00		13	44.83	20	48.78	
Masculino	18	66.67	19	44.19		12	60.00	25	50.00		16	55.17	21	51.22	
Edad (años)	0.920*					0.368*					0.171*				
18-30	21	77.78	33	76.74		14	70.00	40	80.00		20	68.97	34	82.93	
31-40	6	22.22	10	23.26		6	30.00	10	20.00		9	31.03	7	17.07	
Estado civil	0.902**					0.168**					0.230**				
Soltero(a)	22	81.49	35	81.40		14	70.00	43	86.00		21	72.41	36	87.80	
Casado(a)	4	14.81	5	11.62		5	25.00	4	8.00		5	17.24	4	9.76	
Conviviente	1	3.70	3	6.98		1	5.00	3	6.00		3	10.34	1	2.44	
Experiencia laboral (años)	0.055*					0.205*					0.973*				
<1	9	33.33	27	62.79		7	35.00	29	50.00		15	51.72	21	51.22	
1-3	13	48.15	12	27.91		10	50.00	15	30.00		10	34.48	15	36.59	
>3	5	18.52	4	9.30		3	15.00	6	12.00		4	13.79	5	12.20	
Sistema de Salud	0.588**					1.000**					0.377**				
MINSA	24	88.89	38	88.37		18	90.00	44	88.00		25	86.21	37	90.24	
EsSalud	3	11.11	3	6.98		2	10.00	4	8.00		4	13.79	2	4.88	
PNP. y FF.AA.	0	0.00	2	4.65		0	0.00	2	4.00		0	0.00	2	4.88	

*Test de Chi cuadrado.

**Test exacto de Fisher.

Tabla 3. Características generales según cada dimensión del burnout

Con relación a las características de los serumistas según el nivel de satisfacción laboral, solo encontramos diferencias estadísticamente significativas para la presencia de síndrome de burnout. Hallando que el 56.25% de profesionales con insatisfacción tiene mayor prevalencia de síndrome de burnout (Tabla n°4).

Características	Satisfacción laboral						valor p
	Indiferente		Insatisfecho		Satisfecho		
	n	%	n	%	n	%	
Síndrome de Burnout							<0.001*
No	18	47.37	3	7.89	17	44.74	
Si	8	25.00	18	56.25	6	18.75	
Sexo							0.348*
Femenino	14	42.42	11	33.34	8	24.24	
Masculino	12	32.43	10	27.03	15	44.54	
Edad (años)							0.476*
18-30	18	33.33	17	31.48	19	35.19	
31-40	8	50.00	4	25.00	4	25.00	
Estado civil							0.570**
Soltero(a)	19	33.33	18	31.58	20	35.09	
Casado(a)	4	44.44	3	33.34	2	22.22	
Conviviente	3	75.00	0	0.00	1	25.00	
Experiencia laboral (años)							0.855**
<1	12	33.33	13	36.11	11	30.56	
1-3	10	40.00	6	24.00	9	36.00	
>3	4	44.44	2	22.22	3	33.34	
Sistema de Salud							0.886**
Minsa	22	35.48	19	30.65	21	33.87	
EsSalud	3	50.00	1	16.67	2	33.33	
PNP. y FF.AA.	1	50.00	1	50.00	0	0.00	

*Test de Chi cuadrado.
**Test exacto de Fisher.

Tabla 4. Características generales según el nivel de satisfacción laboral.

Análisis de regresión

En el análisis de regresión crudo, encontramos que SB incrementa la prevalencia de insatisfacción labora 13.50 veces más en aquellos que presentaron síndrome de burnout (RP = 13.50, IC 95%: 3.08-59.24). Asimismo, al evaluar cada componente del síndrome de burnout, encontramos mayores prevalencias de insatisfacción con relación al agotamiento emocional (RP = 9.50, IC 95%: 1.83-49.33), despersonalización (RP = 12.50, IC 95%: 1.44-108.19) y baja realización personal (RP = 27.27, IC 95%: 3.16-235.02).

Tras ajustar por variables de confusión, siguiendo un criterio epidemiológico con edad, sexo, años de experiencia laboral y estado civil, encontramos que presenta persistencia de significancia estadística, con un ligero aumenta comparado con el grupo de referencia (RP = 14.15, IC 95%: 3.02-66.32). Asimismo, se mantuvo para cada componente del síndrome de burnout como el agotamiento emocional (RP = 13.58, IC 95%: 2.15-85.66), despersonalización (RP = 11.62, IC 95%:

1.31-103.26) y baja realización personal (RP: 36.64, IC 95%: 3.46-346.96) (Tabla N° 5)

Exposición	Satisfacción Laboral											
	Insatisfecho*			Satisfecho*			Insatisfecho*			Satisfecho*		
	Modelo crudo ^a		valor p	Modelo ajustado ^{a,b}		valor p	Modelo crudo ^a		valor p	Modelo ajustado ^{a,b}		valor p
RP	IC 95%	RP		IC 95%	RP		IC 95%	RP		IC 95%		
Síndrome de Burnout												
No	Ref.	---	---	Ref.	---	---	Ref.	---	---	Ref.	---	---
Sí	13.50	3.08 - 59.24	<0.001	14.15	3.02 - 66.32	0.001	0.79	0.23 - 2.77	0.718	0.88	0.24 - 3.25	0.849
Agotamiento emocional												
No	Ref.	---	---	Ref.	---	---	Ref.	---	---	Ref.	---	---
Sí	9.50	1.83 - 49.33	0.007	13.58	2.15 - 85.66	0.005	0.92	0.30 - 2.82	0.879	1.45	0.39 - 5.27	0.576
Despersonalización												
No	Ref.	---	---	Ref.	---	---	Ref.	---	---	Ref.	---	---
Sí	12.50	1.44 - 108.19	0.022	11.62	1.31 - 103.26	0.028	0.97	0.31 - 3.07	0.962	1.02	0.30 - 3.46	0.980
Baja realización Personal												
No	Ref.	---	---	Ref.	---	---	Ref.	---	---	Ref.	---	---
Sí	27.27	3.16 - 235.02	0.003	36.63	3.46 - 346.96	0.003	1.05	0.34 - 3.26	0.934	0.82	0.24 - 2.79	0.758

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%; RP: Razón de prevalencias.

*Grupo referencia: Indiferentes.

^a Modelo de regresión logística multinomial.

^b Ajustado por sexo, edad, estado civil y experiencia laboral.

Tabla 5. Asociación entre el síndrome de burnout con el nivel de satisfacción laboral en los participantes

V. DISCUSIÓN

El SB y la insatisfacción laboral presentan una alta prevalencia en la población estudiada, para poder entender este fenómeno en el grupo ocupacional ensayado debemos disgregar la problemática. Primero, desde el inicio de las labores del médico serumista está expuesto a diferentes riesgos sin presentar apoyo directo ni logístico ni emocional de las gerencias, lo cual ya contribuye al hecho de no presentar satisfacción con las labores. Segundo, al iniciar las labores, se enfrenta a la realidad de los pocos recursos que poseen para brindar una atención de calidad a la población adjudicada, lo que puede contribuir a la presencia de estrés y de insatisfacción. Tercero, si a ello se suma el estar en el inicio de una pandemia en la cual no se conocía a totalidad la magnitud de lo que enfrentábamos, solo se sabía que era altamente mortal, va el profesional a experimentar un mayor grado de estrés relacionado y no relacionado a la labores.

El grupo profesional estudiado enfrentó la pandemia en zonas rurales del Perú con poco apoyo logístico y sin existencia de las vacunas que pudieran disminuir la morbi-mortalidad generada por la COVID-19 tanto en la población como en su propia persona. Por ello, el objetivo del estudio fue medir la asociación entre el síndrome burnout (el alto agotamiento mental por las labores) y la satisfacción laboral en el contexto de médicos serumistas que trabajaron en los primeros años de la pandemia COVID-19 en el departamento de Ayacucho. A lo cual encontramos asociación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral, siendo el personal con burnout casi el 50 % de la población y encontrando que en la población general se expresa más del 50 % con 1 de los 3 componentes del burnout.

Dentro de los parámetros del síndrome de burnout hallamos que la despersonalización fue el más prevalente de todos con un 71 % dentro de toda la población estudiada, lo que podría estar relacionado a la gran sobrecarga laboral que afrontaban los serumistas en inicio de pandemia. Asociado a la preocupación de no saber, por la ausencia de conocimiento de la enfermedad en dicho entonces, cómo afrontar personal y profesionalmente dicho escenario. Siendo la despersonalización un mecanismo de defensa frente al estrés laboral.

Dichos hallazgos son preocupantes para cualquier entorno laboral, ya que es sabido que el síndrome de burnout puede conllevar a la incapacidad laboral, así como presentar consecuencia nocivas para la salud física y desde la perspectiva de gestores de salud es un factor que debe ser considerado fuertemente al momento de tomar medidas preventivas para evitarlo. Existe literatura que expone la relación funcional y negativa entre el síndrome burnout y la satisfacción laboral a nivel nacional e internacional⁽⁵⁾. Es un ámbito estudiado en contexto sin pandemia; sin embargo, eventos de esta magnitud no se viven constantemente. Se exponen algunos casos en Japón, Jordania y Rumanía^(2,9,30) donde la existencia de burnout es un hecho y es mayor en el contexto de pandemia, lo que es congruente con nuestro estudio, ya que la prevalencia que hallamos es del 45.71 %, valor mucho más alto que el estudiado a nivel nacional en diferentes muestras (entre 5,6 % a 33.3 %) ^(5,27).

La satisfacción laboral de médicos en contexto de pandemia es un ámbito no estudiado a nivel nacional y poco estudiado a nivel internacional. Exponen que el contexto de pandemia con hospitales saturados, bajos salarios y sufrir de burnout son factores relacionados a la baja satisfacción laboral⁽²⁾. Hecho que se refleja en nuestro estudio, ya que 30 % estaba insatisfecho y el 37,14 % era indiferente, tan solo el 32,86 % se encontraba satisfecho de trabajar en las condiciones de aquel entonces. Dichos hallazgos se han visto relacionados negativamente con la presencia del síndrome de burnout, lo cual puede generarnos una línea de conclusiones en la cual, el agotamiento personal, la despersonalización y la baja realización personal influyen en la percepción laboral.

Dentro de los grupos de estudio en la literatura se encontró que el sexo, el servicio en el cual laboraban, el tiempo de servicio, el cargo que ejercía, la institución a la cual pertenecía, la especialidad que ejercía, entre otros, eran factores que influían en la aparición de síndrome de burnout^(4,6,27). En nuestro estudio dichos factores no obtuvieron diferencias estadísticamente significativas.

No se poseen estudios de la problemática expuesta en serumistas, si no en profesionales de centros hospitalarios, pero se ha evidenciado que ha habido un

notorio incremento del porcentaje de profesionales afectados a nivel global con la presencia de la pandemia. Todo ello puede ser atribuido por múltiples factores donde encontramos a la incertidumbre de la patología que enfrentaban, la gran exposición a una enfermedad que en ese entonces aun no existía tratamiento específico, ni vacunas que disminuyan el nivel de daño que podía generar. Así como, la falta de equipos de protección personal adecuados y el poco abastecimiento de insumos requeridos para manejar la enfermedad COVID-19.

La insatisfacción podría incrementar la prevalencia del síndrome de burnout 14.15 veces más (RP = 14.15, IC 95%: 3.02-66.32), agotamiento emocional 13.58 veces más (RP = 13.58, IC 95%: 2.15-85.66), despersonalización 11.62 veces más (RP = 11.62, IC 95%: 1.31-103.26) y baja realización personal 36.64 veces más (RP: 36.64, IC 95%: 3.46-346.96). Sin embargo, los sermistas con SB y cada una de sus dimensiones pueden tener mayor riesgo de incrementar la prevalencia de insatisfacción. Dichos valores nos reflejan la evidente relación que existen entre las variables de estudio, pero la ambigüedad temporal de las mismas no permite determinar cuál fue primero. Pero en base a los resultados del presente estudio, se puede plantear estudios longitudinales que permitan dilucidar esto. Hay tendencias por literatura previa que sugiere una relación funcional negativa, pero como se describe, ameritamos mayores estudios para poseer conclusiones de causalidad.

Todos los hallazgos descritos dentro de la gestión de salud son apreciados ya que es sabido que la insatisfacción del profesional del sector sanitario genera coste económico y social ⁽³³⁾. De manera contraria, el personal con alto nivel de satisfacción laboral proporciona un servicio de mayor calidad y más resolutivo⁽³⁴⁾. La insatisfacción laboral tan igual como el burnout puede generar fugaz de personal, lo cual a nivel de gerencial genera una repercusión administrativa y social para las localidades que cubre cada profesional. Por lo que, es tan importante identificar tanto la presencia de insatisfacción como de burnout en los profesionales de salud toda vez que evitara las consecuencias descritas.

Nuestro estudio presenta ciertas limitaciones, ya que el diseño del estudio no puede probar una causalidad al ser un estudio transversal. Asimismo, incluimos

una población homogénea, en un periodo específico, en un contexto específico, lo que generaría que los resultados no puedan ser extrapolables a condiciones diferentes a estas. Asimismo, el hecho de haber realizado una encuesta como el método de recolección, genera estar expuesto al sesgo de recuerdo de los participantes y al sesgo de respuesta, ya que, al ser un trabajo dirigido a buscar la existencia de un problema, pueden dirigir sus respuestas a ello.

Opciones de solución para esta temática podrían construirse en base disminuir la carga laboral y mejorar las condiciones laborales en la que radican los médicos serumistas, en especial, en estos contextos tan individuales y difíciles como la pandemia. Es fundamental que el profesional tenga un vínculo con el gerente de salud para poder expresar sus preocupaciones y poder orientar las demandas requeridas por cada población adjudicada y mejorar a nivel global. Asimismo, se debe contar con profesionales capacitados en manejo emocional que puedan abordar de manera integral a todo el personal en riesgo o que ya presenté alguna de las variables estudiadas.

Expuesto todo ello, hemos revisado la prevalencia de problemas de salud y de gestión fundamentales y asociados que merece mayor estudio para poder identificar los puntos en el que falla el sistema, ya que la repercusión de los problemas presentados afecta en general a todo nuestro sistema de salud.

VI. CONCLUSIONES

1. En conclusión, en nuestro estudio se encontró asociación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral, siendo que 1 de cada 2 médicos serumistas de Ayacucho presentaron síndrome de burnout. Además, respecto a la satisfacción laboral, 1/3 de médicos estuvieron satisfechos, 1/3 estuvieron insatisfechos y 1/3 fueron indiferentes. Asimismo, la prevalencia de insatisfechos en los 3 componentes del burnout fue mayor respecto a los demás.
2. Además, nuestros resultados se sugieren que, en médicos serumistas de Ayacucho con síndrome de burnout existe mayor probabilidad de estar insatisfechos laboralmente en comparación con quienes no tuvieron síndrome de burnout.
3. Así pues, la prevalencia de síndrome de burnout y de la satisfacción laboral en un contexto de pandemia fue mayor a un contexto de no pandemia en una población especial como es el médico serumista que brinda servicios en su mayoría en zonas rurales.
4. La importancia del estudio se ve reflejada en la alta prevalencia una patología tan incapacitante como es el burnout, la cual puede conllevar a consecuencia intrínsecas para el profesional, como para el sistema de salud con la posible pérdida de personal. Tanto por la impactante patología que enfrenta como por la insatisfacción laboral que también se ve reflejada en los resultados del presente estudio.
5. La problemática presentada amerita tomar acciones acordes a la complejidad y magnitud de consecuencias que trae la misma. En el área de gestión de salud el poder identificar tempranamente a los profesionales con signos indirectos o directos de estos problemas, permitirá un personal menos despersonalizado, más comprometido; así pues, toda la organización tan compleja que involucra el sistema de salud pueda cumplir los objetivos por bien de la población y del sistema.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar estudios longitudinales en busca de causalidad, ya que el hecho de poseer síndrome de burnout puede ser la causa de baja satisfacción laboral, y viceversa, que la baja satisfacción genere síndrome de burnout.
2. Se sugiere ampliar el margen de estudio a otros profesionales de la salud, comparar con personal de enfermería, técnicos en enfermería, obstetricia, de tal forma se pueda comparar en quienes hay mayor riesgo, ya que hay literatura previa que apoya dicha diferencia.
3. Se propone estudiar a otras regiones del país en el mismo contexto, para poder valorar si es que dicha problemática está presente en todas las regiones en la misma magnitud o hay diferencias significativas entre ellas.
4. Por último, se debería en el ámbito de la gestión de salud mejorar las condiciones básicas para los médicos serumistas, tanto el apoyo logístico para arribar a sus centros laborales, poseer un lugar seguro de alojamiento y abastecer los centros de salud con los requerimientos básicos establecidos en las normas vigentes del ministerio de salud. Asimismo, apoyar al serumista con profesionales capacitados en manejo emocional que le de las fortalezas para conllevar los desafíos de dicho periodo, así como, crear un vínculo laboral con el médico para que se sienta identificado con el servicio que realiza y no sentir falta de apoyo y/o soporte institucional.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Grau A, Flichtentrei D, Suñer S, Prats M y Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*. 2009; 83(2): 215-230.
2. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC y Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020;144: 109972.
3. Rodríguez-Alonso A. Estudio de la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. *Enferm glob*. 2017; 16(47): 369-399.
4. Arias W, Muñoz A, Delgado Y, Ortiz M y Quispe M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Seg Trab*. 2017; 63 (249): 331-344.
5. Yslado R, Norabuena R, Loli T, Zarzosa E, Padilla L, Pinto I, et al. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horiz Med*. 2019; 19 (4): 41-49.
6. Díaz-Gonzales M, Sánchez-Castillo J y Peña-Sanchez R. Satisfacción laboral en los médicos del primer nivel de atención en la Región Lambayeque, 2014. *Rev Cuerpo méd HNAAA*. 2018; 10(3): 132-141.
7. Moitra M, Rahman M, Collins P, Gohar F, Weaver M, Kinuthia J, et al. Mental Health Consequences for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review to Draw Lessons for LMICs. *Psychiatry*. 2021; 12:602614.
8. Paris L y Omar A. Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar estrategias de afrontamiento. *Rev Psicología y Salud*. 2009; 19(2): 167-175.
9. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(8).

10. Maraqa B, Nazzal Z y Zink T. Palestinian Health Care Workers' Stress and Stressors During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *J Prim Care Community Health*. 2020; 11.
11. Ballart M, Gonzáles J, Larraín S, Muñoz F, Pérez S y Andresen M. Experiencia del internado de medicina durante la pandemia por Covid-19. *ARS med* 2020; 45 (3): 72-75.
12. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W y Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. 2020. *Psychiatry research*; 291: 113190.
13. Maicon A, Tolentino M, Freire T y Cruz L. The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms. *Medicine*. 2018; 97(49).
14. Khoo E, Aldubai S, Ganasegeren K, Xe B, Zakaria N y Tan K. Emotional exhaustion is associated with work related stressors: a cross-sectional multicenter study in Malaysian public hospitals. *Arch Argent Pediatr*. 2017;115(3):212-19.
15. Solis-Condor R. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An Fac Med*. 2017; 78(3): 270-6.
16. Camacho C. Una mirada del Síndrome de Brunout hacia la Gerencia Integral en el Siglo XXI. *Revista Scientific*. 2019;4(13):40-59.
17. Figueiredo H, Grau-Alberola E, Gil-Monte P y García-Jueas J. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*. 2012; 24 (2): 271- 76.
18. Vásquez VM, Gómez JC, Martínez J y Salgado A. Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Salud (i) Ciencia*. 2019; 23(4):325-31.
19. Garcia D, Peña M, León E, Camacho B y Mateos A. Relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y los factores de satisfacción laboral. *ReiDoCrea*. 2013; 2:33-40.
20. Ramírez M y Lee S. Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Polis*. 2011; 10(30):431-46.

21. Escriba V, Artazcoz L y Pérez S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit.* 2008; 22(4):300-8.
22. Rotenstein L, Torre M, Ramos M, Rosales R, Guille C, SenS, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians. *JAMA.* 2018; 320(11):1131-1150.
23. Maslach C, Schaufeli WB y Leiter M. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52:397-422.
24. Chilquillo-Vega V, Lama-Valdivia J y De la Cruz-Vargas J. Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018. *Rev Neuropsiquiatr.* 2019; 82(3):175-182.
25. Meliá J y Peiró J. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas.* 1989; 5:59-74.
26. Lin M, Battaglioli N, Melamed M, Mott S, Chung A y Robinson D. High Prevalence of Burnout Among US Emergency Medicine Residents: Results From the 2017 National Emergency Medicine Wellness Survey. *Ann Emerg Med.* 2019; 74(5): 682-690.
27. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A y Mayta-Tristan P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016; 33(2): 241-247.
28. Fernández-Arata M, Juárez A y Merino C. Análisis estructural e invarianza de medición del MBI-GS en trabajadores peruanos. *Liberabit.* 2015; 21(1):9-20.
29. Chiang M, Salazar C y Núñez A. Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: Hospital tipo 1. *Theoria.* 2007; 16(2):61-76.
30. Alrawashdeh H, Al-Tammemi A, Alzawahreh M, Al-Tamimi A, Elkholy M, Al F, et al. Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. *BMC Public Health.* 2021; 811.
31. Ministerio de Salud. Servicios y categorías del primer nivel de atención de salud. [Internet] [Citado: 19 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16728-servicios-y-categorias-del-primer-nivel-de-atencion-de-salud>.

32. MINSA. Postular al Servicio Rural y Urbano Marginal (Serums). [Internet] [Citado: 19 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8480-postular-al-servicio-rural-y-urbano-marginal-serums>.
33. Fontan I y Dueñas J. Síndrome de burnout en una unidad de gestión clínica de obstetricia y ginecología. Revista calidad asistencia. 2010; 25(5): 260-267.
34. Lynne F, Bennett S y Kanfer R. Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. Soc Sci Med. 2002; 54: 1255-1266.

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

Se consignan en formato google forms con opciones múltiples, tanto los datos personales como las encuestas.

Datos personales	
<p>Edad *</p> <p><input type="radio"/> 18-30 años</p> <p><input type="radio"/> 31-40 años</p> <p><input type="radio"/> 41-50 años</p> <p><input type="radio"/> >50 años</p>	<p>Subsistema de Salud *</p> <p><input type="radio"/> Ministerio de Salud</p> <p><input type="radio"/> EsSalud</p> <p><input type="radio"/> Policía Nacional del Perú</p> <p><input type="radio"/> Fuerzas Armadas</p>
<p>Género *</p> <p><input type="radio"/> Femenino</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p>	<p>Lugar de trabajo *</p> <p><input type="radio"/> Huamanga</p> <p><input type="radio"/> Huanta</p> <p><input type="radio"/> Victor Fajardo</p> <p><input type="radio"/> Cangello</p> <p><input type="radio"/> Huanca Sancos</p> <p><input type="radio"/> La mar</p> <p><input type="radio"/> Lucanas</p> <p><input type="radio"/> Paucas del Sara Sara</p> <p><input type="radio"/> Vicos Huaman</p> <p><input type="radio"/> Parinacochas</p> <p><input type="radio"/> Sucre</p>
<p>Tiempo de experiencia laboral *</p> <p><input type="radio"/> < 1 año</p> <p><input type="radio"/> 1 a 3 años</p> <p><input type="radio"/> 4 a 6 años</p> <p><input type="radio"/> 7 a 10 años</p> <p><input type="radio"/> > 10 años</p>	

Encuesta Maslach Burnout Inventory

Se presenta el cuestionario en versión completa y una parte ejemplo de cómo se consigna en el formato *Google forms* para difusión de la encuesta virtual.

	0	1	2	3	4	5	6
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
4. Puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todos los días con pacientes es una tensión para mí							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Me siento desgastado por el trabajo							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy en un trabajo demasiado duro							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos pacientes a los que tengo que atender							
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes							
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

Cuestionario - Maslach Burnout Inventory

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de la percepción que tiene del mismo.

Posee opciones múltiples las cuales se valoraran con un puntaje aquí descrito, para lo cual debe colocar la opción que considere más se acerca a su percepción.

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

1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Encuesta Satisfacción laboral S20/23

Se presenta el cuestionario en versión completa y una parte ejemplo de cómo se consigna en el formato Google forms para difusión de la encuesta virtual.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo							
2. Las oportunidades cuyo trabajo le ofrece su trabajo de hacer las cosas como Ud. destaca							
3. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan							
4. El salario que Ud. recibe							
5. Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar							
6. La higiene, limpieza y salubridad de su lugar de trabajo							
7. El entorno físico y el espacio del que dispone en su lugar de trabajo							
8. La iluminación de su lugar de trabajo							
9. La ventilación de su lugar de trabajo							
10. La temperatura de su lugar de trabajo							
11. Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa							
12. Las oportunidades de promoción que tiene							
13. Las relaciones personales con sus superiores							
14. La supervisión que ejercen sobre Ud.							
15. La proximidad y frecuencia con que es supervisado							
16. La forma en que sus superiores juzgan su tarea							
17. La igualdad y justicia de trato que recibe de su empresa							
18. El apoyo que recibe de sus superiores							
19. La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo							
20. Su participación en las decisiones de su departamento o sección							
21. Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa							
22. El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales							
23. La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales							

Encuesta Satisfacción Laboral S20/23

La siguiente lista de afirmaciones permite valorar la actitud del trabajador frente a sus labores y su ambiente laboral.

Posee las siguientes opciones para responder cada ítem según la que corresponda a su percepción.

- 1 - Muy Insatisfecho
- 2 - Bastante Insatisfecho
- 3 - Algo Insatisfecho
- 4 - Indiferente
- 5 - Algo Satisfecho
- 6 - Bastante Satisfecho
- 7 - Muy Satisfecho

1. Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

2. Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Sebastián Prado Núñez, egresado de la maestría de Gerencia en Servicios de Salud de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta del presente estudio es valorar la asociación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en médicos SERUMS de Ayacucho entre el año 2020 y 2021. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una encuesta en formato virtual lo que le tomará 30 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, los datos personales a recolectar son generales y no se solicitará nombres ni documentos de identidad.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes al investigador.

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en la investigación en cualquier momento; simplemente deberá notificar al investigador de su decisión (al correo electrónico: jspradon@gmail.com).

Muchas gracias por su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Jesús Sebastián Prado Núñez, egresado de la maestría de Gerencia en Servicios de Salud de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta del presente estudio es valorar la asociación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en médicos SERUMS de Ayacucho entre el año 2020 y 2021. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una encuesta en formato virtual lo que le tomará 30 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, los datos personales a recolectar son generales y no se solicitará nombres ni documentos de identidad.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes al investigador.

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en la investigación en cualquier momento; simplemente deberá notificar al investigador de su decisión (al correo electrónico: jspradon@gmail.com).

Muchas gracias por su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO *

- Doy mi consentimiento para participar en el estudio, la cual es enteramente voluntaria.
- No doy mi consentimiento para participar en el estudio.