



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE
ANESTESIOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DEL NIÑO BREÑA EN EL CONTEXTO COVID-19**

**TESIS
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO
PRESENTADO POR
LEONARDO ALBERTO VEGA ASMAT**

**ASESOR
NORA DE LAS MERCEDES ESPÍRITU SALAZAR**

**LIMA - PERÚ
2023**



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE
ANESTESIOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL
NIÑO BREÑA EN EL CONTEXTO COVID-19**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**PRESENTADA POR
LEONARDO ALBERTO VEGA ASMAT**

**ASESORA
MAG. ESPÍRITU SALAZAR NORA DE LAS MERCEDES**

LIMA, PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Dr. FERNANDO ENRIQUE DURAND CONCHA

Miembro: Dr. SIXTO ENRIQUE SANCHEZ CALDERON

Miembro: Dr. CARLOS ALBERTO PALOMINO BASAGOITIA

A mi madre, por brindarme siempre todo su apoyo y por ser mi motor y motivo para salir adelante; a mi padre, que siempre lo tengo y lo tendré presente en mi corazón; a mis hermanos, por guiarme siempre por el camino correcto y por su amor incondicional y a mi novia, que me ha acompañado en todo este trayecto

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades y todo el personal del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Anestesiología del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña (INSN Breña) por abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso de la investigación dentro de su institución.

ÍNDICE

	Pags.
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	vii
I. MATERIALES Y MÉTODOS	1
II. RESULTADOS	4
III. DISCUSIÓN	13
IV. CONCLUSIONES	16
V. RECOMENDACIONES	17
FUENTES DE INFORMACIÓN	18
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo fue determinar las características y prevalencia del síndrome de burnout en el personal del servicio de anestesiología del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña (INSN Breña) en el 2021, durante la pandemia COVID 19. El estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo realizado durante el mes de noviembre del 2021. Se incluyeron 42 profesionales de la salud, entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Se aplicó el cuestionario de Maslach para Burnout (MBI-HSS). Para el análisis, se usó el software SPSS, versión 25. Las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencias absolutas y relativas y las cuantitativas en medidas de tendencia central y dispersión. Los resultados fueron que la edad promedio de los participantes fue 40.6 ± 8.763 , siendo 33 (78.6%) mujeres y 9 (21.4%), hombres. Respecto al grupo laboral, 57.1% (n=24) eran médicos, 28.6% (n=12) enfermeras y 14.3% (n=6) técnicos de enfermería. La prevalencia de síndrome de burnout fue de 4.8% aunque el puntaje promedio en las 3 dimensiones no sugiere burnout. En la dimensión cansancio emocional, 10 (23,8%) trabajadores tuvieron puntaje alto, que sugiere burnout. Para la dimensión despersonalización 5 (11,9%) tuvieron puntaje alto, que sugiere burnout. Para realización personal 13 (30,95%) tuvieron puntaje bajo que sugiere burnout. Se concluyó que la prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal del servicio de anestesiología del INSN Breña durante la pandemia COVID 19 es baja pero los puntajes alterados en las dimensiones evaluadas sugieren que hay un riesgo potencial de desarrollar este síndrome.

Palabras clave (MeSH, DeCS): *burnout*, COVID-19, personal de salud, anestesiología

ABSTRACT

The objective was to determine the characteristics and prevalence of burnout syndrome in the personnel of the anesthesiology service of the “Instituto Nacional de Salud del Niño Breña” (INSN Breña) in 2021, during the COVID 19 pandemic. The study was quantitative, observational, descriptive, cross-sectional, and prospective study carried out during the month of November 2021. 42 health professionals were included, including doctors, nurses, and nursing technicians. The Maslach questionnaire for Burnout (MBI-HSS) was applied. For the analysis, the SPSS software, version 25, was used. The qualitative variables were expressed in absolute and relative frequencies and the quantitative ones in measures of central tendency and dispersion. The results were that the average age of the participants was $40.6 \pm 8,763$, with 33 (78.6%) being women and 9 (21.4%) being men. Regarding the labor group, 57.1% (n=24) were doctors, 28.6% (n=12) nurses, and 14.3% (n=6) nursing technicians. The prevalence of burnout syndrome was 4.8%, although the average score in the 3 dimensions does not suggest burnout. In the emotional exhaustion dimension, 10 (23.8%) workers had a high score, suggesting burnout. For the depersonalization dimension, 5 (11.9%) had a high score, which suggests burnout. For personal fulfillment, 13 (30.95%) had a low score that suggests burnout. It was concluded that the prevalence of burnout syndrome in the personnel of the INSN Breña anesthesiology service during the COVID 19 pandemic is low, but the scores altered in the dimensions evaluated, suggesting that there is a potential risk of developing this syndrome.

Keywords (MeSH, DeCS): burnout, COVID-19, health personnel, anesthesiology

NOMBRE DEL TRABAJO

PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

AUTOR

LEONARDO ALBERTO VEGA ASMAT

RECUENTO DE PALABRAS

6241 Words

RECUENTO DE CARACTERES

32450 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

33 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

542.1KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 17, 2023 11:35 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 17, 2023 11:36 AM GMT-5

● **18% de similitud general**

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

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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



Nora Espiritu Salazar
Médica Pediatra, Mg Salud Pública
DNI 07938162 CMP 18107
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6340-0285>

INTRODUCCIÓN

El síndrome de *burnout* o síndrome de desgaste profesional es relativamente moderno. Es así que, en la década de los 80, Christina Maslach describe a este síndrome como una manera incorrecta en la que se enfrenta el estrés crónico, también relacionado al ámbito laboral, categorizando tres fases o rasgos fundamentales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (1) (2).

Un grupo que se encuentra particularmente propenso a desarrollar este síndrome es el personal de salud, puesto que, la exigencia que requiere su trabajo suele ser mayor y, el desarrollo del mismo, se ve influenciado negativamente en más de una esfera, comprometiendo no solo la experiencia personal del profesional sino también de las personas a las que atiende (3) (4).

Actualmente, en todo el mundo y, sobre todo, en la región de las américas, se está viviendo una de las peores crisis sanitarias que ha experimentado la humanidad, producto de la enfermedad del COVID-19 producida por el virus SARS CoV2, proveniente de la familia de los coronavirus (5). Por ello, ahora más que nunca, el personal de salud se ha visto afectado por algún grado de estrés permanente en su trabajo. Tal es así que en algunos estudios hechos en regiones como Europa y Norteamérica han arrojado resultados alarmantes con respecto a la incidencia actual de síndrome de burnout en el personal de salud, principalmente aquellos que trabajan en primera línea frente al virus (6) (7) (8).

En nuestro país, se reportó el primer caso de COVID-19 el 6 de marzo del 2020 y, 10 días después, se decretaría el estado de emergencia nacional, el 16 de marzo (9). Teniendo en cuenta que, el sistema de salud peruano, no estaba listo para enfrentar una epidemia de esa magnitud, se hizo evidente la precariedad y la insuficiencia del mismo (10). El personal de salud experimentó un riesgo incrementado a contagiarse de esta nueva enfermedad la cual, por supuesto, traía consigo un sinfín de miedos y preocupaciones, totalmente justificadas que en muchos casos, no contaba con un adecuado equipo de protección personal (11).

En el Perú, la bibliografía refiere que son pocos los estudios que se han abarcado con respecto al síndrome de *burnout* y su relación con el COVID-19. Sin embargo, cabe destacar que en la mayoría se encuentra una relación directa entre ambas variables y el desempeño laboral del personal en estudio (12) (13) (14).

La gran incertidumbre, la presión excesiva (por ejemplo, en los servicios de triaje), el desgaste (tanto físico como mental), el dilema entre el personal de salud al momento de tomar decisiones difíciles, el dolor de perder tanto a los pacientes como a los colegas y, finalmente, el alto riesgo de infección (con todo lo que conlleva), ha motivado a plantear este estudio que tiene como finalidad determinar cuál es la prevalencia y las características del síndrome de burnout enfocado a los trabajadores de salud del servicio de anestesiología del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña (INSN Breña) en el contexto de la pandemia por COVID-19.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

1.1 Tipos y diseño

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

1.2 Diseño muestral

Población universo

Personal de salud en actividad durante la pandemia del COVID-19 en el Perú.

Población de estudio

Fueron 42 trabajadores de la salud, que incluía médicos, enfermeros y técnicos de enfermería, del servicio de anestesiología del INSN Breña, que se encontraban trabajando en primera línea en el mes de noviembre del 2021, durante la pandemia de COVID-19 en Perú.

Tamaño de la muestra de estudio

No se realizó cálculo del tamaño muestral, puesto que, se empleó la totalidad de la población, es decir a los 42 trabajadores de la salud.

Muestreo

Por tratarse de una población censal, la muestra fue por conveniencia. El tipo de muestreo fue no probabilístico, consecutivo, todos los trabajadores del servicio que aceptaron participar fueron elegidos.

VARIABLES Y MEDICIONES

Para el estudio se utilizaron las variables de edad, sexo, grupo laboral, horas de trabajo semanales y el número de pacientes COVID atendidos al día. Asimismo, para el síndrome de burnout se midieron tres dimensiones, cansancio emocional: bajo (0-18), medio (19-26) y alto (27-54), donde un puntaje mayor a 26 mostró indicios de burnout. Para la dimensión de despersonalización: bajo (0-5), medio (6-9) y alto (10-30), donde un puntaje mayor a 9 reflejaba indicios de burnout.

Para la dimensión de realización personal: bajo (0-33), medio (34-39) y alto (40-56), donde un puntaje menor a 34, sugería *burnout* (15). Se considera síndrome de Burnout cuando se cumple el criterio de niveles altos en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, y niveles bajos en la dimensión de realización personal.

Criterios de selección

De inclusión

Personal de salud que se encuentre en primera línea durante la pandemia de COVID-19.

Personal de salud que se encuentre realizando únicamente su labor asistencial.

Personal de salud que firme el consentimiento informado.

De exclusión

Personal de salud que se encuentre de licencia o vacaciones al momento del estudio.

Personal de salud que no rellene completamente la ficha de recolección de datos.

Personal de salud que no desee participar y/o no firme el consentimiento informado.

1.3 Técnica y procedimiento de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) (14), cuestionario específico para la medición del síndrome de agotamiento o de burnout. Este es un cuestionario de escala tipo Likert que consta de 22 ítems y las respuestas de cada enunciado fueron respondidas en un puntaje de 0 a 6. De manera secundaria se utilizó una ficha de recolección de datos, donde se recolectaron datos importantes para el desarrollo de la investigación como: edad, sexo, grupo laboral, horas de trabajo semanales y el número de pacientes COVID atendidos al día.

Técnica de recolección de datos

Se hicieron las coordinaciones correspondientes con el servicio de anestesiología para la ejecución del estudio.

Se enviaron vía correo electrónico a los participantes, la encuesta con su instructivo, y la ficha de recolección de datos por medio de Google formularios. Una vez que el participante leyó y entendió cómo desarrollar el cuestionario y posteriormente firmó el consentimiento informado, llenaron la ficha de recolección de datos y el cuestionario, el cual estuvo compuesto por 22 ítems, subdivididos en 3 dimensiones: cansancio emocional, realización personal y despersonalización.

1.4 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el software de análisis estadístico de SPSS, versión 25. Se estandarizaron las variables estudiadas con sus respectivos rangos de referencia, para las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y de realización personal, para lo cual se sumaron las respuestas dadas por el sujeto para las preguntas de cada dimensión y luego se transformaron utilizando el baremo correspondiente.

Se realizó un análisis univariado, empleando la distribución de frecuencias, porcentajes para las variables cualitativas y para las variables cuantitativas, medidas de tendencia central y de dispersión como la media y desviación estándar. Asimismo, se emplearon para expresar los resultados obtenidos.

1.5 Aspectos éticos

Para la realización de la investigación se respetaron los aspectos éticos utilizando un consentimiento informado como instrumento legal de la investigación, el cual fue aceptado para poder llevar a cabo el estudio.

Todos los procedimientos estudio preservaron la integridad y los derechos fundamentales de los sujetos que participan en la investigación, de acuerdo con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación biomédica. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se contó con la aprobación del Comité de Ética de la facultad de medicina humana de la

Universidad de San Martín de Porres, así como del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal del servicio de anestesiología del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña

Características sociodemográficas	N=42 n	Porcentaje (%)
Edad (Media ± DS)	40.6 ± 8.763	
25-34	11	26.2
35-44	21	50
45-54	6	14.3
Más de 55	4	9.5
Sexo		
Femenino	33	78.6
Masculino	9	21.4
Grupo laboral		
Médico	24	57.1
Enfermera	12	28.6
Técnico de enfermería	6	14.3
Horas de trabajo semanal		
Menos de 50	18	42.9
Entre 50-60	11	26.2
Más de 60	13	31

Se incluyeron a 42 participantes, 33 (78.6%) fueron mujeres y 9 (21.4%), hombres. La edad promedio fue de 40.6 ± 8.763 y, en cuanto al rango de edad, el predominante fue de 35 a 44 años, con un 50% (n=21). Con respecto al grupo laboral, 57.1% (n=24) fueron médicos; un 28.6% (n=12), enfermeras y un 14.3% (n=6), técnicos de enfermería. Las horas de trabajo semanal fueron predominantemente menos de 50, con un 42.9% (n=18) (tabla 1).

Tabla 2. Dimensión de cansancio emocional según edad, sexo, grupo laboral, horas de trabajo semanales y atención a pacientes COVID-19 en el servicio anestesiología INSN – Breña. Noviembre 2021

Cansancio emocional				
	Bajo	Medio	Alto	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Edad				
25-34	7 (24.1)	2 (66.7)	2 (20)	11 (26.2)
35-44	12 (41.4)	1 (33.3)	8 (80)	21 (50)
45-54	6 (20.7)	0	0	6 (14.3)
Más de 55	4 (13.8)	0	0	4 (9.5)
Sexo				
Masculino	7 (24.1)	0	2 (20)	9 (21.4)
Femenino	22 (75.9)	3 (100)	8 (80)	33 (78.6)
Grupo laboral				
Médico	16 (55.2)	1 (33.3)	7 (70)	24 (57.1)
Enfermera	8 (27.6)	1 (33.3)	3 (30)	12 (28.6)
Técnico de enfermería	5 (17.2)	1 (33.3)	0	6 (14.3)
Horas de trabajo semanales				
Menos de 50	14 (48.3)	1 (33.3)	3 (30)	18 (42.9)
Entre 50-60	10 (34.5)	0	1 (10)	11 (26.2)
Más de 60	5 (17.2)	2 (66.6)	6 (60)	13 (31)
Atención a pacientes COVID-19				
Menos de 2	21 (72.4)	1 (33.3)	6 (60)	28 (66.7)
Entre 2-4	8 (27.6)	2 (66.6)	3 (30)	13 (31)
Más de 4	0	0	1 (10)	1 (2.4)

Según la dimensión de cansancio emocional, un total de 10 personas presentaron niveles elevados, es decir, un 23.8%. Además, se evidenció que la mayoría presentaron nivel bajo, sobre todo entre las edades de 35-44 años, con un 41.4% (n=12). Este mismo representó el nivel alto en la categoría, con 80% (n=8). El sexo femenino representó un 78.6% (n=33) del total y obtuvo niveles bajos en un 75.9% (n=22) y altos en 80% (n=8). Entre los médicos, enfermeras

y técnicos de enfermería, predominó el nivel bajo, con un 55.2% (n=16), 27.6% (n=8) y 17.2% (n=5), respectivamente. Asimismo, en relación con las horas de trabajo semanales, también predominó el nivel bajo sobre todo en aquellos que trabajan menos de 50 horas a la semana, con un 48.3% (n=14). Por otro lado, con respecto a la atención de pacientes COVID, quienes atendieron menos de 2 al día, mostraron un nivel bajo de cansancio emocional, con 72.4% (n=21). Sin embargo, quienes atendieron a más de 4 pacientes COVID al día, refirieron tener un nivel alto de cansancio emocional, con un 10% (n=1) (tabla 2).

Tabla 3. Dimensión de despersonalización según la edad, sexo, grupo laboral, horas de trabajo semanales y atención a pacientes COVID-19 en el servicio anestesiología INSN – Breña noviembre 2021

	Despersonalización			
	Bajo N (%)	Medio N (%)	Alto N (%)	Total N (%)
Edad				
25-34	6 (21.4)	3 (33.3)	2 (40)	11 (26.2)
35-44	12 (42.9)	6 (66.7)	3 (60)	21 (50)
45-54	6 (21.4)	0	0	6 (14.3)
Más de 55	4 (14.3)	0	0	4 (9.5)
Sexo				
Masculino	7 (25)	1 (11.1)	1 (20)	9 (21.4)
Femenino	21 (75)	8 (88.9)	4 (80)	33 (78.6)
Grupo laboral				
Médico	16 (57.1)	5 (55.6)	3 (60)	24 (57.1)
Enfermera	8 (28.6)	3 (33.3)	1 (20)	12 (28.6)
Técnico de enfermería	4 (14.3)	1 (11.1)	1 (20)	6 (14.3)
Horas de trabajo semanales				
Menos de 50	13 (46.4)	3 (33.3)	2 (40)	18 (42.9)
Entre 50-60	9 (32.1)	2 (22.2)	0	11 (26.2)
Más de 60	6 (21.4)	4 (44.4)	3 (60)	13 (31)
Atención a pacientes COVID-19				
Menos de 2	20 (71.4)	7 (77.8)	1 (20)	28 (66.7)
Entre 2-4	8 (28.6)	2 (22.2)	3 (60)	13 (31)
Más de 4	0	0	1 (20)	1 (2.4)

Con respecto a la dimensión de despersonalización (Tabla 3), se evidenció que 5 de los encuestados presentaron niveles altos, es decir un 11,9%. Asimismo, predominó el nivel bajo en la subcategoría de 35-44 años, con 42.9% (n=12). Con respecto al sexo, predominó el nivel bajo en el grupo femenino, con 75% (n=21). Según el grupo laboral, se observó que los médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, tuvieron predominantemente un nivel bajo, con 57.1% (n=16), 28.6% (n=8) y 14.3% (n=4), respectivamente; el nivel alto, fue mayor en el grupo de los médicos, con un 60% (n=3). Por otro lado, con respecto a las horas de trabajo semanales, las tres subvariables obtuvieron un nivel bajo en la dimensión, predominantemente, con un 46.4% (n=13), 32.1% (n=9) y 21.4% (n=6), respectivamente. De la misma manera, en relación con la atención a pacientes COVID por día, el nivel bajo también fue predominante, con un 71.4% (n=20) quienes atendieron a menos de 2 y un 28.6% (n=8), quienes atendieron entre 2 a 4. Sin embargo, se observó que el grupo de entre 2 y 4 pacientes atendidos presentó un nivel alto de la dimensión, con 60% (n=3) y quien atendió más de 4 pacientes presentó un nivel alto, con un 20% (n=1).

Tabla 4. Dimensión de realización personal según la edad, sexo, grupo laboral, horas de trabajo semanales y atención a pacientes COVID-19 en el servicio anestesiología INSN – Breña noviembre 2021

	Realización personal			
	Bajo N (%)	Medio N (%)	Alto N (%)	Total N (%)
Edad				
25-34	4 (30.8)	4 (33.3)	3 (17.6)	11 (26.2)
35-44	6 (46.2)	7 (58.3)	8 (47.1)	21 (50)
45-54	2 (15.4)	1 (8.3)	3 (17.6)	6 (14.3)
Más de 55	1 (7.7)	0	3 (17.6)	4 (9.5)
Sexo				
Masculino	4 (30.8)	2 (16.7)	3 (17.6)	9 (21.4)
Femenino	9 (69.2)	10 (83.3)	14 (82.4)	33 (78.6)
Grupo laboral				
Médico	7 (53.8)	7 (58.3)	10 (58.8)	24 (57.1)
Enfermera	5 (38.6)	2 (16.7)	5 (29.4)	12 (28.6)
Técnico de enfermería	1 (7.7)	3 (25)	2 (11.8)	6 (14.3)

Horas de trabajo semanales

Menos de 50	3 (23.1)	5 (41.7)	10 (58.8)	18 (42.9)
Entre 50-60	1 (7.7)	4 (33.3)	6 (35.3)	11 (26.2)
Más de 60	9 (69.2)	3 (25)	1 (5.9)	13 (31)

Atención a pacientes COVID-19

Menos de 2	8 (61.5)	8 (66.7)	12 (70.6)	28 (66.7)
Entre 2-4	5 (38.5)	4 (33.3)	4 (23.5)	13 (31)
Más de 4	0	0	1 (5.9)	1 (2.4)

En la dimensión de realización personal (tabla 4), se encontró que 13 de los participantes presentaron niveles bajos, es decir, 30.9%, Por otra parte, se observó un nivel alto en la mayoría, destacando la subcategoría de 35-44 años, con un 47.1% (n=8). Con respecto al sexo, también hubo una mayoría con nivel alto con un 82.4% (n=14) y 17.6% (n=3) para la subcategoría de femenino y masculino, respectivamente. Predominantemente, el nivel fue alto, con un 58.8% (n=10), 29.4% (n=5) y 11.8% (n=2), para médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, respectivamente. Sin embargo, hubo un número considerable, tanto de médicos como enfermeras y técnicos de enfermería, en los que se observó un nivel bajo, con 53.8% (n=7), 38.6% (n=5) y 7.7% (n=1), respectivamente. Por otra parte, en relación a las horas de trabajo semanales, se observó que, predominantemente hubo un nivel alto, sobre todo en quienes trabajaron menos de 50 horas a la semana y entre 50-60 horas a la semana, con un 58.8% (n=10) y un 35.3% (n=6), respectivamente. Pero, en quienes trabajaron más de 60 horas, se observó un nivel predominantemente bajo, con un 69.2% (n=9), con respecto a los otros niveles. Por otra parte, en cuanto a la atención de pacientes COVID, se evidenció un nivel predominantemente alto, con un 70.6% (n=12), 23.5% (n=4) y 5.9% (n=1), en quienes atendieron a menos de 2, entre 2 y 4, y, más de 4. Sin embargo, también se evidenció que, quienes atendieron entre 2 y 4 pacientes COVID, mostraron un nivel bajo en la dimensión, con un 38.5% (n=5).

Tabla 5. Nivel obtenido según las dimensiones del síndrome de burnout de los trabajadores del servicio de anestesiología INSN – Breña setiembre 2021

Síndrome de burnout			
Encuestados	Cansancio emocional	Realización personal	Despersonalización
1	Alto	Medio	Medio
2	Bajo	Bajo	Bajo
3	Bajo	Alto	Bajo
4	Bajo	Bajo	Bajo
5	Bajo	Alto	Bajo
6	Bajo	Medio	Bajo
7	Alto	Alto	Alto
8	Bajo	Bajo	Bajo
9	Bajo	Alto	Bajo
10	Alto	Medio	Medio
11	Bajo	Alto	Bajo
12	Bajo	Alto	Bajo
13	Alto	Medio	Medio
14	Alto	Bajo	Medio
15	Bajo	Medio	Medio
16	Bajo	Alto	Bajo
17	Bajo	Alto	Bajo
18	Bajo	Bajo	Bajo
19	Alto	Bajo	Alto
20	Bajo	Alto	Bajo
21	Bajo	Alto	Bajo
22	Medio	Bajo	Medio
23	Bajo	Alto	Bajo
24	Bajo	Alto	Bajo
25	Bajo	Medio	Alto

Burnout

26	Bajo	Alto	Bajo	
27	Bajo	Alto	Bajo	
28	Medio	Medio	Bajo	
29	Bajo	Bajo	Bajo	
30	Bajo	Alto	Bajo	
31	Bajo	Alto	Bajo	
32	Bajo	Medio	Bajo	
33	Medio	Medio	Alto	
34	Bajo	Bajo	Bajo	
35	Bajo	Medio	Bajo	
36	Bajo	Medio	Bajo	
37	Alto	Bajo	Medio	
38	Bajo	Alto	Bajo	
39	Alto	Bajo	Alto	Burnout
40	Alto	Bajo	Medio	
41	Bajo	Bajo	Bajo	
42	Alto	Medio	Medio	

En la tabla 5, se presenta los niveles obtenidos (bajo, medio y alto) por dimensión evaluada de los encuestados. Los niveles altos en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización sumado a un nivel bajo en la dimensión de realización personal definen al síndrome de *burnout*.

Tabla 6. Síndrome de burnout en los trabajadores del servicio de anestesiología INSN – Breña setiembre 2021

Síndrome de burnout		
	N	%
Sí	2	4.8
No	40	95.2
Total	42	100

En la tabla 7, se expuso que, del total de encuestados (n=42), un 4.8 % (n=2) presentó síndrome de burnout establecido y, un 95.2% (n=40) no presentó síndrome de burnout según el instrumento Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS).

III. DISCUSIÓN

En un estudio realizado por Flores, et al., en la ciudad de Lima, en un hospital de tercer nivel, de 262 profesionales de salud encuestados, la mayoría fue de género femenino (74%) y la edad promedio fue de 34.39 ± 7.48 años. Solo 8 cumplieron los criterios para definir el síndrome de Burnout (3.1%) y el puntaje promedio por dimensión fue de 15.43 ± 9.75 , 4.68 ± 2.75 y 36.79 ± 8.47 para CE, DP y RP, respectivamente. (12) Estos resultados son similares a los hallados en nuestro estudio, donde hubo una predominancia del género femenino con 78.6% de los encuestados y solo manifestaron síndrome de *burnout* 4.8% del total con un puntaje promedio de 13.84 ± 12.55 , 3.58 ± 3.91 y 37.08 ± 7.34 para las dimensiones de CE, DP y RP, respectivamente.

Vinueza, et al, en un trabajo realizado en Ecuador, encontraron que de los 224 encuestados que tuvieron, entre médicos y enfermeras, los primeros presentaron en promedio 5.17 puntos más que el personal de enfermería, en relación al puntaje obtenido en la dimensión de cansancio emocional(16). Similar a nuestro estudio, donde se encontró un puntaje mayor en la dimensión evaluada a favor de los médicos, pero con una diferencia de 2.34 puntos.

Estudios realizados en Italia por Barello, et al. demostraron que, de todos los profesionales encuestados a inicios de la pandemia, 33% padecía niveles altos de cansancio emocional, 25% niveles altos de despersonalización y alrededor de 15% presentó niveles bajos de realización personal. (17) Este resultado es similar al de nuestro estudio con respecto a la dimensión de cansancio emocional, donde se encontró una prevalencia de 23.8% con niveles altos. Sin embargo, difiere en las otras dos dimensiones, con 11.9% con niveles altos de despersonalización y 31% con niveles bajos de realización personal.

Otro estudio, realizado en una clínica privada en la ciudad de Lima por Castro (13), evidenció que la mayoría de la población encuestada presentó un nivel bajo en la dimensión de cansancio emocional, con un 84% del total, patrón que también se pudo observar en nuestra investigación, con un 69% de los encuestados con niveles bajos en dicha dimensión. Asimismo, en cuanto a la dimensión de despersonalización, se evidenció que el 84% de los encuestados

presentaron un nivel bajo en dicha dimensión, mientras que, en nuestro estudio se pudo corroborar una similitud, con 66.7% de los encuestados con niveles similares en la dimensión evaluada. Por último, en cuanto a la realización personal, dicho estudio evidenció un nivel alto con un 56% en esta dimensión, mientras que, en nuestro estudio también se evidenció, en su mayoría un nivel alto, con un 40.5%, seguido del nivel bajo con un 31%, por lo que los resultados son similares.

En otro estudio realizado por Murat, et al en Turquía, evaluaron a las enfermeras que trabajaron en primera línea durante la pandemia de COVID-19 y encontraron que los scores principales fueron de 18.9 ± 8.5 para cansancio emocional, 7.3 ± 4.5 para despersonalización y 11.4 ± 5.0 para realización personal. (6) A diferencia de nuestro estudio, donde encontramos scores de 13.84 ± 12.55 , 3.58 ± 3.91 y 37.08 ± 7.34 para cansancio emocional, despersonalización y realización personal, respectivamente, en el grupo de enfermeras.

Alvarez, et al, encontraron una prevalencia global de síndrome de Burnout de 11.5% en un trabajo realizado en el estado de Chihuahua, en México. Y, principalmente se asoció la labor de medicina y de enfermería, así como las largas jornadas laborales como factores asociados a una mayor incidencia de burnout(18). Esto último es importante, puesto que, en nuestro trabajo se encontró que quienes trabajaron más de 60 horas a la semana tenían mayores niveles de cansancio emocional, menores niveles de realización personal.

Almeyda, en un trabajo que se realizó en la provincia de Cañete, encontró que en la mayoría de los 178 encuestados presentaron niveles altos en CE y DP, y niveles bajos en RP. (14) Asimismo, Franco, en otro estudio realizado en un hospital ubicado en la provincia constitucional del Callao en el año 2020, encontró que, de 141 encuestados, 13 (9.2%) presentaron síndrome de Burnout, con todas las dimensiones alteradas. (19) Estos resultados reflejan similitud a los encontrados en nuestro estudio.

Mihai, et al, encontraron que, luego de 2 meses de iniciada la pandemia, un 76% de los médicos encuestados presentaban síndrome de *burnout*, considerando solo si una de las dimensiones estaba alterada y el grupo más afectado fue el de menores a 35 años (20). Otro estudio hecho por Azoulay, et al, en París,

demonstró una prevalencia de 51.8% de Burnout, en médicos que enfrentaron la pandemia en primera línea (7). De la misma manera, un estudio realizado en Ecuador por Urgilés, determinó que en de 82 profesionales de salud evaluados que trabajaron en primera línea durante la pandemia de COVID-19, solo el 8.5% presentaron un síndrome de Burnout establecido, cumpliendo con los baremos del cuestionario utilizado (21). Por otra parte, un estudio que se realizó en Argentina por Appiani y colaboradores, mostró una incidencia de síndrome de Burnout de 73.5% (22). Estos resultados difieren a nuestro estudio, donde se encontró una prevalencia de síndrome de burnout de 4.8%, probablemente por el momento en el que se realizó el trabajo, cuando la incidencia de COVID-19 se encontraba en un ritmo decreciente.

Como fortaleza, este estudio complementa la bibliografía en lo que respecta al síndrome de burnout en el personal del área de anestesiología en nuestro país, en tiempos de pandemia por COVID-19, debido que, en la actualidad hay pocos estudios realizados en la región y en el país. Razón por la cual servirá como un punto de inflexión para abordar este tema con mayor cautela en el futuro y poder aproximar a un manejo óptimo, conociendo los diversos componentes que engloba este cuadro.

La principal limitación del estudio fue que, por la situación de emergencia al momento del mismo, las encuestas tuvieron que ser enviadas y resueltas por una plataforma virtual, razón por la cual algunos puntajes podrían haber fluctuado de haberse realizado de una manera tradicional, es decir, más personalizado, atendiendo a las posibles interrogantes por parte del encuestado de forma directa, sobre todo con respecto a los puntajes o a las preguntas por dimensión evaluada.

IV. CONCLUSIONES

La prevalencia del síndrome de burnout fue del 4.8%, cumpliendo con los criterios de niveles altos para cansancio emocional y despersonalización y, niveles bajos para realización personal.

Aunque no todos los encuestados cumplieron con el patrón descrito para catalogar de síndrome de *burnout*, de manera aislada, hubo niveles altos de cansancio emocional (23.8%) y despersonalización (11.9%) y, niveles bajos de realización personal (31%), lo cual indica que hay un riesgo potencial a desarrollar algún grado de síndrome de burnout.

Las variables como la edad (< 45 años), las horas de trabajo semanales (> 60) y la atención a más de 2 pacientes COVID se podrían considerar como factores estresantes que contribuyen al desencadenamiento del síndrome de *burnout*.

V. RECOMENDACIONES

Debido a la alteración en las diferentes dimensiones del síndrome de burnout y el riesgo a desarrollar este trastorno, se podría fomentar la educación en este síndrome, conociendo las características y grados de afectación en el país, sobre todo en las instituciones prestadoras de servicio de salud.

En caso del área de anestesiología, por tratarse de un área de la salud donde el contacto con el paciente más cercano de lo habitual y, teniendo en consideración la situación actual, debería abordarse de manera más integral el estrés laboral al que se someten día con día este grupo en particular.

Debido a la existencia de grupos con mayor tendencia a padecer de este síndrome podrían realizarse programas de tamizaje enfocados en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en las diferentes instituciones de salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Saborio M, Lachiner. Hidalgo M, Luis F. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica. 2015; 32:119-24.
2. Gutierrez A, Guillermo A. et al. Síndrome de Burnout. Arch Neurocién (Mex). 2006; 11: 305-309.
3. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. septiembre de 2020;34(3):553-60.
4. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Lancet Lond Engl. 5 de noviembre de 2016;388(10057):2272-81.
5. Alejandro García A, Pavón Romero GF, Carreto Binaghi LE, Bandera Anzaldo J, Alvarado Amador I. Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. Rev Latinoam Infectol Pediátrica. 2020;33(s1):5-9.
6. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. Int J Ment Health Nurs. abril de 2021;30(2):533-43.
7. Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, Pova P, et al. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. Ann Intensive Care. 8 de agosto de 2020;10(1):110.
8. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. J Gen Intern Med. abril de 2017;32(4):475-82.
9. Barja L. Resumen 2020 | Coronavirus en el Perú: La cronología del año 1 de la pandemia de la COVID-19 en el país [Internet]. rpp.pe. 2020 [citado 25 de junio de 2021]. Disponible en: <https://rpp.pe/vital/salud/resumen-del-ano-2020->

coronavirus-en-el-peru-la-cronologia-del-ano-1-de-la-pandemia-de-la-covid-19-en-el-pais-noticia-1311461

10. Zevallos-Santillan E, Cruzado-Burga J, Avalos-Rivera R. COVID-19; Perú a los 100 días, breve observación de una pandemia que pone en serios aprietos a la salud pública mundial. *Rev Medica Hered.* 2020;31(4):287-9.
11. De La Cruz-Vargas JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Rev Fac Med Humana.* 2020;20:173-4.
12. Flores M, Hernán R. Muñoz L, Daniel H. Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un Hospital III de Lima. Facultad de Medicina Humana, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 2021.
13. Castillo C, Guadalupe A. Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el Contexto de COVID-19, Jesús María, Noviembre del 2020. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada del Norte. Lima, Perú. 2020.
14. Almeyda C, Margie L. Síndrome de Burnout: Características y Factores Asociados en Personal de Salud del Hospital Rezola de Cañete, Enero 2021. Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. 2021.
15. Vásquez C, Vanessa K. Síndrome de Burnout en Anestesiólogos Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres
16. Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinueza-Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. *SciELO Preprints*; 2020 [citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708s>. Lima, Perú. 2015.
17. Barelló S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* agosto de 2020;290:113129.

18. Reza SÁ, Flores-Olivares LA, Fernández-López M, Durán-Oyarzabal CE, Granillo PH, Tapia-Ortega E. Depresión y síndrome de Burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por Covid-19. *Salud Pública México*. 27 de febrero de 2021;63(2, Mar-Abr):162-162.
19. Ana Magdalena Franco Paredes, Karla Irene Tello Ortega. Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en Profesionales de Salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en Contexto COVID-19 en 2020. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, Universidad César Vallejo. Callao, Perú. 2021.
20. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. noviembre de 2020;144:109972.
21. Urgilés S, Vilaret A. TÍTULO: SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN UN HOSPITAL DE QUITO. :7.
22. Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto L, Yaryour C, Basile ME, Duarte JM. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr*. octubre de 2021;119(

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
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 fatigado.
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6. Siento que trabajar todo el día con gente me cansa.
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.

18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas 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. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

Apellidos y nombres: _____

Fecha de estudio: ___/___/___

1. Edad. _____ años.
2. Sexo: 1 Masculino () 2 Femenino ()
3. Grupo laboral: 1 Médico () 2 Enfermero () 3 Técnico ()

4. Número de pacientes hospitalizados COVID-19 atendidos por día:
 1. <2 ()
 2. 2 y 4 ()
 3. >4 ()
5. Considerando su trabajo en el hospital y, de ser el caso, su trabajo asistencial en otra institución, ¿Cuántas horas trabaja semanalmente?
 - < 50 ()
 - Entre 50 y 60 ()
 - > 60 ()

2. Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Leonardo Alberto Vega Asmat con DNI 74654741, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. El objetivo de este estudio es poder establecer directamente la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de anestesiología del INSN durante la pandemia de COVID-19 en el mes de noviembre del año 2021.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una encuesta, la cual le tomará 10 minutos de su tiempo.

Su participación será totalmente 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.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio, sin que esto genere algún impacto negativo en usted. Si se sintiera incomodo con alguna de las preguntas de la investigación, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de esta misma y abstenerse de responder.

De tener alguna duda no absuelta, puede contactarse con Leonardo Alberto Vega Asmat, principal investigador de este estudio, al teléfono 923809701, asimismo, al correo electrónico leonardo_vega@usmp.pe. De igual manera, de ser necesario, contactarse con el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP, el Dr. Amador Vargas Guerra al teléfono 999098514 o al correo electrónico ética_fmh@usmp.pe o en última instancia, apersonarse al Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP localizado en Av. Alameda del Corregidor 1531, Urb. Los Sirios III etapa – La Molina, Lima.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____
doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es voluntaria.

He recibido información verbal sobre el estudio y he tenido la oportunidad de discutir sobre la investigación y realizar preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física, mental o condición, se mantendrán en el absoluto anonimato.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, el cual servirá de aporte científico a la mejora de otros pacientes.

Nombre completo del participante	Firma	Fecha
----------------------------------	-------	-------

Nombre del investigador	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------