



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE TENER SÍNDROME DE BURNOUT Y
PRESENTAR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN
PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL COVID-
LAMBAYEQUE, 2021**

**PRESENTADO POR
ERIC RICARDO AVELLANEDA ENRIQUE
IVONNE CAROLINA DÍAZ CAMPOS**

**ASESOR
VÍCTOR ALBERTO SOTO CÁCERES**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ
2021**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE TENER SÍNDROME DE BURNOUT Y
PRESENTAR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN PERSONAL
DE SALUD DE UN HOSPITAL COVID-LAMBAYEQUE, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
AVELLANEDA ENRIQUEZ, ERIC RICARDO
DÍAZ CAMPOS, IVONNE CAROLINA**

**ASESOR
DR. SOTO CÁCERES, VÍCTOR ALBERTO**

CHICLAYO, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Dr. Ortiz Regis Raúl Fernando

Miembro: Dr. La Cruz Toledo Jaime Alejandro

Miembro: Dr. Toro Huamanchumo Carlos Jesús

DEDICATORIA

A mis padres por ser mi pilar en momentos difíciles, a mi hermana por ser siempre mi respaldo, a mis abuelos por nunca dudar de mí, a mi tía por velar siempre por mi bienestar y a Kevin por su apoyo y motivación incondicional en cada decisión que tomo. A Dios y la Virgen.

Ivonne

A mi madre por su constancia, a mi padre por su perseverancia, a mis hermanas por su ejemplo, a mis abuelos por su fe y a Juliana de Médici por su cariño.

Eric

AGRADECIMIENTOS

A nuestra familia, por su incondicional apoyo incluso en momentos difíciles.

A nuestro asesor, por su apoyo, paciencia y guía para poder llevar a cabo esta investigación.

A Dios por permitirnos vivir y disfrutar de cada día para poder estar más cerca de lograr nuestras metas.

Al personal de salud que fue parte del estudio, sin ellos no se hubiese podido realizar esta investigación a pesar de estar ocupados en esta peligrosa batalla contra el covid.

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIAL Y MÉTODOS	10
II. RESULTADOS	14
III. DISCUSIÓN	19
IV. CONCLUSIONES	21
V. RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe asociación entre tener síndrome de burnout (SB) y presentar problemas de salud mental (PSM) en personal de salud de un hospital covid - Lambayeque, 2021. **Material y métodos:** Estudio analítico - transversal. Muestra fue el personal de salud (médicos, enfermeros y técnicos en enfermería) que laboraron presencialmente en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui - Chiclayo. La base estadística adquirida contó con un tamaño poblacional de 467 y con el programa Epidat con un nivel de confianza del 95%, potencia del 80%, razón entre no expuestos y expuestos de 1 y una tasa de rechazo del 20% se obtuvo una muestra mínima necesaria de 73 pero para fines del estudio se decidió abarcar a todos los que aceptaran participar. Para la recolección de datos se aplicó una ficha de características epidemiológicas, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Cuestionario de Auto-reporte de síntomas psiquiátricos abreviado (SRQ) de manera virtual. **Resultados:** De 170 encuestados, el 68,8 % fueron mujeres y la media de edad fue 38 años. El 57,1 % presentó SB alto y 67,6 % obtuvo puntaje de “caso probable” para PSM. En el análisis de regresión múltiple, se encontró que el personal de salud con SB con puntaje alto tiene 2.05 veces mayor frecuencia de presentar PSM, respecto a quienes tenían puntajes medianos/bajos (RP=2.04; IC 95 % 1.53-2.72). **Conclusiones:** Existe asociación positiva entre síndrome de burnout y presentar problemas de salud mental.

Palabras clave: Agotamiento profesional, salud mental, covid-1 (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: Determine if there is an association between having burnout syndrome (SB) and presenting mental health problems (PSM) in health personnel of a covid hospital – Lambayeque, 2021. **Material and methods:** Analytical – cross sectional study. The sample was health personnel (doctors, nurses and nursing technicians) who worked in person at the Luis Heysen Inchaustegui Hospital – Chiclayo. The acquired statistical base had a population size of 467 and with the Epidat program with a confidence level of 95%, power of 80%, ratio between not exposed and exposed of 1 and a rejection rate of 20%, a minimum necessary sample of 73 was obtained but for the purposes of the study it was decided to cover all those who agreed to participate. For data collection an epidemiological data sheet, the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire and the abbreviated Psychiatric Symptom Self-Reported Questionnaire (SRQ) were applied virtually. **Results:** Of 170 surveyed, 68,8 % were women and the mean age was 38 years. 57,1 % had high SB and 67,6 % obtained a “probable case” score for PSM. In the multiple regression analysis, it was found that health personnel with SB with high scores have 2.05 times the frequency of presenting PSM, compared to those with medium/low scores (RP=2.04; IC 95 % 1.53-2-72). **Conclusions:** There is a positive association between Burnout Syndrome and mental health problems.

Keywords: Burnout, Professional; mental health; covid-19 (**Source:** MeSH-Line).

INTRODUCCIÓN

La epidemia y pandemia del covid-19 rápidamente se convirtió en una urgencia de salud pública sin precedentes y mientras millones de personas en todo el mundo se quedan en sus hogares, médicos y trabajadores de la salud se convertían en el recurso más valioso de cada país pues se preparan para hacer exactamente lo contrario al ir a hospitales, clínicas y centros de salud, poniéndose en alto riesgo del covid-19 (1).

Fue en diciembre de 2019 cuando surgió un nuevo brote de neumonía por coronavirus en China, convirtiéndose prontamente en una pandemia, enfrentando los trabajadores médicos en Wuhan a una enorme presión al que el aumento del riesgo de infección se le sumaba una deficiente protección contra la contaminación y el lidiar con “el exceso de trabajo, la frustración, la discriminación, el aislamiento, los pacientes con emociones negativas, un falta de contacto con sus familias y agotamiento” que afectaba no solo “la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores médicos”, sino que también tenía un efecto duradero en su bienestar general (2). Se encontró también que la tasa de ansiedad fue menor en la de los médicos comparado con la del personal de enfermería con puntajes de ansiedad mucho mayor; y que el puntaje de estrés del personal de salud fue más alto en el personal femenino (3).

Raudenska et al realizó una revisión acerca del síndrome ocupacional burnout y estrés post traumático entre profesionales de la salud durante la pandemia del covid-19 donde algunos estudios identificaron factores asociados con los resultados de la salud mental del personal de salud como recursos limitados de los hospitales, amenaza de exposición al virus como riesgo ocupacional adicional, turnos más largos, alteración de los patrones de sueño, equilibrio de la vida laboral, dilemas con respecto al deber con el paciente y el miedo a exponer a los miembros de la familia, descuido de las necesidades personales y familiares con mayor carga de trabajo y falta de suficiente comunicación e información actualizada; siendo la experiencia de una pandemia global como el covid – 19 un evento traumático masivo (4).

El estigma hacia el personal de salud fue otro factor negativo que contribuyó al aumento de depresión y estrés en esta población influyendo en la salud mental, ya sea de forma directa o indirecta teniendo como mediador al estrés; y aunque no existen estudios en esta pandemia, se pudo evidenciar a través de redes sociales el miedo y violencia hacia el personal de salud. Ya se observó en otras epidemias o pandemias que el temor de la comunidad y familiares de ser contagiados por ellos oscilaba entre un 20 % y 49 % haciendo que los profesionales de la salud experimentaran estigma social relacionado con su trabajo (5).

A consecuencia de la pandemia causada por el covid-19 en gran parte de la población se ha observado un aumento de los niveles de estrés, sobre todo en el personal de salud quienes siendo la primera línea de defensa, se enfrentan a riesgos que incluyen exposición al patógeno, aumento de carga laboral, contacto continuo con pacientes graves y fallecimientos frecuentes de inclusive compañeros de trabajo; lo que conlleva al aumento de la carga emocional (angustia psicológica, fatiga, agotamiento ocupacional y violencia física y psicológica) y aumento de niveles de estrés, lo que los convertía en menos eficientes y con mayor riesgo a sufrir problemas de salud mental.

Minsa y EsSalud emitieron guías para medir el riesgo a presentar PSM las que incluyeron el tamizaje de Problemas de Salud Mental a través del instrumento SRQ abreviado, definiendo al personal de salud como caso probable y no probable de presentar PSM.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al bienestar mental como un componente fundamental de la definición de salud en el apartado de la salud mental como “un estado de bienestar en donde la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (6).

Entre las causas de los trastornos mentales se ha incluido múltiples factores entre los que tenemos los “biológicos, genéticos, psicológicos, emocionales, psicosociales, cognitivos, ambientales y sociales”. Para estudiar estos trastornos actualmente se utiliza el modelo biopsicosocial que incluye factores tanto la parte

biológica que agrupa alteraciones en algunas áreas del cerebro y la parte psicosocial que agrupa alteraciones en el funcionamiento interpersonal. Sin embargo, no solo a través del estudio de los trastornos mentales se puede entender la salud mental puesto que la mayoría de la población no padece ningún trastorno mental y por ende “no tiene un diagnóstico psiquiátrico, no necesita tomar psicofármacos, no necesita internamiento, ni amerita atención psiquiátrica especializada” (7).

Se puede presentar en algún momento de la vida un trastorno, problema o evento que afecte la salud mental, siendo los más comunes en el mundo “la depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, Alzheimer y otras demencias, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario”; para que una persona presente alguno de ellos dependerá de la forma como interactúan los acontecimientos de su historia de vida y sus particularidades genéticas, congénitas, biológicas, psicológicas, familiares, sociales (8). Así pues, un acontecimiento tan estresante como la pandemia que se viene viviendo aumenta en el personal de salud el riesgo a presentar problemas de salud mental.

El síndrome de burnout o síndrome de agotamiento ocupacional es resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito, se obtiene este síndrome conceptualizado como resultado, el cual se caracteriza en tres dimensiones:

- Sentimientos de falta de energía o agotamiento.
- Sentimientos negativos o aumento de la distancia mental con respecto al trabajo.
- Reducción de la eficacia ocupacional.

Debido a las presiones laborales, la normalización de la explotación laboral el agotamiento puede pasar desapercibida en el personal de la salud que puede llevar a una evolución silenciosa de este síndrome con la consecuencia de aumentar el riesgo a desarrollar otros problemas de salud mental que terminarán influyendo

sobre la productividad en el trabajo y por consiguiente sobre su calidad de vida, siendo importante por estos motivos la detección e intervención de esta condición. No debe aplicarse la medición del síndrome de agotamiento ocupacional para describir experiencias en otras áreas de la vida pues específicamente se refiere a los fenómenos en el contexto laboral (9).

Los trastornos de ansiedad se manifiestan, básicamente, por el temor ante la incertidumbre, la sensación de pérdida del control, y la coexistencia de síntomas psicofisiológicos concomitantes: taquicardia, diaforesis, disnea y que, en alguna de sus variedades, puede llevar a una crisis ansiosa o ataque de pánico, que paraliza al sujeto, le impide la toma de decisiones organizadas para su funcionamiento y limita la vida cotidiana tanto en su aparición, como el resto de la vida, de no recibir un tratamiento adecuado. Por último, puede aumentar el número de casos de abuso de sustancias, frecuente entre el personal médico, entre otras razones debido a los niveles de respuesta al estrés (10).

Los trastornos adaptativos emergen cuando el sujeto enfrenta un estresor prolongado o mayor al esperado, por lo que las reacciones emocionales y conductuales se tornan persistentes y contribuyen a la aparición de síntomas de ansiedad o depresión, que generan una distorsión en la percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea. Los trastornos adaptativos se encuentran en el límite entre la normalidad y la patología mental, es decir, que son una especie de puente entre las personas que logran adaptarse a la nueva condición y las que se sienten sobrepasadas por lo que está aconteciendo y desarrollan trastornos psiquiátricos (10).

Los problemas de salud mental están relacionados con el síndrome de burnout, ya que esta afecta más a aquellos profesionales que requieren un contacto directo con las personas como es el caso del profesional de salud. El presente trabajo se realiza porque se busca encontrar la asociación entre que el personal de salud presente síndrome de burnout y que sea un caso probable en el tamizaje de PSM, pues como se ha referenciado puede llegar a afectar considerablemente el desempeño laboral y produciendo un deterioro de calidad de vida, por lo que el objetivo general del estudio fue valorar el síndrome de burnout y sus diferentes dimensiones con la

salud mental del personal de salud puesto que en un estado de pandemia no solo se observará depresión y/o ansiedad, pues “en situaciones de normalidad la corteza prefrontal regula las emociones, pensamientos y conducta; sin embargo, cuando el estrés ocasiona la pérdida de equilibrio, pueden aparecer fallas cognitivas, conductas disfuncionales y síntomas físicos pasajeros. De no remitir la exposición al estrés o ante la dificultad para adaptarse, pueden emerger cuadros psicopatológicos, como el trastorno de estrés postraumático, los trastornos depresivos, trastornos psicósomáticos o conductas suicidas” (10).

Martínez et al. realizaron un estudio en personal de salud (N = 157) en diferentes hospitales de España durante la etapa de mayor impacto de la pandemia para ver la incidencia de Burnout donde concluyeron que del cuestionario MBI el valor más alto fue en la subescala de despersonalización con 38,9 %. A ello se suma que el 90,4 % consideró que se debe brindar atención psicológica desde los centros de trabajo, 43,3 % estimó que podrían necesitar tratamiento psicológico en un futuro y el 85,4 % afirmó que la falta de equipo de protección personal generó un aumento del estrés y ansiedad. Además, médicos y enfermeras tienen un mayor riesgo de sufrir agotamiento emocional que otros profesionales, sus riesgos son de 4,27 y 3,78 veces respectivamente (11).

Azoulay et al. investigaron acerca de los síntomas de Burnout en especialistas de la Unidad de Cuidados Intensivos frente al brote de covid-19 a través de unas encuestas avaladas por la Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos (ESICM) enviadas a todos sus miembros por vía online (N = 1132) usando la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory encontrando que el 37,2 % de intensivistas usaron pastillas para dormir, 12 % reportó tener un consumo excesivo de alcohol y el 9 % fumaba. La prevalencia de síntomas de Burnout severo fue de 51 %, una menor edad y el género femenino fueron asociados con una mayor prevalencia de Burnout severo. Los médicos con síntomas de ansiedad, depresión o Burnout severo fumaban o tomaban pastillas para dormir con mayor frecuencia, mientras que el consumo de alcohol no se vio afectado. El número de pacientes tratados con covid-19 no se asoció con la prevalencia de carga psicológica. La prevalencia de síntomas para Burnout severo varió en Australia - Nueva Zelanda, India, Europa Central y Escandinavia estaba en

el rango de 20 – 40 %, en Europa Oriental, América del Norte, Asia, América del Sur, Reino Unido, Europa Occidental y el Medio Oriente estaban en el rango de 50 – 70 % (12).

Giusti et al realizaron un estudio acerca del impacto de la pandemia de covid-19 en el personal de salud donde participaron 330 profesionales de la salud que trabajan en los hospitales del Instituto Auxológico Italiano a través de una encuesta virtual que incluía factores clínicos y sociodemográficos, factores del trabajo y psicológicos relacionados a la emergencia del covid-19, State-Trait Anxiety Inventory – State form (STAI-S), Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS), Impact of Event Scale-Revised - 6 ítems version (IES-6) y el MBI. Se observó que el 71,2 % tenían puntuación de estado de ansiedad por encima del límite. En cuanto al Burnout en la dimensión de agotamiento emocional el 35,7 % tenían nivel moderado y el 31,9 % severo, en la dimensión de despersonalización el 14 % tenían nivel moderado y el 12,1 % severo y en la dimensión de realización personal reducida el 40,1 % tenían nivel moderado y el 34,3 % severo. Además, se identificó niveles clínicos de depresión en 26,8 %, niveles clínicos de ansiedad en 31,3 %, niveles clínicos de estrés en 34,3 % y se reportaron síntomas de estrés postraumático en 36,7 % (13).

Dimitriu et al. realizaron una investigación sobre el síndrome de burnout en médicos residentes rumanos en tiempos de pandemia covid-19, el estudio se llevó a cabo en un hospital con perfil clínico de emergencia que no está en primera línea, asegurando emergencias no covid o sospechosos hasta que se obtenga el resultado de la prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real. Se realizó a 100 médicos residentes, 50 para médicos residentes en el departamento de emergencia, radiología y unidad de cuidados intensivos (considerado primer contacto con pacientes sospechosos o positivos) y 50 para médicos residentes de otras especialidades (cirugía, ginecología, ortopedia) usando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, donde obtuvimos un Burnout promedio de 76 % superior a los estudios realizados en periodos normales. La prevalencia global del síndrome de burnout entre médicos residentes fue alta, probando que la amenaza representada por SARS-CoV-2 es un factor de estrés importante para personal médico. Burnout fue significativamente más frecuente en médicos residentes de

otras especialidades con una prevalencia de 86 % comparado con los médicos residentes del departamento de emergencia, radiología y unidad de cuidados intensivos, considerado departamentos de primera línea con una prevalencia de 66 % (14).

Revda llevó a cabo un estudio acerca de los factores asociados con burnout entre médicos de un hospital público en Esmirna/Turquía durante el periodo de pandemia de covid-19 (N = 200) a través de la recolección de información personal y la aplicación del MBI. La dimensión de cansancio emocional obtuvo un nivel medio (3.00 ± 0.62), el nivel de despersonalización fue bajo (2.00 ± 1.01), el nivel de realización personal fue bajo (2.00 ± 0.57) y el nivel total de burnout fue bajo (2.50 ± 0.43). En las características sociodemográficas se observó que el 59 % fueron mujeres y el 41 % hombres, 68,5 % casados y 31,5 % solteros; 36 % tenían de 39-47 años, 22 % de 30-38 años y el 18 % de 48-55 años; 37,5 % tenían más de 10 años de experiencia, 24 % de 7-9 años de experiencia y el 21,5 % de 4-6 años de experiencia. Según los resultados del Mann Whitney U-test se encontró que el nivel de cansancio emocional entre hombres y mujeres es similar y los niveles de burnout también, además los niveles de burnout entre solteros y casados fueron similares. Según los resultados del Kruskal-Wallis test se determinó que los niveles de cansancio emocional fueron mayores en los médicos de 24-29, 30-38, 39-47, 48-55 y mayor de 56 años que en los de 18-23 años. Y los niveles de despersonalización fueron mayores en los médicos de 24-29, 48-55 y de 56 años o más que en los de 18-23 años. Se encontró una diferencia significativa entre la media de valores de realización personal y el total de nivel de burnout en médicos que estuvieron participaron activamente en la lucha contra el covid-19 y aquellos que no, siendo mayor en aquellos que sí participaron activamente (15).

Segers realizó una revisión bibliográfica evaluando la resiliencia psicológica, síndrome de burnout y trastornos psiquiátricos relacionados con el estrés en trabajadores de salud durante la crisis de covid-19 donde observó que el 81 % del personal de salud siente que el covid-19 tendrá algún efecto negativo o muy negativo en su lugar de trabajo, el 89 % desde que la crisis de covid-19 aumentó se sentía más estresado en su trabajo de día a día, el 31 % se encontraban preocupados acerca de su salud personal y el 41 % acerca de la salud de las

personas con quienes vive. Además, el 39 % considera que actualmente está sufriendo de depresión, ansiedad, estrés, burnout, angustia emocional u otra condición de salud mental relacionada o agravada por su trabajo y peor durante la esta pandemia que antes (16).

Vinueza et al. realizaron un estudio sobre el síndrome de burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de covid (N = 224) a quienes se le administró el Inventario de Burnout Maslach y se observó que más del 90 % del personal médico y de enfermería presentó síndrome de burnout moderado - severo. A nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización fue afectado con mayor frecuencia el personal médico que el personal de enfermería (17).

Culquincondor llevó a cabo un estudio acerca del síndrome de burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante este año (N = 63) a través del MBI mediante una encuesta vía virtual (Google Forms) donde se obtuvo que en la dimensión cansancio emocional el 14,3 % mostró un nivel alto y el 17,5 % medio, en la dimensión despersonalización el 6,3 % mostró un nivel alto y el 33,3 % medio y en la dimensión realización personal el 41,3 % mostró un nivel alto y el 25,4 % medio. El nivel de síndrome de burnout fue 15,9 % alto, 44,4 % medio y 39,7 % bajo. Y según las características sociodemográficas se observó que la edad más afectada fue de 35 – 45 años, el sexo femenino fue el más afectado, los solteros muestran mayor frecuencia y aquellos con un servicio mayor de 10 años mostraron un nivel alto de síndrome de burnout en el 50 % (18). La formulación del problema es: ¿Existe asociación entre tener síndrome de burnout y presentar Problemas de Salud Mental (PSM) en personal de salud de un hospital covid - Lambayeque, 2021?

Y la hipótesis es: Sí existe asociación entre tener síndrome de burnout y presentar PSM en personal de salud de un hospital covid - Lambayeque, 2021.

El objetivo general consiste en: Determinar si existe asociación entre tener síndrome de burnout y presentar PSM en personal de salud de un hospital covid - Lambayeque, 2021.

Los objetivos específicos se centran en:

1. Estimar la prevalencia del síndrome de burnout y sus dimensiones con el Maslach Burnout Inventory (MBI) en personal de salud en un hospital covid - Lambayeque, 2021.
2. Estimar la prevalencia de casos probables de PSM con el Cuestionario de auto reporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje en personal de salud en un hospital covid - Lambayeque, 2021.
3. Describir la asociación entre las características sociodemográficas y ser un caso probable con PSM en personal de salud en un hospital covid - Lambayeque, 2021.
4. Describir la asociación entre cada dimensión del síndrome de burnout y ser o no un caso probable con PSM en personal de salud en un hospital covid - Lambayeque, 2021.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación fue de tipo cuantitativo y no experimental. Y de diseño transversal y analítico.

La unidad de análisis estuvo constituida por el personal encuestado que vienen laborando en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui en el periodo enero-mayo del 2021.

Para realizar el cálculo de muestra, se tomó como referencia el estudio de Servian M., Vera L., Brítez B. y Rodríguez P., 2019 (19) y se consideró un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80%. Si bien el estudio de referencia evidenció una razón entre no expuestos y expuestos (razón entre tamaños muestrales) igual a 11, se decidió considerar para nuestro estudio una razón de 1. El motivo fue porque, debido al contexto de la pandemia, se esperaba que la exposición/no exposición se encuentre más balanceada. Respecto a la proporción de expuestos y no expuestos con el desenlace, se consideraron los valores de 92.3% y 61.7%. Así, el resultado fue de 58. A este valor se le decidió agregar una tasa de rechazo del 20%, resultando en una muestra mínima necesaria de 73 participantes. Para fines del presente estudio, se decidió abarcar a todos los que aceptaran participar en el estudio, con la finalidad de ganar potencia estadística. La selección del personal de salud a encuestar se realizó por conveniencia por motivos de pandemia y ser una encuesta virtual.

Los criterios de inclusión fue el personal de salud (médicos, enfermeras y técnicos en enfermería) que laboraron presencialmente en el Hospital Luis Heysen - Chiclayo.

Y los criterios de exclusión fue el personal de salud que estuvo realizando teletrabajo.

Previo a la recolección de datos se obtuvo la carta de presentación de parte de la universidad para poder solicitar los datos virtuales y las facilidades necesarias para el contacto virtual con el personal de salud del Hospital Luis Heysen Inchaustegui

y así pudieron participar de la investigación. Los datos de contacto virtual obtenidos solo lo tuvieron los investigadores. Posteriormente se les aplicó una ficha de recolección de datos virtual compuesta por una ficha de características epidemiológicas, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el síndrome de burnout y el Cuestionario de Auto-reporte o Self Reporting Questionnaire (SRQ) para medir los PSM.

De manera virtual se aplicó la encuesta a través de un formulario online de Google Forms, el cual fue enviado a través de un link a sus respectivos correos electrónicos y/o números de WhatsApp. Para que la encuesta se realice una sola vez y no existan duplicados que generen sesgos, se pidió colocar la primera letra de sus apellidos y nombres, el cual fue utilizado como codificación de la encuesta y no en el procesamiento ni en la muestra de resultados.

La ficha de recolección usada como instrumento estuvo constituida de tres partes: La primera parte recogió datos epidemiológicos y propios del personal de salud que labora en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui. Se pidió la primera letra de sus apellidos y nombres como medio de identificación el cual fue utilizado como codificación y no en el procesamiento de datos ni en la muestra de resultados.

La segunda parte constituyó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) utilizado para medir el síndrome de burnout evaluando la sintomatología en los últimos 30 días. El MBI cuenta con un adecuado nivel de consistencia interna, que va de 0,75 a 0,90 y como referencia la fiabilidad y la validación factorial en tres dimensiones se tomó de la investigación propuesta por Maslach y Jackson. Los elementos del MBI se han redactado de forma directa en 22 ítems tipo Likert en forma de afirmaciones referidas a las actitudes, emociones y sentimientos que el profesional muestra hacia el trabajo, evaluando tres subescalas que son el agotamiento emocional (9 ítems), la despersonalización (5 ítems), y la baja autoestima o falta de logros personales (8 ítems) (20).

El Cuestionario de Auto-reporte o Self Reporting Questionnaire (SRQ), es una escala para el personal de salud que permite identificar sintomatología actual o que se ha presentado durante los últimos 30 días. La Organización Mundial de la Salud

la diseñó con la finalidad de ampliar la detección y atención de los problemas de salud mental en los servicios de atención primaria, especialmente en países en desarrollo (21). El Cuestionario de auto reporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje de PSM usado se encuentra anexado en la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del covid-19 propuesta por el Ministerio de Salud la cual se encuentra validada en el trabajo realizado por Mendoza M, Acevedo C, Herrera V, Velasquez W, Cabrera S. titulado “Adaptación y validación del cuestionario de autoreporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) para el tamizaje de problemas de salud mental en establecimientos de salud de Lima Metropolitana. 2016” donde se presenta datos de validez y confiabilidad del instrumento adecuado para su uso en investigaciones (9).

Una vez realizada la recolección de datos por medio del instrumento se elaboró una base de datos en Excel que luego sus datos personales serán encriptados con códigos para una mejor confidencialidad.

El análisis se realizó con el programa IBM SPSS Statistics 24; se describió la prevalencia de las variables y se buscó la asociación entre los aspectos sociodemográficos y propios de personal de salud y el ser un caso probable con PSM usando el chi cuadrado para las variables nominales y el t-student para las variables de razón. De igual forma se buscó la asociación de presentar síndrome de burnout y ser un caso probable con PSM a través de la razón de prevalencia con análisis multivariado con intervalos de confianza al 95 %.

Para la descripción de variables sociodemográficas y propias del personal de salud los resultados fueron presentados en frecuencias absolutas y porcentuales. Se presentó los documentos correspondientes para que el presente trabajo sea aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la USMP y al Comité de Ética del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Los encuestados que participaron en la investigación fueron previamente informados acerca de los beneficios y los riesgos que predispone, además se les pidió participar de manera voluntaria previo consentimiento informado virtual. Además, para guardar

la confidencialidad de datos de los participantes cada encuesta fue encriptada para proteger su identidad.

II. RESULTADOS

La mediana de edad fue de 40 para los médicos (RI: 32,75 – 53), 37 para las enfermeras (RI: 34 – 43) y 38 para las técnicas de enfermería (RI: 31 – 47).

La especialidad de los médicos se muestra en la figura 1. El 77,1 % pertenecen a las religiones católico – cristiana. En cuanto al estado civil el 41,8 % son casados, 34,1 % solteros y 24,1 % conviviente u otro. De ellos el 65,3 % tienen hijos y el 56,5 % vive con menos o igual a 3 personas en casa. Según el régimen laboral el 52,3 % están bajo contrato indefinido, el 35,9 % CAS y 11,8 % nombrado y según el tiempo laborando desde el inicio de la pandemia el 59,4 % estuvo laborando menor o igual a 10 meses. Además, el 91,8 % sí trabajó en área covid y 8,2 % no. El 87,6 % tuvo igual o menos a 6 guardias diurnas y el 85,3 % igual o menos a 6 guardias nocturnas. La prevalencia para Problemas de Salud Mental en el personal de salud evaluada con el SRQ – abreviado fue 67,6 % para casos probables como se muestra en el Gráfico N°2. La prevalencia de la puntuación MBI fue de 57,1 % en nivel alto y 42,9 % nivel intermedio; para la dimensión de agotamiento emocional fue de 44,7 % en nivel alto, la dimensión despersonalización con 24,7 % en nivel alto y la dimensión realización personal con 69,4 % en nivel alto.

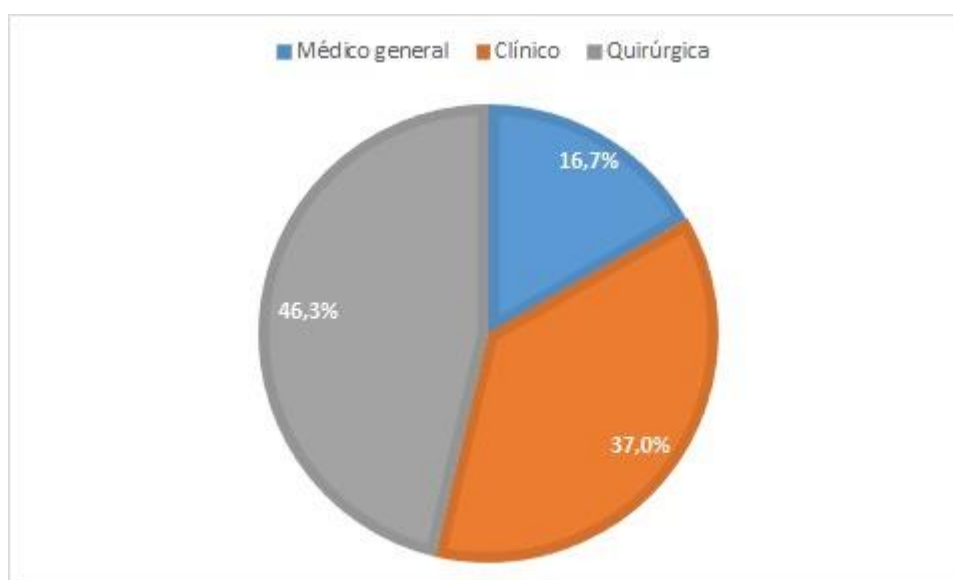


Figura 1. Grupo de médicos generales y tipos de especialidad de médicos del Hospital Luis Heysen Inchaustegui que realizaron labores presenciales en la pandemia por covid – 19 en Enero – Mayo, 2021

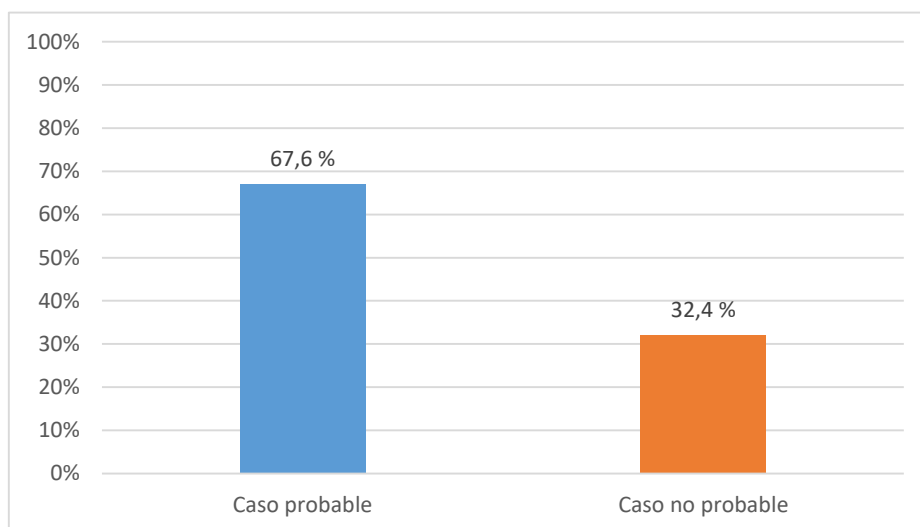


Figura 2. Prevalencia de “Casos probables” de problemas de salud mental en el personal de salud del Hospital Luis Heysen Inchaustegui que realizaron labores presenciales en la pandemia por covid – 19 en enero-mayo, 2021.

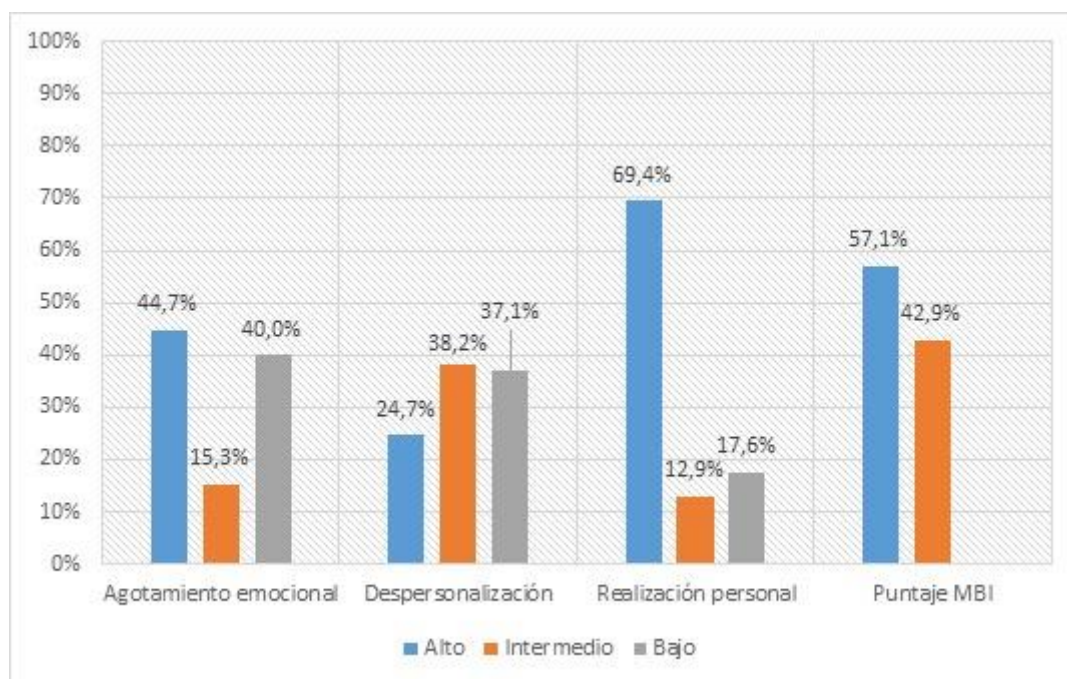


Figura 3. Prevalencia de síndrome de burnout y sus dimensiones con puntuaciones del Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de salud del Hospital Luis Heysen Inchaustegui que realizaron labores presenciales en la pandemia por covid – 19, enero-mayo, 2021.

Tabla 1. Problemas de salud mental y características del personal de salud del Hospital Luis Heysen Inchaustegui que realizaron labores presenciales en la pandemia por covid – 19 en Enero – Mayo, 2021.

		Problemas de salud mental		
		Caso probable	Caso no probable	Valor p
Edad	Menor o igual a 32 años	32 (71,1 %)	13 (28,9 %)	0,186
	Entre 33 y 38 años	37 (75,5 %)	12 (24,5 %)	
	Entre 39 y 46 años	23 (67,6 %)	11 (32,4 %)	
	Mayor de 46 años	23 (54,8 %)	19 (45,2 %)	
Sexo	Masculino	33 (62,3 %)	20 (37,7 %)	0,313
	Femenino	82 (70,1 %)	35 (29,9 %)	
Profesión	Medicina	38 (70,4 %)	16 (29,6 %)	0,392
	Enfermería	45 (71,4 %)	18 (28,6 %)	
	Técnico en enfermería	32 (60,4 %)	21 (39,6 %)	
Especialista	Sí	29 (64,4 %)	16 (35,6 %)	0,045*
	No	9 (100 %)	0 (0 %)	
Religión	Agnóstico	15 (65,2 %)	8 (34,8 %)	0,471
	Católico – cristiana	87 (66,4 %)	44 (33,6 %)	
	Adventista - evangélico	13 (81,3 %)	3 (18,8 %)	
Estado civil	Soltero	41 (70,7 %)	17 (29,3 %)	0,001
	Casado	38 (53,5 %)	33 (46,5 %)	
	Conviviente u otro	36 (87,8 %)	5 (12,2 %)	
Personas en casa	Más de 3 personas	46 (62,2 %)	28 (37,8 %)	0,180
	Menor o igual a 3 personas	69 (71,9 %)	27 (28,1 %)	
Paternidad / Maternidad	Sí	72 (64,9 %)	39 (35,1 %)	0,288
	No	43 (72,9 %)	16 (27,1 %)	
Régimen laboral	Nombrado	13 (65 %)	7 (35 %)	0,646
	Contrato indefinido	58 (65,2 %)	31 (34,8 %)	
	CAS	44 (72,1 %)	17 (27,9 %)	
Tiempo laborando en meses desde el inicio de la pandemia	Más de 10 meses	48 (69,6 %)	21 (30,4 %)	0,659
	Menor o igual a 10 meses	67 (66,3 %)	34 (33,7 %)	
Trabajo área covid	Sí	110 (70,5 %)	46 (29,5 %)	0,014*
	No	5 (35,7 %)	9 (64,3 %)	
Guardias diurnas al mes	Más de 6 guardias diurnas	14 (66,7 %)	7 (33,3 %)	0,918
	Menor o igual a 6 guardias diurnas	101 (67,8 %)	48 (32,2 %)	
Guardias nocturnas al mes	Más de 6 guardias nocturnas	28 (82,4 %)	6 (17,6 %)	0,040
	Menor o igual a 6 guardias nocturnas	87 (64,0 %)	49 (36,0 %)	

*Obtenido con exacta de Fisher

Fuente: Cuestionario de autoreporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental.

Se puede destacar que en todas las variables predomina el ser un caso probable a tener problemas de salud mental (PSM) a excepción de no trabajar en área covid. Se encontró diferencia estadística entre las variables de ser especialista ($p = 0,045$),

el tipo de especialidad ($p = 0,039$), estado civil ($p = 0,001$), trabajo en área covid ($p = 0,014$) y el número de guardias nocturnas por mes ($p = 0,04$).

Por otro lado, la prueba de asociación nos indicó que el trabajo en área covid aumenta en 4,3 veces (IC95 % [1,4-13,5]) y el tener más de 6 guardias nocturnas aumenta en 2,6 veces (IC95 % [1,02-6,8]) el presentar problemas de salud mental. También se encontró que el ser especialista es un factor protector reduciendo en 0,6 veces (IC95 % [0,5-0,8]) el presentar problemas de salud mental.

Tabla 2. Síndrome burnout y problemas de salud mental en personal de salud del Hospital Luis Heysen Inchaustegui que realizaron labores presenciales en la pandemia por covid – 19 en Enero – Mayo, 2021.

		Problemas de salud mental		Valor p
		Caso probable	Caso no probable	
Agotamiento emocional	Alto	73 (96,1 %)	3 (3,9 %)	<0,001
	Intermedio	21 (80,8 %)	5 (19,2 %)	
	Bajo	21 (30,9 %)	47 (69,1 %)	
Despersonalización	Alto	39 (92,9 %)	3 (7,1 %)	<0,001
	Intermedio	44 (67,7 %)	21 (32,3 %)	
	Bajo	32 (50,8 %)	31 (49,2 %)	
Realización personal	Alto	73 (61,9 %)	45 (38,1 %)	0,040
	Intermedio	19 (86,4 %)	3 (13,6 %)	
	Bajo	23 (76,7 %)	7 (23,3 %)	

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y Cuestionario de autoreporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental

Se observó que el personal de salud que tuvo nivel alto e intermedio en la dimensión de agotamiento emocional tuvo mayor porcentaje de presentar caso probable de PSM. En la dimensión despersonalización sobresalieron los que tienen nivel alto e intermedio con mayor porcentaje de presentar PSM, pero los de nivel bajo tienen 50,8 % de ser caso probable como 49,2 % de no ser. Y en la dimensión realización personal todos los niveles tuvieron mayor porcentaje de tener casos probables de PSM, sobre todo los de nivel intermedio. Finalmente se encontró diferencia estadística entre agotamiento emocional ($p < 0,001$), despersonalización ($p < 0,001$) y realización personal ($p = 0,040$).

Tabla 3. Síndrome de burnout y problemas de salud mental en personal de salud del Hospital Luis Heysen Inchaustegui que vienen realizando labores presenciales en la pandemia por covid-19 en enero-mayo, 2021.

Síndrome de burnout en puntaje MBI		Problemas de salud mental		RP
		Caso probable	Caso no probable	
	Alto	85 (87,6 %)	12 (12,4 %)	2.12 (1.60 – 2,83)
	Intermedio	30 (41,1 %)	43 (58,9 %)	

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y Cuestionario de autoreporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental

Se observó que la posibilidad de presentar problemas de salud mental aumenta 2.12 veces el riesgo en personal de salud que tiene un puntaje MBI de rango alto comparados con los de rango intermedio.

Se realizó un análisis de regresión múltiple, analizando las variables epidemiológicas tales como edad, sexo, profesión, religión, estado civil, personas en casa, paternidad/maternidad, régimen laboral, tiempo en meses laborando desde el inicio de la pandemia, trabajo área covid, guardias diurnas y nocturnas al mes en donde se encontró que el presentar síndrome de burnout con puntaje alto tiene 2.05 veces mayor frecuencia de presentar PSM, respecto a quienes tenían puntajes medianos/bajos (IC95 %: 1.53 – 2.72).

III. DISCUSIÓN

Los problemas de salud mental han tenido un detonante en la nueva realidad que se vive a causa de la pandemia causada por covid-19, así es que debido a las distintas presiones y situaciones a las que el personal de salud tuvo que enfrentar día a día se ha visto un aumento de la prevalencia de los mismos. En China se estudió la prevalencia de los PSM a través de escalas psicológicas encontrando una tasa de ansiedad de 23,04 % y una tasa de trastorno de estrés del 27,39 % (3); en Singapur en un estudio a personal de trabajadores de salud el 14,5 % de participantes dieron positivo en ansiedad, el 8,9 % en depresión, el 6,6 % en estrés y el 7,7 % por preocupación clínica de TEPT (22). En nuestro estudio, si bien no buscamos la prevalencia de algún problema de salud mental en específico, se buscó a través del Self Report Questionary (SRQ) – abreviado el ser un caso probable a tener cualquier problema de salud mental, encontrando en nuestro estudio que más de la mitad del personal de salud es un “Caso probable” a presentar problemas de salud mental; asociación estadística entre ser o no especialista ($p=0,045$), el tipo de especialidad ($p=0,039$), el estado civil ($p=0,001$), trabajar en área covid ($p=0,014$) y el número de guardias nocturnas ($p=0,040$) con los problemas de salud mental.

A la par con el aumento de los PSM, el estrés laboral al que se ven sometidos día a día el personal de salud en la pandemia y el estigma a los que aún se ven expuestos por la población, los “quemados” laboralmente, es así que en nuestra muestra estudiada el nivel alto e intermedio del síndrome de burnout se presentó en la mayoría de médicos(as), enfermeras(os) y técnicas(os) en enfermería concordando con el estudio de Ecuador que presentó una frecuencia conjunta de más del 90 % tanto para médicos/as como para enfermeros/as (17).

En las variables de edad y sexo, al igual que en nuestro estudio y en diferentes estudios tales como China, Ecuador y Lima en los cuales evalúan personal de salud y Burnout influenciado por la pandemia por covid-19, las medias de edad se encuentran entre los intervalos de 35 a 45 años y el género que predomina en nuestra población de estudio fue el femenino, proporción dada sobre todo en el personal de enfermería (3, 17, 18). En la muestra estudiada se encontró que la

mayoría fueron mujeres que varones, también que hubo una mayor prevalencia de ser caso probable de PSM en el sexo femenino que el masculino.

La salud mental de las personas se ve influenciada de manera positiva por la religión o las actitudes que la misma produce como el orar por lo que se generó una hipótesis de relación entre la religión y el SB y los PSM en el personal de salud a causa del covid pero no se encontró en nuestro estudio dicha relación posiblemente por la falta de población no creyente con quien hacer la comparación estadística.

En nuestro estudio se encontró diferencia estadística significativa entre estado civil y presentar problemas de salud mental ($p = 0,001$), también con síndrome de burnout ($p = <0,001$). Sin embargo los estudios de Turquía y Europa revelaron que ser mujer y soltera se asocia a tener depresión, ansiedad y estrés (DAS) (23, 12).

Aquellos que viven con ≤ 3 personas en casa tenían mayor porcentaje de ser caso probable de PSM y tener nivel alto de síndrome de burnout lo que coincide con un estudio de Turquía que menciona que aquellos que viven solos tienen mayor puntajes en el DAS (23). Además, el personal de salud mayor de 65 años fue puesto a realizar labores no presenciales y se tuvo que reemplazar por nuevo personal de salud contratado encontrándose asociación con el nivel de síndrome de Burnout ($p=0,016$).

También en la muestra estudiada se encontró diferencia estadística entre trabajar en área covid y presentar problemas de salud mental coincidiendo con el estudio de Turquía donde aquellos con un mayor número de pacientes con covid atendidos fueron asociados con puntuaciones de estrés – DAS más altas de forma independientes ($p = 0,045$) contrario a esto un estudio en Europa dice el número de pacientes covid tratados no se asoció con la prevalencia de la carga psicológica (23, 12).

Por último, el personal de salud que tuvo ≤ 6 guardias diurnas al mes tuvo mayor proporción de casos probables de PSM y se encontró diferencia estadística entre número de guardias nocturnas por mes con los problemas de salud mental ($p = 0,040$), un ejemplo es el estudio de Turquía donde aquellos que tienen guardias diurnas y nocturnas tienen mayor puntaje de DAS total que aquellos que solo tiene guardia diurna o nocturna (23).

IV. CONCLUSIONES

- Existe asociación positiva entre tener síndrome de burnout y presentar problemas de salud mental.
- La mayoría del personal de salud tiene puntajes altos de síndrome de burnout, además existe mayor proporción de puntaje alto de agotamiento emocional y puntaje bajo de despersonalización que no sobrepasa la mitad de la población, pero existe mayor proporción en el puntaje alto de realización personal que sí sobrepasa la mitad de la población.
- Más de la mitad del personal de salud son casos probables de problemas de salud mental, siendo casi el doble de casos no probables.
- Existe asociación entre ser especialista y trabajar en área covid con presentar problemas de salud mental. No se encontró asociación en el análisis multivariado.
- Existe asociación entre todas las dimensiones del síndrome de burnout y tener problemas de salud mental.

V. RECOMENDACIONES

En la coyuntura actual la salud mental del personal de salud es importante para brindar un adecuado servicio de salud, por lo que mantener a un personal de salud sano no debe implicar solo libre de patologías sino también con bienestar emocional; es por eso que los estudios de agotamiento emocional como influencia de problemas de salud mental deben ser tomados en cuenta, para promover un buen funcionamiento de los programas de salud mental al personal de salud en riesgo para evitar un trastorno de novo o prevenir una exacerbación de un trastorno previo, lo cual solo se logrará con un buen apego al programa tanto del personal que brinda el apoyo como el personal que debe recibirlo, ya que la mayoría de veces el protocolo de atención a este personal se activa cuando el personal ya cuenta con un trastorno marcado. El instrumento del SRQ abreviado es una herramienta práctica para poder ubicar al personal en riesgo de presentar algún problema de salud mental, se debe capacitar a personal de salud que este en puestos estratégicos de cada servicio para que puedan dar aviso.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1- De La Cruz, JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. Abr 2020 [citado 07 octubre 2020]; 20(2): 173-174. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200173&lng=es
- 2- Kang L., Li Y., Hu S., Chen M., Yang C., Yang B., et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet. [Internet] Feb 2020 [citado 07 octubre 2020] (7) Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext)
- 3- Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. Ene 2020 [citado 07 Octubre 2020]; 83(1):51-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
- 4- Raudenská J, Steinerová V, Javurková 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. Rev Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology [Internet] 2020 [consultado 7 Octubre 2020]; 34 (3): 553 - 560. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S152168962030063X?via%3Dihub>
- 5- Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet] 2020 [consultado 7 Oct 2020]; 37 (2): 327-334. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>

- 6- Organización Mundial de Salud [Internet] OMS [citado 7 Oct 2020]. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- 7- Valencia C. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. Rev Salud Mental [Internet] 2007 [consultado 7 Oct 2020]; 30 (2): 75-80 págs. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>
- 8- Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. MinSalud [Internet] 2014 [consultado 7 Oct 2020]; 5 págs. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- 9- Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del COVID-19 – Guía Técnica. MINSA [Internet] 2020 [consultado 7 Oct 2020]; 44 págs. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- 10- Muñoz, S., Molina D., Ochoa, R. Sánchez O., Esquivel J., Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 Acta Pediatr Mex [Internet] May 2020 [citado 07 octubre 2020]; 41(Supl 1):S127-S136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- 11- Martínez L., Lázaro P., Gómez G. y Fernández M. Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. J. Clin. Med. [Internet] 2020 [consultado 7 Oct 2020]; 9 (3029): 18 págs. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/9/3029>
- 12- Azoulay E., De Waele J., Ferrer R., Staudinger T., Borkowska M., Pova P., et al. Symptoms of Burnout in intensive care unit specialist facing the COVID-19 outbreak. Ann. Intensive Care [Internet] 2020 [consultado 7 Oct 2020]; 10

(110): 8 págs. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s13613-020-00722-3?utm_source=other

- 13-Giusti EM, Pedroli E, D' Aniello GE, Stramba BC, Pietrabissa G, Manna C, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Rev Front Psychol* [Internet] 2020 [consultado 23 Nov 2020]; 11: 1684. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366071/>
- 14-Dimitriu M., Stoian A., Smaranda A., Nica A., Carap A., Constantin V., Davitoiu A., et al. Burnout síndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses* [Internet] 2020 [consultado 7 Oct 2020]; 144: 4 págs. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030698772031375X?via%3Dihub>
- 15-Revda DS. Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *Rev J Healthcare Leadersh* [Internet] 2020 [consultado 23 Oct 2020]; 12: 85-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7501950/>
- 16-Segers, C., "Psychological Resilience, Burnout Syndrome, and Stress-related Psychiatric Disorders among Healthcare Professionals during the COVID-19 Crisis." *Psychosociological Issues in Human Resource Management* [Internet] 2020. [citado 07 octubre 2020]; .8 (1), pp.7-12. Disponible en: http://bibvirtual.upch.edu.pe:1701/permalink/f/j23ftu/TN_proquest2406642418
- 17-Vinueza V. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. *Scielo* [Internet] 2020 [consultado 7 Oct 2020]; 21 págs. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708/958>
- 18-Culquincondor CR. Síndrome Burnout en personal de enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020 [Tesis de

Licenciatura en Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener, 2020 [citado 23 Nov 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3934>

- 19-Servian M., Vera L., Brítez B. y Rodríguez P. Relación de la salud mental y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería en un hospital regional. Rev Nure Inv. [Internet] 2019 [consultado 7 Oct 2020]; 16 (100): 1 - 7 págs. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1594/875>
- 20- Sorelys O. Síndrome de Burnout asociado a obesidad y trabajo en el área administrativa de una empresa metalmecánica. Valencia 2007. [Postgrado]. Universidad de Carabobo; 2012: páginas o indicador de extensión. Disponible en: https://nanopdf.com/download/soropezapdf_pdf
- 21- Romero M.A., Sánchez C.F., Lozano V.A., Ruíz G.P., Vega D.J. Estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18 en pacientes ambulatorios con trastornos mentales evaluados en un hospital general de Lima. Rev Neuropsiquiatr [Internet] 2016 [consultado 7 Octubre 2020]; 79 (3): 1 - 10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n3/a03v79n3.pdf>
- 22- Tan B, Chew N, Lee G, Jing M, Goh Y, Yeo L, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. Rev Annals of Internal Medicine [Internet] 2020 [consultado 7 Octubre 2020]; 173 (4): 317 - 320. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-1083>
- 23-Rumeysa YE, Ayse K, Selim A, Emrah K. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. Rev Psychiatric Research [Internet] 2020 [consultado 7 Octubre 2020]; 290: 1 - 5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120312038?via%3Dihub>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Ficha de consentimiento informado

Institución: Universidad San Martín de Porres

Investigadores:

- Avellaneda Enriquez Eric Ricardo
Correo electrónico: cadmed.38@gmail.com
- Díaz Campos Ivonne Carolina
Correo electrónico: icarolina30@hotmail.com

Título: “Asociación entre tener síndrome de burnout y presentar problemas de salud mental en el personal de salud de un hospital covid-Lambayeque, 2021”

Propósito del estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “Asociación entre tener síndrome de burnout y presentar Problemas de Salud Mental en el personal de salud de un hospital covid - Lambayeque, 2021” el cual está siendo realizado con el fin de identificar las características y la asociación que puede existir entre que un trabajador de salud presente síndrome de burnout y la probabilidad de presentar algún problema de salud mental, los cuales servirán para futuras estrategias de prevención y trabajos de salud y más aún en la pandemia que viene enfrentando el personal de salud.

Procedimientos del estudio

Si usted acepta participar, deberá responder una ficha de recolección de datos online, la cual servirá luego para obtener una base de datos que podremos analizar y obtener resultados.

Riesgos

No se prevén riesgos por participar en esta fase de estudio.

Beneficios

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad

Sólo los investigadores saben que usted está participando de este estudio. Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres.

Uso futuro de la información obtenida

Los datos obtenidos podrían ser utilizados para futuras investigaciones en diferentes áreas de salud.

Derechos del encuestado

Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o solicitar una entrevista con los investigadores.

Consentimiento

Yo he leído la información brindada en el texto anterior y voluntariamente acepto participar en el estudio respondiendo al llenado de la ficha de recolección de datos y permitiendo a los investigadores usar la información para el fin especificado.

Firma del encuestado
Nombre del encuestado:

Firma del investigador
Nombre del investigador:

Anexo 2: Enlaces de la encuesta virtual

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdRS9nczFdHGkPRPOB5lu_BnWJcw_yE5L_IlajFzEbYwTy7HAA/viewform

Link acortado:

<https://forms.gle/SbQQjwZVcBHaXPcj6>

Anexo 3: Ficha de datos

Iniciales de sus apellidos y nombres: _____

Edad: _____

Sexo: Varón Mujer

Profesión:

Medicina

Enfermería

Enfermería técnica

Religión: _____

Estado civil:

Conviviente

Soltero

Casado

Otros

Número de personas en casa: _____

Maternidad – Paternidad: Sí No

Régimen laboral:

Nombrado

Contrato indefinido

CAS

Recibo por honorarios

Tiempo trabajando en hospital covid desde inicio de la pandemia en meses:

Trabajó directo en área covid desde el inicio de la pandemia:

Sí

No

Número de guardias diurnas mensuales: _____

Número de guardias nocturnas mensuales: _____

*Este es un modelo que engloba los datos a solicitar en la encuesta virtual que se realizará

Anexo 4: ficha de recolección de datos

Cuestionario de auto reporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental

Ítem	Sí	No
¿Ha tenido o tiene dolores de cabeza?		
¿Ha aumentado o disminuido su apetito?		
¿Ha dormido o duerme mucho o duerme muy poco?		
¿Se ha sentido o siente nervioso/a o tenso/a?		
¿Ha tenido tantas preocupaciones que se le hace difícil pensar con claridad?		
¿Se ha sentido muy triste?		
¿Ha llorado frecuentemente?		
¿Le cuesta disfrutar de sus actividades diarias?		
¿Ha disminuido su rendimiento en el trabajo, estudios o sus quehaceres en la casa?		
¿Ha perdido interés en las cosas que realiza?		
¿Se siente cansado/a, agotado/a con frecuencia?		
¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
¿Ha sentido usted que una o varias personas han tratado de hacerle daño?		

Anexo 5: MBI (Inventario de Burnout de Maslach)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en el. No existen respuestas mejores o peores. Las opciones a responder por pregunta son: Nunca, Pocas veces al año, Una vez o menos al mes, Unas pocas veces al mes, Una vez a la semana, Unas pocas veces a la semana, Todos los días.

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez o menos al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.							
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
Trabajar todos los días con mucha gente es un esfuerzo.							
Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
Me siento "quemado" por mi trabajo.							
Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
Me siento muy activo.							
Me siento frustrado en mi trabajo.							
Creo que estoy trabajando demasiado.							
Realmente no me preocupa lo que les ocurra a los pacientes.							
Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
He conseguido cosas útiles en mi profesión.							
Me siento acabado.							
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							