

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de áreas críticas
en hospitales Essalud de la Región Lambayeque, 2022**

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

AUTOR

Sergio Andre Bravo Cienfuegos

ASESOR

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2024

**Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de áreas
críticas en hospitales Essalud de la Región Lambayeque, 2022**

PRESENTADA POR

Sergio Andre Bravo Cienfuegos

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Eduardo Paredes Bodegas
PRESIDENTE

Fernando Alonso Vigil Velasquez
SECRETARIO

Henry Ricardo Villarreal Trujillo
VOCAL

Dedicatoria

A Dios, así como a mi familia y seres queridos, por brindarme la fortaleza y soporte necesarios para convertir este trayecto profesional en una experiencia gratificante y valiosa.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por ser mi fuerza y motivo para salir adelante, guiando mi camino. A mi familia, por su amor incondicional y fuente de apoyo infinito. A mi asesor, el Dr. Henry Villarreal Trujillo, por sus mentorías y experiencia, fundamentales para concluir este trabajo. A todos los docentes de la carrera que, con mucho ánimo y respeto, educan a los estudiantes.

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

2

dspace.udla.edu.ec

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.asociacionmatronasmurcia.es

Fuente de Internet

1%

5

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

1library.co

Fuente de Internet

<1%

8

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
A. Antecedentes de la investigación	10
B. Bases teórico-científicas.....	11
C. Definición de términos básicos	12
Materiales y métodos	14
Resultados y discusión	17
Conclusiones	26
Recomendaciones.....	27
Referencias	28
Anexos.....	35

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout (SB) en el personal de áreas críticas en hospitales ESSALUD de la Región Lambayeque 2022. **Metodología:** Estudio de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, con muestreo no probabilístico tipo bola de nieve. Se aplicó el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) y una ficha sociodemográfica mediante Google Forms a 398 trabajadores, seleccionando una muestra final de 196 empleados en diciembre 2022. **Resultados:** La frecuencia de SB fue de 5.6%, mientras que el 70.9% y el 23.5% mostró tendencia a padecerlo y ausencia del síndrome respectivamente. El promedio de edad fue de 41,8 (\pm 10.9) años, predominando el sexo femenino con 71.9%, el 50% fue personal de enfermería, 37.8% médicos y 12.2% técnicos, el 48% tuvo entre 2-3 hijos y el 36.2% contaba con más de 15 años de experiencia laboral. El análisis de Chi cuadrado determinó que las variables sexo, especialidad, horas de sueño y trabajo externo, se encontraron asociadas a SB (p -value $<$ 0.05), y en el análisis multivariado solo se encontró asociación significativa con años de experiencia laboral (OR 0,491; IC 95% 0,274-0,880) y horas de sueño (OR 0,316; IC 95% 0,121-0,827). Sobre las dimensiones del SB, la dimensión Agotamiento Emocional (AE) bajo tuvo 65.3%, Despersonalización (DP) baja 54.6% y Realización Personal (RP) baja con 45.9%. **Conclusiones:** La tendencia de padecer SB fue alta, además se encontró asociación significativa entre SB y las variables sexo, especialidad, horas de sueño, experiencia laboral y trabajo externo.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Burnout, Síndrome de fatiga en el trabajo, Cuidados críticos, Unidades de cuidados intensivos, Servicios Médicos de Urgencia

Abstract

Objective: To determine the factors associated with Burnout Syndrome (SB) in critical area staff at ESSALUD hospitals in the Lambayeque Region 2022. **Methodology:** Non-experimental, descriptive, and correlational study design, with snowball non-probabilistic sampling. The "Maslach Burnout Inventory" (MBI) and a sociodemographic form were applied through Google Forms to 398 workers, selecting a final sample of 196 employees in December 2022. **Results:** The frequency of SB was 5.6%, while 70.9% and 23.5% showed a tendency towards suffering from it and absence of the syndrome, respectively. The average age was 41.8 (± 10.9) years, with females predominating at 71.9%, 50% were nursing staff, 37.8% doctors, and 12.2% technicians, 48% had between 2-3 children, and 36.2% had more than 15 years of work experience. Chi-square analysis determined that the variables of gender, specialty, hours of sleep, and external work were associated with SB (p -value < 0.05), and in the multivariate analysis, only years of work experience (OR 0.491; 95% CI 0.274-0.880) and hours of sleep (OR 0.316; 95% CI 0.121-0.827) were found to have a significant association. Regarding the dimensions of SB, the low Emotional Exhaustion (AE) dimension was 65.3%, low Depersonalization (DP) 54.6%, and low Personal Accomplishment (RP) 45.9%. **Conclusions:** The tendency to suffer from SB was high, and a significant association was found between SB and variables such as gender, specialty, hours of sleep, work experience, and external work.

Keywords: Burnout syndrome, Burnout, Psychological, Emergency Medical Services, Intensive Care Units

Introducción

El Síndrome de Burnout (SB) se define como un síndrome resultante de estrés crónico en el trabajo, que no ha sido manejado eficazmente.^{1,2} Es especialmente relevante en el personal de salud, quienes tienen un alto riesgo de desarrollarlo, llevando a consecuencias personales, laborales y económicas significativas.³

La prevalencia del SB ha ido en aumento entre el personal sanitario, en particular en áreas de alta presión, esta tendencia se benefició por la crisis pandémica que ha dado lugar a un aumento de resultados psicológicos adversos que deterioran a la salud mental.⁴ Debido a su grave impacto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió incluir el SB en la lista de enfermedades laborales, siguiendo la implementación de la CIE-11 desde el 1 de enero de 2022.⁵

La definición más aceptada de SB proviene de Cristina Maslach y Michael P. Leiter, quienes lo consideran una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, limitándolo a profesionales en contacto directo con personas. En 1986, desarrollaron el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), el instrumento más reconocido para diagnosticar SB, basado en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.^{6,7}

Una revisión sistemática de 2018, donde se incluyó 45 países mostró en 109 628 médicos encuestados una prevalencia de SB de 67%, en cuanto a las dimensiones del SB, se encontró un 72% de AE, 68,1% de DP y 63,2% de RP.⁸ En Estados Unidos, en 2011, una encuesta hecha en 7288 médicos, encontró que los médicos de los servicios de emergencia tenían la más alta prevalencia de SB, con 65%.⁹ En España, en 2020, se halló la presencia de 33,4% de SB en médicos, encontrándose relacionado de forma independiente con factores como la edad, el mal ambiente laboral, la falta de progreso profesional, la remuneración económica insuficiente y las amenazas por parte de pacientes o compañeros¹⁰.

A nivel nacional, un estudio en Arequipa halló un 70.7% de SB en el personal de salud que laboraba durante la pandemia en los servicios de emergencia, UCI y hospitalización en un Hospital Nivel II, encontrando 95.2% de AE, 96.6% de DP y 71.4% de RP. Además, los factores asociados fueron el tener contacto directo con pacientes COVID-19, la falta de equipos de protección personal, no sentirse capacitado para atender pacientes con COVID-19 y la preocupación de contagiarse al atender pacientes con COVID-19.¹¹

En el país, los servicios de emergencia están experimentando una sobresaturación, independientemente de su nivel resolutivo, debido a la alta demanda de pacientes y la escasez de personal de salud. Es así, que, en médicos de áreas críticas en Lima, la presencia de SB

hallada fue de 13,64%, donde el estudio manifiesta como desenlace negativo el descenso en la productividad y el incremento en errores médicos.³

Así mismo, en el período inmediato a la etapa de confinamiento de la pandemia por COVID-19, las restricciones persistieron teniendo un impacto importante en la salud mental, exacerbando el estrés entre la población y afectando especialmente al personal de salud debido a la naturaleza de su trabajo.^{12,13}

En la región Lambayeque se encuentra el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), y el Hospital Luis Heysen Incháustegui (HLHI) que atienden a la población perteneciente al aseguramiento social ESSALUD de nuestro país, además de otorgar prestaciones a otras regiones del norte y nororiente peruano. Estos hospitales cuentan con personal de servicios de emergencia y cuidados intensivos, teniendo así población vulnerable a padecer de SB y sus consecuencias; debido a las características estructurales y funcionales de aquellos servicios, aunado a la constante y alta presión asistencial.¹⁴

Es así como en 2019, en el HNAAA se encontró una prevalencia de SB regular en el 51.43% del personal del servicio de Emergencia.¹⁵ Asimismo, en el panorama pandémico de 2021, en el HLHI se registraron cifras de 57.1% de SB alto en la población de médicos, enfermeros y técnicos.¹⁶ Además, a finales de 2021, en el mismo hospital se encontró una prevalencia de SB del 19% en el personal de salud, demostrando una frecuencia alta de esta variable.¹⁷ Sin embargo, hasta la fecha, los estudios realizados en la región dejan en evidencia una brecha en la investigación en lo que respecta a los factores asociados a esta problemática.

Así mismo, ESSALUD le presta importancia a la salud mental de sus trabajadores al brindar a través de telecapacitaciones medidas enfocadas en reconocer y prevenir desenlaces psicológicos negativos, incluyendo el SB.¹⁸ Esto cobra mayor relevancia en los servicios sometidos a alta sobrecarga ocupacional, que ponen en riesgo el bienestar del personal de salud, y afectando la calidad humanizada al paciente.

Por tal motivo, el presente estudio tiene como objetivo general determinar los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de áreas críticas en hospitales de ESSALUD en la región Lambayeque, 2022; y como objetivos específicos describir las características sociodemográficas e identificar las dimensiones que componen al SB en el personal de áreas críticas en hospitales de ESSALUD en la región Lambayeque, 2022.

Revisión de literatura

A. Antecedentes de la investigación

En la literatura internacional, Rotenstein, et al, en una revisión sistemática de 2018 analizaron datos de 109 628 médicos en 45 países y encontraron que los estudios estimaron una prevalencia de SB de 67%, en cuanto a las dimensiones del SB, se encontró un 72% de AE, 68,1% de DP y 63,2% de RP. Entre las dificultades que presentó este estudio fueron las discordancias en cuanto a los puntos de corte en las muestras, las definiciones usadas y los métodos de evaluación en la búsqueda de asociaciones entre el SB y el sexo, la edad, el lugar, la fecha, la especialidad y la presencia de trastornos mentales⁸.

En Japón, Matsuo T, et al, describió en un hospital terciario donde se encuestó a médicos, enfermeras, tecnólogos y farmacéuticos que laboraban en departamentos que tuvieron contacto con pacientes con COVID-19, que la prevalencia general de SB fue del 31.4%, siendo estos más del 40% de las enfermeras y más del 30% de los tecnólogos y farmacéuticos. Así mismo, los factores significativos asociados fueron el sexo femenino, tener menos días de descanso por mes, edad entre 25- 34 y tener 5 años de experiencia. El cansancio fue más prevalente en los participantes con menos años de experiencia, con mayor ansiedad debido a la poca confianza con el equipo de protección personal, con interrupción del sueño en comparación del tiempo pre-pandémico, tener deseo de disminuir las cargas de trabajo, y con el deseo de expectativas de aprecio o respeto.¹⁹

En Egipto, Ahmed, et al, evaluó a 220 médicos durante la pandemia de COVID-19, usando el inventario BMI-HS, hallaron que la frecuencia de SB en el grupo de investigación fue del 36,36%. Además, encontraron que la probabilidad de desarrollo de SB se elevó el doble de veces con la urgencia de adquirir equipo de protección personal por sus propios medios económicos, con el hostigamiento por parte los familiares de los pacientes, y era poco probable que se presentara en médicos de mayor edad. Se encontró también que ser varón fue predisponente de DP, el género femenino evidenció un vínculo significativo con un elevado AE. La infección o fallecimiento por COVID-19 entre colegas o familiares evidenció una relación significativa con un AE elevado y RP.²⁰

En Venezuela, Lugo en 2016 describió en 156 trabajadores entre médicos residentes y médicos especialistas de un Hospital tipo III, usando el inventario BMI, una prevalencia de SB de 24,4%, hallando una relación importante entre el SB y el grupo etario (23 – 32 años) (85,7%), estado civil (Viudo, divorciado, unión estable) (1,7 veces más riesgo de desarrollar SB) y el tiempo en contacto con pacientes (Contacto más de 4 horas) (86,42%).²¹

A nivel nacional, Maticorena, et al, a través de una encuesta en el año 2014, que usó el inventario BMI-HSS y que contó con 5067 profesionales de salud, halló una prevalencia global de SB de 12,5% al corte usando terciles. Además, la prevalencia fue mayor en médicos con respecto a las enfermeras, así también, en ambas poblaciones se presentó con mayor prevalencia la baja RP con 37,7% usando terciles.²² En Arequipa, en el año 2019, Arias, et al, en una muestra de 87 médicos, usando el inventario MBI, encontró que el 27,6% presenta niveles severos de AE, el 49,4% tiene niveles severos de DP y 34,5% reporta niveles severos de baja RP.²³

A nivel regional, Chávez, encuestó a 144 profesionales de la salud usando el MBI-HSS, donde encontró una frecuencia de SB en médicos de 29% y de 12.36% en las enfermeras. Así también, encontró asociación con no recibir equipos de protección personal, acerca de la edad, halló mayor frecuencia de SB en el grupo de 21-30 años en comparación con el personal de 31-40 años.¹⁷

B. Bases teórico-científicas

Síndrome de Burnout (SB)

Definido por primera vez en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger, quien observó en colaboradores de una clínica para toxicómanos síntomas como ansiedad, agotamiento, pérdida de idealismo, desmotivación laboral, falta de vitalidad y depresión después de trabajar 10 años. Freudenberger lo describió como un estado de fatiga resultante de la dedicación a una causa, estilo de vida o relación que no cumple con las expectativas de recompensa.^{24,25}

En 1978, Pines y Kafry describieron el SB como un agotamiento físico, emocional y actitudinal, y al año siguiente, Spaniol y Caputo lo vieron como incapacidad para enfrentar demandas personales o laborales.²⁶

Sin embargo, la definición más aceptada proviene de los psicólogos Cristina Maslach y Michael P. Leiter, quienes lo identificaron como una gestión inadecuada del estrés emocional crónico en profesionales que trabajan directamente con personas. En 1986, desarrollaron el Maslach Burnout Inventory (MBI), el instrumento más reconocido y utilizado globalmente para su diagnóstico.^{6,24,25}

En el año 2000, la OMS lo catalogó como un riesgo laboral por su impacto en la calidad de vida y la salud mental.²⁴ Aunque el DSM-V no lo define y el CIE-10 no lo reconoció como diagnóstico médico, esto cambió con el CIE-11 en 2022^{5,24}, donde se incluye como resultado del estrés laboral crónico no gestionado exitosamente, codificado como QD85 y alineado con las dimensiones señaladas por Maslach: agotamiento emocional, actitudes negativas hacia el trabajo e ineficacia.²⁷

Ente los factores etiológicos del SB, se destaca el estrés, sin embargo, actúan otras variables como el aburrimiento, las crisis en el desarrollo de la carrera profesional, condiciones económicas pobres, falta de estimulación, la sobrecarga laboral, el aislamiento y una pobre orientación personal.²⁴

El SB se relaciona con factores personales como la edad, vinculada a la experiencia; el género, con las mujeres mostrando mayor resiliencia en situaciones laborales conflictivas; la estabilidad familiar, que puede ofrecer equilibrio; y ciertos rasgos de personalidad, como la competitividad, la impaciencia y el perfeccionismo, que predisponen al SB. En el ámbito laboral, contribuyen condiciones deficientes de trabajo, infraestructura inadecuada, bajo salario, sobrecarga laboral y falta de colaboración en equipo. Socialmente, influyen las altas aspiraciones profesionales y el deseo de estatus social y económico. Factores ambientales significativos incluyen eventos vitales como el fallecimiento de seres queridos, matrimonio, divorcio o nacimiento de hijos.²⁴

Las consecuencias del SB abarcan el aislamiento, retirándose de relaciones familiares, laborales y sociales; depresión, como síntoma común y peligroso; ira, con pérdida de control y reacciones exageradas a situaciones menores; y otros problemas como adicciones, cambios de personalidad, sobrecarga laboral, abandono personal y pérdida de memoria.²⁸

C. Definición de términos básicos

Síndrome de Burnout

Es el resultado del manejo ineficaz del estrés crónico laboral, generando consecuencias negativas en el individuo. Se analiza desde una perspectiva psicosocial a través de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, según el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se identifica el SB cuando hay altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, junto con baja realización personal.²⁹

Las tres dimensiones se describen como:

Agotamiento emocional (AE): Refleja estrés crónico y se manifiesta como una falta de energía y entusiasmo, acompañado de frustración y tensión. Es el síntoma más visible y se considera central para el diagnóstico del síndrome.⁷

Despersonalización (DP): Implica un trato distante o insensible hacia pacientes y colegas, marcado por cinismo y crítica excesiva, influido por las dinámicas laborales y organizacionales.^{7,30}

Disminución de la realización personal (RP): Se traduce en una percepción negativa de uno mismo, insatisfacción con el desarrollo profesional y una actitud negativa hacia la

competencia y el éxito. Esta dimensión puede verse afectada por las anteriores, impactando en la eficacia laboral, la autoestima y el sentido de logro personal.^{7,25}

Medición del Síndrome de Burnout

Actualmente, existen métodos cuantitativos para medir el SB, siendo el 'Maslach Burnout Inventory' (MBI) el más reconocido y utilizado globalmente. Desarrollado por Christina Maslach y Susan Jackson, este inventario autoadministrado consiste en 22 preguntas y es apreciado por su alta consistencia y fiabilidad, aproximadamente del 90%.²⁹ Dada su aceptación y precisión, el MBI fue seleccionado para este estudio.

Hospitales ESSALUD de la Región Lambayeque

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) que tiene un nivel de resolución III-1, y el Hospital Luis Heysen Incháustegui (HLI) de nivel II-1, son establecimientos que atienden a la población asegurada de la región, y además son hospitales de referencia para las regiones de Cajamarca y La Libertad. Estos nosocomios cuentan con personal de salud en servicios de áreas críticas (Emergencia, UCI, UCIN), que incluye personal de especialidad médica, enfermería y técnica en enfermería.

Síndrome de Burnout en personal de salud

La literatura indica que esta población enfrenta numerosos factores estresantes, como el cuidado de pacientes de alta complejidad, la operación de equipos sin la capacitación adecuada, carencias estructurales y de recursos, el manejo del dolor y las necesidades de pacientes críticos y sus familiares, junto con desafíos personales como no cumplir con las expectativas laborales, supervisión autoritaria y sistemas organizacionales deficientes.³¹

Es así, que en 2019 en el HNAAA un estudio realizado en enfermeros y técnicos del servicio de emergencia reportó niveles de SB regular en el 51.43% de los encuestados¹⁵, y en 2021 en el personal de salud del HLI en el panorama pandémico, se reportaron cifras de 57.1% de SB alto, refiriendo además niveles alto e intermedios del síndrome en todo el personal, incluyendo médicos, enfermería y técnicos.¹⁶

Servicios de áreas críticas

Servicio de emergencia: Es una unidad hospitalaria que ofrece atención médica y quirúrgica urgente las 24 horas a personas en emergencia, con la capacidad de manejar distintos niveles de complejidad.³²

Unidad de cuidados intermedios (UCIN): Es una unidad orgánica que dispone de salud orientada en Medicina Intensiva al paciente crítico en condición estable; pero que su situación aún reviste gravedad. Esta unidad brinda atención que no puede darse en una unidad de hospitalización común, pero que no justifica un ingreso a una unidad especializada UCI.³³

Unidad de cuidados intensivos (UCI): Es un servicio orgánico de salud especializada en Medicina intensiva que brinda atención al paciente críticamente enfermo que se encuentra en situación de inestabilidad y gravedad continua.³³

Paciente en estado crítico

Es la condición que presenta un paciente que se encuentra en riesgo continuo o temporal de perder la vida o de presentar un deterioro de la calidad de vida importante, teniendo en ellos un estado de gravedad que requiere equipo de monitorización y supervisión del tratamiento continuo.³³

Materiales y métodos

La investigación corresponde a un estudio de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, con muestreo no probabilístico tipo bola de nieve. La población total incluyó a 398 trabajadores de salud, incluyendo médicos, enfermeros y técnicos de áreas críticas (Emergencia, UCI, UCIN) de los Hospitales Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Luis Heysen Incháustegui durante diciembre de 2022. Utilizando una fórmula para poblaciones finitas, se seleccionó una muestra de 196 trabajadores, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Los criterios de inclusión se limitaron a personal activo en áreas críticas durante el estudio, excluyendo a quienes estaban de vacaciones o licencia.

Debido a las restricciones para que los estudiantes ingresaran a las áreas críticas de los hospitales, la falta de personal disponible y la necesidad de mantener el distanciamiento social, decidimos recopilar la información a través de una encuesta en línea usando Google Forms. Enviamos el cuestionario virtual mediante personal de salud seleccionado previamente. Les explicamos sobre nuestro proyecto de investigación y les pedimos que participaran voluntariamente. También les pedimos que ayudaran a difundir el cuestionario en grupos de WhatsApp donde se encontraba la población de estudio. Así, recopilamos datos entre el 2 y el 28 de diciembre hasta alcanzar la cantidad necesaria de respuestas.

El proyecto obtuvo la aprobación ética de los Comités de ética de la Facultad de Medicina de la USAT y de ESSALUD Lambayeque, a través de las resoluciones N° 132-2022-USAT-FMED y Nota N° 236 – CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2022, respectivamente. Después de obtener el consentimiento informado, se aplicó un cuestionario, asegurando la voluntariedad, confidencialidad y el uso exclusivo de los datos para el estudio. Se respetaron los principios éticos, como autonomía al permitir la participación voluntaria, beneficencia al contribuir positivamente al ambiente laboral del personal de salud, justicia al brindar trato equitativo y no maleficencia al no prever riesgos en la aplicación virtual del estudio. La información de la base

de datos se codificó, limitando el acceso a solo el investigador y el asesor estadístico, y se eliminaron los datos después de finalizar el estudio.

El cuestionario incluyó: la ficha sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Dentro de las variables sociodemográficas se incluyó el sexo, la edad, el estado civil, el número de hijos, la especialidad, la experiencia laboral, la situación contractual, el estar satisfecho con su salario, el tener otro trabajo externo, recibir equipo de protección personal, horas de sueño. (Anexo 1)

En cuanto al MBI, se empleó la versión clásica de 22 preguntas para medir el Burnout y sus dimensiones. Las variables incluyen AE (puntuación máxima 54), DP (puntuación máxima 30) y RP (puntuación máxima 48).²⁹ En estudios de validación en Perú, presenta una confiabilidad según omega superior a 0.70 en las tres dimensiones, un KMO satisfactorio (0.9), y significancia en la prueba de esfericidad de Bartlett ($p < 0,001$)^{34,35}. (Anexo 2)

El inventario usa un sistema de puntuación tipo Likert de 7 puntos y el resultado es la sumatoria de las preguntas asignadas para cada dimensión del SB y se interpreta según la tabla a continuación²⁹:

	Preguntas	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Agotamiento Emocional (AE)	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	≤ 16	17-27	≥ 28
Despersonalización (DP)	5, 10, 11, 15, 22.	≤ 5	6-10	≥ 11
Realización Personal (RP)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.	≤ 33	34- 39	≥ 40

Maslach identifica SB a aquellos que obtienen niveles altos en las dimensiones de AE, DP y niveles bajos en RP.⁶ Sin embargo, estudios de interpretación según puntuaciones realizados y validados en Perú, usan la sumatoria de los puntajes Likert, con el dato de invertir la puntuación Likert de RP para la sumatoria del puntaje final, debido a ser una dimensión que es positiva al encontrarse niveles bajos. Es así, que como punto de corte en la puntuación global consideran SB a puntajes ≥ 88 , Tendencia a padecer SB entre 44 – 87 y ausencia del SB entre 0 – 43.^{17,31,36} El estudio consideró como punto de corte de valoración diagnóstica este último.

Después de transferir los datos del cuestionario virtual de Google a Microsoft Excel, se llevaron a cabo análisis estadísticos mediante el software SPSS Versión 27. Se realizó un análisis descriptivo de frecuencia y porcentaje para variables categóricas. La relación bivariable se evaluó con la prueba Chi Cuadrado. Además, para identificar el factor sociodemográfico con mayor influencia en el SB se aplicó el análisis multivariado de regresión logística, expresado mediante la razón de posibilidades (OR) con un 95% de confianza ($p \leq 0.05$).

VARIABLES	INDICADOR	UNIDADES / CATEGÓRICAS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE				
Factores Sociodemográficos y laborales				
Sexo	Femenino Masculino	Características sexuales	Cualitativa Dicotómica	Nominal
Edad	Número de años cumplidos	Años	Cuantitativa Discreta	De razón
Estado Civil	Condición Marital	Soltero Casado Divorciado Viudo	Cualitativa Politómica	Nominal
Número de hijos	Número de hijos	Ninguno 1 hijo 2 a 3 hijos Mayor a 3 hijos	Cualitativa Politómica	Nominal
Especialidad	Según ficha de recolección de datos	Técnica Enfermería Médica	Cualitativa Politómica	Nominal
Experiencia laboral	Según ficha de recolección de datos	Menos de 5 años 5 a 9 años 10 a 15 años Mayor a 15 años	Cualitativa Politómica	Nominal
Situación contractual	Según ficha de recolección de datos	CAS Plazo indeterminado	Cualitativa	Nominal
Horas de sueño	Según ficha de recolección de datos	Menor igual de 6 6 a 8 Mayor igual a 8	Cualitativa Politómica	Nominal
Satisfacción de salario	Según ficha de recolección de datos	Sí No	Cualitativa	Nominal
Trabajo fuera del hospital	Según ficha de recolección de datos	Sí No	Cualitativa	Nominal
Recibe cantidad adecuada de equipos de protección personal	Según ficha de recolección de datos	Sí No	Cualitativa	Nominal
DEPENDIENTE				
Síndrome de Burnout				
Agotamiento emocional (AE)	Escala Maslach (AE): Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	Bajo <=16 Medio 17-27 Alto >=28	Cualitativa	Ordinal
Despersonalización (DP)	Escala Maslach (DP): Preguntas 5, 10, 11, 15, 22.	Bajo <= 5 Medio 6-10 Alto >=11	Cualitativa	Ordinal
Realización personal (RP)	Escala Maslach (RP): Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.	Bajo < =33 Medio: 34- 39 Alto >=40	Cualitativa	Ordinal
Síndrome de Burnout (SBO)	Escala Maslach Puntaje sumatorio de AE, DP Y RP El puntaje de RP en la sumatoria, se invertirá la escala Likert	Ausencia de Burnout :0 – 43 Tendencia al Burnout: 44 -87 Presencia de Burnout: 88 - 132	Cualitativa	Ordinal

Resultados y discusión

La población total fue de 398 personas entre médicos, enfermería y personal técnico de los servicios de áreas críticas de los dos Hospitales ESSALUD de la región, siendo la muestra del estudio 196 trabajadores de salud, número que se obtuvo a través de una formulación para poblaciones finitas (IC 95%).

El personal de salud de áreas críticas del estudio tuvo un predominio por el sexo femenino en 71,9%, el 50% fue personal de enfermería, el 37,8% fueron médicos y el 12,2% fue de especialidad técnica, y la mayoría contaba con más de 15 años de experiencia representando el 36%. Además, el 62,2% eran casados o convivientes, y el 48% tiene entre 2 a 3 hijos. El promedio de edad de los sujetos del estudio fue 41,8 ($\pm 10,9$) años. Similar hallazgo encuentra Maticorena en un estudio a nivel nacional, al describir un mayor porcentaje de mujeres y un promedio de años de experiencia mayor a 15 años, así mismo obtuvo un promedio de edad de 44,2 ($\pm 10,9$) años.²²

En el apartado de las características sociodemográficas vistas en la Tabla 1, tenemos que en la población de estudio aquellos que presentaban características del SB eran el 90,9% del sexo masculino, en contra posición del 70,9% de las mujeres; acerca de la edad el 82,9% de los mayores de 50 años, el 78,8% de los menores de 39 años y el 69,5% de las personas entre 39 – 50 años; así también el 75,4% de los casados y el 77% de los solteros; el 78,7% de los trabajadores con 2 – 3 hijos y el 90% de aquellos que tenían 3 o más hijos; con respecto a la especialidad el 87,9% de los médicos, el 69,3% de enfermería y el 70,8% de los técnicos; y en el 87,2% del personal con menos de 5 años de experiencia, dato menor en el grupo del personal con 10 – 15 años con 66,7%; y el 97,6% de los que declararon dormir menos de 6 horas; el 81,7% de las personas que no se encontraban satisfechas con su salario; el 76,6% de las personas con trabajo extrahospitalario; el 78,4% de los que referían no contar con suficiente equipo de protección personal.

En este estudio, se observó que el sexo masculino presenta un mayor porcentaje de Tendencia a padecer SB, con un 80%, en comparación con el sexo femenino que tiene un 67,4%. Estos resultados contrastan con los hallazgos de Chávez, quien encontró una mayoría de casos en el sexo femenino. Sin embargo, este estudio concuerda al identificar una presencia de SB con un porcentaje más alto en el sexo masculino.¹⁷

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de áreas críticas con respecto al Síndrome de Burnout en hospitales de ESSALUD en la región Lambayeque, 2022

		Síndrome de Burnout					
		Ausencia		Tendencia		Presencia	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Sexo	Femenino	41	29,1%	95	67,4%	5	3,5%
	Masculino	5	9,1%	44	80,0%	6	10,9%
Edad	<39	20	22,0%	67	73,6%	4	4,4%
	39-50	18	30,5%	39	66,1%	2	3,4%
	>50	8	17,4%	33	71,7%	5	10,9%
Estado Civil	Casado/Conviviente	30	24,6%	85	69,7%	7	5,7%
	Divorciado	1	14,3%	6	85,7%	0	0,0%
	Soltero	15	23,1%	46	70,8%	4	6,2%
	Viudo	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%
Número De hijos	1 hijo	13	34,2%	24	63,2%	1	2,6%
	2 a 3 hijos	20	21,3%	68	72,3%	6	6,4%
	Mayor a 3 hijos	1	10,0%	9	90,0%	0	0,0%
	Ninguno	12	22,2%	38	70,4%	4	7,4%
Especialidad	Enfermería	30	30,6%	66	67,3%	2	2,0%
	Médica	9	12,2%	56	75,7%	9	12,2%
	Técnica	7	29,2%	17	70,8%	0	0,0%
Experiencia	10 a 15 años	12	33,3%	20	55,6%	4	11,1%
	5 a 9 años	11	26,2%	31	73,8%	0	0,0%
	> 15 años	17	23,9%	51	71,8%	3	4,2%
	< 5 años	6	12,8%	37	78,7%	4	8,5%
Situación Contractual	CAS	20	23,8%	62	73,8%	2	2,4%
	Plazo indeterminado	26	23,2%	77	68,8%	9	8,0%
Horas de sueño	<6	1	2,4%	30	73,2%	10	24,4%
	6-8	43	29,3%	103	70,1%	1	0,7%
	>8	2	25,0%	6	75,0%	0	0,0%
Satisfacción salarial	No	15	18,3%	60	73,2%	7	8,5%
	Sí	31	27,2%	79	69,3%	4	3,5%
Trabajo externo	No	28	23,5%	89	74,8%	2	1,7%
	Sí	18	23,4%	50	64,9%	9	11,7%
EPP	No	11	21,6%	35	68,6%	5	9,8%
	Sí	35	24,1%	104	71,7%	6	4,1%

Maticorena destaca un mayor porcentaje de SB en médicos en comparación con otros profesionales de la salud. Atribuye esta situación a factores como sobrecarga laboral, disminución de horas de sueño, conflictos y baja responsabilidad organizacional.²² Además, reporta que el 66.2% de su población era casada o conviviente²², una característica similar al 62% encontrado en este estudio.

Menor, al estudiar el personal de UCI en un hospital limeño, indica que la mayoría tenía entre 31 y 35 años, coincidiendo con nuestro estudio.³¹ No obstante, su investigación señala una experiencia laboral predominante de 5 a 9 años³¹, en contraste con nuestro hallazgo, donde se identificó un mayor porcentaje de personal con más de 15 años de experiencia.

En un hospital nivel III de Arequipa, Neira halló que el 26.6% del personal de salud con SB experimentaba mala calidad del sueño.³⁷ Argumentó que la disminución de las horas de sueño afectaría tanto la salud física como emocional, predisponiendo al individuo a desarrollar estrés y agotamiento, factores que podrían contribuir al SB.³⁷ Este hallazgo podría explicar el alto porcentaje de personal en nuestro estudio que dormía menos de 6 horas y presentaba características de SB.

En el presente estudio la presencia de SB se encontró en el 5.6% de la población, a predominio de médicos. Además, el 70.9% mostró Tendencia a padecer SB, y se halló que 23.5% tenían Ausencia de SB.

En un estudio realizado en España, Cañadas informa que el 38.5% del personal de salud en urgencias y cuidados críticos presenta SB.¹⁴ Destaca que estos resultados son consistentes al compararlos con otras ciudades del país, atribuyendo esta prevalencia a la mayor presión asistencial, personal insuficiente y horarios exhaustivos en servicios de áreas críticas.¹⁴ Se menciona que este alto porcentaje específico podría deberse a recortes de personal durante la crisis económica del país.¹⁴ No obstante, se destaca que este porcentaje difiere significativamente con el encontrado en nuestro estudio.

El porcentaje de SB encontrado en este estudio coincide con el reportado por Maticorena, quien determinó un 7.9% de SB en médicos y enfermeras a nivel nacional.²² Sus resultados se asemejan a estudios en poblaciones ibéricas e hispanoamericanas, pero difieren de porcentajes mundiales²², como los mencionados por Grigorescu, que indican una afectación del 13 al 27% en la población laboral mundial, especialmente en el grupo sanitario.³⁸ Aunque este estudio difiere de porcentajes que alcanzan hasta un 66% de SB, se sugiere que esto podría deberse a la inclusión de grupos más susceptibles por parte de los otros estudios, como son especialidades

médicas de pediatría, emergencia, anestesiología cardiovascular o cirugía.²² En Lima, Menor informa que el personal de UCI presenta un 7% de presencia de SB, 84% de tendencia a SB y 9% de ausencia de este síndrome, datos que concuerdan de manera similar con los hallazgos en esta población.³¹ Porcentajes similares se observan en el estudio de Corcuera, realizado en personal de enfermería y técnica en UCI de un instituto especializado en Lima, al evidenciar un 3,4% de presencia de SB, 66,3% de tendencia a SB y 30,3% de ausencia de SB.³⁹ Corcuera subraya la importancia de tomar medidas debido a la elevada proporción de personas con tendencia a desarrollar SB.³⁹

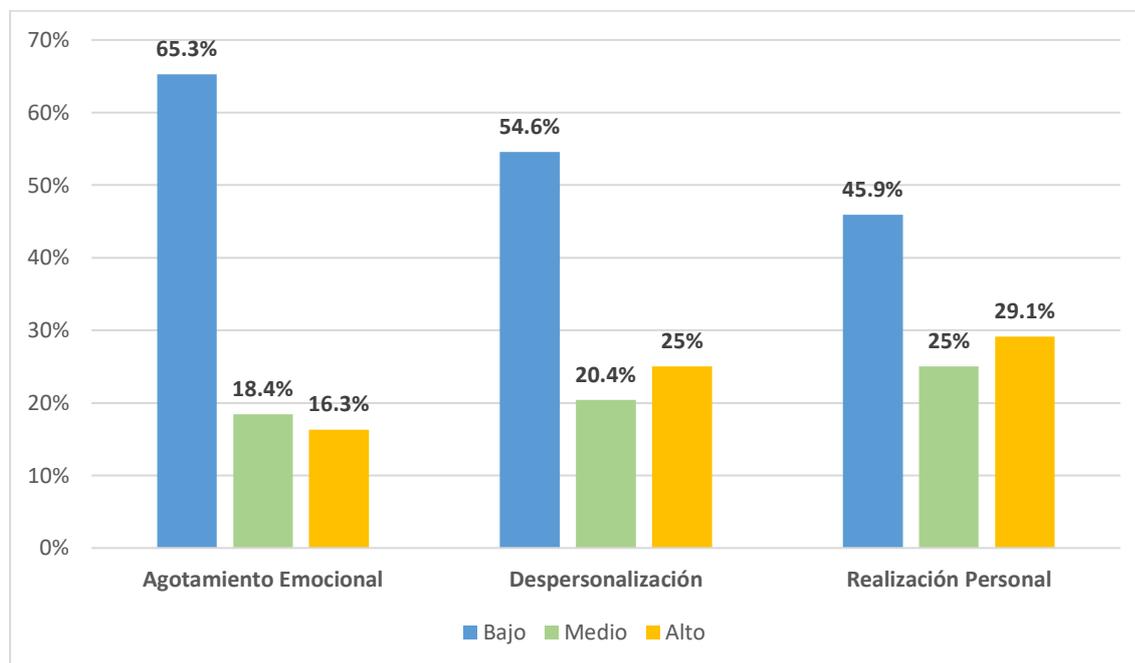
Chávez, al investigar médicos y enfermeras en dos hospitales de Lambayeque, encontró un 19% de SB y un 81% de Tendencia a padecerlo, sin reportar ausencia de esta variable.¹⁷ Este hallazgo, realizado durante la segunda ola de la pandemia por COVID-19, podría atribuirse a factores estresantes adicionales, como las medidas de bioseguridad más rigurosas, la alta demanda de pacientes, las deficiencias estructurales del sistema de salud y el temor al nuevo virus.^{19,20} En nuestro estudio, realizado en un momento de menor crisis por el COVID-19, el porcentaje de ausencia de SB fue mayor, alcanzando un 23.5%.

Se identificó un bajo porcentaje de presencia de SB del 5.6% en el personal de áreas críticas, sin embargo, la tendencia de padecer SB alcanzó el valor de 70.9%, indicando que los trabajadores no gozarían de un adecuado bienestar emocional, así mismo, es importante este grupo ya que están en mayor riesgo de expresar de manera completa el SB en algún momento⁴¹; además esta relación de baja presencia y alta tendencia de SB, se apoyaría en que probablemente el personal con tendencia al burnout se encontraría en la denominada etapa de negación, en la cual lidiarían con la situación problemática negándola evitando así tomar una solución con acciones directas u concretas, de esta forma impidiendo reconocer y afrontar su realidad.⁴²

Con respecto a las dimensiones del SB expuestas en el Gráfico 1, se encontraron valores de Agotamiento Emocional (AE) alto en el 16.3%, Despersonalización (DP) alta en el 25% y Realización Personal (RP) baja en el 45.9%.

En China, Zhang identificó que, en enfermeras de UCI, la mayoría presentaba niveles altos de AE en un 42.6%, DP medio en un 49.6%, y RP alta en un 41%.⁴³ Esto indicaba que, en su mayoría, cumplían con al menos una variable del SB, destacando AE como el síntoma principal. Además, el 35.7% tenía niveles bajos de RP como segunda dimensión diagnóstica, concluyendo con un 16% de SB entre el personal.⁴³

Gráfico 1. Distribución de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de áreas críticas en hospitales de ESSALUD en la región Lambayeque, 2022



En un estudio en Brasil, Aragão identificó en personal de salud de UCI una alta prevalencia de SB con un 53.6%, donde las dimensiones con mayor porcentaje fueron AE alto 41%, DP baja 63% y RP baja 58%.⁴⁴ El perfil del trabajador afectado fue principalmente de población joven, predominio femenino, en relación de pareja y sin hijos.⁴⁴

Macía, en médicos españoles, señala que el 55% tenía un nivel alto de AE, el 61.7% presentaba DP elevado y el 58.6% mostraba niveles bajos de RP.¹⁰ Estos resultados muestran similitudes con los hallazgos de Maticorena, resaltando la mayor prevalencia de RP baja en comparación con AE y DP altos. Explica que esto podría atribuirse a un sistema de salud con falta de capacitación, sueldos insuficientes, escaso reconocimiento al mérito y beneficios laborales insuficientes.²² Yupari también observa una tendencia similar, encontrando niveles bajos de RP superiores a las otras dimensiones, y establece asociaciones con variables como sexo, estado civil y profesión médica.⁴⁵ Aunque Porras no identifica el AE como el más alto en comparación con las otras dimensiones, destaca su importancia al ser el síntoma más temprano en aparecer.⁴⁶ Advierte que ignorarlo podría contribuir al aumento del problema y evolucionar hacia un síndrome de burnout en el futuro.⁴⁶ En contraste, Sutta, en el sur del país, encuentra valores de RP bajo menores en comparación con las otras dimensiones.⁴⁷ Sin embargo, su estudio se realizó en el contexto de la última pandemia, lo que podría explicar el aumento de AE y DP altos, superando a la RP.⁴⁷

Tabla 2. Asociación entre el Síndrome de Burnout y las variables independientes cualitativas

Variable Independiente	Estadístico (Chi2)	Significancia (p-value)
Sexo	11.446	0.003*
Edad	5.372	0.251
Estado civil	1.815	0.936
Número de hijos	5.307	0.505
Especialidad	16.137	0.003*
Experiencia	10.829	0.094
Situación contractual	2.915	0.233
Horas de sueño	42.472	0.000*
Satisfacción laboral	3.859	0.145
Trabajos externos	8.983	0.011*
EPP	2.315	0.314

* Mostraron asociación estadísticamente significativa

En el análisis bivariado de Chi-cuadrado de la Tabla 2, cuatro variables mostraron asociación estadísticamente significativa con SB (p-value < 0.05), estos fueron el sexo (p-value 0.003), especialidad (p-value 0.003), horas de sueño (p-value < 0.0001) y trabajos externos (p-value 0.011).

Posteriormente como se observa en la Tabla 3, se realizó el análisis multivariado obteniendo que las variables años de experiencia laboral (OR 0,491; IC 95% 0,274-0,880) y horas de sueño (OR 0,316; IC 95% 0,121-0,827) mostraron asociación estadísticamente significativa. En cambio, las otras variables enumeradas en la Tabla 2 no demostraron una asociación estadística de manera independiente.

En este estudio, la variable sexo mostró asociación con SB, coincidiendo con lo encontrado por Flores en personal de emergencia de un Hospital en Lima, donde informaron que el sexo femenino tenía 3.6 veces más riesgo de desarrollar SB⁴⁸. En contraste, Sutta, en su estudio, no encontró asociación con el sexo⁴⁷, lo cual resulta llamativo, ya que la teoría sostiene que el sexo, especialmente el femenino, está relacionado debido a una mayor carga de trabajo derivada de la dualidad entre la vida profesional y familiar.²¹

Tabla 3. Análisis Multivariado de factores asociados con el Síndrome de Burnout

Variable	Odds Ratio	IC 95%	P > (z)
Sexo	2,792	0,860 - 9,067	0,088
Edad	1,581	0,781 - 3,203	0,203
Estado Civil	0,880	0,434 - 1,784	0,723
Número de Hijos	1,323	0,799 - 2,190	0,277
Especialidad	1,195	0,604 - 2,361	0,609
Experiencia	0,491	0,274 - 0,880	0,017*
Situación Contractual	1,912	0,592 - 6,169	0,278
Horas de sueño	0,316	0,121 - 0,827	0,019*
Satisfacción salarial	0,966	0,429 - 2,176	0,934
Trabajos externos	0,707	0,323 - 1,548	0,386
Equipo de protección personal	1,144	0,484 - 2,702	0,759

* Mostraron asociación estadísticamente significativa

En relación con la variable edad, Macía, en su estudio con médicos españoles, encontró una relación independiente con el SB¹⁰. Este hallazgo se respalda con lo expuesto por Lugo, quien identificó una relación con la edad, especialmente en personas jóvenes, argumentando que la menor experiencia en el rubro aumentaría la tendencia a desarrollar el SB²¹. Asimismo, Chávez señala que la población joven, aunque busca logros profesionales, puede experimentar frustración al enfrentarse a un nuevo contexto lleno de desafíos, lo que disminuye el éxito esperado.¹⁷ En un estudio enfocado en enfermeras de UCI y emergencias en Bélgica, encontraron asociación entre la edad, el sexo y la percepción de sobrecarga laboral en el contexto pandémico, y destacaron que esta asociación también existía antes de la crisis por COVID-19.⁴⁹ En cambio, nuestro estudio no identificó una asociación con esta variable.

En cuanto al estado civil, Arias, en Arequipa, no encontró una asociación significativa²³, lo cual es consistente con los hallazgos de Sutta.⁴⁷ En contraste, Lugo sostiene que la población soltera y sin hijos muestra una menor capacidad para enfrentar problemas emocionales al carecer del apoyo familiar, lo que podría influir en el desarrollo del SB.²¹

La variable número de hijos no mostró asociación significativa con el SB, coincidiendo con Quispe en su estudio con médicos de un Hospital III en Arequipa.⁵⁰ Además, su muestra indicaba que aquellos sin hijos tenían niveles más altos de AE y RP baja en comparación con aquellos que tenían hijos.⁵⁰

En relación con la variable especialidad, Chávez identificó asociación tanto en el personal médico como en el de enfermería¹⁷, hallazgos respaldados por Arias, quien señala que niveles más altos de jerarquía están relacionados con menores niveles de DP y RP baja.²³ Además, Maticorena destaca la influencia de la especialidad en la tendencia de SB, encontrando porcentajes más altos en aquellas vinculadas a los servicios de emergencia.²² En un estudio en personal de salud de UCI en Asia, también se encontró asociación con la especialidad, aunque no se observaron diferencias porcentuales significativas de SB entre médicos (50.3%) y enfermeras (52%).⁵¹ En nuestros resultados, la especialidad se asoció a características de SB, con un mayor porcentaje en médicos (87.9%) en comparación con enfermería (69.3%).

En una UCI en España, Frade identificó asociación significativa, especialmente en aquellos con una prolongada trayectoria laboral (más de 10 años).⁵² Argumenta que tras esta experiencia, la sensibilización hace a la persona vulnerable, cuestionando si se alcanzaron las expectativas laborales y destacando la falta de cumplimiento de recompensas profesionales, personales y económicas. En nuestra población, no encontramos esta asociación.

En relación con la variable de experiencia laboral, Frade identificó una asociación significativa en una UCI en España, especialmente entre aquellos con una prolongada trayectoria laboral en este entorno.⁵² Se argumenta que después de más de 10 años de experiencia profesional, se desarrolla un proceso de sensibilización que hace a la persona particularmente vulnerable. En este punto, se plantea la cuestión de si se han alcanzado las expectativas laborales, y se observa que las recompensas profesionales, personales y económicas no cumplen con las promesas ni las expectativas inicialmente concebidas.⁵² Sin embargo, en nuestra población no encontramos esta variable asociada.

Se encontró asociación significativa entre las horas de sueño y el SB. Neira sugirió que la reducción de las horas de sueño aumenta la probabilidad de experimentar estrés y agotamiento, factores contribuyentes al SB.³⁷ Quispe, en médicos de Arequipa, destacó que más horas de sueño están relacionadas con menor AE.⁵⁰

En personal de salud de Lima, Valenzuela encontró asociación con el trabajo externo, sugiriendo que aquellos sin otro empleo adicional tenían un mayor riesgo de SB.⁵³ En contraste, Quispe, que también halló asociación con esta variable, indicó que el personal con otro trabajo presentaba un mayor nivel de RP.⁵⁰ En nuestra muestra, se obtuvo significancia estadística y revelando que el 76.6% de quienes tenían un empleo externo mostraban características del SB.

A pesar de que en nuestra muestra no encontramos asociación significativa con la variable situación contractual, Chávez identifica una relación estadísticamente significativa con SB, aunque sin diferencias en el porcentaje de SB entre nombrados y CAS.¹⁷ Contrariamente, Cotrina no halló tal asociación en médicos de Huánuco⁵⁴, resultado que coincide con los hallazgos de López en la misma región.⁵⁵ Así mismo, nuestro estudio no consideró otros tipos de contrato más que CAS y plazo indeterminado.

En cuanto a la variable satisfacción salarial, Macía, afirma que existe una asociación positiva¹⁰, mientras que Arias, aunque no encontró significancia estadística, reconoce que un sueldo más alto favorece el bienestar psicológico, social y laboral.²³

Chávez encontró que un insuficiente equipo de protección personal (EPP) se asociaba a un mayor porcentaje de SB¹⁷, mientras que Sutta no encontró relación entre el EPP y el SB.⁴⁷ Esto coincide con nuestro estudio, donde no se observó una asociación estadística ni diferencias porcentuales significativas en el SB entre quienes reportaron tener suficiente EPP y quienes no.

Limitaciones

La selección de participantes, al no ser aleatoria, introdujo un posible sesgo de selección, comprometiendo la representatividad de la muestra al utilizar un muestreo no probabilístico. Esto pudo excluir a personas reacias a discutir su salud mental, afectando la integridad de la muestra en cuanto a personas con SB.

El estudio omitió considerar variables potenciales relacionadas con el SB, como problemas de salud mental preexistentes o factores externos que podrían influir en los resultados.

Respecto a los cuestionarios autoadministrados sobre salud mental, estos podrían inclinar a los participantes a seleccionar respuestas socialmente aceptables más que reflejar experiencias auténticas. Para mitigar este sesgo, el estudio utilizó la anonimidad y permitió responder fuera del horario laboral en un entorno virtual, buscando reducir el temor a ser juzgados por colegas.

En relación con el Maslach Burnout Inventory (MBI), es importante destacar que, aunque el constructo del inventario haya sido validado a nivel nacional mediante modelos de análisis factorial, aún no ha pasado por un proceso completo de traducción y adaptación cultural que abarque diversas dimensiones de evidencia de validez.^{22,34,35,41} Asimismo, la falta de estudios que validen su aplicabilidad en contextos virtuales, pero que por motivos de la coyuntura del momento el presente estudio optó por aplicar el inventario de ese modo. Sin embargo, al ser un cuestionario auto aplicable, mantendría la validez del instrumento.

Analizar los resultados del MBI presenta desafíos debido a las diferencias metodológicas entre investigadores, algunos sugieren evaluar cada dimensión del SB de manera independiente, mientras otros prefieren clasificarlo de manera dicotómica para determinar prevalencias. Esto resulta en variabilidad en las interpretaciones y prevalencias por los distintos puntos de corte, especialmente en el sector sanitario.^{22,41}

Conclusiones

1. Se determinó la frecuencia del Síndrome de Burnout, revelando que el 5.6% del personal de áreas críticas presentó este síndrome, mientras que el 70.9% mostró tendencia a padecerlo, y el 23.5% presentó ausencia de esta variable.
2. Se determinó en el análisis bivariado Chi cuadrado, que las variables sexo, especialidad, horas de sueño y trabajo externo, se encontraron asociadas a SB (p -value < 0.05), y en el análisis multivariado solo se encontró asociación significativa con años de experiencia laboral (OR 0,491; IC 95% 0,274-0,880) y horas de sueño (OR 0,316; IC 95% 0,121-0,827).
3. El promedio de edad fue 41,8 (± 10.9) años, el sexo femenino fue de 71.9%, el 50% fue personal de enfermería, 37.8% médicos y 12.2% técnicos, el 48% tuvo entre 2-3 hijos, el 36.2% contaba con más de 15 años de experiencia laboral, el 75% tenía entre 6-8 horas de sueño, el 58.2% se sentía satisfecho con su salario, el 60.7% no tenía trabajo externo y el 74% reportó tener el EPP necesario para trabajar.
4. Con respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, la dimensión Agotamiento Emocional (AE) bajo tuvo 65.3%, Despersonalización (DP) baja 54.6% y Realización Personal (RP) baja con 45.9%.

Recomendaciones

- Al Departamento de Emergencias y Áreas Críticas, la implementación de programas destinados a mejorar la atención al paciente y a fomentar la empatía. Adecuada asignación de recursos humanos y el fortalecimiento de estrategias que permitan una atención eficaz, así como el desarrollo de habilidades de comunicación efectivas.
- A la Gerencia del Hospital, fortalecer la gestión, incentivar y reconocer al personal por sus servicios destacados a través de retroalimentación positiva y estímulos al desarrollo profesional. Esto incluye promover el acceso a programas de formación avanzada, tales como maestrías, doctorados, segundas especialidades y pasantías, los cuales contribuirán tanto al crecimiento individual del personal como al mejoramiento del desempeño general.
- A la Oficina de Recursos Humanos, a través de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo, promover la detección oportuna del Síndrome de Burnout a través de evaluaciones en salud ocupacional. Asimismo, se recomienda intensificar el uso de técnicas de relajación efectivas para prevenir y mitigar este síndrome.

Referencias

1. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 2004. [Citado 26 de abril de 2021]; 4(1): 137-60. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp_100.pdf
2. Tapullima C, Munguía E, et al. Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista de Investigación en Psicología* [Internet]. 2021. [Citado 13 de julio de 2021]; 24(1): 197-221. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/20608/1677>
3. Contreras C, Lira H, Benito B. Autoestima y síndrome de Burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horiz Med (Lima)* [Internet]. 2021. [Citado 12 de julio de 2021]; e1507. Disponible: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=35255388-ca61-4817-8ff3-810126f8fe8f%40sdc-v-sessmgr03>
4. Adams J, Walls R. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA* [Internet]. 2020. [Citado 13 de junio de 2021]; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763136>
5. Vivas S, Fonseca M. Síndrome de Burnout de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista Colombiana de Salud ocupacional* [Internet]. 2019. [Citado 12 de junio de 2021]; 9(1). Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/5962
6. Moreno B, Rodríguez A, et al. Breve historia del burnout a través de sus instrumentos de evaluación. Egido Editorial Zaragoza [Internet]. 2005. [Citado 27 de junio de 2021]; 161-83. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256296176_Breve_historia_del_burnout_a_traves_de_sus_instrumentos_de_evaluacion_-2
7. Carlotto M, Gobbi M. Desempleo y Síndrome de Burnout. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile* [Internet]. 2001. [Citado 27 de junio de 2021]; 10(1). Disponible en: <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18558>
8. Rotenstein L, Torre M, Ramos A. Prevalence of Burnout Among Physicians a Systematic Review. *JAMA*. 2018; [Citado 27 de junio de 2021] 320 (11):1131-1150. Disponible en: DOI: [10.1001/jama.2018.12777](https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777)

9. Shanafelt T, Boone S, et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med.* 2012. 172(18):1377-1385. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1351351>
10. Macía C., et al. Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su aparición. *Revista Clínica Española (Edición en inglés)*, 2020 [Citado 29 de diciembre de 2023] 220(6) 331-338. Disponible en: DOI: [10.1016/j.rce.2019.10.009](https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.10.009)
11. Muñoz A, Zevallos M, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Rev. Chil Neuro-Psiquiat* 2022 [Citado 30 de diciembre de 2023] 60 (3); 262-272. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000300262
12. World health Organization. Substantial investment needed to avert mental health crisis. *Who.Int* 2020 [Internet]. [Citado 30 de julio de 2022] 5-7. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis#:~:text=The%20COVID%2D19%20pandemic%20is,by%20the%20United%20Nations%20today.>
13. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* [Internet]. 2020. [Citado 30 de diciembre de 2023]; 37(2):327-34. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
14. Cañadas G, Albedín L, et al. Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos. *Rev. Emergencias.* [Internet]. 2018. [Citado 22 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen-30/numero-5/factores-asociados-con-los-niveles-de-burnout-en-enfermeros-de-urgencias-y-cuidados-criticos/>
15. Custodio M. Prevalencia de lumbalgias y el síndrome de Burnout en el servicio de emergencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Repositorio de la Universidad César Vallejo. [Internet]. Perú. 2020. [Citado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47255>
16. Díaz I, Avellaneda E, Soto V. Asociación entre tener Síndrome de Burnout y presentar problemas de salud mental en personal de salud de un Hospital Covid - Lambayeque,

2021. Rev Exp Med. [Internet]. 2022. [Citado 22 de febrero de 2024]; 8(2). Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/572/343>
17. Chávez A, Saldaña R. Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de 2 Hospitales de Lambayeque durante la pandemia Covid-19. 2022. Repositorio Institucional UNPRG. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10205>
 18. Gonzales M. Síndrome de Burnout y fatiga por compasión. ESSALUD Repositorio Digital. [Internet]. 2022. [Citado 22 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/4135>
 19. Matsuo T, Kobayashi D, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. JAMA Network Open [Internet]. 2020. [Citado 5 de mayo de 2021]; 3(8):e2017271. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2768947>
 20. Abdelhafiz A, Ali A, et al. Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic. Frontiers in Public Health [Internet]. 2020. [Citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.590190/full>
 21. Lugo J. Síndrome de Burnout: factores asociados en médicos de un hospital tipo III. Revista Digital de Postgrado [Internet]. 2019 [Citado 5 de mayo de 2021]; 8(1): 2244-761X. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/267078710>
 22. Maticorena J. Beas R. Anduaga A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. Perú: Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016 [Internet]. 33(2):241-7. [Citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200007&script=sci_abstract
 23. Arias W, Muñoz A, et al. Síndrome de Burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). Rev Chil NeuRo-Psiquiat [Internet]. 2019 [Citado 5 de enero de 2023]; 57 (2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0465-546x2017000400331&script=sci_abstract
 24. Lachiner S, Hidalgo L. Revisión Bibliográfica Síndrome De Burnout. Med Leg Costa Rica -Edición Virtual [Internet]. 2015. [Citado 27 de junio de 2021]; 32(1). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
 25. Barraza G. Síndrome de Burnout: Evaluando su futuro a través de su historia. Universidad de Chile. Programa académico de Bachillerato [Internet]. 2017. [Citado

- 27 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331843812_Sindrome_de_burnout_Evaluando_su_futuro_a_traves_de_su_historia
26. Carlin M, Garcés de los Fayos R. El síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de Psicología [Internet]. 2010. [Citado 27 de junio de 2021]; 26(1): 169-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
 27. INSST. Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo. [Internet]. España. 2022. Disponible en: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
 28. Gutiérrez G, Celis M, et al. Síndrome de Burnout. Arch Neurocién (Mex) [Internet]. 2006. [Citado 27 de junio de 2021]; 11(4): 305- 09. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
 29. Miravelles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico. España [Internet]. 2020 [Citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
 30. Sánchez F. Síndrome de Burnout. 1ª Edición. Grupo Rodrigo Porrúa. México [Internet]. 2020. [Citado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zrsLEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT44&dq=s%C3%ADndrome+de+burnout+historia&ots=ovcI3cGX86&sig=NtwEGKu5Vpbbogt66qFKSCHEBwo#v=onepage&q=s%C3%ADndrome%20de%20burnout%20historia&f=false>
 31. Menor M, Díaz R, Fernández L. Factores estresores y síndrome de burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. Cuid salud. [Internet]. Perú. 2015. [Citado 23 de febrero de 2024]; 2(1): 137-147. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1119/1012
 32. Minsa. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia: NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01. [Internet]. 2007. [Citado 23 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353462-norma-tecnica-de-salud-de-los-servicios-de-emergencia-nt-n-042-minsa-dgsp-v-01>

33. Minsa. Norma técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios: N.T. N° 031-MINSA/DGSP-V.01. [Internet]. 2006. [Citado 23 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/252394-489-2005-minsa>
34. Calderón G, Merino C. Análisis de la estructura interna del Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) en médicos peruanos. Revista Ciencias de la salud [Internet]. 2020. [Citado 12 de julio de 2021]; 18(2). Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56263561005/html/index.html>
35. Oyola A. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos. Repositorio Tesis UNMSM. [Internet]. 2020. [Citado 12 de julio de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16483>
36. Arias W, Muñoz A. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2016. [Citado 20 de febrero de 2024]; 42(4); Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/872>
37. Neira V. Calidad de sueño asociado a síndrome de agotamiento profesional (burnt out) en personal asistencial de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2017. Repositorio de Tesis UCSM. [Internet]. 2018. [Citado 24 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7633>
38. Grigorescu S, Cazan A, et al. Original targeted therapy for the management of the burnout syndrome in nurses: an innovative approach and a new opportunity in the context of predictive, preventive and personalized medicine. EPMA Journal. [Internet]. 2020. [Citado 22 de febrero de 2024] 11: 161-176; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13167-020-00201-6>
39. Corcuera G, Espíritu A, et al. Factores psicosociales y síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos neonatal del instituto nacional Materno Perinatal en época de pandemia COVID-19, Lima – 2021. Rev Peru Investig Matern Perinat. [Internet]. 2022. [Citado 20 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2022262>
40. Araujo R. Dos años de Pandemia, una batalla que aún no termina. Acta Med Peru. [Internet]. 2022. [Citado 20 de febrero de 2024] 39(1): 3-6. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2022.391.2374>
41. Galvez R, Fernandez D, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de un hospital de tercer nivel de salud especializado en pediatría. Investig Innov Clin Quir

- Pediatr. [Internet]. 2023. [Citado 20 de febrero de 2024] 1(2):11-9. Disponible en: <https://doi.org/10.59594/iicqp.2023.v1n2.58>
42. Gamonal Y, García C, Silva Z. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Rev. enferm. Herediana. [Internet]. 2008. [Citado 21 de febrero de 2024] 1(33). Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao5.pdf>
 43. Zhang X, Huang D, Guan P. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in north Eastern China: a cross-sectional survey. BMJ Open [Internet]. 2014. [Citado 20 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/6/e004813>
 44. Aragão N, Barbosa G, Santos C, et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2021[Citado 20 de febrero de 2024] 74(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>
 45. Yupari I, Diaz J, Azabache K, Bardales L. Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud. Revista electrónica trimestral de enfermería. [Internet]. 2022. [Citado 07 de enero de 2024]; 18(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400005
 46. Porras F, Guzmán M, et al. Estrés laboral, burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas. Psicología y Salud 2006. [Citado 11 de enero de 2024]; 34(1): 93- 101. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2847>
 47. Sutta B. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2021. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2021 [citado 05 enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16530>
 48. Flores J. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccipa en el periodo setiembre – noviembre 2017. Repositorio URP. [Internet]. 2018. [citado 30 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1153>
 49. Butera S, Brasseur N, et al. Prevalence and Associated Factors of Burnout Risk Among Intensive Care and Emergency Nurses Before and During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Belgium. J Emerg Nurs. [Internet]. 2021. [citado 15 de enero de 2024]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34635345/>

50. Quispe J. Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020. Repositorio UNSA. [Internet]. 2020. [citado 21 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/26326371-2670-4d71-b835-e6d025b99a2c>
51. See K, Zhao M, et al. Professional burnout among physicians and nurses in Asian intensive care units: a multinational survey. Intensive Care Med. [Internet]. 2018. [citado 21 de febrero de 2024]; 44(12) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30446797/>
52. Frade M, Vinagre R, et al. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. Enferm Intensiva. [Internet]. 2009. [citado 26 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239909732213>
53. Valenzuela A. Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco. Repositorio URC. [Internet]. 2010. [citado 21 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/240>
54. Cotrina Y, Panez L. Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. Rev Peru Investig Salud. [Internet]. 2019. [citado 25 de febrero de 2024]; 3(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7174459.pdf>
55. López B, Barrera C. Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Huánuco. Rev Peru Investig Salud. [Internet]. 2018. [citado 25 de febrero de 2024]; 2(1):56-61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7174432.pdf>

Anexos

Anexo 1

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Marcar con un aspa (x) la casilla correspondiente a su respuesta.

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: _____ (años)
3. Estado civil: Soltero () Casado/Conviviente () Divorciado () Viudo ()
4. Número de hijos: Ninguno () 1 hijo () 2 a 3 hijos () Mayor a 3 hijos
5. Especialidad: Técnica () Enfermería () Médica ()
6. Experiencia laboral: Menos de 5 años () 5 a 9 años () 10 a 15 años () Mayor a 15 años ()
7. Situación contractual: CAS () Plazo indeterminado ()
8. ¿Se encuentra satisfecho con el salario que recibe?: SÍ () NO ()
9. Tiene otro (s) trabajo (s) fuera del Hospital: SÍ () NO ()
10. ¿Recibe una adecuada cantidad de equipo de protección personal?: SÍ () NO ()
11. ¿Cuántas horas duerme al día?: _____

Anexo 2

INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

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

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador : Bravo Cienfuegos, Sergio André

Título: Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de áreas críticas en hospitales ESSALUD de la región Lambayeque, 2022

Propósito del Estudio:

Se le invita a participar del estudio de investigación: “Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de áreas críticas en hospitales ESSALUD de la región Lambayeque, 2022”. Es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Procedimientos:

Su participación será voluntaria, confidencial y segura. Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará responder algunos datos sociodemográficos que permitan la recolección de datos con la siguiente información: Sexo, edad, estado civil, número de hijos, especialidad, experiencia laboral, situación contractual, horas de sueño, satisfacción del salario, trabajo fuera del hospital, horas semanales de trabajo fuera del hospital, si recibe la cantidad adecuada de EPP, miedo de contagio a familiares, presencia de alguna comorbilidad y apoyo para la salud mental. Posteriormente se le proporcionará un instrumento de 22 preguntas (Maslach Burnout Inventory): que consta de preguntas tipo Likert y tiene un tiempo de resolución de 15 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Los resultados de los estudios serán entregados al personal que participe en la investigación, de forma confidencial. En aquellos que se obtengan resultados compatibles con la presencia del Síndrome de Burnout, se dispondrá a brindar la información al área de Psicología del establecimiento para la asesoría correspondiente.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

La información que brinde será recopilada a través de códigos, no se le solicitará nombres y/o apellidos. En caso el estudio llegue a ser publicado, no se mostrará información alguna que lo identifique. La información proporcionada sólo será conocida por el investigador del estudio.

Uso de la información:

Una vez procesada la información, la base de datos será eliminada.

Derechos del participante:

Usted decide de forma libre si desea o no participar en el estudio. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante o después de su participación del estudio, puede comunicarse con el investigador al siguiente número 944435498 o al correo sbravocien@gmail.com.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074 606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y retirarme del estudio en cualquier momento, sin dar explicaciones. Por tanto, accedo a brindar información en el estudio titulado: “Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de áreas críticas en hospitales ESSALUD de la región Lambayeque, 2022”.

si no