

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



***TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CENTRO QUIRURGICO***

**Síndrome de Burnout en el contexto COVID – 19 y factores biosociolaborales.
Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta”. EsSalud. Trujillo 2022**

Línea de investigación: Cuidado de la salud de la persona familia y comunidad

Autoras:

Araujo Bardales, Milagros Lorena

Acosta Paredes, Cindy

Jurado Evaluador:

Presidente: Uribe Orellana, Marina.

Secretario: Chávez Luna Victoria, Vilma Del Milagro.

Vocal: Silva Gamarra, Gladys Wendy

Asesora:

Barrantes Cruz, Lucy Zenelia.

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4463-2865>

TRUJILLO – PERÚ 2023

Fecha de sustentación: 2023/10/18

Síndrome de Burnout en el contexto COVID – 19 y factores biosociolaborales. Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta”. EsSalud. Trujillo 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

37%

★ hdl.handle.net

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Yo, Lucy Zenelia Barrantes Cruz, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Centro Quirúrgico, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada **“Síndrome de Burnout en el contexto COVID – 19 y factores biosociolaborales. Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta”. EsSalud. Trujillo 2022”**, autor (a)(es)(as) Milagros Lorena Araujo Bardales y Cindy Acosta Paredes, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 13%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (31/10/2023)
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 31 de octubre de 2023

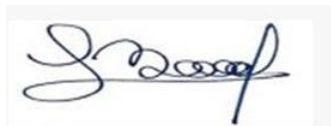
Lucy Zenelia Barrantes Cruz

Apellidos y nombres del asesor(a)

DNI: 17898021

ORCID: //orcid.org/0000-0002-4463-2865

FIRMA



Milagros Lorena Araujo Bardales

Apellidos y nombres del autor(a)

DNI: 44882661

FIRMA



Cindy Acosta Paredes

Apellidos y nombres del autor(a)

DNI: 43010674

FIRMA



DEDICATORIA

Este esfuerzo lo dedico a Dios quien con su protección logre este alcanzar esta meta, a mis padres Enrique y Carmela por haberme dado la vida y su apoyo constante durante toda mi vida y estar siempre presentes.

A mi esposo Jorge Enrique y a mis hijos Jorge Enrique e Iker Sebastián, por su amor y comprensión; quienes me apoyaron incondicionalmente y tuvieron siempre una palabra de aliento sobre todo en los momentos más difíciles, han sido mi soporte e incentivos en mi vida; los amo mucho.

Milagros

DEDICATORIA

Agradezco en primer lugar a Dios por darme una familia maravillosa, mis queridos padres y hermanos, quienes siempre tuvieron fe en mí, que con ejemplo de superación, humildad y sacrificio me enseñaron a valorar todo lo que tengo.

A mi mayor bendición, mi hija Fátima de los Ángeles, por la cual día a día trato de superarme. A mi esposo José, que es mi apoyo constante. A todos ellos dedico el presente trabajo, porque me han inspirado deseo de superación y triunfo en la vida. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Cindy

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento a nuestra docente,
amiga y asesora, Mg. Lucy Zenelia Barrantes Cruz,
por ser una excelente profesional, que da un gran ejemplo
a seguir, por impartir constantemente en nosotras el amor
hacia nuestra profesión y siempre brindarnos sus
conocimientos y su gran orientación para la elaboración
del trabajo en investigación.

Milagros y Cindy

RESUMEN

Con la finalidad de determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico, se realizó una investigación prospectiva, descriptiva y de corte transversal; en la cual se entrevistó al personal del centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” que laboraban entre los meses de octubre y noviembre del 2022. Cada trabajador tuvo que responder dos cuestionarios: uno de ellos fue el Cuestionario Maslach Burnout Inventory y el otro comprendía a los posibles factores asociados al Síndrome de Burnout. Para determinar la significancia estadística se utilizó la prueba de Chi cuadrado, fijando el nivel de significancia en $P < 0.05$. Se encontró que la frecuencia de Síndrome de Burnout entre el personal del centro quirúrgico en el contexto COVID-19 fue del 23.3%. La edad fue el único factor asociado al Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico. El tipo de profesión, tiempo de ejercicio, tipo de familia y la funcionalidad familiar no fueron factores asociados al Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico.

Palabras clave: **Factores, COVID-19, Síndrome de Burnout.**

ABSTRACT

In order to determine the factors associated with Burnout Syndrome in the COVID-19 context in surgical center personnel, a prospective, descriptive and cross-sectional investigation was carried out; in which the personnel of the surgical center of the High Complexity Hospital "Virgen de la Puerta" who worked between the months of October and November 2020 were interviewed. Each worker had to answer two questionnaires: one of them was the Maslach Burnout Inventory Questionnaire and the other included the possible factors associated with the burnout syndrome. To determine statistical significance, the Chi square test was used, setting the level of significance at $P < 0.05$. It was found that the frequency of Burnout Syndrome among surgical center personnel in the COVID-19 context was 23.3%. Age was the only factor associated with Burnout Syndrome in the covid-19 context in surgical center personnel. The type of profession, time of exercise, type of family and family functionality were not factors associated with Burnout Syndrome in the context of COVID-19 in surgical center personnel.

Keywords: Factors, COVID-19, Burnout Syndrome.

PRESENTACIÓN MIEMBROS DEL JURADO

Presidente:

Uribe Orellana, Marina

Secretaria:

Chávez Luna Victoria, Vilma Del Milagro

Vocal:

Silva Gamarra, Gladys Wendy

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN MIEMBROS DEL JURADO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Problema de investigación:	1
1.2. Objetivos	4
1.3. Justificación del estudio	5
II. MARCO DE REFERENCIA	6
2.1. Marco teórico	6
2.2. Antecedentes de la investigación.....	11
2.3. Marco conceptual.....	15
2.4. Sistema de Hipótesis.....	16
2.5. Variables	17
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y nivel de investigación:	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Diseño de la investigación.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	23
3.5. Procesamiento y análisis de los datos	26
3.6. Consideraciones éticas	26
IV. RESULTADOS	27
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	27
4.2. Docimasia de hipótesis.	33
V. DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

IV-1 Síndrome de Burnout en el personal del Centro Quirúrgico. Hospital Alta Complejidad Virgen de La Puerta. 2022.....	28
IV-2 Factores biológicos asociados al Síndrome de Burnout en el personal del Centro Quirúrgico. Hospital Alta Complejidad Virgen de La Puerta. 2022.....	29
IV-3 Factores sociales asociados al Síndrome de Burnout en el personal del centro quirúrgico Hospital Alta Complejidad Virgen de La Puerta. 2022.....	30
IV-4 Factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal del Centro Quirúrgico. Hospital Alta Complejidad Virgen de La Puerta. 2022.....	31
IV-5 Factores biosociolaborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal del Centro Quirúrgico. Hospital Alta Complejidad Virgen de La Puerta. 2022.....	32

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación:

El Síndrome de Burnout conocido como, síndrome de desgaste profesional, síndrome del quemado o de fatiga en el trabajo no es una entidad nueva; el primer incidente informado fue descrito en 1961. Posteriormente, Herbert J. Freudenberger psiquiatra en 1974 hizo la primera conceptualización de esta patología, luego de haber observado las experiencias de sus compañeros de trabajo en un centro de rehabilitación de drogadictos. (1,2)

En 1976, Maslash (3 p84), utiliza este término para señalar al “proceso gradual de pérdida de la responsabilidad profesional, al desinterés y al desarrollo de un cinismo con los compañeros de trabajo”³. Desde entonces y aproximadamente desde hace veinte años que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo señala como un factor de riesgo ocupacional, debido a su facultad para menoscabar la calidad de vida y salud mental de la persona que lo padece. (4)

Si bien, el Síndrome de Burnout afecta directamente al individuo este también trae consigo consecuencias en el trabajo; habiéndose demostrado que una persona que sufre de este síndrome dará un servicio deficiente a los clientes, siendo ineficaz en sus funciones; con lo cual expone a la organización a pérdidas económicas y fallas en la obtención de los objetivos de la empresa. (5)

Investigaciones como las de Rodríguez A, en 2018 y Mena J. en 2019 siendo una de ellas una revisión sistemática, sostienen que entre los trabajadores del área de salud la frecuencia del Síndrome de Burnout varía entre el 20 y 70%, con una prevalencia promedio del 51.6%, siendo muy probable que durante la pandemia del COVID-19 la frecuencia de este síndrome se haya incrementado debido principalmente a una amplia gama de factores estresantes ocupacionales. (6,7,8)

Matsuo T. et al., al realizar una investigación en un hospital terciario de Tokio reportaron que más del 40% de las enfermeras y del 30% de los tecnólogos radiólogos y farmacéuticos sufrieron del Síndrome de Burnout. Asimismo, Giusti E. et al., en Italia al aplicar una encuesta a 330 profesionales de la salud del Hospital del Instituto Auxológico hallaron que 35,7% tenían niveles de agotamiento emocional moderado y 31,9% severo; 14,0% tenían niveles de despersonalización moderados y 12,1% severos; 40,1% tenían niveles moderados y 34,3% severos de falta de realización personal. (9,10)

Por otro lado, Colmenares J. et al., en México al estudiar la frecuencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería, aplicaron una encuesta a 248 enfermeros que laboraban en 15 establecimiento de salud de México, hallando que la gran mayoría de ellos (91%) presentaban este trastorno. Mientras que Martinic K. et al., en Chile con la finalidad de establecer que tan frecuente sufren el Síndrome de Burnout los profesionales de enfermería, aplicaron la escala Maslach Burnout Inventory a 163 profesionales; encontrando que 18% de los trabajadores en estudio presentaban este síndrome. (11,12)

Nuestro país al igual que muchos otros desde hace más de un año viene enfrentando una gran enfermedad que es el COVID-19, pandemia que trae consigo gran número de fallecidos e infectados siendo estos al 28 de agosto de 215,639 individuos y 4,099.785 personas respectivamente. Para hacer frente a esta situación, el personal de salud es uno de los grupos de profesionales que se encuentran luchando en primera línea. (13)

El desconocimiento y falta de preparación frente a la pandemia del COVID-19, ha generado en el personal de salud problemas a nivel psicológico tales como estrés, ansiedad, depresión, miedo ira e insomnio; influyendo tanto personalmente, como en su desenvolvimiento profesional frente al paciente, que de no ser canalizados de manera adecuada desembocan en el denominado malestar psicológico. (14)

El Hospital de Alta Complejidad- EsSalud se encuentra atendiendo a pacientes COVID-19, hasta la actualidad este establecimiento por ser hospital referencial de

la provincia de Trujillo ha atendido gran número de infectados, muchos de los cuales han sido hospitalizados y otros han recibido tratamiento ambulatorio; cabe señalar que la atención brindada ha sido tanto para asegurados como para aquellos que no son, esto debido a una normatividad dada al inicio de la enfermedad.

Bajo esta situación el personal que labora ha visto afectado su bienestar mental y probablemente también presentan agotamiento emocional, ya que se sabe que el Síndrome de Burnout constituye un estrés laboral que sin duda ha existido en todos los establecimientos de salud en los últimos años. (6)

Los trabajadores del centro quirúrgico de este hospital también se han visto expuestos a pacientes con COVID-19, ya que este grupo de profesionales nunca dejaron de atender; si bien al inicio de la pandemia el número de operaciones se redujeron, en la actualidad las frecuencias de intervenciones quirúrgicas se han incrementado, aplicándose todos los protocolos de atención. Por lo que es probable que el grupo de trabajadores también vean afectada su salud mental frente a lo cual sería necesario la implementación de estrategias que ayuden a combatir este síndrome y mejorar la calidad de la salud mental.

Todo lo anteriormente mencionado nos motivó a plantearnos la siguiente interrogante

Formulación del problema

¿Qué factores biosociolaborales se asocian al Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal del centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta” – EsSalud Trujillo. 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Determinar los factores biosociolaborales asociados al Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta” EsSalud. Trujillo. 2022

1.2.2. Específicos

- Identificar Síndrome de Burnout entre el personal de salud en estudio en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta” EsSalud Trujillo 2022.
- Identificar si los factores biológicos: edad, sexo y número de hijos se asocian con el Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta” EsSalud. Trujillo 2022.
- Identifica si los factores sociales: estado civil, tipo de familia y funcionalidad familiar se asocian con el Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta” EsSalud. Trujillo. 2022
- Identifica si los factores laborales: tipo de profesión y tiempo de ejercicio profesional se asocian con el Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta” EsSalud. Trujillo. 2022.

1.3. Justificación del estudio

Desde inicio del 2020 que apareció en el territorio peruano el primer caso de COVID-19 la población en general vive con temor, ansiedad e inseguridad entre otros sentimientos que afectan negativamente su salud mental. Este hecho también es vivido por los profesionales de salud quienes son la primera barrera para hacer frente a esta enfermedad.

El porqué de este estudio se basa en que el Síndrome de Burnout ocasiona diversas repercusiones físicas y psicológicas muy significativas, las cuales desencadenan varios problemas durante la atención como son los errores profesionales, mala calidad de atención y el ausentismo laboral entre otros. La importancia práctica se basa en que ante el COVID-19 se hace necesario evaluar el efecto de esta pandemia en la salud mental de los trabajadores de salud; así como identificar los factores asociados a este síndrome, a fin de poder identificar a los profesionales de enfermería con mayor riesgo de presentar este trastorno, las que deben recibir ayuda oportunamente. (15)

La importancia metodológica se sustenta en que se trata de un estudio no experimental siendo descriptivo y de corte transversal, en donde los factores a estudiar son diversos con lo cual se pretende tener una visión completa del tema.

La importancia teórica de la presente investigación se basa en ampliar el conocimiento que se tiene sobre el Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19, lo cual servirá también como aporte para iniciar nuevas investigaciones relacionadas a este tema. La importancia social radica en que los resultados que se encuentren en esta investigación podrán ser usados para la elaboración de estrategias destinadas a disminuir el Síndrome de Burnout entre el personal de salud, que suele siempre existir.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

Ante cualquier pandemia, como lo es el COVID-19, es común que todo individuo se muestre estresado y preocupado; más aún los trabajadores de primera línea, quienes al estar con mayor frecuencia en contacto con diversos pacientes se incrementa la posibilidad de contagio. Este constante miedo, preocupación e incertidumbre en una determinada población pueden tener consecuencias en la salud mental a corto, mediano y largo plazo tales como depresión, trastornos de adaptación, ansiedad, Síndrome de Burnout entre otros. (15,16)

A lo largo de estos años el Síndrome de Burnout o Síndrome de “estar quemado”, ha quedado sido considerado como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre en diversos profesionales como médicos, enfermeras, policías, maestros y muchos más que trabajan en contacto directo con los usuarios. (17)

Inicialmente fue descrito como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda como resultado de las condiciones de trabajo; en donde se identifican cuatro etapas: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía. Posteriormente, en 1981 lo describen como un síndrome que involucra tres dimensiones. La primera el agotamiento emocional que comprendía pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga; como segundo elemento identificaron a la despersonalización manifestada por un cambio negativos de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo. El último componente es la baja realización personal con sentimientos de fracaso y baja autoestima, con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. (3,17)

Según Maslach C. (18) se puede distinguir diferentes grados de Síndrome de Burnout siendo estos leve, moderado y severo. En el primer grado, las

manifestaciones y síntomas generan malestar, insatisfacción y agotamiento que dificultan levemente la vida diaria y laboral. El grado moderado se caracteriza porque las manifestaciones se agravan presentándose de manera constante el estrés, la insatisfacción y el agotamiento; así mismo los síntomas físicos se acrecientan con gran repercusión en la vida diaria. En el grado severo los síntomas y manifestaciones presentan una intensidad elevada en donde el agotamiento, desinterés e insatisfacción es total; las relaciones interpersonales se encuentran alteradas pudiendo surgir patologías asociadas con la consecuente afectación de la vida laboral.

La literatura revisada considera numerosos condicionantes asociados al Síndrome de Burnout, entre ellos se puede citar a la edad, género, estado civil, número de hijos, tipo de personalidad e ingreso económicos entre otros. Dentro de los condicionantes laborales se ha descrito aquellos relacionados a la estructura física donde laboral, así como entorno humano, organización laboral, salarios inadecuados, sobrecarga laboral y falta de trabajo en equipo. (4,19)

Diversas investigaciones han estudiado muchas de estas variables cuyos resultados son contradictorios. En el presente proyecto se pretende investigar a ocho factores biosociolaborales con posible asociación al Síndrome de Burnout entre las que se encuentra la edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de profesión, tiempo de ejercicio laboral, tipo de familia y funcionalidad familiar; cabe precisar también que el estudio de esta asociación se realizará bajo el contexto de COVID-19. (4,19)

Respecto a la edad, Estrada E., y Marecos S., (20) sostienen que existe una asociación entre la menor edad con el Síndrome de Burnout, así como la mayor edad; la primera relación sería debido a la falta de experiencia o de formación mientras que la edad avanzada lo relacionan con una acumulación de cansancio personal y profesional. En cuanto al género, las evidencias existentes muestran que son los varones los que presentan

niveles más altos de Síndrome de Burnout; al mismo tiempo, los hombres también han demostrado estar más agotados emocionalmente que las mujeres dentro del ambiente laboral. Aunque otros autores reconocen que las mujeres son el grupo más vulnerable, tal vez por la carga de trabajo que genera la práctica profesional y la tarea familiar (21)

En cuanto al Síndrome de Burnout y el estado civil, se afirma que este síndrome se presenta independientemente del tipo de relación civil; aunque otros sostienen que las personas solteras tienen mayor agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización; por lo que se sugiere que el apoyo de una estructura familiar es crucial para el bienestar psicológico de los profesionales de la salud. (21,22)

Respecto al número de hijos se describe que esta variable constituye un elemento protector ante el desarrollo y la aparición del Síndrome de Burnout. Sin embargo, otros autores señalan que el tener hijos en edad preescolar es decir menor de seis años incrementa el riesgo de sufrir agotamiento en el trabajo; lo cual sería debido al conflicto de roles en que se encuentra el profesional de salud. (23,24)

El desarrollo del Síndrome de Burnout ha sido relacionado con el tiempo de desempeño laboral, reportándose que el agotamiento suele ser mayor durante los primeros tres años de vida profesional como durante los últimos; debido a que el inicio de la vida laboral suele ir acompañada de mucho entusiasmo y dedicación descuidando la salud mental; mientras que los últimos años del ejercicio laboral se encuentra relacionado a un estrés continuo y a grandes enfrentamientos con realidades diversas como la muerte y el sufrimiento; además del continuo esfuerzo físico realizado. (25)

Toda actividad laboral es por sí misma generadora de estrés, ya que la cercanía del trabajador a ciertos estresores ocasiona una respuesta individual, puede ser adaptativa y que implique un aprendizaje, o desadaptativa, la cual traerá un desgaste e insatisfacción. (26)

De allí que se afirme que uno de los factores asociados a la aparición del Síndrome de Burnout es el tipo de profesión. Al respecto se señala que una de las profesiones con índices más altos de este síndrome es aquella relacionada al campo de la salud; esto debido a que se trata de profesiones que tienen la gran responsabilidad de aliviar dolencias y sufrimientos. (27,28)

Sin embargo, con el correr de los años se ha demostrado que esta relación no solo se debe al resultado de las relaciones interpersonales entre los trabajadores y las personas que atendían, sino también ejerce gran influencia aspectos inherentes de la misma profesión como la complejidad de los procedimientos, guardias nocturnas, las condiciones organizacionales del trabajo, la sobrecarga laboral, el clima organizacional y la estructura de la empresa y organización del trabajo. (26,29,30)

El tipo de familia al igual que el funcionamiento familiar suele estar asociados al Síndrome de Burnout. Se sostiene que las familias conformadas por los padres e hijos parecen ser más resistentes a presentar Síndrome de Burnout, lo cual estaría relacionado al grado de apoyo con que cuentan sosteniéndose que el tener una fuente de apoyo disponible en una situación estresante puede disminuir significativamente su impacto dañino. (31)

Por otro lado, se sabe que el funcionamiento de la familia es un factor importante en el mantenimiento de la salud familiar y en la prevención del desarrollo de enfermedades. El funcionamiento familiar es la capacidad del sistema para gestionar y superar cada etapa del ciclo vital y los eventos críticos que puedan ocurrir, lo cual depende de la adecuada gestión de las redes sociales y familiares de apoyo disponibles. Teniendo en cuenta en qué la familia realiza eficazmente sus funciones se habla de familia funcional o disfuncional. La familia constituye un sistema funcional cuando realiza sus funciones y es capaz de gestionar y superar todas las etapas del

ciclo de vida individual y familiar y las crisis que la familia pueda experimentar. (21)

La teoría de enfermería que se utilizó como base en la presente investigación es la de “Modelo de adaptación de Roy”, la cual surgió según la autora al visualizar la capacidad de adaptación de los niños. Cabe señalar que este modelo presenta como bases teóricas a la Teoría General de Sistemas de Rapoport A., que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y La Teoría de Adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse. (32)

Para Roy. C (32) las personas son seres biopsicosociales, que se encuentran de manera permanente interactuando con su entorno, usando mecanismos propios o adquiridos para estar en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para enfrentar los cambios y adaptarse a ellos. Además, sostiene que el ser humano es único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar, de tal forma que la visión que se tiene de las realidades a las cuales se enfrenta el ser humano son individuales y diferentes para cada uno. Referente a Enfermería la define como una profesión que ayuda a solucionar o resolver las necesidades de salud y bienestar de los individuos, familias y comunidad; para lo cual utiliza conocimientos especializados. Así mismo, esta profesión se encuentra enfocada a los individuos, personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno.

Esta misma teorista, define a la salud como el proceso en el que el individuo se transforma en un ser integrado y completo, convirtiéndose en un reflejo de adaptación; sin embargo, esta depende de las condiciones del entorno del individuo, por lo que cada uno se adapta de una forma particular. Sostiene que el entorno son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a los comportamientos de

las personas y los grupos; que siempre está modificándose y está en permanente interacción con el individuo, lo que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse. (33)

Según este modelo, las personas son sujetos adaptativos, que poseen la capacidad de adaptarse y producir cambios en el entorno; aunque es preciso señalar que esta capacidad se encuentra determinada por las demandas del medio y los recursos internos disponibles. Roy, C. (33) puntualiza que la adaptación es la transformación y producto por el que las personas que tienen la capacidad de pensar y de considerarse, como individuos o como miembros de una sociedad, son conscientes y buscan la integración a su entorno.

Este modelo de adaptación propuesto por Roy, C. es de gran utilidad para enfrentar con éxito al COVID-19, teniendo en cuenta que el personal de salud como cualquier otra persona debe adaptarse a la situación o al ambiente en el cual se encuentra, a fin de lograr un óptimo estado de salud; llegándose a afirmar que un individuo que es capaz de adaptarse a los cambios que se producen en su entorno es un individuo saludable.

La aplicación de este modelo constituye una oportunidad para realizar una valoración integral de la persona, ayudarla a sobrevivir a la transformación, conocer la percepción que tiene sobre la situación que vive en la actualidad y cómo la afronta; además conocer los estímulos que son de gran importancia para la realización de intervenciones más efectivas.

2.2. Antecedentes de la investigación

Civantos A. et al. en el 2020 en Pensilvania, realizaron su investigación teniendo en cuenta que los otorrinolaringólogos se encuentran entre los profesionales de mayor riesgo de exposición al COVID-19. Se realizó una encuesta a 349 especialistas de esta rama, aplicándoseles un cuestionario de Síndrome de Burnout y como otras herramientas que miden diversos aspectos de la salud mental. Se informó ansiedad, angustia, agotamiento y

depresión en 167 (47,9%), 210 (60,2%), 76 (21,8%) y 37 (10,6%) médicos, respectivamente. Siendo el Síndrome de Burnout o agotamiento más frecuente entre las mujeres. (34)

Zerbini G. et al., en el 2020 en Alemania, con la finalidad de estudiar la carga psicosocial de los médicos y enfermeras en función a su grado de contacto con pacientes con COVID-19, aplicaron una encuesta a 110 profesionales que laboraban en el Hospital Universitario de Augsburgo. Se encontró que el personal de enfermería que laboran en los ambientes de hospitalización de COVID-19 informaron niveles más altos de estrés, agotamiento y estado de ánimo depresivo, así como niveles más bajos de realización relacionada con el trabajo en comparación con sus colegas en las salas regulares. Los médicos reportaron puntuaciones similares independientemente de estar en contacto con hospitalizados con COVID-19. Se concluye que la tensión laboral y la incertidumbre sobre el futuro constituyeron las causas más frecuentes reportadas por los profesionales en estudio. El apoyo psicosocial y el tiempo libre se enumeraron como recursos importantes. (35)

Wu Y. et al., en el 2020 en China, con el fin de comparar las cifras del Síndrome de Burnout entre médicos y enfermeras que laboraban en servicios de primera línea ante COVID-19 y los que trabajan en las salas habituales. Administraron una encuesta a 11 miembros del personal médico del COVID-19 de cada sala. Se halla menor frecuencia de agotamiento entre el profesional que trabajaba en salas de primera línea (13% vs. 39%; $P < 0.0001$). (36)

Hua D. et al., en el 2020 en China, con la intención de examinar la salud mental de las enfermeras que atendían a pacientes con COVID-19 en Wuhan, China. Se entrevistó a 2.014 enfermeras encontrándose que éstas tenían un nivel moderado de agotamiento y un alto nivel de miedo. El 60.5% de las enfermeras presentaban agotamiento laboral moderado y alto, 42.3% tenían despersonalización y 60.6% realización personal. Los hallazgos

también mostraron que 14,3%, 10,7% y 91,2% de las enfermeras informaron niveles moderados y altos de ansiedad, depresión y miedo, respectivamente. Entre los factores asociados a este síndrome se hallaron a la falta de resiliencia, apoyo social y voluntad de trabajar en la primera línea. (37)

Wan Z. et al., en el 2020 en China, con el objetivo de investigar el Síndrome de Burnout y la ansiedad entre el personal de enfermería durante la epidemia de COVID-19 y analizar los condicionantes que influyen en el agotamiento. Administraron un cuestionario a 1011 enfermeras de establecimientos hospitalarios de alta complejidad de Wuhan; encontrando que la ansiedad se relacionó positivamente con el cansancio emocional y el cinismo, y negativamente con la realización personal. Los factores positivos del agotamiento fueron 5 años o menos de experiencia laboral, vivir en el dormitorio del hospital, trabajar más de 9 horas y el mejor nivel de conocimiento de COVID-19. Mientras que no tener hermanos, trabajar en pabellones de aislamiento, 3 o más turnos nocturnos por semana, vivir en hoteles y tener personal médico confirmado o sospechoso fueron factores negativos en mujeres. (38)

Matsuo T. et al., en el 2020 en Japón, con la finalidad de evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los trabajadores sanitarios de primera línea durante la pandemia de COVID-19 en Japón. La muestra final incluyó a 312 encuestados, siendo la prevalencia general el Síndrome de Burnout del 31,4%. De 126 enfermeras, 59 (46,8%) experimentaban agotamiento; de 22 tecnólogos radiológicos, 8 (36,4%) experimentaban agotamiento; y de 19 farmacéuticos, 7 (36,8%) experimentaban agotamiento. Además, se halló que el grupo con Síndrome de Burnout tenía un porcentaje significativamente mayor de mujeres, menos días de descanso por mes, edad significativamente menor al igual que menos años de experiencia profesional en comparación con el grupo sin Síndrome de Burnout en mujeres. (39)

Luceño L. et al., en el 2020 en España, con el objetivo analizar la salud mental durante la pandemia de COVID-19 estudiaron 1422 trabajadores de un hospital; encontrando que 41,1% de los entrevistados manifestaron sentirse emocionalmente agotados. Caracterizando el perfil del trabajador sanitario con alto nivel de agotamiento por ser del género femenino, ejecutar largas horas de jornadas de trabajo y convivir con diversos miembros de su familia. (40)

Vinueza A. et al., en el 2020 en Ecuador, a fin de conocer qué porcentaje de trabajadores de salud presentan Síndrome de Burnout (SB) durante la pandemia de COVID-19. Aplicaron una encuesta a 224 médicos y enfermeras de distintos establecimientos de salud. A los participantes se les administró el Maslach Burnout Inventory. Como resultados se encontró que más del 90% de los médicos y enfermeras presentaron Síndrome de Burnout moderado a severo, asociándose esta frecuencia al tipo de profesión, edad y sexo; siendo el personal médico el más afectado tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización en mujeres. (41)

Jalili M. et al., en el 2020 en Irán, con la finalidad de describir la prevalencia Síndrome de estar quemado entre los profesionales de la salud. Aplicaron una encuesta a todos los trabajadores de salud de ocho hospitales universitarios afiliados en la ciudad capital de Teherán, Irán. De las 326 personas (53,0%) experimentaron altos niveles de Burnout. El nivel de agotamiento en las tres subescalas varió según los factores personales y laborales, y el género fue la única variable que se asoció con niveles altos de los tres dominios. Concluyendo que la edad, el género, la categoría laboral y el lugar de práctica contribuyen al nivel de agotamiento que experimenta el personal. (42)

Cortina G. et al., en el 2020 en Puerto Rico, con la finalidad de examinar el Síndrome de Burnout entre el personal de salud durante la pandemia de

COVID-19. Enviaron por correo electrónico el Maslach Burnout Inventory (MBI) a los profesionales sanitarios de la isla. Hallando que la mayoría de los entrevistados presentan un nivel de agotamiento moderado. Así mismo se encontró que 12.1% de los médicos y 13.1% de las enfermeras mostraron nivel de agotamiento severo. (43)

Giusti E. et al., en el 2020 en Italia, al evaluar al Síndrome de Burnout y sus condicionantes asociados, en una muestra de 332 profesionales de salud que trabajaban en hospitales italianos. Encontraron que, en cuanto al Síndrome de Burnout, 35,7% tenían niveles de agotamiento emocional moderado y 31,9% severo; 14,0% presentaban niveles de despersonalización moderados y 12,1% severos; 40,1% tenían niveles moderados y 34,3% severos de realización personal reducida. Entre los factores asociados al agotamiento se halló: las horas de trabajo y el apoyo percibido de los amigos. Mientras que los factores asociados tanto al agotamiento emocional como a la despersonalización fueron: el sexo femenino y profesión de enfermera. La edad mostró asociación con la reducción de los logros personales entre las mujeres. (44)

2.3. Marco conceptual

Síndrome De Burnout: Síndrome psicológico que surge como una respuesta prolongada a los factores estresantes interpersonales crónicos en el trabajo, cuyas dimensiones principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. (17)

Factores biosociolaborales: Características del ser humano o de su entorno, que pueden condicionar un evento o situación problemática.

Edad: Periodo de tiempo que un individuo haya estado vivo, contando desde su nacimiento. (45)

Sexo: Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. (46)

Estado civil: Condición civil de cada individuo en relación con las leyes o costumbres matrimoniales del país. (45)

Número de hijos: Persona nacida de otros dos que lo engendraron, siendo estos de distinto sexo. (45)

Tipo de profesión: Se la define como actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario (47).

Tiempo de ejercicio profesional: Periodo durante el cual un individuo ejecuta una actividad técnica, científica y/o docente ya sea en el ámbito público o privado, libremente o en relación de dependencia; habiendo obtenido la capacitación que otorga el título proporcionado por universidades oficiales o privadas reconocidas por el Estado. (47)

Tipo de familia: Es la unión de personas que comparten un proyecto de vida, en el que surgen sentimientos de pertenencia a dicho grupo; existiendo un compromiso personal entre sus integrantes, estableciéndose intensas relaciones de intimidad, afectividad, reciprocidad y dependencia. (48)

Funcionalidad familiar: Es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio. (48)

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de investigación

Los factores biosociolaborales edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de profesión, tiempo de ejercicio profesional, tipo de familia y la funcionalidad familiar se asocian al Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta” EsSalud. Trujillo. 2022

2.4.2. Hipótesis nula

Los factores biosociolaborales edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de profesión, tiempo de ejercicio profesional, tipo de familia y la funcionalidad familiar no se asocian al Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta” EsSalud. Trujillo. 2022.

2.5. Variables

2.5.1. Tipo de variables

2.5.1.1. Variable dependiente: Síndrome de Burnout.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: nominal

Indicador: se determinó según la puntuación obtenida del Cuestionario Maslach Burnout Inventory, herramienta de 22 preguntas que comprende tres dimensiones distribuidas de la siguiente manera:

Aspecto evaluado	Preguntas para evaluar
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20
Despersonalización	5-10-11-15-22
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21

Categorías:

Con Síndrome de Burnout

Sin Síndrome de Burnout

Índice:

Con síndrome de Burnout, según cada dimensión

Sin síndrome de Burnout según cada dimensión

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

2.5.1.2. Variable independiente:

Factores biosociolaborales: Conjunto de características biológicas, sociales y laborales propias del personal de salud en estudio.

Edad:

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Discreta

Indicador: Fecha de nacimiento.

Categoría:

- Menor de 30
- 30 a 39
- 40 a 49
- 50 a más

Sexo:

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: Fenotipo de cada entrevistado.

Categoría:

- Masculino
- Femenino

Estado civil:

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: Condición civil del entrevistado(a).

Categoría:

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Divorciado
- Viudo

Número de hijos:

Tipo de variable: Cuantitativa.

Escala de medición: Discreta

Indicador: Número de hijos actualmente vivos del entrevistado(a).

Categoría:

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Tres a más

Tipo de profesión:

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal

Indicador: Carrera profesional cursada y terminada.

Categoría:

- Médico
- Enfermera
- Técnica en Enfermería

Tiempo de ejercicio profesional:

Tipo de variable: Cuantitativa.

Escala de medición: Nominal.

Indicador: Tiempo que se viene trabajando.

Categoría:

- Menor de 10
- 10 a 19
- 20 a más

Tipo de familia:

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: Según la composición de la familia.

Índice:

- Nuclear
- Extensa
- Extensa compuesta

Categoría:

- Nuclear: formada por padres e hijos
- Extensa: formada por familiares diferentes a los padres y hermanos.
- Extensa compuesta: formada por varias familias nucleares

Funcionalidad familiar:

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Indicador: El Apgar Familiar de Smilkstein.

Índice:

- Familia funcional: 17 – 20 puntos
- Familia con disfunción leve: 16 – 13 puntos
- Familia con disfunción moderada: 12 – 10 puntos
- Familia con disfunción grave: 9 a menos puntos

Categoría:

- Familia funcional
- Familia con disfunción leve
- Familia con disfunción moderada
- Familia con disfunción grave

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación:

La investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal (49).

3.2. Población y muestra

La población de estudio estuvo comprendida por 30 trabajadores de salud del centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta” en el contexto COVID-19 durante los meses de agosto a julio del 2022.

No se trabajó con muestra debido a que se trata de población relativamente pequeña.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión

- Personal de salud que aceptan intervenir por su propia voluntad.
- Que tengan más de 3 meses laborando en área de centro quirúrgico.

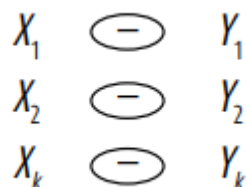
Criterios de exclusión

- Personal de salud que está de vacaciones.
- Personal de salud con licencia al momento de aplicar la encuesta.

3.3. Diseño de la investigación

La presente investigación se desarrolló bajo el diseño transversal descriptivo CORRELACIONAL descrito por Hernández et al., la finalidad de este diseño consiste en investigar, describir variables y analizarlas las variables siendo recolectadas en un solo momento y único tiempo. (49)

Representación gráfica del diseño (49):



3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

3.4.1. Para la recolección de datos.

Técnica: Como técnica se utilizó la encuesta.

Procedimiento:

Con la aprobación del proyecto de tesis por la casa de estudios se envió una carta a la dirección del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta” solicitándole autorización para la ejecución de la presente investigación. Contando con la aprobación se solicitó al encargado del mencionado establecimiento la relación de trabajadores de salud que laboran en la sala de operaciones del mencionado establecimiento de salud durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2022. Durante estos tres meses las investigadoras acudieron al establecimiento de salud a fin de aplicar los instrumentos elaborados esperando que cada trabajador salga del centro quirúrgico. Cabe señalar que previo a la entrega de los instrumentos el personal recibió una breve explicación sobre la finalidad del trabajo y dejando como prueba de su aceptación una hoja de consentimiento informado firmada.

El tiempo promedio que tuvieron para responder los instrumentos fue aproximadamente de 10 minutos, lapso durante el cual las investigadoras se encontraron cerca del entrevistado para resolver alguna duda.

Instrumento:

En la presente investigación se utilizó dos instrumentos:

- 1. CUESTIONARIO DE FACTORES BIOSOCIOLABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT:** instrumento elaborado por las autoras que constó de ocho ítems sobre datos personales, laborales y familiares del personal de salud del centro quirúrgico que constituye nuestro sujeto en estudio (Anexo 2)
- 2. CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY:** herramienta formada por 22 enunciados escritos en forma afirmativa, sobre los sentimientos y actitudes del trabajador en su ambiente laboral. Este instrumento mide el desgaste profesional, tanto en su frecuencia como en la intensidad con que se presenta.

El test comprende tres dimensiones del Síndrome de Burnout:

- a)** Subescala de agotamiento o cansancio emocional que comprende nueve enunciados (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) y que pretende valorar la fatiga emocional que presenta el trabajador debido a su trabajo diario.
- b)** Subescala de despersonalización que involucra cinco ítems (5, 10, 11, 15, 22.) los que miden las posturas de frialdad y distanciamiento entre el personal de salud.
- c)** Subescala de realización personal que incluye ocho enunciados (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) los que determinan los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el ámbito laboral.

El instrumento constó de una escala de respuestas con una calificación que varió de 0 a 6, siendo esta:

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

Validez y Confiabilidad de los instrumentos:

Validez:

Para determinar la validez de los instrumentos se aplicó el juicio de expertos, para lo cual ambas herramientas fueron evaluadas por cinco especialistas en el tema a fin de que opinen sobre los mismos.

Confiabilidad:

El primer instrumento denominado “cuestionario de factores asociados al Síndrome de Burnout”, no fue medido su confiabilidad por tratarse de una herramienta que abarca variables específicas, entendibles y cuya respuesta es sencilla.

El segundo instrumento, es decir, el Cuestionario Maslach Burnout Inventory ha sido validado en diversas oportunidades, tal como lo describe Correa L. et al., quien al analizar la fiabilidad a través de la consistencia interna del Alfa de Cronbach halló un coeficiente Alfa de Cronbach de $\alpha = 0,794$ con correlaciones entre los ítems. En cuanto a sus dimensiones se obtuvo: Agotamiento Emocional ($\alpha = 0,855$), despersonalización ($\alpha = 0,623$) y realización personal ($\alpha = 0,744$). (47)

3.5. Procesamiento y análisis de los datos

La información recolectada de los instrumentos fue inscrita en un banco de datos en el programa Excel. Posteriormente esta base fue exportada al paquete informático SPSS versión 15.0 con el cual se realizó el análisis de los datos. Teniendo en cuenta los objetivos planteados, los resultados son mostrados en tablas simples o de doble entrada. Para establecer la asociación entre el Síndrome de Burnout y los factores estudiados se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, fijando el nivel de significancia es decir la participación del azar en menos del 5% ($P < 0.05$).

3.6. Consideraciones éticas

En esta investigación científica en seres humanos se cumplió los principios de la ética de la investigación:

- Principio de autonomía: Todo trabajador de salud entrevistado tendrá que firmar una hoja de consentimiento informado como prueba de aceptar participar en la investigación. Por otro lado, se solicitará la respectiva autorización de los Directivos de la Institución.
- Principio de Beneficencia – no maleficencia: Se explicó al sujeto de estudio la finalidad, riesgos y beneficios de la investigación, resaltando la importancia de su participación.
- Principio de Justicia: A todos los trabajadores se les trató de manera respetuosa, garantizándoles que la información que se obtuvo fue confidencial.
- Principio de Confidencialidad: es la propiedad de la información, por la que se acredita que la información obtenida estará restringida, siendo utilizada solo por el investigador. (53)

Además, se contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

TABLA 1.

Síndrome de Burnout en el personal del Centro Quirúrgico. Hospital Alta Complejidad Virgen de La Puerta. 2022

Síndrome de Burnout	N	%
Si	7	23.3
No	23	76.7
Total	30	100

Fuente: instrumentos de recolección de datos

TABLA 2.

Factores biológicos asociados al Síndrome de Burnout en el personal del Centro Quirúrgico. Hospital Alta Complejidad Virgen de La Puerta. 2022

FACTORES	SINDROME BURNOUT				Prueba Estadística	Valor de P
	SI		NO			
	n (N=7)	%	n (N=23)	%		
Edad						
Menor de 30	4	57.1	1	4.3		
30 a 39	3	42.9	17	73.9		
40 a 49	0	0.0	3	13.0		
50 a más	0	0.0	2	8.7	X ² =11.23	P<0.01
Sexo						
Femenino	4	57.1	7	30.4		
Masculino	3	42.9	16	69.6	X ² =1.64	P>0.05
Número de hijos						
Ninguno	4	57.1	6	26.1		
Uno	2	28.6	8	34.8		
Dos	1	14.3	7	30.4		
Tres a más	0	0.0	2	8.7	X ² =2.74	P>0.05

Fuente: instrumentos de recolección de datos

TABLA 3.

Factores sociales asociados al Síndrome de Burnout en el personal del Centro Quirúrgico. Hospital Alta Complejidad Virgen de La Puerta. 2022

FACTORES	SINDROME BURNOUT				Prueba Estadística	Valor de P
	SI		NO			
	n (N=7)	%	n (N=23)	%		
Estado civil						
Soltera	4	57.1	6	26.1		
Casado	3	42.9	13	56.5		
Conviviente	0	0.0	4	17.4	X ² =2.95	P>0.05
Tipo de familia						
Nuclear	6	85.7	13	56.5		
No nuclear	1	14.3	10	43.5	X ² = 1.96	P>0.05
Funcionalidad familiar						
Fam. Funcional	7	100.0	23	100.0		
Disf. Leve	0	0.0	0	0.0		
Disf. Severa	0	0.0	0	0.0		No aplica

Fuente: instrumentos de recolección de datos

TABLA 4.

Factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal del Centro Quirúrgico Hospital Alta Complejidad Virgen de La Puerta. 2022

FACTORES	SINDROME BURNOUT				Prueba Estadística	Valor de P
	SI		NO			
	n (N=7)	%	n (N=23)	%		
Tipo de profesión						
Enfermera	1	14.3	12	52.2		
Medico	4	57.1	8	34.8		
Técnico	2	28.6	3	13.0	X ² =1.15	P>0.05
Tiempo de ejercicio profesional						
Menos de 10	6	85.7	11	47.8		
10 a 19	1	14.3	11	47.8		
20 a más	0	0.0	1	4.3	X ² =3.17	P>0.05

Fuente: instrumentos de recolección de datos

TABLA 5

Factores Biosociolaborales Asociados Al Síndrome De Burnout *en el personal del Centro Quirúrgico. Hospital Alta Complejidad Virgen De La Puerta. 2022*

FACTORES	Con Síndrome de Burnout		Sin Síndrome de Burnout		Prueba Estadística	Valor de P
	n (N=7)	%	n (N=23)	%		
Edad						
Menor de 30	4	57.1	1	4.3	X ² =11.23	P<0.01
30 a 39	3	42.9	17	73.9		
40 a 49	0	0.0	3	13.0		
50 a más	0	0.0	2	8.7		
Sexo						
Femenino	4	57.1	7	30.4	X ² =1.64	P>0.05
Masculino	3	42.9	16	69.6		
Estado civil						
Soltera	4	57.1	6	26.1	X ² =2.95	P>0.05
Casado	3	42.9	13	56.5		
Conviviente	0	0.0	4	17.4		
Número de hijos						
Ninguno	4	57.1	6	26.1	X ² =2.74	P>0.05
Uno	2	28.6	8	34.8		
Dos	1	14.3	7	30.4		
Tres a más	0	0.0	2	8.7		
Tipo de profesión						
Enfermera	1	14.3	12	52.2	X ² =1.15	P>0.05
Médico	4	57.1	8	34.8		
Técnico	2	28.6	3	13.0		
Tiempo de ejercicio profesional						
Menos de 10	6	85.7	11	47.8	X ² =3.17	P>0.05
10 a 19	1	14.3	11	47.8		
20 a más	0	0.0	1	4.3		

Tipo de familia

Nuclear	6	85.7	13	56.5	X ² = 1.96 P>0.05
No nuclear	1	14.3	10	43.5	

Funcionalidad familiar

Fam. Funcional	7	100.0	23	100.0	No aplica
Disf. leve	0	0.0	0	0.0	
Disf. Severa	0	0.0	0	0.0	

Fuente: instrumentos de recolección de datos

4.2. Docimasia de hipótesis.

La hipótesis planteada fue la siguiente: Los factores biosociolaborales edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de familia, funcionalidad familiar, tipo de profesión y tiempo de ejercicio profesional se asocian al Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de La Puerta” EsSalud. Trujillo. 2022

Los resultados fueron confirmados aplicando la prueba de Chi cuadrado (X^2) cuyo valor fue de:

$X^2=11.23$	($P<0.01$)	Edad.
$X^2=1.64$	($P>0.05$)	Sexo.
$X^2=2.95$	($P>0.05$)	Estado civil.
$X^2=2.54$	($P>0.05$)	Número de hijos.
$X^2=1.96$	($P>0.05$)	Tipo de familia.
$X^2=1.15$	($P>0.05$)	Tipo de profesión.
$X^2=3.17$	($P>0.05$)	Tiempo de ejercicio profesional.

Confirmándose que de los siete factores biosociolaborales estudiados uno de ellos se asoció significativamente con el Síndrome de Burnout. ($P<0.05$).

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se describe la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal del centro quirúrgico del Hospital Alta Complejidad Virgen de La Puerta. Se halló que 23.3% de los trabajadores presentaban este síndrome. Si bien la frecuencia del Síndrome de Burnout no fue alta, existen trabajadores que presentaron este síndrome lo cual se debe a la crisis que se viene viviendo desde hace más de un año con la llegada del COVID-19.

Frente a ello es necesario que el liderazgo institucional crea un entorno de trabajo protector y de apoyo; proporcionando información, instrucciones, capacitación y actualizaciones sobre COVID-19 a través de comunicaciones frecuentes. Por otro lado, deben crear un entorno de trabajo que fomente la confianza y la moral de los trabajadores sanitarios y ayude a la recuperación de aquellos que ya están sufriendo. A nivel personal, cada personal de salud debe centrarse en el autocuidado y el alivio del estrés mediante la adopción de un plan de resiliencia personalizado y una formación basada en talleres.

Los hallazgos encontrados difieren de lo descrito por Jalili M. et al. quienes, en Irán en el año 2020 con la finalidad de describir la prevalencia de Burnout entre los profesionales de la salud, aplicaron una encuesta a todos los trabajadores de salud de ocho hospitales universitarios que atendían a pacientes COVID-19; hallando que 53% de los empleados experimentaron Síndrome de Burnout. De igual forma, Khasne R. et al.⁵¹ en el 2020 en la India con el fin de estudiar la frecuencia del Síndrome de Burnout, aplicaron un cuestionario a 903 trabajadores sanitarios que atienden pacientes COVID-19; encontrando que 52.8% de los entrevistados presentaron agotamiento relacionado con la pandemia. (42)

Del mismo modo, Morgantini L. et al. en el 2020 en los Estados Unidos con el objetivo de evaluar la exposición, las percepciones, la carga de trabajo y el posible agotamiento

de los profesionales sanitarios durante la pandemia de COVID-19, realizaron una encuesta transversal siendo esta aplicada a 2707 profesionales de la salud de 60 países; hallándose que 51% de los entrevistados manifestaron síndrome de agotamiento. (52)

La diferencia en la frecuencia del Síndrome de Burnout encontrada en la presente investigación podría deberse a que si bien el personal del centro quirúrgico se encuentra también en la primera línea durante la pandemia del COVID-19, ellos solo se encargarían de atender a pacientes derivados que requieren necesariamente intervención quirúrgica siendo mucho menor el riesgo de exposición en comparación del personal de salud que se encuentra en los servicios de emergencia. Otro posible motivo sería que en la actualidad la cifra de pacientes COVID-19 ha disminuido drásticamente por lo que es probable que la tensión y agotamiento en estos profesionales también hayan decrecido.

En la tabla 2 se analiza los factores asociados al Síndrome de Burnout entre el personal de centro quirúrgico del Hospital Alta Complejidad Virgen de La Puerta. Respecto a la edad, se encontró que 57.1% de los trabajadores con Síndrome de Burnout eran menores de 30 años en comparación del 4.3% de aquellos sin este síndrome, existiendo diferencias muy significativas ($P < 0.01$). En cuanto al sexo, el 57.1% y 30.4% de los trabajadores con y sin Síndrome de Burnout respectivamente eran mujeres, no hallándose diferencias estadísticamente significativas. El 42.9% de los trabajadores con Síndrome de Burnout y 56.5% de aquellos sin este padecimiento eran casados(as), no encontrándose diferencias significativas. El 57.1% de los trabajadores con Síndrome de Burnout no tenían hijos al igual que el 26.1% de aquellos sin Burnout, no existiendo diferencias significativas.

De los cuatro factores estudiados en la presente tabla solo uno de ellos mostró asociación significativa; pudiéndose afirmar que los trabajadores con menor edad fueron los que tuvieron con mayor frecuencia Síndrome de Burnout, esto sería podría

deberse al nivel de experiencia y formación, sumándose a ello a la poca información que se tiene sobre el coronavirus por ser esta pandemia relativamente nueva.

Nuestros hallazgos se asemejan a los de Vinuesa A. et al. quienes en Ecuador en el 2020 con el objetivo de determinar la ocurrencia e intensidad del Síndrome de Burnout durante la pandemia de COVID-19, aplicaron una encuesta a 224 médicos y enfermeras de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana; hallándose que Síndrome de Burnout se asoció estadísticamente de manera significativa con la edad. (41)

Así mismo, Giusti E. et al. en Italia en el año 2020 con el fin de evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus factores asociados, aplicaron una encuesta anónima a 332 profesionales de salud que trabajaban en los hospitales del Instituto Auxológico Italiano; reportando entre los predictores del Síndrome de Burnout a la edad. (44)

Los factores sexo y estado civil en la presente investigación no estuvieron relacionados al Síndrome de Burnout tal como lo describe Dinibutun S.⁸ quien en el 2020 con el objetivo de evaluar la prevalencia del Burnout e investigar los factores relacionados durante el coronavirus; entrevistaron a 200 médicos que trabajaban activamente en Izmir / Turquía; encontrando que la frecuencia de burnout no estuvo relacionada con el sexo o estado civil.

En la tabla 3 se evalúa a los factores sociales asociados al Síndrome de Burnout entre el personal de centro quirúrgico, se halló que el 14.3% de los trabajadores con Síndrome de Burnout tenían familias no nucleares en comparación del 43.5% de aquellos sin este síndrome, no encontrando diferencias estadísticamente significativas. Respecto a la funcionalidad familiar, la totalidad de la muestra mostro que contaban con familia funcional independiente de la presencia o ausencia del Burnout.

Claramente se puede objetivar que el tipo de familia y la funcionalidad familiar no estuvieron relacionados al Síndrome de Burnout.

Al respecto la literatura revisada sostiene que el Síndrome de Burnout se encuentra asociado a tener una familia extensa no nuclear y a la disfunción familiar, tal como lo describe Luceño L. et al. Quien en España durante el año 2020 con el objetivo analizar la salud mental durante la pandemia de COVID-19 estudiaron a 1422 trabajadores de la salud; encontrando el perfil de un trabajador sanitario con mayores síntomas de agotamiento sería el de género femenino, con largas horas de jornadas de trabajo y que viven con otros miembros de su familia. (40)

En la tabla 4 se estudia los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout entre el personal de centro quirúrgico, se encontró que el 57.1% de los trabajadores con Síndrome de Burnout eran médicos al igual que el 34.8% de aquellos sin este síndrome, no existiendo diferencias significativas. En cuanto al tiempo de ejercicio profesional, el 85.7% y 47.8% de los trabajadores con y sin Síndrome de Burnout respectivamente tenían menos de 10 años de ejercicio laboral, no hallándose diferencias significativas.

La prueba estadística aplicada nos muestra que ni el tipo de profesión ni tiempo de ejercicio profesional guardó relación significativa con el Síndrome de Burnout; aunque cabe señalar que se observa una tendencia a mayor frecuencia de este síndrome en aquellos trabajadores con menor tiempo de ejercicio profesional.

Los resultados encontrados difieren a los de Matsuo T. et al. quienes en Japón en el 2020 con la finalidad de evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los trabajadores sanitarios de primera línea durante la pandemia de COVID-19, aplicaron una encuesta en línea a 312 trabajadores sanitarios de varios hospitales de Japón incluidos médicos, enfermeras, tecnólogos médicos de laboratorio, tecnólogos radiológicos y farmacéuticos; hallándose que 46,8% de las enfermeras experimentaban agotamiento; al igual que el 36.4% de los tecnólogos radiológicos

36,8% de los farmacéuticos. Otro factor asociado a la mayor frecuencia de síndrome de burnout fue el menor tiempo de ejercicio profesional. (39)

De igual forma se contrasta con los resultados de Wan Z. et al. quienes en China en el 2020 al investigar el Síndrome de Burnout y la ansiedad entre 1011 enfermeras durante la epidemia de COVID-19 y analizar los factores que influyen en el agotamiento; encontrando dentro de los factores asociados a la experiencia laboral menor de 5 años. (38)

CONCLUSIONES

- 1 La frecuencia de Síndrome de Burnout entre el personal de salud en estudio en el contexto COVID-19 fue del 23.3%.
- 2 La edad fue un factor asociado al Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico.
- 3 El tipo de familia y la funcionalidad familiar no son factores asociados al Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico.
- 4 El tipo de profesión y el tiempo de ejercicio profesional no son factores asociados al Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico.
- 5 La edad fue el único factor biosociolaborales asociados al Síndrome de Burnout en el contexto COVID-19 en personal de centro quirúrgico.

RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias destinadas a disminuir la frecuencia del Síndrome de Burnout entre el personal de salud, sobre todo luego de la pandemia del COVID-19. Las estrategias pueden ser:
 - Establecer horarios claros para descansos, comidas y ejercicio.
 - Practicar técnicas de relajación que ayudan a reducir el estrés y a mejorar el bienestar psicológico.
 - Usar aplicaciones móviles para meditar.
 - Fomentar el trabajo en equipo y la comunicación efectiva entre los compañeros y los líderes.
 - Crear espacios seguros y confortables donde el personal de salud pueda expresar sus emociones y recibir retroalimentación.
 - Desarrollar habilidades de adaptación psicológica y resiliencia, que permitan afrontar las situaciones difíciles con optimismo y flexibilidad.
- Realizar más investigaciones en donde se indague que otros factores o condiciones se asocian a este síndrome a fin de tener una visión más amplia de este tema.
- Planificar y ejecutar estudios longitudinales que permitan una mejor comprensión de las causas y efectos de la amenaza percibida en situaciones de crisis de salud como la provocada por COVID-19 entre los trabajadores de salud.
- Se requiere la formación de competencias emocionales entre el personal de salud a fin de mantener una buena salud mental en situaciones de emergencia sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Durán S, García J, Parra A, García M. y Hernández I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura. Educación y Sociedad* [Internet]. 25 Marz 2018 [citado 27 de octubre de 2020]; 9(1), 27-44. Disponible en: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809/1549>
2. Figueredo H, Gil P, Olivares V. *Psicología del trabajo: Síndrome de quemarse por el trabajo*. México: El Manual Moderno; 2021.p. 83-95.
3. Olivares Faúndez Víctor. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Cienc Trab* [Internet]. Abr 2017 [citado 27 de octubre de 2020]; 19(58): 59-63. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Burn-Out an “Occupational Phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. OMS; 28 May 2019 [citado 27 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2YesOwt>.
5. Menéndez T, Calle A, Delgado D, Espinel J, Cedeño Y. Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales* [Internet]. Oct 2018 [citado 27 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccsc/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
6. Rodríguez A, Díaz A, Franco J, Aguirre J, Camarena G. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *An Med* [Internet]. 2018 [citado 29 de octubre de 2020]; 63(4): 246-254. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
7. Cobo N, Álvarez J, Parra L, Gómez L, Acosta M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión

- sistemática. Diálogos De Saberes [Internet]. 2019 [citado 29 de octubre de 2020]; (50): 39–60. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551/5141>
8. Dinibutun S. Factores asociados con el agotamiento entre los médicos: una evaluación durante un período de pandemia de COVID-19. *J Healthc Leadersh.* 2020; 12: 85-94
 9. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open* [Internet]. 04 Ago 2020 [citado 29 de octubre de 2020]; 3(8). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2768947>
 10. Giusti E, Pedroli E, D'Aniello GE, Stramba Badiale C, Pietrabissa G, Manna C, Stramba Badiale M, Riva G, Castelnuovo G, Molinari E. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol* [Internet]. 10 Jul 2020 [citado 3 de noviembre de 2020]; 11:1684. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32754102/>
 11. Colmenares J, Acosta R, Cárdenas E, Carvajal CP, Guzmán OB, Hernández MR, Hernández MG, Lara R, Cordero I. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* [Internet]. 2018 [citado 3 de noviembre de 2020]; 19(2):14-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2018/cst182b.pdf>
 12. Gutiérrez K, Ramos F, Dalmolin G. Síndrome De Burnout en profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [citado 3 de noviembre de 2020]; 29(Spe):e20190273. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/S9KJCSXjd8PrMrV9g4yHfLh/?lang=en>
 13. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Sala situacional COVID-19 Perú. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [citado 3 de noviembre de 2020] Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

14. Peñafiel J, Ramírez A, Mesa I, Martínez P. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. AV FT [Internet]. 15 Nov 2021 [citado 3 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://zenodo.org/record/5035609>
15. Intriago Miranda¹, Stalin Arnaldo. Intriago S. Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. Revista San Gregorio [Internet]. 2019 [citado 14 de noviembre de 2020];(35): 94-107. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072019000200094
16. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. Lima: Ministerio de Salud; 2020.p.36
17. Fucuta-de-Moraes M, Ruths J. Prevalence of symptoms of burnout syndrome in primary health care professionals. Rev Bras Med Trab. 2023; 21(1). Doi: 10.47626/1679-4435-2023-813.
18. Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, Skoog I, Träskman-Bendz L, Hall C. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. BMC Public Health [Internet]. 2017 [citado 14 de noviembre de 2020]; 17(1):264. Disponible en: <file:///C:/Users/User/OneDrive/Escritorio/s12889-017-4153-7.pdf>
19. Mejia C, Chacon J, Enamorado O, Garnica L Chacón S, García Y. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2019 [citado 14 de noviembre de 2020]; 28(3): 204-211. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n3/1132-6255-medtra-28-03-204.pdf>
20. Estrada E, Gallegos N. Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas en docentes peruanos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica

- [Internet]. 2020 [citado 21 de noviembre de 2020]; 39(6): 714-720. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965387008/55965387008.pdf>
21. Marecos-Bogado S, Moreno M. Asociación entre Síndrome De Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes. *Medicina Clínica y Social* [Internet]. 2018 [citado 14 de noviembre de 2020]; 2(2):54-64. Disponible en: <https://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/52/51>
 22. Wang J, Wang W, Laureys S. Síndrome De Burnout en profesionales de la salud que atienden a pacientes con trastornos prolongados de la conciencia: una encuesta transversal. *BMC Health Serv Res*. 2020; 20(841).
 23. Polacov S, Barrionuevo Battistini I, Barroso G, Cravero B, D'Alessandro T, Allende GE, Boni SR, Maldini Carla S, Pepe GA, Gobbi CA. Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 14 de noviembre de 2020];78(4):371-5. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/28749>
 24. Takayama Y, Suzuki E, Kobiyama A, Maruyama A, Sera Y. Factors related to the burnout of Japanese female nurses with children under 3 years old. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. 2017 [citado 14 de noviembre de 2020]; 14(3):240-254. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jjns.12153>
 25. Dimunová L, Nagyova I. The Relationship between Burnout and the Length of Work Experience in Nurses and Midwives in the Slovak Republic. *Peer-reviewed journal for health professions* 2017; 5(1).
 26. Garcés C, Loli A, Navarro V. Calidad de vida laboral y síndrome de burnout en los colaboradores del sector retail de Lima Metropolitana. *Revista De Investigación En Psicología* [Internet]. 21 Dic 2020 [citado 21 de noviembre de 2020]; 23(2), 67–82. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/19233/16146>

27. Arias W, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med. segur. trab* [Internet]. Dic 2017 [citado 21 de noviembre de 2020]; 63(249): 331-344. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es.
28. Almeida E A, Torres D, Astudillo D. Síndrome De Burnout en profesionales de salud del servicio de urgencias del Hospital Universitario De Santander (ESEHUS). *FACE: Revista De La Facultad De Ciencias Económicas Y Empresariales* [Internet]. 2019 [citado 21 de noviembre de 2020]; 19(2), 78–89. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/face/article/view/478/438>
29. Vivanco M, Sánchez C, Maldonado R, Enrique E. Síndrome De Burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja, Ecuador. *bol.redipe* [Internet]. 6 de noviembre de 2018 [citado 5 de diciembre de 2020]; 7(11):179-94. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622>
30. Dyrbye L, Shanafelt T, Sinsky C, Cipriano P, Bhatt J, Ommaya A. Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *NAM Perspectives* [Internet]. 2017 [citado 5 de diciembre de 2020]; 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.31478/201707b>
31. Puertas K, Mendoza G, Caceres S, Falcon N. Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina Veterinaria. *Rev Inv Vet Perú* [Internet]. 2020 [citado 5 de diciembre de 2020]; 31(2): 1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/rivep.v31i2.17836>
32. Roy C, Andrews H. *The Roy Adaptation Model*. 3ed. Londres: Person. [Internet]. 2008 [citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3016/2856>.
33. Del Rosario Retuerto FR, Cuba Capcha SJ, Sinti Chasnamote D. Estrés del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en hospitales de Lima

- Norte. *Ágora* [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 12 de diciembre de 2020];8(2):27-32. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/190>
34. Civantos A, Byrnes Y, Chang C. Mental health among otolaryngology resident and attending physicians during the COVID-19 pandemic: National study. *Head Neck* [Internet]. Jun 2020 [citado 08 de enero de 2021]; 42(7):1597-1609. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32496637/>
 35. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *Ger Med Sci* [Internet]. 2020 [citado 17 de enero de 2021];18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314868/pdf/GMS-18-05.pdf>
 36. Wu Y, Wang J, Luo C. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero de 2021]; 60(1): 60-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283221/>
 37. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Xia L, Wei S. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinical Medicine* [Internet]. 2020 [citado 18 de marzo de 2021]; 24:100424. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32766539/>
 38. Wan Z, Lian W, Ma H. Factors Associated with Burnout among Chinese Nurses during COVID-19 Epidemic: a cross-sectional study, 2020. *BMC Nurs* [Internet]. 2022 [citado 22 de mayo de 2022]; 21(1):51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35227272/>
 39. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F. Prevalencia del agotamiento de los trabajadores de la salud durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Japón. *JAMA Netw Open*. 2020; 3 (8): e2017271.

40. Luceño L, Talavera B, García Y, Martín J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 26 de abril de 2021]; 7(15):5514. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5514>
41. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome De Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. Vol. 29(4):330-339.
42. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health* [Internet]. 2021 [citado 22 de mayo de 2022]; 94(6):1345-1352. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-021-01695-x>
43. Cortina G, Afanador Y. Burnout in the Clinical Personnel of Puerto Rico during the COVID-19 Pandemic. Preprints 2020.
44. Giusti E, Pedroli E, D'Aniello G, Stramba Ch, Pietrabissa G, Manna C. et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2020 [citado 7 de junio de 2021]; 11:1684. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01684/full>
45. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: RAE;2021 [citado 12 junio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>.
46. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Sexo [Internet]. Madrid: RAE; 2021 [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
47. Pérez F. Elementos que consolidan el concepto profesión. Notas para su reflexión REDIE. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 2017; 3(2).

48. González F, Gimeno A, Meléndez J, Córdoba A. La percepción de la funcionalidad familiar: Confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos de Psicología*. 2018; 5(1): 34-39
49. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Quinta edición. México: Editorial Mcgraw-hill Interamericana; 2018. [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/OneDrive/Escritorio/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
50. Correa L, Loayza J, Vargas M, Huamán M, Roldán L, Pérez M. Adaptación y validación de un cuestionario para medir burnout académico en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. 2019; 19(1):64-73.
51. Khasne RW, Dhakulkar BS, Mahajan HC, Kulkarni AP. Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian J Crit Care Med*. 2020; 24(8):664-671.
52. Morgantini L, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö. et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLOS ONE*. 2020; 15(9).
53. Álvarez P. *Ética e investigación*.bol.redipe [Internet]. . Universidad De Santiago de Cali, 2018 [citado 16 de agosto de 2023]; 7(2):122-49. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434/430>

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores principales:

Título proyecto:

Centro: Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta”.

Datos del participante/paciente: _____

1. Firmo que si leído la hoja de información sobre el estudio a realizarse.
2. Se me ha entregado una hoja de Consentimiento Informado que firmare. Se me explico las características y el objetivo de dicho estudio, así como los posibles beneficios y riesgos de este estudio.
3. He tenido el tiempo necesario y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía sobre el estudio.
4. Me asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos personales.
5. Doy de manera voluntaria mi consentimiento ya que soy libre de llenar y dar información y a la misma vez retirarme del estudio en el momento en el cual yo crea conveniente por motivos que crea necesario.

DOY NO DOY

Mi consentimiento para participar en dicho estudio en el cual he sido invitada.

Firma del participante/paciente



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT

AUTORAS: Lic. Araujo Bardales, M

Lic. Acosta Paredes, C

Instrucciones: A continuación, se detalla datos que deben ser llenados con sinceridad.

1. Edad: _____
2. Sexo: 1. Masculino 2. Femenino
3. Estado civil: 1. Soltero 2. Casada 3 Conviviente 4. Otro
4. Número de hijos: 1. Ninguno 2. Uno 3. Dos 4. De tres a más
5. Tipo de profesión: 1. Enfermera 2. Médico 3. Técnico
6. Tiempo de ejercicio laboral: _____
7. Tipo de familia: Usted vive con:
 - a. Esposo (a) e hijos
 - b. Solo con hijos
 - c. Con mis padres y hermanos
 - d. Solo con mis padres
 - e. Esposo (a), hijos y otros familiares
8. Funcionalidad familiar: marca con una X según corresponda

	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.			
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas			
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.			
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y como responde a mis emociones, como colera, tristeza y amor			
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.			



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

Instrucciones: Marque con una X según su percepción.

	Nunca (0)	Pocas veces al año (1)	Una vez al mes o menos (2)	Unas pocas veces al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Unas pocas veces a la semana (5)	Todos los días (6)
1 Me siento anímicamente cansado por mi carga elaborar.							
2 Me siento agotado al terminar mi turno laboral.							
3. Al levantarme en la mañana y comienzo a trabajar, me siento cansado.							
4. Poseo la capacidad de interpretar como se sienten mis pacientes.							
5. Siento que trato a ciertos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Percibo que si trabajo todo el día con pacientes significará mucho empeño y me fatiga.							
7. Estimo que atiendo eficientemente las dolencias de mis pacientes.							
8. Considero que mi trabajo me está agotando. Me siento exhausto.							

9. Pienso que mis labores son de provecho en la vida de mis pacientes.							
10 Soy más insensible con la gente desde que trabajo en el área de salud.							
11 Se que este trabajo me está haciendo mas fría emocionalmente.							
12 Me siento con mas energía en mi trabajo.							
13 Me siento impotente en mi área de trabajo.							
14 Siento que trabajo bastante.							
15 No tengo interés con lo que le ocurra a los pacientes a mi cargo							
16 Trabajar cara a cara con pacientes me produce sobre carga emocional.							
17 Siento que logro ganar la confianza de los pacientes que atiendo y hacer de esa manera un clima agradable con mis pacientes							
18 Siento que mejor animicamente después de trabajar en contacto con los pacientes que atiendo							
19 Percibo que consigo varias metas importante en este trabajo.							
20 Me siento muy agotado sin casi fuerza para seguir elaborando.							
21 Manejo los problemas emocionalmente con paciencia.							
22 Pienso que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 4

HOJA DE JUICIO DE EXPERTOS

Yo, _____, titular de documento de Identidad N° _____, de profesión _____, ejerciendo actualmente como _____, en la Institución _____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumentos, del trabajo de investigación: **“SINDROME DE BURNOUT EN EL CONTEXTO COVID – 19 Y FACTORES BIOSOCIO LABORALES. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD “VIRGEN DE LA PUERTA”. EsSalud. Trujillo 2022.”**

Luego de haber leído el instrumento, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

Trujillo ____ de ____ del _____

Firma



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 5

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable		Indicador	Indice	Tipo	Escala	
V. Depend.	Síndrome de Burnout	Puntuación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory.	Con Síndrome de Burnout Sin Síndrome de Burnout	Cualitativa	Nominal	
V. Independ.	Factores biosociales laborales	Edad	Años cumplidos	Menos de 30 30 – 39 40 – 49 50 a más	Cuantitativa	Discreta
		Sexo	Fenotipo	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
		Estado civil	Condición civil	Soltero Casada Conviviente Otro	Cualitativa	Nominal
		Número de hijos	Cantidad de hijos	Ninguno Uno Dos De 3 a más	Cuantitativa	Discreta
		Tipo de profesión	Título profesional	Enfermera Médico Técnico	Cualitativa	Nominal

		Tiempo de ejercicio profesional	Cantidad de años que labora	Menor de 10 10 a 19 20 a más	Cuantitativa	Continua
		Tipo de familia	Integrantes con quien vive.	Nuclear Extensa Extensa compuesta	Cualitativa	Nominal
		Funcionalidad familiar	Test de Apgar Familiar de Smilkstein	Familia funcional Familia con disfunción leve Familia con disfunción moderada Familia con disfunción grave	Cualitativa	Ordinal



JUICIO DE EXPERTOS

Instrumento: Cuestionario de Factores Asociados al Síndrome de Burnout, Cuestionario
MASLACH Burnout Inventory

APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	N° COLEGIATURA	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA
Olga Gessy Rodríguez Aguilar	Enfermera	CEP 21239 RNE 7959	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	
Jenny Marina Chávez Rodríguez	Enfermera	CEP 65669	CLINICA SAN PABLO	
Gabriela del Pilar Bentes Gilabes	Enfermera	CEP 16394	Hospital Víctor Lagarte	