



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**“FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL  
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL APOYO DE BARRANCA  
DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA POR  
PANDEMIA POR COVID-19”**

Tesis para optar el título profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

Presentado por:

Karent María Reyes Chávez (0000-0001-9450-3474)

Gabriela Sthefany Vega Nolasco (0000-0002-7992-6871)

Asesor:

Wendy Carolina Nieto Gutiérrez (0000-0001-8012-1520)

Lima – Perú

2022

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 29 de abril de 2022.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Juan Jhonnal Alarco Urquizo	<input checked="" type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Diego Alonso Urrunaga Pastor	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Rodrigo Corcuera Ciudad	<input type="checkbox"/>

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL APOYO DE BARRANCA DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA POR COVID19**

Presentada por las estudiantes

**GABRIELA STEFANY VEGA NOLASCO Y KARENT MARÍA REYES CHAVEZ**

Para optar por el Título de Médicas Cirujanas

Asesoradas por: Méd. Wendy Carolina Nieto Gutiérrez

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de las estudiantes de PREGRADO de la carrera Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple ( ) calificar a:

Tesis: GABRIELA STEFANY VEGA NOLASCO			Nota (en letras): Quince (15)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )
Tesis: KARENT MARÍA REYES CHAVEZ			Nota (en letras): Quince (15)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



**Méd. Juan Jhonnal Alarco Urquizo**  
Presidente del Jurado



**Méd. Wendy Carolina Nieto Gutiérrez**  
Asesora



**Méd. Diego Alonso Urrunaga Pastor**  
Miembro 1



**Méd. Rodrigo Corcuera Ciudad**  
Miembro 2

# **FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE BARRANCA DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA POR COVID-19**

## **AUTORES**

Karent M. Reyes-Chávez<sup>1</sup>; Gabriela S. Vega-Nolasco<sup>1</sup>; Wendy Nieto-Gutierrez<sup>1</sup>

## **FILIACIÓN**

Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

## **AUTOR CORRESPONSAL**

- Wendy Nieto-Gutiérrez
- Universidad Científica del Sur, Lima, Perú
- Panamericana Sur km 19. Lima 42, Perú.
- wendy\_nieto22@hotmail.com
- (+51) (01) 610 6400

## **CONFLICTOS DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener algún conflicto de interés.

## **FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo de investigación ha sido financiado por la Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

## **CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA**

KRC, GVN, y WNG realizaron la concepción, el protocolo del estudio, la recopilación de los datos y estructuración del presente estudio. Todos los autores participaron en la redacción y aprobación del manuscrito final.

## RESUMEN

**Objetivos:** Identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout durante el estado de emergencia sanitaria en el personal de salud. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal. La población estudiada será el personal de salud que labora en el Hospital de Apoyo de Barranca durante la pandemia de COVID-19. Para evaluar el desenlace de síndrome de burnout se utilizó la versión en español validada de Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey, el cual fue categorizado tomando en cuenta tres puntos de corte propuestos en la literatura. Para la evaluación de los factores asociados al Síndrome de Burnout se realizó regresiones logísticas crudas y ajustadas.

**Resultados:** La prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud fue de 4.57%, 9.64%, y 17.77%, para los tres puntos de corte respectivamente. Se encontró que el factor asociado al SBO fue el manejo directo de pacientes con COVID-19 (SBO <sup>(1)</sup>: OR 0.2, IC95% 0.04 – 0.99; SBO <sup>(2)</sup>: OR 0.31, IC95% 0.11 – 0.85; y SBO <sup>(3)</sup>: OR 0.37, IC95% 0.15 – 0.91) para los tres puntos de corte. Sin embargo, se encontró factores aislados para cada uno de los puntos como tener familiar con COVID-19, para el punto de corte 2, e ingreso económico mayor e igual que 2480 soles, tener un familiar con COVID-19, y percibir un buen o muy buen ambiente laboral, para el punto de corte 3.

**Conclusiones:** La prevalencia de SBO fue baja basándonos en los tres puntos de corte. Se encontraron factores asociados independientes para cada punto de corte; sin embargo, únicamente el realizar manejo directo de pacientes con COVID-19 se asoció para los tres.

**Palabras clave:** Burnout, agotamiento psicológico, personal de salud, COVID-19, pandemia de COVID-19

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the factors associated with Burnout Syndrome during the state of health emergency in health personnel. **Methodology:** Observational, analytical, cross-sectional study. The population studied will be the health personnel working at the Hospital de Apoyo de Barranca during the COVID-19 pandemic. To evaluate the outcome of burnout syndrome, the validated Spanish version of the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey was used, which was categorized considering three cut-off points proposed in the literature. For the evaluation of the factors associated with Burnout Syndrome, crude and adjusted logistic regressions were performed. **Results:** The prevalence of burnout syndrome in health personnel was 4.57%, 9.64%, and 17.77%, for the three cut-off points respectively. The factor associated with SBO was found to be direct management of patients with COVID-19 (SBO<sup>(1)</sup> : OR 0.2, 95%CI 0.04 - 0.99; SBO<sup>(2)</sup> : OR 0.31, 95%CI 0.11 - 0.85; and SBO<sup>(3)</sup> : OR 0.37, 95%CI 0.15 - 0.91) for the three cut-off points. However, isolated factors were found for each of the points, such as having a relative with COVID-19, for cut-off point 2, and economic income greater than or equal to 2480 soles, having a relative with COVID-19, and perceiving a good or very good work environment, for cut-off point 3: The prevalence of SBO was low based on the three cut-off points. Independent associated factors were found for each cut-off point; however, only direct management of patients with COVID-19 was associated for all three.

**Keywords:** Burnout, psychological burnout, health personnel, COVID-19, COVID-19 pandemic.

## INTRODUCCIÓN

El ejercicio de las profesiones de salud han sido catalogadas como estresantes debido a que involucra la responsabilidad de velar por el bienestar de las personas y en muchas circunstancias ser parte de la vivencia del sufrimiento que pueden experimentar los pacientes (1) Esto, sumado a la constante presión laboral, desafíos del trabajo clínico, y excesivas horas de trabajo, conllevan a que sean considerados como una población vulnerable para presentar Síndrome de Burnout (SBO) (2).

El SBO es una condición asociada al estrés crónico caracterizado por el agotamiento emocional, falta de gratificación personal, y despersonalización (3), cuyas consecuencias van desde el deterioro del bienestar hasta la calidad del performance laboral, que, en el personal de salud, puede llegar a afectar la pronta recuperación de los pacientes (4). Estudios previos han identificado diferentes factores que conllevan a una mayor probabilidad de presentar SBO en los profesionales de la salud (5,6,15,7–14); sin embargo, estos podrían variar según el ámbito cultural, social, y político en el que se desarrolla el personal (16–18) como en situaciones de pandemia (15,19).

La pandemia por COVID-19 ha generado un gran impacto a nivel mundial en el sector salud debido a la alta demanda de atención y el colapso de los servicios sanitarios (20,21), conllevando a una mayor carga laboral, principalmente en aquellos que residen en países (12) de bajos y medianos ingresos, como Perú, cuyo sistema sanitario no estaba preparado para abordar una alta cantidad de pacientes (19). El presente estudio tiene como objetivo identificar los factores asociados al SBO en el personal de salud de un establecimiento de salud de

referencia para el manejo de pacientes COVID-19 durante el estado de emergencia sanitaria en Perú.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño de estudio y población**

Estudio observacional, analítico de corte transversal. La población estuvo comprendida por el personal de salud que laboraba en el Hospital de Barranca de Lima-Perú.

Se incluyó a los médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería, nutricionistas y psicólogos que aceptaron participar en el estudio y que laboraron durante el año 2021 de enero a junio, excluyéndose a aquellos que se encontraban con descanso médico y licencia por lactancia durante los meses de recolección, que no hayan completado la variable desenlace de interés, y que laboraban únicamente de forma remota.

### **Tamaño de muestra**

Se realizó un cálculo de tamaño de muestra tomando en cuenta los datos reportados sobre SBO en personal de salud (17)(22), considerando como variable principal el manejo de pacientes con COVID-19. Tomando en cuenta una confianza del 95%, una potencia del 80%, y una diferencia de proporciones esperadas (manejo directo y manejo indirecto de COVID-19) de 78%, se estimó una muestra mínima de 113 participantes. Sin embargo, tomando en cuenta que se pretender evaluar más de una exposición con el tamaño de muestra estimado y que la consecuentemente potencia para la evaluación de otras asociaciones pueda no ser suficiente, se consideró recolectar la mayor muestra posible.

## **Contexto**

El Hospital de Barranca es un hospital nivel II-2 ubicado en la provincia de Barranca del departamento de Lima en Perú. Este es un centro de referencia de 48 establecimientos de salud de la periferia ubicados en 2 provincias del departamento de Lima, Barranca y Cajatambo, cada una con 5 distritos respectivamente. Actualmente desempeñándose como el único hospital para pacientes con diagnóstico COVID-19 en toda la provincia de Barranca y con una población asignada de aproximadamente 37962 personas (23,24).

## **Procedimientos**

Para el enrolamiento de los participantes se realizaron invitaciones, en dos tiempos, para la participación en el estudio a todo el personal de salud del Hospital de Barranca entre los meses de enero a julio del año 2021. En primera instancia, se enviaron invitaciones virtuales durante los meses de enero a junio, utilizando los correos personales registrados por la dirección del Hospital de Barranca, así como, en los diferentes grupos de comunicación oficiales (Whatsapp) de la institución. Esta invitación virtual incluía un breve resumen de los objetivos e implicancias del estudio, el consentimiento informado, y la encuesta virtual adjuntada en la plataforma de Google Forms.

En caso de no haber respondido a la invitación (aceptar o rechazar el consentimiento informado), se realizaron invitaciones físicas durante las horas laborales matutinas (8 am a 12 pm) en cada servicio hospitalario durante los meses de enero a junio del 2021.



Así mismo, con el objetivo de promover la participación del personal se realizó afiches informativos y recordatorios semanales los cuales fueron publicados en los murales de información de los diferentes servicios para que puedan ponerse en contacto con nosotros y enviar toda la información correspondiente a la encuesta.

### **Instrumento**

Se desarrolló una ficha de recolección de datos, con un tiempo de solución de aproximadamente 10 minutos, tomando como referencias variables aplicadas en estudios anteriores (13–15).

Esta encuesta estaba conformada con un total de 59 ítems que se organizan en tres dimensiones: 1) características sociodemográficas (9 ítems); 2) características laborales (28 ítems); y el 3) Síndrome de Burnout (22 ítems).

La ficha de recolección fue validada en dos tiempos. En primera instancia, se realizó una validación por juicio de expertos, donde el cuestionario fue revisado por 5 investigadores con experticia en el SBO. Posteriormente, se realizó una prueba piloto de manera virtual con un grupo de profesionales de la salud que no laboraban en el Hospital de Apoyo de Barranca, con el objetivo de asegurar que la encuesta fuera entendible y clara.

### **Variable desenlace: Síndrome de Burnout**

El Síndrome de Burnout fue evaluado mediante la versión en español validada del Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI - HSS), el cual fue diseñado en el año 1981, cuenta con un alfa de Cronbach global de 0,86 y está adaptado para el personal de salud (25). Este instrumento cuenta con un total de 22 ítems divididos en tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems) (26).

Cada ítem se evalúa tomando en cuenta la frecuencia del sentimiento, con una posibilidad de respuesta de 0 “nunca”, 1 “alguna vez al año o menos”, 2 “una vez al mes o menos”, 3 “una vez a la semana”, 4 “algunas veces al mes”, 5 “varias veces a la semana”, y 6 “diariamente”.

Para valorar el resultado de las dimensiones se suma la puntuación de los ítems que componen a cada una y finalmente se obtiene la relación que existe entre la puntuación de cada dimensión y el grado de SBO (14).

Para construir la variable Síndrome de Burnout se tomaron en cuenta los tres modelos de interpretación: 1) El puntaje total obtenido de la escala Maslach Burnout Inventory, donde se consideró como prevalencia de SBO niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones: cansancio emocional >26 puntos, despersonalización >9 puntos, realización personal < 34 puntos (26); 2) Clasificación por cuartiles de cada subescala, tomando en cuenta como punto de corte los percentiles 75 y 25 para alto o bajo, según corresponda, y 3) Clasificación por terciles de cada subescala, se define un valor alto de cada dimensión si es mayor del percentil 66, y bajo, por debajo de 33. (5)

### **Otras variables**

Se evaluaron otras variables que fueron clasificadas entre características sociodemográficas y laborales. Dentro de las características sociodemográficas se incluyeron las variables edad (años), sexo (femenino y masculino), estado civil (con pareja y sin pareja), lugar de residencia (barranca y otra provincia), ingreso socioeconómico (evaluado según la clasificación de Ipsos (27); menos de 2480 soles [estrato D y E] y más de 2480 soles [estrato A, B, y C]), práctica religiosa (no y sí), presencia de alguna comorbilidad (evaluado según índice de

comorbilidad de charlson (28); no y sí), diagnóstico de COVID-19 (no y sí), Y familiar con diagnóstico de COVID-19 (no y sí).

Por otro lado, dentro de las características laborales se incluyó las variables ocupación (no médico y médico), manejo de pacientes COVID-19 (directo e indirecto), horas de trabajo al día (categorizado según la ley N° 30635 (29); menor e igual de 6 horas y más de 6 horas), labor en otro establecimiento (no y sí), conformidad salarial (no y sí), retrasos salariales (no y sí), satisfacción con el centro laboral (no y sí), relación con superiores (no buena y buena o muy buena), ambiente laboral (no buena y buena o muy buena), acceso a equipo de protección personal (no y sí), número de guardias al mes (categorizado según la ley N°23536 (30); menor e igual de 12 horas y más de horas), descansos post guardias (ninguno y descanso), guardia prolongada (no y sí).

### **Análisis estadístico**

Se realizó un análisis descriptivo de los datos utilizando frecuencias absolutas y relativas, para las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión, para las variables numéricas. Se realizó la comparación de las proporciones utilizando la prueba de Chi cuadrado y Fisher, mientras que, para la comparación de medias, se utilizó la prueba de T student.

Para la evaluación de los factores asociados al Síndrome de Burnout se realizó regresiones logísticas crudas y ajustadas, en donde se obtuvo odds ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza (IC95%). Se consideró a un valor  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo en las diferentes pruebas estadísticas.

### **Aspectos éticos**

Previo a la ejecución del estudio el protocolo fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Científica del Sur (Código de registro: 587-2020.PRE15) (31) y del Hospital de Barranca (Código de registro: 02520058).

### **RESULTADOS**

Se entrevistó a 206 profesionales de la salud, equivalentes al 18% de la población total del Hospital de Barranca, de los cuales se excluyó nueve por no completar más del 50% de la encuesta, incluyéndose 197 profesionales de las diferentes áreas de salud (edad media  $41.73 \pm 10.75$ ) para el análisis.

Del total de los participantes, el 76.14% fueron de sexo femenino, 84.41% residían en Barranca, y el 67.36% presentaban ganancias menores de 2480 soles. En cuanto a las características laborales, el 76.02% era profesional de salud diferente al médico (como enfermero/a, obstetra, técnico en enfermería), el 92.75% realizaba más de 6 horas de labor al día en la institución, el 51.78% no se encontraba conforme con su salario, y el 91.37% se sentía satisfecho con su desenvolvimiento laboral. (Tabla 1)

Encontramos que la frecuencia del SBO varía según el punto de corte establecido. En este caso, se encontró una frecuencia de 4.57%, 9.64%, y 17.77%, para los puntos de corte uno, dos, y tres, respectivamente. Cuando se comparó los grupos en cada punto de corte, se observó una mayor proporción estadísticamente significativa de SBO cuando el personal realizaba un manejo directo de pacientes con COVID-19 para los tres puntos de corte de SBO (8.43%, 15.66%, y 26.51%, respectivamente). Así mismo, se observó una mayor proporción estadísticamente significativa de SBO en aquellos que no tuvieron

acceso a equipo de protección personal (SBO <sup>(1)</sup>: 9.38%; SBO <sup>(3)</sup>: 26.56%), que tuvieron algún familiar con diagnóstico de COVID-19 (SBO <sup>(2)</sup>: 14.15%; SBO <sup>(3)</sup>: 23.58%), y tuvieron alguna guardia prolongada (SBO <sup>(1)</sup>: 9.38%; SBO <sup>(3)</sup>: 26.56%) sólo en dos puntos de corte. Sin embargo, únicamente se observó que aquellos que tuvieron un ingreso económico mayor e igual que 2480 soles presentaron una mayor frecuencia de SBO según el punto de corte tres (28.57%). (Tabla 1)

Al evaluar los factores sociodemográficos asociados al SBO bajo los diferentes puntos de corte en el análisis multivariado encontramos que, ninguno se asoció con el SBO categorizado bajo el punto de corte uno; el tener un familiar con COVID-19 (OR: 5.71; IC95%: 1.12 – 10.97) se asoció con una mayor prevalencia de SBO categorizado bajo el punto de corte dos; y el tener un ingreso económico mayor e igual que 2480 soles (OR: 3.63; IC95%: 1.35 – 9.71) y el tener un familiar con COVID-19 (OR: 3.74; IC95%: 1.33. 10.50) se asoció con una mayor prevalencia de SBO categorizado bajo el punto de corte 3. (Tabla 2). Por otro lado, en cuanto a las características laborales asociadas al SBO únicamente se observó que el realizar un manejo indirecto de pacientes COVID-19 (OR: 0.37; IC95%: 0.15 – 0.91), el percibir una buena o muy buena relación con sus superiores (OR: 0.24; IC95%: 0.08 – 0.75) se asoció con una baja prevalencia de SBO, y el percibir una buen o muy buen ambiente laboral (OR: 3.68; IC95%: 1.14 – 11.91) se asoció con SBO categorizado bajo el punto de corte 3 en el análisis multivariado.

## DISCUSIÓN

### Resultados principales

Evaluamos una población de 197 profesionales de la salud del Hospital de Barranca correspondientes al 18% de la población total, en donde se reportó frecuencias de SBO menor al 20% para los tres puntos de corte (SBO <sup>(1)</sup>: 4.57%, SBO <sup>(2)</sup>: 9.64%, y SBO <sup>(3)</sup>: 17.77%). Se encontró que los factores sociodemográficos relacionados al SBO fueron el tener familiar con COVID-19, tener un ingreso económico mayor e igual que 2480 soles, y tener familiar con COVID-19. Así mismo, factores laborales relacionados al SBO fueron el manejo indirecto de pacientes con COVID-19, percibir un buen o muy buen ambiente laboral, y percibir una buena o muy buena relación con sus superiores. Sin embargo, estos factores variaron según los diferentes puntos de corte para definir SBO establecidos. A continuación, discutimos cada uno de los puntos.

### Síndrome de burnout

La prevalencia del SBO es muy variable tanto a nivel mundial como nacional, considerando que esta depende de las características del ambiente laboral, las características de la persona, e inclusive debido a la forma de evaluar y definir el SBO según las diferentes escalas (5). En este caso, se ha reportado a nivel mundial una prevalencia de SBO entre el 2 al 81% (32–35). Cifras ligeramente menores han sido identificadas en estudios en Perú, donde la prevalencia varía aproximadamente entre el 3 al 55% (5,6,36,37). Si bien los rangos de prevalencia son imprecisos en ambos casos, nuestro estudio encontró que la prevalencia de los tres puntos de corte para definir SBO estaba incluido entre los rangos esperables de la enfermedad, tanto a nivel mundial como nacional. A pesar de esto, consideramos que la prevalencia identificada (menos del 20%) es baja para

los tres puntos de corte; tomando en cuenta que esperaríamos cifras mayores debido al contexto de la pandemia por COVID-19, caracterizado por una mayor carga laboral para el personal sanitario y mayor insuficiencia de recursos humanos y logísticos en el sector salud (38). Inclusive estudios publicados previamente han identificado una tendencia creciente de la prevalencia de SBO durante los años de pandemia con respecto a años pasados (39,40). Lamentablemente en nuestro contexto no se cuenta con una prevalencia basal de SBO de años pasados, por lo que no es posible corroborar dicha tendencia. Sin embargo, considerando la situación del COVID-19 en Perú; donde el gasto público en salud es uno de los más bajos de América (38) y la incidencia de casos y mortalidad por COVID-19 ha sido uno de los más altos en el mundo (41), esperaríamos que la prevalencia de SBO en el personal superaría el 50% (39,40,42–44), como se reporta en contextos similares. Esta diferencia podría estar vinculada al periodo de enrolamientos de los participantes de nuestro estudio, pues la recolección de datos del personal se realizó durante el inicio de la “segunda ola” de la pandemia (diciembre 2020 – enero 2021) en Perú, donde la demanda de atención de pacientes fue menor, sobretodo en provincias (45). Otra posible explicación de esta baja prevalencia es debido a que durante la primera ola (marzo 2020 – diciembre 2020) de la pandemia, las provincias, como la de Barranca, presentaron un mayor impacto con respecto al desabastecimiento logístico y de personal (45,46), lo que podría haber generado una capacidad de adaptación, ante la constante exposición de estrés, y consecuentemente una mejor resiliencia para afrontar situaciones similares por parte del personal sanitario (47,48).

A pesar de esto, es necesario identificar si es que los casos catalogados como SBO se encuentran o han recibido ayuda profesional para el manejo del síndrome. Si bien nuestra encuesta no ha explorado dicho aspecto, esta práctica no es común ni priorizada dentro del ambiente laboral peruano, considerando que no existe un servicio exclusivamente para el apoyo y manejo de la salud mental del personal que labora en los hospitales en Perú (35). En la actualidad, se ha creado la guía técnica sobre el “Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19” (49), la cual debería implementarse para direccionar el manejo de la salud mental del personal de salud y evitar consecuencias fatales. A nivel mundial se han desarrollado diversas guías enfocadas en la prevención y el manejo del SBO (50–52) con un enfoque de abordaje para los tres niveles de atención, con estrategias a nivel individual, grupal y organizacional. Dichas guías enfocadas en el SBO podrían ser adaptadas al contexto peruano como una guía nacional, considerando que esto permitiría realizar un seguimiento de la implementación de las recomendaciones de prevención y manejo en el Perú.

### **Definición del síndrome de burnout**

Un punto de quiebre que podría afectar las formas de analizar y definir el SBO son los diferentes puntos de corte que establecen la presencia de la enfermedad, las escalas, y la falta de consenso sobre esto. Se conoce que la escala Maslach Burnout Inventory es una de las herramientas más comunes utilizadas para la evaluación del SBO (25,26); sin embargo, no existe un consenso sobre la interpretación de sus resultados, por lo que la literatura presenta 3 modelos para definir los puntajes altos de SBO: 1) Puntajes altos en al menos una de las 3 dimensiones (cansancio emocional >26 puntos, despersonalización >9 puntos,



realización personal < 34 puntos) (26); 2) Mayor del percentil 75 en al menos una de las 3 dimensiones; y 3) Mayor del percentil 66 en al menos una de las 3 dimensiones(5).

Debido a las discrepancia entre el uso de uno u otro punto de corte para el SBO, algunos autores realizan los análisis considerando únicamente los puntajes numéricos (5,53); no obstante, la interpretación de los resultados podría ser poco aplicable para la toma de decisiones en salud pública, considerando que las estrategias a implementar se enfocarían para disminuir puntos en el puntaje de la escala (5,53) y no necesariamente en el síndrome. Por este motivo, nuestro estudio consideró necesario analizar el SBO de manera categórica, realizando las interpretaciones bajo los tres puntos de corte, y realizando un análisis de sensibilidad considerando el SBO como puntaje.

A pesar de esta falta de consenso consideramos necesario recomendar el uso del punto de corte 3, principalmente debido a que el objetivo de esta herramienta es el screening de este síndrome; considerando que este punto de corte ha identificado una mayor prevalencia de SBO, lo que refleja una mayor sensibilidad para la identificación de posibles enfermos, sería lo más conservador usarlo para luego realizar una referencia con un personal sanitario que confirme el diagnóstico.

### **Factores asociados al síndrome de burnout**

Cuando analizamos los factores asociados al SBO, nuestro estudio encontró factores heterogéneos según cada punto de corte. Esto probablemente se deba al tamaño de muestra del estudio y a la muy baja prevalencia de SBO (menor al

10%) denotada según los puntos de corte 1 y 2. A continuación discutiremos los factores asociados identificados independientemente del punto de corte utilizado para la definición del síndrome.

Encontramos que el tener un ingreso económico mayor e igual que 2480 soles se asoció con una mayor probabilidad de presentar SBO. Estudios previos encontraron resultados diferentes, donde aquellos profesionales de salud con ingresos superiores a 2500 soles tenían una menor probabilidad de presentar SBO (43) o inclusive que el ingreso económico no es un factor que influya en la probabilidad de presentar SBO (54,55). Si bien se esperaría que tener una ganancia mayor no implicaría ser un factor estresante, debido a la solvencia económica que provee, se debe tener en cuenta que las ganancias mayores también conlleva a tener mayores funciones laborales y consecuentemente a un mayor estrés (2,56). Así mismo, en caso del personal de salud, los sueldos van ligados a la profesión y cargos que ocupan, por lo que ingresos superiores a 2500 reflejan un grupo poblacional principalmente de médicos, enfermeros, y obstetras, quienes son los que tienen mayor contacto con pacientes con COVID-19 y son la principal demanda hospitalaria, que consecuentemente reflejan una mayor carga laboral y SBO. Esto se confirma con nuestros resultados, donde se identificó que el realizar un manejo directo con pacientes COVID-19 aumentó la probabilidad de presentar SBO, al igual que se ha reportado en estudios realizados en Ecuador (15), Corea (19), España (57), Estados Unidos (58,59). La exposición directa del personal de salud frente a pacientes COVID-19 conlleva a una sobrecarga de pacientes, por la alta demanda de infectados, que sumado a la escasez de recursos materiales y humanos (desabastecimiento de camas UCI, balones de oxígeno y equipos de protección

personal) y el constante temor de ser contagiados y contagiar a familiares y/o amigos (60,61), puede explicar dicha asociación.

Encontramos que el tener un familiar con COVID-19 se asoció con una mayor probabilidad de presentar SBO (aproximadamente cuatro veces más); lo cual, coincide con los resultados encontrados en un estudio previamente realizado en un hospital de Cusco (43). Inclusive, estudios realizados en el extranjero como en Colombia (62) y China (63) evidenciaron que la percepción de la posibilidad de ser infectado y/o transmitir se asocia significativamente a elevados niveles de estrés hasta en más del 60% de la población. En Perú, la cobertura de vacunación, para las fechas de la encuesta, no superaba el 15% de la población nacional y en la provincia de Barranca menos del 70% de la población había sido inmunizado con la primera dosis de la vacuna contra el COVID-19 hasta ese momento(64), por lo que era esperable que uno de los principales factores estresantes para el personal sea la transmisión del virus en su entorno social y familiar, considerando la probabilidad de encontrar capacidad hospitalaria para el manejo de COVID-19 moderado y severo eran muy bajas, más aún en provincias como Barranca(65,66). Lamentablemente, esta preocupación es un factor no modificable, pero que sí priorizable. De modo que las autoridades de las instituciones de salud puedan brindar facilidades al personal que tengan situaciones familiares de enfermedad, como permisos, e inclusive tiempo protegido para la asistencia psicológica individualizada.

Estudios previos han reportado que dentro de las circunstancias que desencadenan el SBO se encuentran el tipo de relaciones interpersonales dentro del ámbito laboral y las condiciones de trabajo en las que se desenvuelve el personal de salud, ya que influyen directamente en el comportamiento,

conductas y/o actitudes del trabajador, las cuales se pueden ver reflejadas en su desempeño laboral (32,67,68). Nuestro estudio identificó un fenómeno similar a lo reportado, donde el percibir un buen ambiente laboral y relación con los superiores se asoció con una menor probabilidad de SBO. Estos factores pueden ser modificables y prevenibles, donde la principal responsabilidad cae en la institución de salud. Se puede proponer estrategias para identificar la percepción laboral del trabajador, como encuestas de satisfacción, de modo que se conozca las falencias de los diferentes servicios para priorizar programas de capacitación, incremento de recursos materiales, mejora de infraestructura, y/o incremento incentivos laborales, según corresponda (69).

Se identificó que tener guardias prolongadas (mayor a 24 horas) está asociado a una mayor probabilidad de padecer SBO, existen diversos estudios que avalan estos resultados. Estudios realizados en Perú (70), México (71), y Ecuador (15) en diferentes tipos de personal de salud que realizaban jornadas laborales prolongadas eran más propensos a desarrollar SBO. Una guardia prolongada se caracteriza por ser una jornada laboral mayor a 24 horas que está sujeta a una mayor carga laboral y que conlleva a una menor resiliencia frente a situaciones de estrés(46).

En Perú las guardias son realizadas en el servicio de urgencias y emergencias, el cual muchas veces se caracteriza por ser un ambiente caótico y estresante para el personal de salud; debido a la gran demanda de pacientes que requieren atención inmediata, ambientes de atención llenos e incluso pasadizos ocupados por pacientes, siendo sumado a la intranquilidad y reclamos por parte de los familiares y/o pacientes para ser atendidos rápidamente por sus dolencias (72).

Según la resolución ministerial del año 2020, la duración de estas guardias es de 12 horas; así mismo, se hace hincapié en prohibir la programación de dos o más guardias continuas. Sin embargo, de acuerdo al artículo 8 de la Ley N°23536 menciona que las jordanas realizadas no deben exceder de 12 horas, siendo excepcional la falta de personal (30).

Hemos identificado características sociodemográficas y laborales que conllevan a una mayor y menor probabilidad de presentar SBO, los cuales son necesarios tomarse en cuenta para su exploración en estudios nacionales en establecimientos con características similares al de nuestro estudio. De manera general, frente al contexto de pandemia, se recomienda realizar evaluaciones periódicas del SBO priorizando a aquellos grupos vulnerables, considerando los factores asociados identificados; con el fin de realizar un acompañamiento psicosocial temprano y de esta manera preservar la salud mental de los trabajadores de la salud de dicho establecimiento. En Perú, se encuentra vigente los lineamientos de la “Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19” (33), los cuales deberían ser tomados en cuenta dentro de cada establecimiento de salud y cuya adherencia debe ser vigilada por entes rectores como el Ministerio de Salud, para de esta manera, prevenir episodios de SBO en el personal, que conlleven a renuncias, menor rendimiento laboral, y el desencadenamiento de otras enfermedades relacionadas como la depresión.

Se pueden optar estrategias enfocadas en grupos priorizados según los factores identificados, por ejemplo, en aquellos que tuvieron un familiar con COVID-19 se debe priorizar realizar un manejo con estrategias individuales que fomentan técnicas de afrontamiento del problema (51,73) y estrategias grupales donde

destaca el apoyo social (51,74). Así mismo, si se ha identificado que la percepción del ambiente laboral es crucial para prevenir el SBO, es posible brindar incentivos económicos a los jefes de servicios para que aseguren un ambiente laboral armonioso y relaciones respetuosas entre el personal que tienen a su cargo. Por último, es necesario mayores estudios en diferentes puntos de la pandemia, para identificar las tendencias de SBO y las implicancias que podrían en el desempeño laboral del personal en años posteriores.

### **Limitaciones y fortalezas**

Nuestro estudio presenta ciertas limitaciones que son necesarias tomar en cuenta. Debido a que el estudio se realizó únicamente en un establecimiento de salud de la provincia de Barranca, se trabajó en base a una población limitada. La falta de un consenso sobre la interpretación de los resultados del *Maslach Burnout Inventory* podría generar confusión al momento de la discusión de los hallazgos encontrados, por este motivo se utilizaron los tres puntos de cortes establecidos para definir SBO. Finalmente, se debe tener en cuenta que al trabajar con un estudio de tipo transversal que abarca un periodo de tiempo específico, puede haber variación entre los hallazgos encontrados en una misma población, tomando en cuenta que la recolección de datos se realizó previo al inicio y durante la segunda ola de la pandemia por COVID-19, esto pudo haber influido en los resultados obtenidos.

A pesar de esto, el presente estudio involucra a una población de profesionales de salud trabajadores en una provincia peruana, donde, en nuestro conocimiento, no se ha realizado estudios sobre el tema, y cuyas características del contexto de pandemia podrían ser diferentes a las reportadas en el extranjero y la capital peruana, lo que conllevaría a no ser extrapolables los factores

asociados al SBO identificados en estudios realizados en contexto de pandemia previo. Por otro lado, brinda una perspectiva preliminar para identificar grupos priorizados para la implementación de estrategias de prevención de SBO.

## **CONCLUSIONES**

Encontramos una prevalencia de SBO menor al 20% en el personal de salud del Hospital de Barranca para los tres puntos de corte definidos. Los factores asociados al SBO variaron según el punto de corte establecido, probablemente a causa del tamaño muestra y prevalencia definida del síndrome por cada definición. Sin embargo, identificamos que el ingreso económico, el tener un familiar con diagnóstico de COVID-19, el manejo de pacientes con COVID-19, la relación con los superiores, y el ambiente laboral se asociaron con el SBO. Es necesario la realización de nuevos estudios con una mayor muestra poblacional y en un periodo más largo de tiempo, donde se pueda evidenciar la real carga laboral a la que se ven sometidos los trabajadores del sector salud de los diferentes tipos de establecimientos en el día a día.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quispe Rivera EA. Síndrome de Burnout en personal asistencial de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1826>
2. Dyrbye LN, Varkey P, Boone SL, Satele D V., Sloan JA, Shanafelt TD. Physician satisfaction and burnout at different career stages. Mayo Clin Proc [Internet]. 2013 [citado 2 de septiembre de 2020];88(12):1358-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24290109/>
3. Lyness J. Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis - UpToDate [Internet]. 2019. [citado 2 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?search=burnout&topicRef=127828&source=see\\_link#H39](https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?search=burnout&topicRef=127828&source=see_link#H39)
4. Marrau MC. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. Fundam en Humanidades [Internet]. 2009 [citado 2 de septiembre de 2020];X:167-77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/184/18411965010.pdf>
5. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalence of burnout syndrome in Peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 1 de abril de 2016 [citado 3 de septiembre de 2020];33(2):241-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



6. Solís-Cóndor R, Tantalean-del Águila M, Burgos-Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An la Fac Med* [Internet]. 30 de noviembre de 2017 [citado 3 de septiembre de 2020];78(3):270. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  
7. Chirico F. Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. *Ann Ist Super Sanità* [Internet]. 2016 [citado 3 de septiembre de 2020];52(3):443-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27698304/>
  
8. Lastovkova A, Carder M, Rasmussen HM, Sjoberg L, De Groene GJ, Sauni R, et al. Burnout syndrome as an occupational disease in the European union: An exploratory study. *Ind Health* [Internet]. 2018 [citado 3 de septiembre de 2020];56(2):160-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29109358/>
  
9. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Heal Pharm* [Internet]. 1 de febrero de 2018 [citado 3 de septiembre de 2020];75(3):147-52. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajhp/article/75/3/147/5102013>
  
10. Cobo N, Álvarez J, Parra Osorio L, Gómez Salazar L, Acosta-Fernández M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Diálogos de saberes* [Internet]. 1 de junio de 2019;50:33-56. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/335763332\\_Prevalencia\\_del\\_si](https://www.researchgate.net/publication/335763332_Prevalencia_del_si)

ndrome\_de\_Burnout\_en\_medicos\_iberoamericanos\_entre\_2012\_y\_2018  
\_una\_revision\_sistemica

11. Bendezú Olivares MR. El nivel de Burnout en técnicos asistenciales del área de hospitalización de Essalud – Callao 2017 [Internet]. Repositorio Institucional - UIGV. [Lima, Perú]: Universidad Garcilaso de la Vega; 2017 [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1371>
12. Cahuín Pérez PM. “Prevalencia del Síndromes de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital de Pampas 2018” [Internet]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/144>
13. Flores JB. Prevalencia y factores asociados al Síndrome De Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccpa en el periodo Setiembre – Noviembre 2017 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1153>
14. Torres Naula M del C. Prevalencia y factores de riesgo del síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital de Solca de la ciudad de Loja. [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19654>
15. Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E & Vinueza M. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. Psychiatr Damubina. 2019;19(1):1-21.
16. Cialzeta JR. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un

- Hospital de Alta Complejidad, Corrientes [Internet]. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.; 2013. Disponible en: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta\\_jorge\\_raul.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf)
17. Kumar S. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. Healthcare [Internet]. 30 de junio de 2016 [citado 3 de septiembre de 2020];4(3):37. Disponible en: <http://www.mdpi.com/2227-9032/4/3/37>
  18. Messias E, Gathright MM, Freeman ES, Flynn V, Atkinson T, Thrush CR, et al. Differences in burnout prevalence between clinical professionals and biomedical scientists in an academic medical centre: A cross-sectional survey [Internet]. Vol. 9, BMJ Open. BMJ Publishing Group; 2019 [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/330849592\\_Differences\\_in\\_burnout\\_prevalence\\_between\\_clinical\\_professionals\\_and\\_biomedical\\_scientists\\_in\\_an\\_academic\\_medical\\_centre\\_A\\_cross-sectional\\_survey](https://www.researchgate.net/publication/330849592_Differences_in_burnout_prevalence_between_clinical_professionals_and_biomedical_scientists_in_an_academic_medical_centre_A_cross-sectional_survey)
  19. Kim JS, Choi JS. Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) [Internet]. 1 de diciembre de 2016 [citado 3 de septiembre de 2020];10(4):295-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28057317/>
  20. Bendezú R. Coronavirus en Perú: Casos confirmados y muertos por regiones [Internet]. La República. Lima, Perú; 2020 [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://data.larepublica.pe/envivo/1552578-casos-confirmados-muertes-coronavirus-peru>
  21. Flores López MG, Soto Tarazona A, De La Cruz-Vargas J. Distribución

- Regional de Mortalidad por Covid-19 en Perú. Rev la Fac Med Humana la Univ Ricardo Palma [Internet]. abril de 2021 [citado 18 de noviembre de 2021];21(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-326.pdf>
22. 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 Journal of Critical Care Medicine [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7519601/pdf/ijccm-24-664.pdf>
  23. Hospital Barranca Cajatambo. Evaluación anual del plan operativo institucional 2019 [Internet]. Barranca, Lima, Perú; 2019. Disponible en: [http://www.hospitalbarranca.gob.pe/wp-content/uploads/2020/02/Evaluacion\\_Anual\\_POI\\_2019.pdf](http://www.hospitalbarranca.gob.pe/wp-content/uploads/2020/02/Evaluacion_Anual_POI_2019.pdf)
  24. Hospital Barranca – Portal Institucional [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.hospitalbarranca.gob.pe/>
  25. Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual. En: Zalaquett C, Wood R, editores. Evaluating Stress: A Book of Resources [Internet]. The Scarecrow Press; 1997. p. 191-218. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual](https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual)
  26. Gilla MA, Giménez SB, Moran VE, Olaz FO. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. Lib Rev Peru Psicol [Internet]. 15 de diciembre de 2019 [citado 16

- de septiembre de 2020];25(2):179-93. Disponible en:  
<https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
27. Ipsos. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú | Ipsos [Internet]. 2020 [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en:  
<https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>
28. Charlson ME, Charlson RE, Peterson JC, Marinopoulos SS, Briggs WM, Hollenberg JP. The Charlson comorbidity index is adapted to predict costs of chronic disease in primary care patients. J Clin Epidemiol [Internet]. diciembre de 2008 [citado 5 de mayo de 2022];61(12):1234-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18619805/>
29. El Peruano. Ley de Trabajo Médico - LEY - N° 30635 - Poder Legislativo - Congreso De La Republica [Internet]. Comisión Permanente Del Congreso De La Republica; 2017. Disponible en:  
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-el-articulo-9-restituye-el-articulo-13-e-i-ley-n-30635-1553448-1/>
30. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución ministerial 537-2020-MINSA [Internet]. Ministerio de Salud (MINSA). 2020 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1158085/RM\\_537-2020-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1158085/RM_537-2020-MINSA.pdf)
31. Universidad Científica del Sur. Código de ética en la investigación [Internet]. Científica. Lima, Perú: Universidad Científica del Sur; 2017. p. 9. Disponible en:

- [https://www.cientifica.edu.pe/sites/default/files/codigo\\_de\\_etica\\_en\\_la\\_investigacion.pdf](https://www.cientifica.edu.pe/sites/default/files/codigo_de_etica_en_la_investigacion.pdf)
32. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2015 [citado 3 de septiembre de 2020];90(12):1600-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26653297/>
  33. Elbarazi I, Loney T, Yousef S, Elias A. Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 17 de julio de 2017 [citado 5 de febrero de 2022];17(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28716142/>
  34. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2018 [citado 5 de febrero de 2022];3(1):40-8. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2060>
  35. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katić M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract* [Internet]. 2008 [citado 5 de febrero de 2022];25(4):245-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18622012/>
  36. Observatorio Permanente de riesgos Psicosociales. Sobre el Síndrome de Quemado (Burnout) [Internet]. Madrid; 2006 [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: [www.UGT.es](http://www.UGT.es)

37. Chilquillo-Vega VL, Lama-Valdivia JE, De la Cruz-Vargas JA. Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 5 de febrero de 2022];82(3):175-82. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3570>
  
38. Ponce de León Z. Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19 [Internet]. Lima; 2021 may [citado 6 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://escuela.pucp.edu.pe/gobierno/wp-content/uploads/2021/05/La-salud-en-tiempos-de-covid-VF.pdf>
  
39. Liu X, Chen J, Wang D, Li X, Wang E, Jin Y, et al. COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. Front Psychiatry [Internet]. 8 de diciembre de 2020 [citado 1 de noviembre de 2021];11:563781. Disponible en: </pmc/articles/PMC7753007/>
  
40. Barelo S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. Psychiatry Res [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 5 de febrero de 2022];290:113129. Disponible en: </pmc/articles/PMC7255285/>
  
41. Johns Hopkins University. COVID-19 Map - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [Internet]. Center for Systems Science and Engineering. 2022 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
  
42. Vivar Fabian DM, Falcón Mancilla MC. Análisis de la presencia y nivel de intensidad del Síndrome de Burnout en los trabajadores del sector salud durante el tiempo de emergencia sanitaria por COVID-19 en centros de

- salud públicos y privados de Lima Metropolitana - Perú. Agustinos Peru [Internet]. 2020 [citado 5 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.agustinos.pe/handle/agustinos/694>
43. Sánchez Conza BP. Factores Asociados Al Síndrome De Burnout En Personal De Salud Durante La Pandemia De La Covid19 En Un Hospital De La Región Cusco, 2021 [Internet]. [cusco]: Universidad andina de Cusco; 2021 [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4051/Brian\\_Tesis\\_bachiller\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4051/Brian_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  44. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. JAMA Netw Open [Internet]. 3 de agosto de 2020 [citado 5 de febrero de 2022];3(8):e2017271. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7403916/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34644441/)
  45. Gutiérrez Tudela JW. La pandemia de la COVID-19 en el Perú: análisis epidemiológico de la segunda ola | Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Revista de la sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]. 2021 [citado 26 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/627/707>
  46. Mayta-Tristán P. Los tsunamis por Covid-19 en Perú: El primero malo, segundo peor. Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 8 de abril de 2022];14(3):260-1. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-)



47312021000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

47. Gomez Molina KY, Julca Rios DP, Laos Fernandez EL. Síndrome de Burnout En Tiempos De Covid 19 Del Personal De Salud Microred Churin – Oyon, 2021 [Internet]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/5540>
48. Sutta Abarca BA. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. [Abancay]: Universidad Nacional del Altiplano; 2021 [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16530>
49. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Minist Salud [Internet]. 2020;38. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
50. Popa Velea O, Diaconescu LV, Mihăilescu A, Sfetcu R, Vladescu C, Galati G, et al. Manual de Burnout. 2020.
51. Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales. Guía Sobre el Síndrome de Quemado (Burnout) [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Madrid; 2006 [citado 8 de abril de 2022]. Disponible en: [www.UGT.es](http://www.UGT.es)
52. Gobierno del Estado de México. Guía Metodológica Para La Atención Del Desgaste Profesional Por Empatía (Síndrome Del Burnout) [Internet]. Tocola; 2011 [citado 8 de abril de 2022]. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex\\_meta5\\_2011.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta5_2011.pdf)

53. Fernández Arata M, Merino Soto C. Error de medición alrededor de los puntos de corte en el MBI-GS. Liberabit [Internet]. 2014 [citado 26 de marzo de 2022]; Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272014000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200002)
  
54. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos. Yesary, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Medicina y Seguridad del Trabajo [Internet]. diciembre de 2017 [citado 8 de abril de 2022]; Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000400331](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331)
  
55. De Los Santos Mateo C, Vásquez Yangüela KP, Fernandez Morales MD, Henriquez Cross A. Burnout, empatía y grados de exposición al COVID-19 en empleados dominicanos. Cienc Soc [Internet]. 2021 [citado 8 de abril de 2022];46(2). Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciso/article/view/2123/2619>
  
56. MINSA. Resolución Ministerial N° 1075-2020-MINSA - Gobierno del Perú [Internet]. MINSA. 2020 [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1442049-1075-2020-minsa>
  
57. Castel Riu A. El burnout del profesional: ¿cómo evolucionará en tiempos de crisis? Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2021 [citado 26 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://www.resed.es/el-burnout-del-profesional-como-evolucionara-en-tiempos-de->

crisis1079?AspxAutoDetectCookieSupport=1

58. Boyraz G, Legros DN. Coronavirus Disease (COVID-19) and Traumatic Stress: Probable Risk Factors and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder. *J Loss Trauma* [Internet]. 2020 [citado 26 de marzo de 2022];25:503-22. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=upil20>
  
59. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 1 de septiembre de 2020;34(3):553-60.
  
60. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev la Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 21 de octubre de 2020 [citado 1 de noviembre de 2021];52(4):432-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072020000400432&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000400432&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  
61. Mejía CR, Allpas Gomez HL, Caceres OJ. Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú. *Arch Med* [Internet]. 2016 [citado 8 de abril de 2022];12(1):4. Disponible en: [www.archivosdemedicina.com](http://www.archivosdemedicina.com)
  
62. Monterrosa Castro Á, Dávila Ruiz R, Mejía Mantilla A, Contreras Saldarriaga J, Mercado Lara M, Flores Monterrosa C. Estrés laboral,

- ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Rev la Fac Ciencias la Salud [Internet]. noviembre de 2020 [citado 8 de abril de 2022];23(2). Disponible en: <https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>
63. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. Front psychiatry [Internet]. 26 de octubre de 2020 [citado 5 de febrero de 2022];11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33192686/>
64. Ministerio De Salud (MINSA). Avance de Vacunación COVID-19 en el Perú [Internet]. Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS). 2021 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
65. Melgarejo V. Solo queda una cama UCI disponible en todo Lima y Callao. Gestión [Internet]. 2021 [citado 20 de abril de 2022]; Disponible en: <https://gestion.pe/peru/solo-queda-una-cama-uci-disponible-en-todo-lima-y-callao-noticia/?ref=gesr>
66. Gobierno Regional de Lima. Evalúan Reorganizar Los Espacios Del Hospital De Barranca Para Afrontar Segunda Ola Por Covid-19 - Gobierno del Perú [Internet]. Gobierno Regional de Lima. 2021 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlima/noticias/326498-evaluan-reorganizar-los-espacios-del-hospital-de-barranca-para-afrontar-segunda-ola-por-covid-19>
67. Failoc Alban D, Vega Ramos M. Síndrome de burnout y clima

- organizacional en un hospital público, durante la emergencia sanitaria por COVID – 19. Chiclayo - 2021 [Internet]. Repositorio Institucional - USS. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/8242>
68. Camasi Garcia KM. Relación entre el Síndrome de Burnout y Clima Laboral en las organizaciones: Una Revista Conceptual [Internet]. USIL; 2018 [citado 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7362815d-7509-4f41-a69c-cc602cd70bdc/content>
69. Bobbio L, Ramos W. Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú - Dialnet. Rev Peru Epidemiol [Internet]. 2010 [citado 8 de abril de 2022];14(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987316>
70. Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes: Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. Rev Medica Hered [Internet]. diciembre de 2011 [citado 8 de abril de 2022];22(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2011000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400003)
71. López Morales A, González Velázquez F, Morales Guzmán MI, Espinoza Martínez CE. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2007 [citado 8 de abril de 2022];45(3). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im073e.pdf>

72. Ponce Varillas TI. Hacinamiento en los servicios de emergencia. An la Fac Med [Internet]. 17 de julio de 2017 [citado 20 de abril de 2022];78(2):218-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000200019&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200019&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
73. Andrés P, De Juan D, Escobar J, Jarabo J, Martínez M. burnout: «técnicas de afrontamiento». [Castellón de la Plata ]: Universidad Jaime I; 2004.
74. Montoya Zuluaga A, Moreno Moreno S. Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. Psicol desde el Caribe [Internet]. 2012 [citado 8 de abril de 2022];29(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21323171011>

## TABLAS

**Tabla 1. Características del personal de salud encuestados (N=197) del Hospital de Barranca**

Variable	N (%)	SBO <sup>(1)</sup>		SBO <sup>(2)</sup>		SBO <sup>(3)</sup>	
		Sí 9 (4.57)	p	Sí 19 (9.64)	p	Sí 35 (17.77)	p
<b>Características sociodemográficas</b>							
<b>Sexo</b>			0.358		0.385		0.47
Femenino	150 (76.14)	8 (5.33)		16 (10.67)		25 (16.67)	1
Masculino	47 (23.86)	1 (2.13)		3 (6.38)		10 (21.28)	
		39.56 ±				41.00 ±	0.66
<b>Edad</b>	41.73 ± 10.75	10.90	0.534	40.06 ± 10.24	0.487	11.05	7
<b>Estado civil</b>			0.477		0.852		0.36
Con pareja	131 (66.5)	5 (3.82)		13 (9.92)		21 (16.03)	9
Sin pareja	66 (33.5)	4 (6.06)		6 (9.09)		14 (21.21)	
<b>Lugar de residencia</b>			0.704		0.980		0.77
Barranca	157 (84.41)	8 (5.1)		16 (10.19)		29 (18.47)	9
Otra provincia	29 (15.59)	1 (3.45)		3 (10.34)		6 (20.69)	
<b>Ingreso económico</b>			0.133		0.354		<b>0.00</b>
Menos de 2480 soles	130 (67.36)	4 (3.08)		11 (8.46)		17 (13.08)	<b>9</b>
Mayor e igual que 2480 soles	63 (32.64)	5 (7.94)		8 (12.7)		18 (28.57)	
<b>Práctica religiosa</b>			0.470		0.584		0.57
No	154 (79.38)	8 (5.19)		16 (10.39)		29 (18.83)	5
Si	40 (20.62)	1 (2.5)		3 (7.5)		6 (15)	
<b>Comorbilidad</b>			0.838		0.665		0.37
No	162 (86.63)	8 (4.94)		15 (9.26)		27 (16.67)	1
Sí	25 (13.37)	1 (4)		3 (12)		6 (24)	
<b>Diagnóstico de COVID-19</b>			0.770		0.694		0.62
No	121 (62.05)	6 (4.96)		11 (9.09)		23 (19.01)	2
Si	74 (37.95)	3 (4.05)		8 (10.81)		12 (16.22)	
<b>Familiar con diagnóstico de COVID-19</b>			0.135*		<b>0.024</b>		<b>0.02</b>
No	89 (45.64)	2 (2.25)		4 (4.49)		10 (11.24)	<b>5</b>
Si	106 (54.36)	7 (6.6)		15 (14.15)		25 (23.58)	
<b>Características laborales</b>							
<b>Ocupación</b>			0.141		0.753		0.11
No médico	149 (76.02)	5 (3.36)		15 (10.07)		23 (15.44)	5
Médico	47 (23.98)	4 (8.59)		4 (8.51)		12 (25.53)	
<b>Manejo de pacientes COVID-19</b>			<b>0.03</b>		<b>0.017</b>		<b>0.00</b>
Directo	83 (42.78)	7 (8.43)		13 (15.66)		22 (26.51)	<b>8</b>
Indirecto	111 (57.22)	2 (1.80)		6 (5.41)		13 (11.71)	
<b>Horas de trabajo al día</b>			0.648		0.562		0.74
Menor e igual de 6 horas	14 (7.25)	1 (7.14)		2 (14.29)		3 (21.43)	0
Más de 6 horas	179 (92.75)	8 (4.47)		17 (9.5)		32 (17.88)	
<b>Labor en otro establecimiento</b>			0.355		0.753		0.48
No	149 (76.02)	8 (5.37)		15 (10.07)		25 (16.78)	3
Sí	47 (23.98)	1 (2.13)		4 (8.51)		10 (21.28)	
<b>Conformidad salarial</b>			0.455*		0.171		0.67
No	102 (51.78)	4 (3.92)		7 (6.86)		17 (16.67)	6
Sí	95 (48.22)	5 (5.26)		12 (12.63)		18 (18.95)	
<b>Retrasos salariales</b>			0.636		0.569		0.33
							4

No	144 (73.47)	6 (4.17)		15 (10.42)	28 (19.44)	
Sí	52 (26.53)	3 (5.77)		4 (7.69)	7 (13.46)	
<b>Satisfacción con el centro laboral</b>			0.786		0.582	0.18 9
No	17 (8.63)	1 (5.88)		1 (5.88)	5 (29.41)	
Sí	180 (91.37)	8 (4.44)		18 (10)	30 (16.67)	
<b>Relación con superiores</b>			0.583		0.911	0.58 7
No buena	60 (30.46)	2 (3.33)		6 (10)	12 (20)	
Buena o muy buena	137 (69.54)	7 (5.11)		13 (9.49)	23 (16.79)	
<b>Ambiente laboral</b>			0.445		0.456	0.12 5
No buena	67 (34.01)	2 (2.99)		5 (7.46)	8 (11.94)	
Buena o muy buena	130 (65.99)	7 (5.38)		14 (10.77)	27 (20.77)	
<b>Acceso a equipo de protección personal</b>			0.026		0.150	0.02 7
No	64 (32.65)	6 (9.38)		9 (14.06)	17 (26.56)	
Sí	132 (67.35)	3 (2.27)		10 (7.58)	18 (13.64)	
<b>Número de guardias al mes</b>			0.923		0.888	0.73 2
Menor e igual de 12 guardias	168 (89.84)	8 (4.76)		16 (9.52)	30 (17.86)	
Más de 12 guardias	19 (10.16)	1 (5.26)		2 (10.53)	4 (21.05)	
<b>Descansos post guardias</b>			0.862		0.706	0.80 6
Ninguno	167 (86.98)	8 (4.79)		16 (9.58)	30 (17.96)	
Descanso	25 (13.02)	1 (4.00)		3 (12)	5 (20)	
<b>Guardia prolongada</b>			0.029		0.383	0.03 2
No	129 (66.84)	3 (2.33)		11 (8.53)	18 (13.95)	
Sí	64 (33.16)	6 (9.38)		8 (12.5)	17 (26.56)	

Un valor  $p < 0.05$  se consideró como estadísticamente significativo

SBO: Síndrome de Burnout

(1) Categorización bajo punto de corte AE > 26, DP > 9 y RP < 34 (2) Categorización bajo punto de corte por cuartiles de cada subescala, se define percentil 75 alto y 25 bajo. (3) Categorización bajo punto de corte por terciles, valor alto encima del percentil 66 y bajo, menor de 33.



**Tabla 2. Características sociodemográficas asociadas al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital de Barranca**

Variable	SBO (1)		SBO (2)		SBO (3)	
	ORc (IC95%)	ORa (IC95%)	ORc (IC95%)	ORa (IC95%)	ORc (IC95%)	ORa (IC95%)
<b>Sexo</b>						
Femenino	Ref. 0.39 (0.05 - 3.17)	Ref. 0.24 (0.02 - 2.39)	Ref. 0.57 (0.16 - 2.05)	Ref. 0.45 (0.10 - 2.02)	Ref. 1.35 (0.60 - 3.07)	Ref. 1.03 (0.35 - 3.00)
Masculino	0.98 (0.92 - 1.05)	1.00 (0.93 - 1.07)	0.98 (0.94 - 1.03)	0.99 (0.94 - 1.04)	0.99 (0.96 - 1.03)	0.99 (0.95 - 1.03)
<b>Edad</b>						
<b>Estado civil</b>						
Con pareja	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sin pareja	1.63 (0.42 - 6.27)	1.62 (0.35 - 7.60)	0.91 (0.33 - 2.51)	0.65 (0.21 - 2.03)	1.41 (0.66 - 2.99)	1.32 (0.54 - 3.24)
<b>Lugar de residencia</b>						
Barranca	Ref. 0.67 (0.08 - 5.53)	Ref. 0.58 (0.05 - 6.61)	Ref. 1.02 (0.28 - 3.74)	Ref. 0.70 (0.21 - 2.37)	Ref. 1.15 (0.43 - 3.08)	Ref. 0.70 (0.21 - 2.37)
Otros						
<b>Ingreso económico</b>						
Menos de 2480 soles	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Mayor e igual que 2480 soles	2.72 (0.70 - 10.49)	4.28 (0.81 - 22.72)	1.57 (0.60 - 4.13)	2.13 (0.67 - 6.78)	<b>2.66 (1.26 - 5.61)</b>	<b>3.63 (1.35 - 9.71)</b>
<b>Practica religiosa</b>						
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Si	0.47 (0.06 - 3.85)	0.62 (0.06 - 6.70)	0.70 (0.19 - 2.53)	0.90 (0.30 - 2.68)	0.76 (0.29 - 1.98)	0.90 (0.30 - 2.68)
<b>Comorbilidad</b>						
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	0.80 (0.10 - 6.70)	0.46 (0.04 - 5.15)	1.34 (0.36 - 4.99)	1.17 (0.27 - 4.97)	1.58 (0.58 - 4.32)	1.35 (0.42 - 4.31)
<b>Diagnóstico de COVID-19</b>						
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Si	0.81 (0.20 - 3.34)	0.50 (0.09 - 2.88)	1.21 (0.46 - 3.17)	0.63 (0.19 - 2.11)	0.82 (0.38 - 1.78)	0.52 (0.18 - 1.47)
<b>Familiar con diagnóstico de COVID-19</b>						
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Si	3.08 (0.62 - 15.20)	4.73 (0.75 - 29.77)	<b>3.50 (1.12 - 10.97)</b>	<b>5.71 (1.37 - 23.79)</b>	<b>2.44 (1.10 - 5.41)</b>	<b>3.74 (1.33 - 10.50)</b>

Los valores resaltados representan un valor estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ )

Ref: Referencia; SBO: Síndrome de Burnout; ORc: Odds ratio crudo; ORa: odds ratio ajustado

(1) Categorización bajo punto de corte AE > 26, DP > 9 y RP < 34 (2) Categorización bajo punto de corte por cuartiles de cada subescala, se define percentil 75 alto y 25 bajo. (3) Categorización bajo punto de corte por terciles, valor alto encima del percentil 66 y bajo, menor de 33.

**Tabla 3. Características laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital de Barranca**

Variable	SBO (1)		SBO (2)		SBO (3)	
	ORc (IC95%)	ORa (IC95%)	ORc (IC95%)	ORa (IC95%)	ORc (IC95%)	ORa (IC95%)
<b>Ocupación</b>						
No médico	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Médico	2.68 (0.69 - 10.42)	2.24 (0.33 - 15.27)	0.83 (0.26 - 2.64)	0.67 (0.14 - 3.13)	1.88 (0.85 - 4.15)	1.25 (0.41 - 3.86)
<b>Manejo de pacientes COVID-19</b>						
Directo	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Indirecto	<b>0.20 (0.04 - 0.99)</b>	0.25 (0.04 - 1.72)	<b>0.31 (0.11 - 0.85)</b>	0.31 (0.10 - 1.00)	<b>0.37 (0.17 - 0.78)</b>	<b>0.37 (0.15 - 0.91)</b>
<b>Horas de trabajo al día</b>						
Menor e igual de 6 horas	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Más de 6 horas	0.61 (0.07 - 5.24)	1.29 (0.10 - 16.07)	0.63 (0.13 - 3.05)	1.83 (0.33 - 10.28)	0.80 (0.21 - 3.03)	1.24 (0.29 - 5.29)
<b>Labor en otro establecimiento</b>						
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	0.38 (0.05 - 3.15)	0.14 (0.01 - 1.73)	0.83 (0.26 - 2.64)	0.77 (0.19 - 3.22)	1.34 (0.59 - 3.04)	0.93 (0.32 - 2.64)
<b>Conformidad salarial</b>						
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	1.36 (0.35 - 5.23)	2.52 (0.39 - 16.05)	1.96 (0.74 - 5.22)	2.50 (0.74 - 8.43)	1.17 (0.56 - 2.43)	1.59 (0.62 - 4.09)
<b>Retrasos salariales</b>						
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	1.41 (0.34 - 5.85)	2.36 (0.33 - 16.76)	0.72 (0.23 - 2.27)	1.05 (0.26 - 4.26)	0.64 (0.26 - 1.58)	0.76 (0.25 - 2.29)
<b>Satisfacción con el centro laboral</b>						
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	0.74 (0.09 - 6.33)	2.90 (0.17 - 50.62)	1.78 (0.22 - 14.20)	1.75 (0.18 - 17.00)	0.48 (0.16 - 1.46)	0.43 (0.11 - 1.70)
<b>Relación con superiores</b>						
No buena	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Buena o muy buena	1.56 (0.31 - 7.75)	0.51 (0.04 - 6.01)	0.94 (0.34 - 2.61)	0.33 (0.08 - 1.40)	0.81 (0.37 - 1.75)	<b>0.24 (0.08 - 0.75)</b>
<b>Ambiente laboral</b>						
No buena	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Buena o muy buena	1.85 (0.37 - 9.16)	2.84 (0.29 - 28.16)	1.50 (0.52 - 4.35)	2.03 (0.46 - 9.03)	1.93 (0.83 - 4.53)	<b>3.68 (1.14 - 11.91)</b>
<b>Acceso a equipo de protección personal</b>						
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	0.22 (0.05 - 0.93)	0.14 (0.02 - 0.92)	0.50 (0.19 - 1.30)	0.38 (0.12 - 1.20)	0.44 (0.21 - 0.92)	0.46 (0.19 - 1.10)
<b>Número de guardias al mes</b>						
Menor e igual de 12 guardias	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Más de 12 guardias	1.11 (0.13 - 9.40)	1.85 (0.15 - 23.26)	1.12 (0.24 - 5.28)	1.16 (0.21 - 6.44)	1.23 (0.38 - 3.96)	1.26 (0.35 - 4.53)
<b>Descansos post guardias</b>						
Ninguno	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Descanso pre o post guardia	0.83 (0.10 - 6.92)	1.32 (0.09 - 19.48)	1.29 (0.35 - 4.78)	1.10 (0.20 - 6.21)	1.14 (0.40 - 3.28)	0.87 (0.24 - 3.21)
<b>Guardia prolongada</b>						
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	4.34 (1.05 - 17.98)	4.58 (0.73 - 28.89)	1.53 (0.58 - 4.02)	2.08 (0.63 - 6.86)	<b>2.23 (1.06 - 4.70)</b>	2.10 (0.82 - 5.33)

Los valores resaltados representan un valor estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ )

Ref: Referencia; SBO: Síndrome de Burnout

(1) Categorización bajo punto de corte AE > 26, DP > 9 y RP < 34 (2) Categorización bajo punto de corte por cuartiles de cada subescala, se define percentil 75 alto y 25 bajo. (3) Categorización bajo punto de corte por terciles, valor alto encima del percentil 66 y bajo, menor de 33.

## Material Suplementario

### Suplementario 1. Análisis de sensibilidad sobre las características sociodemográficas asociadas al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital de Barranca

Variable	SBO (1)	SBO (2)	SBO (3)
	$\beta_a$ (IC95%)	$\beta_a$ (IC95%)	$\beta_a$ (IC95%)
<b>Sexo</b>			
Femenino	Ref.	Ref.	Ref.
Masculino	-0.06 (-0.15 - 0.03)	-0.07 (-0.20 - 0.05)	-0.01 (-0.16 - 0.15)
<b>Edad</b>	<b>0.00 (0.00 - 0.00)</b>	0.00 (-0.01 - 0.00)	0.00 (-0.01 - 0.00)
<b>Estado civil</b>			
Con pareja	Ref.	Ref.	Ref.
Sin pareja	0.02 (-0.06 - 0.10)	-0.05 (-0.16 - 0.05)	0.03 (-0.10 - 0.17)
<b>Lugar de residencia</b>			
Barranca	Ref.	Ref.	Ref.
Otros	-0.04 (-0.15 - 0.07)	0.03 (-0.12 - 0.18)	-0.06 (-0.25 - 0.12)
<b>Nivel socioeconómico</b>			
Menos de 2480 soles	Ref.	Ref.	Ref.
Mayor e igual que 2480 soles	<b>0.09 (0.00 - 0.18)</b>	0.07 (-0.05 - 0.19)	<b>0.21 (0.06 - 0.37)</b>
<b>Práctica religiosa</b>			
No	Ref.	Ref.	Ref.
Si	-0.02 (-0.11 - 0.07)	-0.06 (-0.18 - 0.07)	-0.03 (-0.18 - 0.13)
<b>Comorbilidad</b>			
No	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	-0.02 (-0.12 - 0.09)	0.02 (-0.12 - 0.16)	0.05 (-0.13 - 0.23)
<b>Diagnóstico de COVID-19</b>			
No	Ref.	Ref.	Ref.
Si	-0.05 (-0.14 - 0.04)	-0.06 (-0.19 - 0.06)	-0.10 (-0.26 - 0.05)
<b>Familiar con diagnóstico de COVID-19</b>			
No	Ref.	Ref.	Ref.
Si	0.07 (-0.01 - 0.16)	<b>0.15 (0.03 - 0.27)</b>	<b>0.19 (0.04 - 0.34)</b>

Los valores resaltados representan un valor estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ )

Ref: Referencia; SBO: Síndrome de Burnout;  $\beta_a$ : Coeficiente beta ajustado

## Suplementario 2. Análisis de sensibilidad sobre las características laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital de Barranca

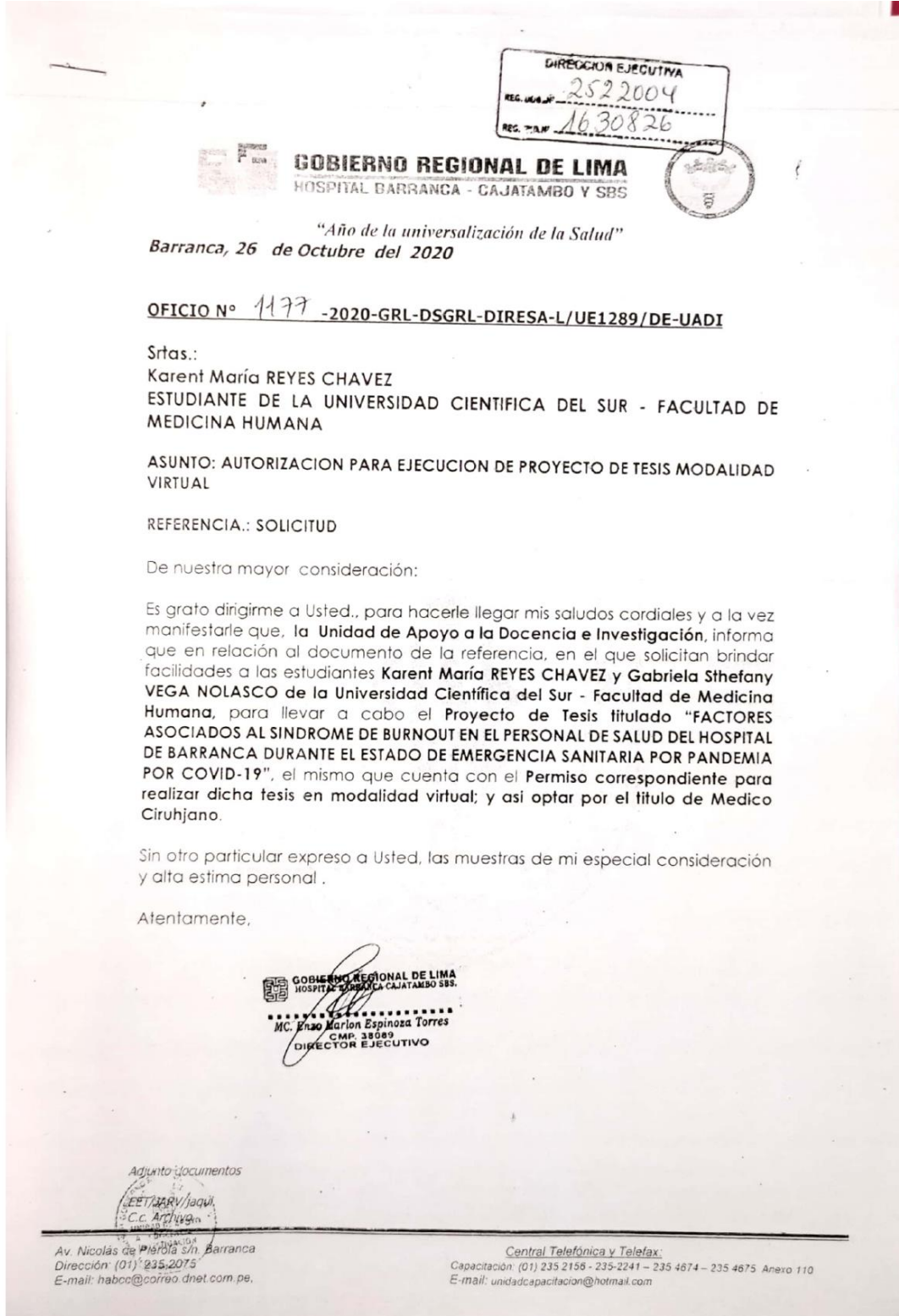
Variable	SBO (1)	SBO (2)	SBO (3)
	$\beta_a$ (IC95%)	$\beta_a$ (IC95%)	$\beta_a$ (IC95%)
<b>Ocupación</b>			
No médico	Ref.	Ref.	Ref.
Médico	0.05 (-0.04 - 0.15)	-0.04 (-0.17 - 0.09)	0.05 (-0.11 - 0.22)
<b>Manejo de pacientes COVID-19</b>			
Directo	Ref.	Ref.	Ref.
Indirecto	-0.04 (-0.11 - 0.02)	-0.09 (-0.18 - 0.01)	<b>-0.13 (-0.25 - -0.01)</b>
<b>Horas de trabajo al día</b>			
Menor e igual de 6 horas	Ref.	Ref.	Ref.
Más de 6 horas	0.02 (-0.11 - 0.14)	0.07 (-0.11 - 0.24)	0.02 (-0.20 - 0.24)
<b>Labor en otro establecimiento</b>			
No	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	-0.08 (-0.16 - 0.01)	-0.02 (-0.14 - 0.10)	-0.02 (-0.18 - 0.13)
<b>Conformidad salarial</b>			
No	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	0.04 (-0.04 - 0.11)	0.07 (-0.03 - 0.17)	0.05 (-0.07 - 0.18)
<b>Retrasos salariales</b>			
No	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	0.02 (-0.06 - 0.10)	0.01 (-0.10 - 0.12)	-0.04 (-0.18 - 0.10)
<b>Satisfacción con el centro laboral</b>			
No	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	0.02 (-0.10 - 0.13)	0.05 (-0.12 - 0.22)	-0.13 (-0.34 - 0.08)
<b>Relación con superiores</b>			
No buena	Ref.	Ref.	Ref.
Buena o muy buena	-0.01 (-0.09 - 0.07)	-0.08 (-0.20 - 0.04)	<b>-0.16 (-0.31 - -0.02)</b>
<b>Ambiente laboral</b>			
No buena	Ref.	Ref.	Ref.
Buena o muy buena	0.03 (-0.05 - 0.12)	0.06 (-0.06 - 0.17)	<b>0.16 (0.01 - 0.30)</b>
<b>Acceso a equipo de protección personal</b>			
No	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	-0.07 (-0.14 - 0.00)	-0.07 (-0.18 - 0.03)	-0.10 (-0.23 - 0.02)
<b>Número de guardias al mes</b>			
Menor e igual de 12 guardias	Ref.	Ref.	Ref.
Más de 12 guardias	0.01 (-0.10 - 0.11)	0.01 (-0.13 - 0.16)	0.01 (-0.17 - 0.20)
<b>Descansos post guardias</b>			
Ninguno	Ref.	Ref.	Ref.
Descanso pre o post guardia	0.00 (-0.11 - 0.10)	0.00 (-0.15 - 0.14)	-0.03 (-0.22 - 0.15)
<b>Guardia prolongada</b>			
No	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	0.06 (-0.02 - 0.13)	0.06 (-0.05 - 0.16)	0.09 (-0.04 - 0.23)

Los valores resaltados representan un valor estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ )

Ref: Referencia; SBO: Síndrome de Burnout;  $\beta_a$ : Coeficiente beta ajustado

**ANEXOS**

Anexo 1: Copia de documento de autorización para la ejecución del trabajo de investigación en el Hospital de Barranca



Escaneado con CamScanner



Anexo 2: Copia de documento de aprobación de comité de ética

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**



**CONSTANCIA N° 400-CIEI-CIENTÍFICA-2020**

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **587-2020-PRE15**

Título: **Factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Apoyo de Barranca durante el estado de emergencia sanitaria por pandemia por COVID-19**

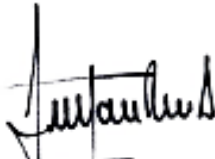

Investigador(a): **Gabriela Sthefany Vega Nolasco  
Karent María Reyes Chavez**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 06 de junio del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 07 de diciembre de 2020

Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

## Anexo 3: Instrumentos usados en la investigación

### 3.1 Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL APOYO DE BARRANCA DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA POR COVID-19

Estimado participante, la presente encuesta tiene por objetivo identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Apoyo de Barranca durante el estado de emergencia sanitaria por pandemia de Covid-19.

Los datos obtenidos con el presente cuestionario servirán como línea base para que las entidades pertinentes tomen medidas sobre esta problemática. Por ello, pedimos su total sinceridad y compromiso al responder las preguntas formuladas.

La colaboración en el presente trabajo de investigación se realiza de forma voluntaria y anónima; además, los datos obtenidos no serán divulgados. En consecuencia, no registramos ningún dato que permita identificarlo. Así mismo, si usted durante el desarrollo de la encuesta puede dejar de responder si así lo desea; sin embargo, se le pide su colaboración para poder completarla.

Si tuviera alguna duda sobre el presente estudio puede comunicarse con las autoras del mismo:

- Karent Maria Reyes Chávez, al correo [karentrch@gmail.com](mailto:karentrch@gmail.com), o al celular 99756129.
- Gabriela Sthefany Vega Nolasco, al correo [gabrielavega1606@hotmail.com](mailto:gabrielavega1606@hotmail.com), o al celular 962771041.

Confirmación de que es personal de salud del Hospital Apoyo de Barranca

<input type="radio"/>	Sí
-----------------------	----

<input type="radio"/>	No
-----------------------	----

¿Usted desea colaborar con la presente investigación?

<input type="radio"/>	Sí, acepto participar
<input type="radio"/>	Sí, acepto participar

### 3.2 Instrumentos de recolección de los datos

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### Datos sociodemográficos

1. Sexo:

[ ] Femenino

[ ] Masculino

2. Edad: \_\_\_\_\_ años

3. Estado civil:

[ ] Soltero/a

[ ] Casado/a

[ ] Conviviente

[ ] Viudo/a

[ ] Divorciado/a

[ ] Separado/a

4. Distrito donde reside actualmente: \_\_\_\_\_



5. Durante el último año (año 2020), ¿cuál es su ingreso mensual en promedio?:
- A (12660 soles de ingreso mensual promedio)
  - B (9370 soles de ingreso mensual promedio)
  - C (7020 soles de ingreso mensual promedio)
  - D (2480 soles de ingreso mensual promedio)
  - E (1300 soles de ingreso mensual promedio)
6. Dentro de su unidad familiar (esposa/o, hijos, hermanos, padres), ¿Alguno ha sido diagnosticado por un personal de salud (prueba rápida, clínica, o PCR) de COVID-19?
- No
  - Sí
7. De haber respondido “Sí” en la pregunta anterior, ¿Alguno de los afectados ha sido hospitalizado por infección por COVID-19?
- No
  - Sí
8. ¿Usted ha sido diagnosticado por un personal de salud (prueba rápida, clínica, o PCR) de infección por COVID-19?
- No
  - Sí
9. ¿Usted practica frecuentemente alguna religión (asiste a reuniones de su comunidad religiosa, asiste a ceremonias religiosas, etc.)?
- No

Sí

### Datos laborales

1. Ocupación:

Médico

Enfermero/a

Técnico de enfermería

Obstetra

Psicólogo

Nutricionista

2. Sus funciones durante el día son predominantemente:

Asistencial

Administrativo

3. Servicio en el que labora la mayor parte del tiempo en el Hospital de Barranca:

Medicina interna

Ginecología y obstetricia

Pediatría

Emergencia

Área covid

Otro: \_\_\_\_\_

4. Tiempo en años que lleva trabajando en el Hospital Apoyo de Barranca:

\_\_\_\_\_

5. Tiempo total de años de servicio: \_\_\_\_\_
6. Tipo de contrato / régimen laboral en el Hospital Apoyo de Barranca
- Decreto Legislativo 276 (Régimen laboral de la actividad pública)
  - Decreto Legislativo 1057 (Régimen del Contrato Administrativo de Servicios (CAS))
  - Decreto Legislativo 728 (Régimen laboral de la actividad privada)
  - Contrato por terceros (Recibo por honorarios)
7. Modalidad de trabajo actual en el Hospital Apoyo de Barranca:
- Presencial
  - Remoto y presencial
8. Horas promedio de trabajo al día en el Hospital de Barranca:
- \_\_\_\_\_
9. Además del Hospital de Barranca, ¿Usted labora en otra institución (establecimiento de salud, universidad, otros negocios, etc)?
- No
  - Sí
10. De haber respondido "Sí" en la pregunta anterior, actualmente ¿En cuántos establecimientos usted labora (establecimientos de salud, universidad, otros negocios, etc.) además del Hospital de Barranca?
- \_\_\_\_\_
11. Número promedio de pacientes que atiende por DÍA en el Hospital de Barranca durante la pandemia por Covid-19: \_\_\_\_\_

12. ¿Cuántas guardias realiza por mes?

\_\_\_\_\_

13. ¿Usted recibe el pago total de las guardias realizadas?

No

Sí

14. Durante el estado de emergencia Sanitaria ¿Usted ha realizado guardias durante un periodo mayor a 24 horas?

No

Sí

15. En la mayoría de los casos ¿La institución le brinda descanso PREVIA a la realización de su guardia?

No

Sí

16. En la mayoría de los casos ¿La institución le brinda días de descanso posterior a la realización su guardia?

No

Sí

17. ¿Está conforme con su salario?

No

Sí

18. ¿El Hospital Apoyo de Barranca tiene retrasos en cuanto al pago de su salario?

No

Sí

19. ¿El Hospital Apoyo de Barranca le brinda un seguro de salud?

No

Sí

20. ¿Usted se encuentra satisfecho laborando en el Hospital de Barranca?

No

Sí

21. ¿Cómo considera que es su relación con sus superiores?

Muy mala

Mala

Buena

Muy Buena

22. ¿Cómo considera que es el ambiente laboral en el Hospital de Barranca?

Muy mala

Mala

Buena

Muy Buena

23. ¿En el Hospital de Barranca les brindan equipo de protección personal (mascarillas, protector facial, etc.)?
- No
- A veces
- Sí
24. ¿Usted considera que es suficiente el equipo de protección personal que le brindan?
- No
- Sí
25. Actualmente, ¿cuenta con acompañamiento familiar en su vivienda?
- No, vivo solo
- Sí, vivo con mi familia (padres, hermanos, hijo(s) o esposo(a))
- Sí, vivo con conviviente/pareja sentimental
- Sí, vivo con colegas y/o amigos
26. De vivir con su familia (padres, hermanos, etc.), ¿Alguno de ellos depende económicamente de USTED por alguna enfermedad discapacitante?
- No
- Sí
27. De vivir actualmente sólo, previo a la pandemia por COVID-19, ¿usted tenía acompañamiento familiar en su vivienda?
- No
- Sí

28. ¿Sufre de alguna enfermedad crónica?

- Infarto de miocardio
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Enfermedad vascular periférica
- Enfermedad cerebrovascular
- Demencia
- Enfermedad Pulmonar Crónica
- Patología del tejido Conectivo
- Enfermedad ulcerosa
- Patología hepática ligera
- Patología hepática moderada o grave
- Diabetes
- Diabetes con lesión orgánica
- Hemiplejía
- Patología renal (moderada o grave)
- Neoplasias
- Leucemias
- Linfomas malignos
- Metástasis Sólida
- SIDA
- Ninguna comorbilidad

### **MASLACH BURNOUT INVENTORY**

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

		Nunca	Algun a vez al año o meno s	Una vez al mes o menos	Una vez a la seman a	Alguna s veces al mes	Varias veces a la seman a	Diaria mente
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Puedo entender con facilidad lo							



	que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento "quemado" por el trabajo							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un							

	comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los							

	pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite							

	de mis posibilidades.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 4: Copia de resolución de aprobación de proyecto de tesis



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 485 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2020**

Lima, 10 diciembre del 2020

**VISTO:**

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL APOYO DE BARRANCA DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA POR COVID-19"**.

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

**SE RESUELVE:**

**ART. 1° Aprobar**, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL APOYO DE BARRANCA DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA POR COVID-19**, presentado por las alumnas **GABRIELA STHEFANY VEGA NOLASCO** y **KARENT MARÍA REYES CHAVEZ** con N° de registro: **587-2020-PRE15**.

**ART. 2° Nombrar** a la Docente Wendy Nieto Gutierrez, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. JORDI GRAU MONGE  
Director Académico  
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo