



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“Burnout y síntomas ansioso-depresivos en trabajadores de salud de una clínica privada en tiempos de COVID-19”

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Ximena Jimenez Tornero (0000-0002-5008-9707)

Gabriela Adriana Ramírez Videla (0000-0002-3530-3058)

Asesor:

Juan Jesús Huaccho Rojas (0000-0002-3902-3520)

Lima – Perú

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 19 de mayo de 2022.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares	<input checked="" type="checkbox"/>
Miembro: Mg. Percy Antonio Rivadeneira Chumpitazi	
Miembro: Lic. Cesar Augusto Eguia Elias	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

Burnout y síntomas ansioso-depresivos en trabajadores de salud de una clínica privada en tiempos de COVID-19

Presentada por

Gabriela Adriana Ramirez Videla y Ximena Jimenez Tornero

Para optar por el Título de Médicas Cirujanas

Con la asesoría de: Méd. Juan Jesús Huaccho Rojas

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado su desempeño en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple () calificar a:

Tesis: Gabriela Adriana Ramirez Videla		Nota (en letras): Catorce (14)	
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()
Tesis: Ximena Jimenez Tornero		Nota (en letras): Catorce (14)	
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares
Presidente del Jurado



Méd. Juan Jesús Huaccho Rojas
Asesor



Mg. Percy Antonio Rivadeneira Chumpitazi
Miembro 1



Lic. Cesar Augusto Eguia Elias
Miembro 2

Burnout y síntomas ansioso-depresivos en trabajadores de la salud de una clínica privada en tiempos de COVID-19

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre burnout y síntomas ansioso-depresivos en trabajadores de salud de una clínica en tiempos de covid-19

Métodos: Se realizó una investigación observacional, transversal en un universo de 220 trabajadores, de los cuales 177 conformaron la población de estudio. Se aplicó el cuestionario de Maslach para hallar la presencia de síndrome de Burnout, además se usó el cuestionario HADS para medir ansiedad y depresión. Se utilizó chi cuadrado para el análisis bivariado y regresión de poisson para el análisis multivariado entre variables.

Resultados: La prevalencia de personal de salud con síndrome de Burnout (3.4%) y síntomas ansioso-depresivos (17,7%). La mediana de edad fue de 32 [28-38] años, el 68.3% eran mujeres y la mayoría de los participantes se encontraban solteros 57.7%. Se halló asociación estadísticamente significativa entre burnout y síntomas ansioso-depresivos ($p < 0.001$).

Conclusiones: Se halló asociación entre burnout y síntomas ansioso-depresivos. El personal de salud más afectado por el síndrome de burnout fue el médico y el más afectado por síntomas ansioso-depresivos fue el de enfermería.

Palabras clave: Burnout, depresión, ansiedad, personal de salud, pandemia, clínica

Burnout and anxious- depressive symptoms in health personnel of a private hospital in COVID-19 times.

Abstract

Objective: To determine the association between burnout and anxious-depressive symptoms in health workers of a clinic in times of covid-19.

Methods: An observational, cross-sectional investigation was carried out in a universe of 220 workers, of which 177 formed the study population. The Maslach questionnaire was applied to find the presence of Burnout syndrome, in addition, the HADS questionnaire was used to measure anxiety and depression. Chi-2 was used for bivariate analysis and Poisson regression for multivariate analysis between variables.

Results: The prevalence of health personnel with Burnout syndrome (3.4%) and anxious-depressive symptoms (17.7%). The median age was 32 [28-38] years, 68.3% were women and the majority of the participants were single 57.7%. A statistically significant association was found between burnout and anxious-depressive symptoms ($p < 0.001$).

Conclusions: An association was found between burnout and anxious-depressive symptoms. The health personnel most affected by burnout syndrome was the doctor and the most affected by anxious-depressive symptoms was the nursing staff.

Keywords: Burnout, anxiety, depression, health personnel, pandemics, private sector

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la pandemia por SARS-COV-2 el mundo ha enfrentado grandes desafíos en la tarea de paralizar la transmisión del virus y satisfacer la demanda de hospitalizaciones en los centros de salud. El recurso humano se ha visto afectado en cantidad y en calidad. Este problema ha incrementado la presión en todos los ámbitos que desempeñan los trabajadores de salud, que aun cuando no hay pandemia, guerras o crisis de salud pública, enfrentan una gran cantidad de estrés, provocando distintos trastornos y síntomas tales como depresión, ansiedad, entre otros(1), tal es el caso de Italia, uno de los países más afectados por la pandemia, donde se han reportado síntomas somáticos y significativa presión psicológica relacionada al trabajo sobrepasando niveles anteriormente descritos (2). No muy distinta fue la situación en Estados Unidos, mostrando mayores niveles de depresión y ansiedad en las olas presentadas a comparación del inicio de la pandemia, además, se ha evidenciado diversos síntomas como aumento de cansancio, preocupación por su salud y niveles de estrés severo según evaluaciones realizadas durante diversas investigaciones (3).

En Latinoamérica se observó que durante el curso de la crisis sanitaria los sistemas de atención de Salud llegaron a colapsar, siendo insuficiente tanto el recurso material como el humano, generando altas cargas de trabajo y estrés en el personal que se encontraba laborando, todo esto añadido al constante riesgo de infección personal y familiar, provocando problemas de salud mental (4). La falta de medicamentos, la carga de trabajo abrumador, la disminución o ausencia de equipos de protección personal, el constante aumento del número de casos (5), la preocupación de desarrollar la forma

severa de la enfermedad (6), la toma de decisiones difíciles debido a los reducidos recursos y el tratar de equilibrar sus propias necesidades de salud física y mental: por todo lo mencionado, es que el personal de salud podría padecer una sobrecarga de trabajo alterando su salud mental como es el burnout.(7)

El síndrome de burnout en personal de salud, se ha descrito previamente, proporcionando como resultados síntomas ansioso-depresivos, uso de drogas, mayor probabilidad de suicidio, retiros laborales tempranos, renunciaciones y despidos (8). Al mismo tiempo, estudios han demostrado que enfermeros que se encuentran en este nivel de estrés y sobrecarga laboral, experimentan síntomas de ansiedad, soledad, alteraciones del sueño, entre otros síntomas psicológicos (9). Así mismo, hay estudios que muestran que el personal puede sentir frustración e impotencia por cada suceso experimentado en el ámbito laboral, concepto que se conoce como fatiga por compasión relacionada al burnout, como se puede observar en una investigación hecha en Colombia, donde exponen que los enfermeros en el área UCI tienen un 56.34% de niveles medios de burnout. (10)

Un estudio realizado en personal de salud de un centro hospitalario en Italia durante la primera ola de la pandemia, demuestra niveles de ansiedad en 8.9% y depresión en 7.3% (11), lo que nos indica la posibilidad de niveles bajos en trastornos de salud mental a pesar de lo expuesto anteriormente. Igualmente, otros trabajos como el realizado en personal de salud de institutos en Singapur, que estudió la relación entre burnout y ansiedad, tuvo como resultado una prevalencia de ansiedad de 13% (12); en contraste, un estudio que buscaba encontrar la frecuencia de burnout en médicos asistentes de un hospital (establecimiento de salud del estado) en Lima halló 15.7% de prevalencia (13).

Además un estudio hecho en una clínica en Medellín con prevalencia de 36% de burnout (14) . A pesar de este antecedente aún se deja la disyuntiva de los ámbitos privados, los cuales se pueden asemejar a las cifras halladas en estudios internacionales. Esto nos podría indicar que la prevalencia de patologías de salud mental puede variar de acuerdo al sector, público o privado, ya que se conoce que existen diferencias en número de pacientes, cantidad de recursos y cantidad de personal.

Sin embargo se presenta la interrogante de la prevalencia que existe de burnout y síntomas ansioso-depresivos en los establecimientos privados, por lo que es importante seguir realizando estudios sobre este tema, ya que la depresión como la ansiedad pueden provocar consecuencias a largo plazo y así mismo crear impactos negativos para el personal de salud, el cual es indispensable en la lucha contra el COVID-19; más aún en una población poco estudiada, como son los profesionales de salud del ámbito privado que aún demuestran un comportamiento variable; es por ello que, el presente estudio busca estudiar los síntomas ansioso- depresivos y burnout en personal de salud en una clínica (establecimiento de salud privado).

MÉTODOS

Diseño y descripción del estudio

Estudio observacional, transversal de asociación entre Burnout y síntomas ansioso-depresivos en Personal de Salud de una clínica privada en la ciudad de Lima en tiempos de COVID-19

Población de estudio

El estudio se llevó a cabo en una Clínica en la Capital de Perú se incluyó a los mayores de 18 años, que sean personal de salud de la institución, los cuales fueron: Médicos, Nutricionistas, Enfermeras, Técnicos de enfermería y Tecnólogos médicos, que sean mayores de edad. Utilizando como criterios de exclusión que no acepten firmar el consentimiento informado, que sean personal de apoyo como Trabajador de limpieza, cocinero, seguridad y secretaria y por último que dejen encuestas incompletas.

Selección y descripción de los participantes

Para el cálculo de muestra se utilizó un porcentaje de expuestos de 52% y un porcentaje de no expuestos positivos de 27%, con un nivel de significancia al 95% y una potencia de 80; obteniendo una muestra de 134 (15). Sin embargo, se hizo un muestreo no probabilístico, encuestando a toda la población de estudio con el fin de obtener el mayor número de encuestas, llegando a responder 220 profesionales, de los cuales 43 encuestas se anularon debido a que: 5 no firmaron el consentimiento informado, 27 marcaron más de una opción en las preguntas encuestadas y 11 dejaron en blanco preguntas importantes. obteniendo 177 participantes que fueron los que consideramos para la población de estudio de esta investigación.

Recolección de datos

Para el estudio se emplearon dos escalas. Una de ellas fue la escala HADS para síntomas ansioso-depresivos y la escala de Maslach para burnout, además de una encuesta de múltiples opciones.

La escala de Maslach para Burnout evalúa tres componentes del síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El cuestionario

presenta 22 ítems sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Tiene un formato Likert de 7 puntos, en el cual 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: pocas veces a la semana, 6: todos los días. De los componentes, agotamiento emocional consta de 9 ítems y tiene una puntuación máxima de 54 puntos, despersonalización 5 ítems y puntuación máxima de 30, y reducida realización personal consta 8 ítems con puntuación máxima de 48 puntos. Se consideran puntuaciones bajas de 1-33 puntos, si los primeros dos componentes tienen puntuaciones altas (agotamiento emocional nivel alto >24 , despersonalización nivel alto > 9) y el tercero baja (realización personal <33), se define el síndrome de burnout (1). Es una escala que evalúa el burnout en el último año. Para el cálculo total de burnout se invirtió el puntaje de realización personal y se sumó al puntaje de Despersonalización y agotamiento emocional.

Para síntomas ansioso- depresivos utilizamos la escala de HADS la cual consta de 14 ítems, se compone de dos subescalas, la de ansiedad (HADA) y la de depresión (HADD) tienen siete ítems cada una y también utilizan escala tipo Likert que va de 0 – 3. Ambas subescalas tienen un rango de puntuación de 0 - 21. Tanto para el HADA como el HADD se tiene una clasificación de cero a siete normal, de ocho a diez dudoso, y de once a más problema clínico (17). Como variable dependiente consideramos la presencia de trastorno de salud mental cuando se presenta al menos un problema clínico, ya sea depresión o ansiedad, considerando un valor mayor o igual a once en alguna subescala del HADS. Hemos considerado a la variable de síntomas ansioso-depresivos como trastornos de salud mental y la abreviamos como TSM.

Además, se adicionó un cuestionario realizado por nosotros que constaba de 25 preguntas en el que se abarcaban las variables sociodemográficas, las variables relacionadas a covid-19 y al personal de salud.

Consideraciones éticas

En primer lugar, se obtuvo la aprobación del comité de Ética de la Universidad Científica del Sur, luego se adquirió el permiso de la clínica San Pablo. Después, se brindó un consentimiento informado escrito a los encuestados para poder participar en el estudio. El consentimiento informado fue valorado por el Comité de ética de investigación de la Universidad Científica del Sur como base fundamental para su realización, al no solicitarse información clínica y ser aceptada por el paciente. Además, se respetaron los criterios de la Declaración de Helsinki, por lo que se mantuvo la confidencialidad de los datos obtenidos.

Análisis estadístico

La data obtenida en este estudio se recolectó mediante una encuesta física hecha a personal de salud de una clínica privada. Cuando se obtuvieron los resultados, estos se pusieron en una base de datos en MS-Excel 2016 para su tabulación y codificación.

Para realizar el análisis estadístico, el programa utilizado fue STATA v.16. Luego para la descripción de las variables cuantitativas se halló la mediana, así como rangos intercuartílicos, y se evaluó la normalidad. Para las variables cualitativas se utilizó frecuencias absolutas y relativas. El análisis bivariado para las variables categóricas se hizo con la prueba de chi cuadrado y se tomó en cuenta las significancias estadísticas si $p < 0.05$. A través de la regresión de poisson para el análisis multivariado, se halló la

razón de prevalencia para identificar los factores asociados a síntomas ansioso-depresivos. Se estimó como variable dependiente Síntomas ansioso-depresivos y se ajustó con las variables confusoras, sexo y edad. Las razones de prevalencia se muestran utilizando un intervalo de confianza de 95% (IC95%) y $p < 0.05$.

RESULTADOS

Con respecto a las variables independiente y dependiente, burnout tuvo una prevalencia de 3.4% y TSM 19.7% de la población. La mediana de edad fue de 32 [28-38] años, el 68.3% eran mujeres y la mayoría de los participantes se encontraban solteros 57.7%. Un gran porcentaje convive en un domicilio familiar 74%, además que la mayor parte del personal de salud fueron médicos 50% y enfermeros 26.1%, aquellos que tenían especialidad era el 54% y que trabajaban casi la mitad en área covid 54%; respecto a cuántos años trabajan en la institución el 56% trabajaba hace menos de dos años. La mitad de los encuestados tenía contrato fijo con la institución 50% y la otra mitad no contaba con contrato fijo. En cuanto a capacitación al personal y apoyo por parte de la institución, el 57% y el 72% si tuvieron capacitación y recibieron apoyo respectivamente; asimismo, el porcentaje que atendía pacientes con diagnóstico de COVID-19, era el 92% y el 62% del personal de salud afirmó haberse contagiado de SARS-COV 2. Además, el 84% demostró temor a contagiar a amigos y familiares, y el 32% sentía rechazo de la sociedad por ser personal de salud en contacto con pacientes infectados. Sumado a esto, el 59% afirmó que había aumentado el número de pacientes que atendía en el último mes. En relación a las subescalas de burnout, el agotamiento emocional fue bajo en un 66.1%, medio en 22.03% y alto en 11.86%, la realización personal fue bajo en 36.72%,

medio en 31.64% y alto en 31.64%, y despersonalización obtuvo resultados bajo en 67.23%, medio 23.16% y alto 9.6%.

La variable sexo, edad, estado civil, convivencia, especialista, área covid, años de trabajo en la institución, horas seguidas, horas de sueño, el toque de queda, si contaban con remuneración, capacitación, apoyo de la institución, EPP, contagio, diagnóstico covid, sentir temor de contagiarse y el rechazo por parte de la sociedad no se mostraron estadísticamente significativo al ser asociado a burnout.

Se asoció significativamente a Burnout que nuestros participantes presenten un diagnóstico previo de otras enfermedades, sin embargo, esta variable de antecedente de enfermedad no se asoció a sufrir síntomas ansioso-depresivos.

Las variables que tuvieron potencia estadística alta para síntomas ansioso depresivos fueron: Personal de salud (PE 99%), Pacientes con diagnóstico covid (PE 97.3%), especialista (PE 96%), que conozcan algún compañero laboral que se haya contagiado de covid-19 (PE 81%); y el aumento del número de pacientes atendidos (PE 95%). El análisis bivariado que realizamos entre estas variables y TSM se puede ver en la tabla 1 en anexos.

En el análisis multivariado, se realizó un ajuste con las variables confusoras edad y sexo, por lo que la variable burnout se asoció significativamente con síntomas ansioso-depresivos ($R_{Pa}=1.05$; IC95%, 1.04-1.07; $p<0,05$). Por otro lado, la variable aumento de pacientes y tsm tuvo significancia estadística ($R_{Pa}= 2,19$; 1.05- 4.55; $p0.03$).

Las variables sexo, edad, estado civil, convivencia, personal de salud y ser especialista, al contrario, no fueron significativas. Se puede observar a más detalle este análisis en la tabla 2 en anexos

En cuanto a las variables relacionadas a COVID-19 como tratar pacientes con covid, trabajar en el área covid, que se hayan contagiado o haber tenido diagnóstico de covid, además de los años trabajados en la institución, de las mencionadas, la variable contagio se vio significativamente asociada a síntomas ansioso-depresivos con (RPc=2.95; IC95%, 1.29-6.74; $p < 0.05$) sin embargo, al ajustarlo con las variables sexo y edad se evidencia que no había asociación significativa (RPa=2.66; IC95% 1.20-5.92; $p = 0.16$).

DISCUSIÓN

La prevalencia que se obtuvo en este estudio respecto a Burnout es menor a comparación de un estudio realizado en un Hospital de Ecuador, el cual demostró que el personal de salud tuvo una prevalencia de 35,6% a desarrollar síndrome de burnout (18). La razón de esta diferencia de prevalencias podría deberse a que nuestro estudio fue realizado en una clínica privada, la cual no tiene el mismo número de pacientes con diagnóstico covid-19, comparado con instituciones públicas, en donde es conocida la alta demanda de atenciones, diferencias grandes de costos y utilidades entre ambas instituciones, que en un país como el nuestro, el costo es un factor importante(19). Sin embargo, también existen trabajos cuyos resultados se asemejan a los nuestros, tal es el caso de un estudio realizado en el 2021 en Cusco, provincia de Perú, en el que se

obtuvo como resultado la presencia de burnout en un 3.7% (20), reforzando la idea de que los resultados son variables según entorno, establecimiento y/o localidad.

Respecto a la prevalencia de trastornos de salud mental, que abarca ansiedad y depresión, los resultados obtenidos en nuestra investigación son bajos, a comparación de un estudio realizado en un hospital de Chile, que presentó un 61% (21); sin embargo, un estudio de un Hospital de Colombia, se evidenció en un 15.09% de prevalencia, este resultado se asemeja más con el nuestro (22). Lo mencionado nos propone que, los niveles de TSM encontrados en estos trabajos de investigación, pueden ser distintos dependiendo de factores como, ser trabajador de salud en instituciones públicas, por el mayor flujo de pacientes y procedimientos realizados, como el momento de la pandemia en el que se obtuvo la recolección de datos, que pudo ser durante alguno de los picos máximos de casos o en un descenso de estos, donde el personal de salud no tenía igual carga laboral(23).

Un estudio multinacional que buscaba encontrar los determinantes del síndrome de burnout en personal de salud de Reino Unido, Polonia y Singapur durante la pandemia, halló una asociación estadísticamente significativa entre burnout y las variables de ansiedad y depresión (24); además, en otro estudio hecho en Bogotá se evidenció una asociación entre burnout y ansiedad(22). Semejante a nuestra investigación donde también se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre burnout con ansiedad y depresión.

En cuanto al género, las que más padecen de las patologías descritas son las mujeres, similar a otras investigaciones realizadas en las que predomina el sexo femenino(25). La

bibliografía describe como posible explicación a este hallazgo, la fisiología endocrina femenina como causa de mayor tasa de trastornos de salud mental en las mujeres(26). A pesar que encontramos que las mujeres tienen mayor prevalencia que los varones a tener trastornos de salud mental, esta no fue estadísticamente significativa; a diferencia de nuestros resultados, hay estudios que exponen una asociación significativa entre la variable sexo y síndrome de burnout, como uno hecho en la provincia de Arequipa, Perú (27).

En nuestro estudio el estado civil con mayor prevalencia de burnout fue la población que se encontraba soltera, y se asemejan a los resultados que obtuvieron trabajos realizados en la ciudad de Teherán, en Irán, como lo es un estudio transversal, donde se mostró que el 54.5% de los solteros padecían burnout (28), probablemente el no contar con el apoyo de un compañero con el cual poder sobrellevar los problemas o situaciones complicadas, hace más fácil el desarrollo de trastornos de salud mental(29). Con respecto a la edad, la población de este estudio es joven comparada con otros estudios como uno hecho en Italia cuya media de edad fue de 40,55 (11) y otro realizado en un Hospital de Argentina que tuvo una población con una media de 44,42 (30); los adultos mayores presentan cifras más elevadas de mortalidad y de complicaciones asociadas a COVID-19, por lo que suele ser el grupo etario con mayor impacto psicológico (31), esto podría explicar la diferencia de resultados que tenemos, siendo nuestra muestra una población joven.

En una investigación en Perú, se evidenció que el síndrome de burnout predominó en médicos sobre las enfermeras (32); resultado similar al de nuestro estudio. En cuanto a

la prevalencia obtenida en ansiedad y depresión, fueron las enfermeras que tuvieron un porcentaje mayor, esto se asemeja a un estudio realizado en el 2020 en Wuhan, China (31), esto podría deberse a que son el personal de salud con mayor tiempo de contacto físico y exposición al paciente(34).

La asociación entre burnout y la variable régimen laboral en la que se encuentra el personal de salud, es decir el tipo de contrato, en nuestra investigación no tuvo asociación, en contraste con un estudio realizado en un hospital en la ciudad de Arequipa, provincia de Perú, en donde sí se halló asociación estadísticamente significativa(27). Esto podría deberse a los distintos panoramas pandémicos que se produjeron a nivel de provincia que en la capital, así como también a las facilidades que otorgó el gobierno a los trabajadores nombrados, como su jubilación anticipada, trabajo remoto, o licencia por comorbilidades (35).

Asimismo, existe un estudio realizado en médicos residentes, donde se muestra la relación significativa que hay entre las variables especialidad y guardias por mes, con desarrollar el síndrome de burnout (36), resultados que son opuestos a los de nuestra investigación. Otro estudio que difiere con nuestros resultados en el análisis bivariado, es un trabajo del Reino Unido, que buscaba determinar factores predictores para burnout en el personal de salud a través de un cuestionario en línea, concluyendo que la variable exposición a pacientes covid-19 tenía asociación significativa con burnout, a diferencia de nuestro estudio, donde no se encontró asociación con la misma variable y burnout (37); estas diferencias en los resultados con otros estudios, se pueden explicar debido a las limitaciones de nuestro estudio, como lo es el tamaño de muestra y el diseño que nos impide conocer causalidad.

La recolección de datos, fue una limitación también, debido que ocurrió durante el primer año de pandemia, tiempo en el cual existían múltiples restricciones, como el acceso al centro de salud y el contacto con los trabajadores, además de que había un tiempo reducido para el llenado de encuestas debido a que se evitaba la interacción prolongada entre personas. Sin embargo, se pudo habilitar el permiso para el ingreso a la clínica, para la recolección de datos, el cual fue realizado por el personal médico de esta investigación, obteniendo la totalidad de encuestas que se necesitaba como mínimo para el tamaño muestral. Así mismo por las mismas restricciones de la pandemia fue complicado proponer un estudio longitudinal, por lo cual realizamos un estudio transversal y exploratorio, esto apertura la oportunidad para nuevas investigaciones en una población muy poco estudiada como lo es el ambiente clínico privado. Otra limitación que tenemos fue el tipo de muestreo que presentamos, que fue un muestreo no probabilístico; este implica tener que identificar posibles sesgos, así como, que también los datos no llegan a ser extrapolables debido a su falta de aleatorización.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que, en un establecimiento de salud privado, tanto burnout como los síntomas ansioso-depresivos son patologías no muy prevalentes en los trabajadores del área de salud en una clínica, sin embargo, nuestros hallazgos sí mostraron asociación entre burnout y síntomas ansioso-depresivos; Así como que el personal de salud con

mayor prevalencia de síndrome de burnout es el médico y el más afectado por los trastornos de salud mental es el personal de enfermería. Los factores asociados a TSM fueron aumento de pacientes y haber conocido a alguien que se haya contagiado de esta enfermedad; aunque al momento de ajustarla la variable contagio con sexo y edad, fue no estadísticamente significativas.

En comparación con estudios similares se observa que el personal de salud hospitalario, es la población que sí presenta niveles altos de ambas patologías, por lo que recomendamos, brindar una intervención psicológica integral en el personal de salud, prestar mayor atención a la mejora de condiciones laborales como por ejemplo dar equipos de protección personal, otorgar apoyo de parte de la institución en la que se desempeñan, controlar el flujo de pacientes para que sea proporcional al número de personal, así como la organización de pruebas de detección breves para patologías mentales y educar sobre el reconocimiento de signos y síntomas psicológicos, para poder plantear medidas resolutivas, como formar equipos de salud mental que puedan intervenir en momentos de crisis, organizar un sistema de prevención integral en trastornos mentales con monitoreo a grupos vulnerables para poder lograr un tratamiento oportuno y precoz. Además, recomendamos realizar más estudios para seguir conociendo mejor el panorama del personal que labora en clínicas o instituciones de salud privadas, como por ejemplo con estudios longitudinales que nos permitan estudiar las causas de la baja prevalencia de trastorno de salud mental en esta población, con el fin de poder implementar estas condiciones en los hospitales del estado.

BIBLIOGRAFIA

1. Perlis RH. Exercising Heart and Head in Managing Coronavirus Disease 2019 in Wuhan. *JAMA Netw Open*. 23 de marzo de 2020;3(3):e204006-e204006.
2. Moro M, Vigezzi GP, Capraro M, Biancardi A, Nizzero P, Signorelli C, et al. 2019-novel coronavirus survey: knowledge and attitudes of hospital staff of a large Italian teaching hospital. *Acta Bio Medica Atenei Parm*. 10 de abril de 2020;91(3-S):29-34.
3. Bryant-Genevier J, Rao CY, Lopes-Cardozo B, Kone A, Rose C, Thomas I, et al. Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic — United States, March–April 2021. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2 de julio de 2021;70(26):947-52.
4. Abuabara YC. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colomb [Internet]*. 31 de julio de 2020 [citado 9 de mayo de 2022];45(3). Disponible en: <http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1975>
5. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 23 de marzo de 2020;3(3):e203976.
6. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata Pizarro A, Irrázaval Domínguez M, Urzúa A, et al. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev Médica Chile*. agosto de 2020;148(8):1121-7.
7. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 26 de marzo de 2020;368:m1211.
8. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behav Sci*. 25 de octubre de 2018;8(11):98.
9. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*. 2020; 48(6):592-598.

10. Cáceres Rivera DI, Torres CC, López Romero LA, Cáceres Rivera DI, Torres CC, López Romero LA. Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico. *Rev Asoc Esp Espec En Med Trab.* 2021;30(2):142-50.
11. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *Int J Environ Res Public Health.* enero de 2020;17(22):8358.
12. Teo I, Chay J, Cheung YB, Sung SC, Tewani KG, Yeo LF, et al. Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLOS ONE.* 22 de octubre de 2021;16(10):e0258866.
13. Campos A, Charqui F, Málaga G, Neira E, Frecuencia del síndrome de burnout durante la pandemia del coronavirus (covid-19) en médicos residentes de un hospital nacional de tercer nivel de lima, Perú, 2020 [Tesis para optar título de médico cirujano]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. [Internet]. [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8617/Frecuencia_CamposRamirez_%C3%81ngel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Factores asociados con el síndrome de burnout y su repercusión en la salud del personal médico (enfermera profesional, auxiliar de enfermería y médico general) del servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín en periodo 2017-2018. [Internet]. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4150>
15. Chávez L, Marcet G, Ramirez E, Acosta L, Samudio M. Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente - INERAM «Juan Max Boettner» durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay 2020. *Rev Salud Publica Parag.* 13 de abril de 2021;11(1):74-9.
16. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Rev Salud Uninorte.* mayo de 2016;32(2):218-27.
17. Franco-Paredes K, Castro-López VR. Revisión sistemática de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en muestras mexicanas. ¿Debemos regresar al principio? Systematic review of the psychometric properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in Mexican samples: Should we go back to the beginning. *Rev Psicopatología Psicol Clínica.* 13 de diciembre de 2021;26(3):237-47.
18. Maggi JAV, Salcedo DRN, Falcón VV. SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN A URGENCIAS MÉDICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. *Rev Investig Talent.* 25 de mayo de 2021;8(1):93-100.

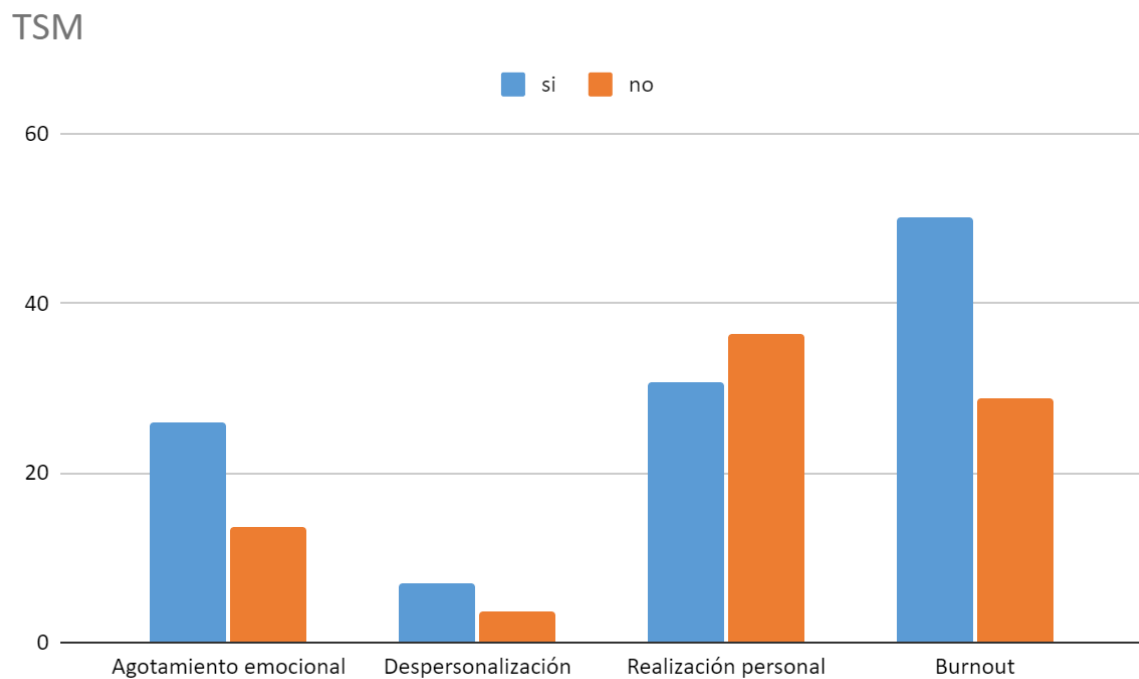
19. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 26 de agosto de 2019;36:304-11.
20. Galiano Apaza ZD. Estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021. 2021 [citado 10 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2690710>
21. Miranda R, Murguía E. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Int J Med Surg Sci*. 2 de enero de 2021;1-12.
22. Fernández N, Prada S, Villanueva-Congote J, Rodríguez S. Evaluación del desgaste laboral (burnout) y ansiedad en personal de salud durante la pandemia por Covid-19. *Rev Urol Colomb Colomb Urol J*. marzo de 2022;31(01):e6-11.
23. Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J, et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*. 12 de agosto de 2020;20(1):1230.
24. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLOS ONE*. 16 de abril de 2021;16(4):e0238666.
25. Mendoza M, Rivera P, Prevalencia de Burnout en personal de salud de consulta externa de un hospital público de Lambayeque en contexto de COVID -19. [Tesis para obtener maestría en gestión procesos de salud]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo;2022. [Internet]. [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81596/Mendoza_LMR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Aznar MPM, Díaz F, Ávila LA, Rodríguez MV, Aznar MJM. Diferencias de género en ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes universitarios. *Psicopatología Clínica Leg Forense*. 2003;3(1):5-15.
27. Morales C, Guillen P. Factores sociodemográficos y síndrome de burnout en enfermeros covid-19 del hospital nacional carlos alberto seguíñ escobedo, arequipa, 2021. [Tesis para obtener título médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022.
28. 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*. 1 de agosto de 2021;94(6):1345-52.
29. Benítez M, Sotto MRN, Guggiari B, Iramain M, Acosta L. Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada: Predisposition for the development of anxiety and depression

- disorders in patients with prolonged hospitalization. *Rev Científica Cienc Salud* - ISSN 2664-2891. 27 de mayo de 2020;2(1):10-7.
30. Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto (h) L, Yaryour C, et al. Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. *Arch Argent Pediatr* 2021;119(5):317-324.v119n5a07.pdf [Internet]. [citado 13 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n5a07.pdf>
 31. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 11 de abril de 2020;83(1):51-6.
 32. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, *Ensusalud* 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 24 de mayo de 2016;33(2):241.
 33. Nicolini H, Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cir Cir*. octubre de 2020;88(5):542-7.
 34. Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M, Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, et al. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm*. diciembre de 2020;29(4):225-9.
 35. Decreto Supremo que desarrolla disposiciones para el Sector Privado, sobre el trabajo remoto previsto en el Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID - 19-DECRETO SUPREMO-N° 010-2020-TR [Internet]. [citado 27 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-desarrolla-disposiciones-para-el-sector-decreto-supremo-n-010-2020-tr-1865130-2/>
 36. Quispe J, Linares B. Factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en el contexto de la pandemia covid-19 en médicos residentes del hospital III goyeneche de Arequipa 2020. [Tesis para optar por el título de médico cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa;2020. [Internet]. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11348/MCqulejg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 37. Ferry AV, Wereski R, Strachan FE, Mills NL. Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *QJM Int J Med*. 1 de junio de 2021;114(6):374-80.

ANEXOS

Anexo 1.

Figura 1: Presencia de Trastornos de salud mental según dimensiones de burnout



*TSM: Trastornos de salud mental- síntomas ansioso-depresivos

-Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal son las subescalas del cuestionario Maslach para burnout

- Se considera burnout cuando hay agotamiento emocional >24, despersonalización > 9 y realización personal <33

Anexo 2.
Tabla 1. Tabla bivariada de Trastornos de salud mental: síntomas ansioso-depresivos

Variable		TSM		
		NO(n=142) n (%)	SI (n=35) n (%)	Valor P
	Total N=177			<0.05 = chi2
Sexo	Femenino	93 (76.86)	28 (23.14)	0,098
	Masculino	49 (87.50)	7 (12.50)	
Edad		32(28-38)*	31 (27-37)	0,49
Estado civil	soltero	78 (77.23)	23 (22.77)	0,73
	casado	40 (85.11)	7 (14.89)	
	viudo	1 (100)	0 (0)	
	divorciado	5 (71.43)	2 (28.57)	
	conviviente	16 (84.21)	3 (15.79)	
Convivencia	domicilio familiar	107 (81.68)	24 (18.32)	0,549
	compartido- pareja	20 (80)	5 (20)	
	solo	15 (71.43)	6 (28.57)	
Personal de	médico	76 (86.36)	12 (13.64)	

salud	enfermera/o	33 (71.74)	13 (28.26)	0,092
	tecnólogo			
	medico	5 (71.43)	2 (28.57)	
	técnico enfermería	24 (77.42)	7 (22.58)	
	nutricionista	3 (75)	1 (25)	
Especialista	No	51 (75)	17 (25)	0,291
	Sí	80 (82.47)	17 (17.53)	
	Intensiva	11 (91.67)	1 (8.33)	
Pacientes Covid	No	10 (83.33)	2 (16.67)	0,802
	Sí	131 (80.25)	32 (19.75)	
Contagio	No	60 (90.91)	6 (9.09)	0,005
	Si	79 (73.15)	29 (26.85)	
Dx covid	No	114 (79.72)	29 (20.28)	0,385
	Sí, prueba molecular	13 (72.22)	5 (27.78)	
	Sí, prueba rápida	12 (92.31)	1 (7.69)	
Aumento pacientes	No	64 (88.89)	8 (11.11)	0,015
	Sí	77 (74.04)	27 (25.96)	
Burnout	No	140 (81.87)	31 (18.13)	0,003
	Si	2 (33.33)	4 (66.67)	

	Puntaje Total *	27(19-37)	51(40-63)	<0,01
--	-----------------	-----------	-----------	-------

TSM= Trastornos de Salud Mental

*Se presentan los resultados en media y rango intercuartílico, así como el valor p como resultado de la prueba u de mann-whitney

Anexo 3.


Tabla 2: Análisis multivariado crudo y ajustado de presentar trastornos de salud mental

	RPC- IC (95%)	p	RPa - IC (95%)	p
Burnout				
	1,05 (1,04-1,07)	<0.01	1,05 (1,04-1,07)	<0.01
Sexo				
Femenino	Ref.		Ref.	
Masculino	0,540 (0,25-1,16)	0,116	0,56 (0,25-1,25)	0,16.
Convivencia				
Domicilio familiar	Ref.		Ref.	
Pareja	1,09 (0,45-2,59)	0,843	1,16 (0,49-2,77)	0,723.
Solo	1,55 (0,72-3,36)	0,257	1,78 (0,83-3,79)	0,134.
personal salud				
Médico	Ref.		Ref.	
Enfermero	2,07 (1,02-4,17)	0,042	1,70 (0,78-3,66)	0,176

Tecnólogo médico	2,09(0,57- 7,59)	0,26	2,14 (0,63-7,26)	0,218
Técnico de enfermería	1,65 (0,71-3,83)	0,239	1,39 (0,58-3,30)	0,453
Nutricionista	1,83 (0,30-10,89)	0,505	1,49 (0,25-8,68)	0,651
Contagio				
No	Ref.		Ref.	
Sí	2,95 (1,29-6,74)	0,01	2,66 (1,20-5,92)	0,16
Aumento de pacientes				
No	Ref.		Ref.	
Si	2,33(1,12-4,85)	0,023	2,19(1,05-4,55)	0,035

*Rp: Razón de prevalencia, IC: Intervalo de confianza

* Se ajustó cada variable con sexo y edad

 "Antes de imprimir, piense en el medio ambiente"

Si usted no es destinatario y recibió este correo por error, agradeceremos que proceda a borrarlo. Por favor no copie, ni divulgue su contenido.

De: Ruth Llerena <llerenaruth@gmail.com>

Enviado el: martes, 26 de mayo de 2020 19:39

Para: ecastaneda@sanpablo.com.pe

Asunto: Protocolos de investigación

Buenas noches Dra Castañeda,

Me dirijo a usted para presentarle los protocolos de investigación relacionados al COVID 19 que tenemos preparados mi persona junto al Dr Juan Huaccho, asesor de tesis de la Universidad Sur, para ser ejecutados aquí en la institución con los permisos correspondientes.

Se adjuntan:

- Protocolo de "Burnout y síntomas ansioso-depresivos en trabajadores de salud de una clínica privada en tiempos de COVID-19"
- Protocolo de "Percepción de enfermedad y ansiedad-depresión en pacientes COVID 19 (+) hospitalizados en clínica privada"

Muchas gracias por su apoyo

Ruth Llerena
Coordinadora de médicos de piso- San Pablo.

Juan Huaccho
Asesor de Tesis - Universidad Científica del Sur

Fwd: Protocolos de investigación Recibidos X



Ruth Llerena <llerenaruth@gmail.com>
para mí →

15:25 (hace 20 minutos) ☆

----- Forwarded message -----

From: **Emma Castañeda Sánchez** <ecastaneda@sanpablo.com.pe>

Date: Tue, Jun 2, 2020 at 09:59

Subject: RE: Protocolos de investigación

To: Ruth Llerena <llerenaruth@gmail.com>

Estimada Ruth,
Procede:



Emma Castañeda
Sub Dirección Médico
Teléfono: 610-3333 Anexo: 2635
Cel: 941478884
Calle La Conquista 145 Res. El Derby
www.sanpablo.com.pe



"Antes de imprimir, piense en el medio ambiente"

Si usted no es destinatario y recibió este correo por error, agradeceremos que proceda a borrarlo. Por favor no copie, ni divulgue su contenido.

De: Ruth Llerena <llerenaruth@gmail.com>

Enviado el: martes, 26 de mayo de 2020 19:39

Para: ecastaneda@sanpablo.com.pe

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA N° 180-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: **167-2020-PRE15**
 Título: **Burnout y síntomas ansioso-depresivos en trabajadores de salud de una clínica privada en tiempos de COVID-19**
 Investigador(a): **Gabriela Adriana Ramirez Videla
 Ximena Jimenez Tornero**

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.

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 14 de enero 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.

Villa El Salvador, 15 de julio de 2020




Méd. Fernando M. Runzer Colmenares
 Presidente
 Comité Institucional de Ética en Investigación

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No.264 - DACMH-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2022

Villa el Salvador, 18 de mayo del 2022

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"BURNOUT Y SÍNTOMAS ANSIOSO-DEPRESIVOS EN TRABAJADORES DE SALUD DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN TIEMPOS DE 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: **"BURNOUT Y SÍNTOMAS ANSIOSO-DEPRESIVOS EN TRABAJADORES DE SALUD DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN TIEMPOS DE COVID-19"**, presentado por los alumnos Gabriela Adriana Ramírez Videla y Ximena Jimenez Tornero, con N° de registro: **167-2020-PRE15**.

ART. 2° Nombrar al Docente Juan Jesús Huaccho Rojas , como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. JORDI GRAU MONGE
 Director Académico
 Carrera de Medicina Humana

