



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de burnout en personal sanitario de un hospital de Lima, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Barrientos Polanco, Marcoantonio (Orcid: 0000-0002-9986-3804)

ASESORA:

Mg. Ruiz Quilcat, Cristina Lizbet (Orcid: 0000-0002-1421-4275)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y GESTIÓN DEL RIESGO
EN SALUD**

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios:

Por darme la fuerza en cada momento difícil de mi vida, cuidar a mi familia y permitirme conocer su poder y amor infinito.

A mi esposa:

Por alentarme en todo momento a realizar y culminar la maestría, ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por su amor incondicional.

A mis padres:

Por darme la vida, sus enseñanzas, sus ejemplos, acompañarme con sus consejos y por el inmenso amor que les tengo y me tienen.

AGRADECIMIENTO

Al jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Por abrirme sus puertas para la realización de este estudio de investigación y por en un momento haberme permitido laborar en su gloriosa institución.

A la Magíster Cristina Lizbet Ruiz Quilcat

Por su valioso conocimiento vertido, su apoyo, su tiempo y por ser en todo momento una guía insustituible para la realización de esta investigación.

A los docentes de Posgrado

Por sus valiosas enseñanzas que me permitieron no solo acumular más conocimientos sino también ser mejor persona en beneficio de la sociedad

Índice de contenidos

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III.MÉTODOLÓGÍA.....	16
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	16
3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	16
3.3. POBLACIÓN (CRITERIOS DE SELECCIÓN), MUESTRA, MUESTREO, UNIDAD DE ANÁLISIS.....	17
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.5. PROCEDIMIENTOS	20
3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	20
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS.....	52
ANEXOS	59

Índice de tablas

Pág.

Tabla 1. Factores demográficos según sexo. actores demográficos según sexo.....	22
Tabla 2. Factores demográficos según edad y años de servicio.....	22
Tabla 3. Distribución de factores psicosociales negativos.	23
Tabla 4. Distribución según dimensiones de los factores psicosociales negativos.....	24
Tabla 5. Distribución del Síndrome de Burnout.	26
Tabla 6. Distribución de las dimensiones del síndrome de burnout.	27
Tabla 7. Tabla cruzada entre las variables factores psicosociales negativos y síndrome de burnout	28
Tabla 8. Tabla cruzada entre los factores psicosociales negativos y la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout.....	29
Tabla 9. Tabla cruzada entre los factores psicosociales negativos y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout.....	30
Tabla 10. Tabla cruzada entre los factores psicosociales negativos y la dimensión realización personal del síndrome de burnout.	31
Tabla 11. Tabla cruzada entre los factores psicosociales negativos y la dimensión causas o antecedentes del síndrome de burnout.	32
Tabla 12. Tabla cruzada entre los factores psicosociales negativos y la dimensión consecuencias del síndrome de burnout.....	33
Tabla 13. Coeficiente de correlación entre factores psicosociales negativos y síndrome de burnout	35
Tabla 14. Coeficiente de correlación entre factores psicosociales negativos y la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout	36
Tabla 15. Coeficiente de correlación entre factores psicosociales negativos y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout.....	37
Tabla 16. Coeficiente de correlación entre factores psicosociales negativos y la dimensión realización personal del síndrome de burnout.....	38
Tabla 17. Coeficiente de correlación entre factores psicosociales negativos y la dimensión realización personal del síndrome de burnout.....	39

Tabla 18. Coeficiente de correlación entre factores psicosociales negativos y la dimensión realización personal del síndrome de burnout.....	40
--	----

Índice de figuras

	Pág.
<i>Figura 1.</i> Factores demográficos según sexo	22
<i>Figura 2.</i> Distribución de factores psicosociales negativos	23
<i>Figura 3.</i> Distribución según dimensiones de los factores psicosociales negativos	25
<i>Figura 4.</i> Distribución de síndrome de burnout.....	26
<i>Figura 5.</i> Distribución de las dimensiones del síndrome de burnout	28
<i>Figura 6.</i> Cruce entre las variables factores psicosociales negativos y síndrome de burnout	29
<i>Figura 7.</i> Cruce entre los factores psicosociales negativos y la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout.	30
<i>Figura 8.</i> Cruce entre los factores psicosociales negativos y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout.	31
<i>Figura 9.</i> Cruce entre los factores psicosociales negativos y la dimensión realización personal del síndrome de burnout.....	32
<i>Figura 10.</i> Cruce entre los factores psicosociales negativos y la dimensión causas o antecedentes del síndrome de burnout.....	33
<i>Figura 11.</i> Cruce entre los factores psicosociales negativos y la dimensión consecuencias del síndrome de burnout.....	34

RESUMEN

El estudio tuvo como finalidad determinar la relación que existe entre los factores psicosociales negativos y el síndrome de burnout en el personal sanitario de un hospital de Lima, 2021. La población estuvo conformada por 110 trabajadores sanitarios de los cuales 89 aceptaron ser parte del estudio siendo encuestados y cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. Este estudio tuvo un diseño no experimental, correlacional y transversal, aplicándose dos instrumentos que son el cuestionario de los factores psicosociales en el trabajo adaptado por Pando y Aranda para aplicación en el Perú (2016) y el cuestionario breve de burnout adaptado por Moreno a países de habla hispana (1997). Como resultado se obtuvo que el 48.3% de los encuestados tiene factores psicosociales negativos medios con un síndrome de burnout medio o moderado, llegando a la conclusión que entre tener factores psicosociales negativos y burnout existe una correlación directa de 0.626 y un $p= 0.000$ menor de 0.05, por lo tanto, existe significancia y se acepta la hipótesis general rechazándose la hipótesis nula.

Palabras clave: factores psicosociales, burnout, personal sanitario.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship between negative psychosocial factors and burnout syndrome in the health personnel of a hospital in Lima, 2021. The population consisted of 110 health workers of which 89 agreed to be part of the study being surveyed and meeting the inclusion and exclusion criteria. This study had a non-experimental, correlational and cross-sectional design, applying two instruments that are the questionnaire of psychosocial factors at work adapted by Pando and Aranda for application in Peru (2016) and the short burnout questionnaire adapted by Moreno to countries Spanish-speaking (1997). As a result, it was obtained that 48.3% of the respondents have average negative psychosocial factors with a medium or moderate burnout syndrome, reaching the conclusion that between having negative psychosocial factors and burnout there is a direct correlation of 0.626 and a $p = 0.000$ less than 0.05, therefore, there is significance and the general hypothesis is accepted, rejecting the null hypothesis.

Keywords: psychosocial factors, burnout, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

El cansancio extenuante debido al trabajo ha llegado a ser un fenómeno muy frecuente en nuestra sociedad actual, lo que hace que sea necesario tomar cartas en el asunto y buscar prontas soluciones ya que si no es así serán causas en el largo plazo de efectos adversos negativos en los trabajadores (1).

Es así que con el advenimiento de la pandemia del Covid 19, ésta alteró la actividad de los empleados alrededor del mundo, tal que sus implicaciones tuvieron impacto en la vida de las personas incluyendo cambios en el desempeño laboral, interacción familiar y bienestar personal, por lo que a causa de esto los empleados tienen que adaptarse a nuevas demandas y condiciones, tales como mayor preparación profesional, llegando en algunos casos, a causa de estas exigencias, de llegar a padecer de burnout (2).

Este síndrome está constituido por tres aspectos a evaluar que llamaremos dimensiones, siendo la primera la disminución de la autorrealización personal, y esto es entendible en especial en los sanitarios, de modo que al estar en relación con los usuarios de un servicio de salud es cuando se mezclan muchas esperanzas de los pacientes sobre ellos y también de estos sobre los pacientes con el fin de encontrar la solución a un determinado problema; asimismo tenemos lo que sería el cansancio emocional, muy relacionado con el anterior ya que de repente al no dar solución a los problemas de los pacientes sentirán una especie de frustración en el personal sanitario; y por último se dará la despersonalización con sentimientos pesimistas y negativos.(3)

A este respecto surgieron hechos internacionales inicialmente con Bradley que en 1969 se refiere a este problema como síndrome de desgaste profesional, posteriormente en 1974 Freudenbergger hace referencia a que, pasado un determinado tiempo de trabajo, especialmente el personal que está en contacto con las personas presentaba una pérdida progresiva de energía, insensibilidad, desmotivación, desinterés por el trabajo, entre otros, tal es así que según él, indica que esto sucede cuando el trabajo sobrepasa las capacidades del trabajador. Posteriormente, ya en 1986 Maslash y Jackson consideraron que este desgaste se

presentaba principalmente en personal que ejercía labores asociadas al servicio del otro. (4)

Con respecto al Perú, ya Suca (2016) en su trabajo de investigación “síndrome de burnout en internos de medicina del Perú” descubre una alta prevalencia en esta población. (5) También tenemos que en otros estudios se encuentra que altos porcentajes del personal sanitario tiene síntomas de síndrome de burnout, llegando a ser que un 5,6% padecieron la forma severa (6);

Es por esto que, a nivel del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el contexto por la pandemia debido al Covid 19, podemos decir que actualmente no hay evidencia de algún estudio semejante a esta problemática, por lo que surge esta idea de investigación. Asimismo teniendo en cuenta que el personal sanitario se encuentra constantemente expuesto a causas de riesgos psicológicos y sociales por la misma índole de la labor diaria que realiza (7), se consideró fundamental hacer un trabajo de investigación en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de este nosocomio de Lima, Perú en el marco de la infección mundial por el Covid 19, con el objeto de compilar certeza que relacione la exposición de este personal a padecer el Burnout (8), para de esta manera poder dar recomendaciones a los encargados de este nosocomio para que puedan considerarlos en su Programa de Salud y Seguridad laboral.

Con respecto a la justificación teórica durante la búsqueda bibliográfica para el desarrollo de este trabajo, se pudo identificar que si bien es cierto actualmente hay estudios, sobre todo a nivel internacional (9), en especial en los últimos años, aún falta investigar más en nuestro país haciendo hincapié en el presente debido a la infección respiratoria mundial que padecemos debido al COVID 19; siendo a su vez, que al momento no existe un estudio de certeza acerca de la correspondencia habida debida a factores psicosociales negativos y el burnout en sanitarios del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, por lo que se pretende que los resultados obtenidos sirvan de base teórica y como herramienta para nuevos estudios que brinden mayor información al respecto.

La justificación práctica sería que este estudio ayudaría bastante para la realización de políticas de gestión de prevención y detección precoz de hallazgos de factores

psicosociales negativos (10) y la posterior aparición de burnout en grupo sanitario que labora en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante la Covid 19, para de este modo promover y aumentar las buenas condiciones laborales, así como desarrollar programas de soporte y apoyo al personal sanitario.

Por el lado de la justificación metodológica encontramos que el cuestionario de factores psicosociales dados en el ámbito laboral es una encuesta validada, que por lo tanto podrá ser empleado por otras investigaciones posteriores.

De esta manera tenemos un problema general que es: ¿Qué correspondencia hay entre factores psicosociales negativos y el Burnout en sanitarios del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante la Covid 19, en el período Octubre-diciembre 2021? Como problemas específicos tenemos: ¿Qué correspondencia hay entre factores psicosociales negativos y el cansancio emocional en sanitarios del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante la Covid 19, en el período Octubre-diciembre 2021?, ¿Qué correspondencia hay entre factores psicosociales negativos y la despersonalización en sanitarios del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante la Covid 19, en el período Octubre-diciembre 2021?, ¿Qué correspondencia hay entre factores psicosociales negativos y la autorrealización en sanitarios del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante la Covid 19, en el período Octubre-diciembre 2021?, ¿Qué correspondencia hay entre factores psicosociales negativos y las causas en sanitarios del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante la Covid 19, en el período Octubre-diciembre 2021?, y ¿Qué correspondencia hay entre factores psicosociales negativos y las consecuencias en sanitarios del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante la Covid 19, en el período Octubre-diciembre 2021?

Por otro lado, nuestro objetivo general será establecer la correspondencia que existe debido a factores psicosociales negativos y el Burnout en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021, además

los objetivos específicos son: describir la correspondencia que hay debido a factores psicosociales negativos y el cansancio emocional en sanitarios que laboran en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021; identificar la correspondencia habida entre factores psicosociales negativos y la despersonalización en sanitarios que laboran en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021; detallar la correspondencia que existe entre factores psicosociales negativos y la disminución de la autorrealización personal en el personal sanitario que labora en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021; determinar la correspondencia que hay entre factores psicosociales negativos y los antecedentes o causas del burnout y también identificar la correlación entre factores psicosociales negativos y los factores consecuentes del burnout en dicho personal sanitario.

Respecto a la hipótesis general será si: existe correspondencia significativa entre factores psicosociales negativos y el Burnout en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período octubre-diciembre 2021. Las hipótesis específicas son: Existe correspondencia significativa entre factores psicosociales negativos y cansancio emocional en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período octubre-diciembre 2021. Existe correspondencia significativa entre factores psicosociales negativos y la despersonalización en sanitarios que laboran en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021. Existe correspondencia significativa entre factores psicosociales negativos y la disminución de la autorrealización personal en el personal sanitario que labora en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021. Existe correspondencia significativa entre factores psicosociales negativos y los antecedentes o causas del burnout en sanitarios que laboran en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid

19 en el período de octubre-diciembre 2021. Existe correspondencia significativa entre factores psicosociales negativos y los factores consecuentes del burnout en sanitarios que laboran en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Guo Y et al., el año 2021 publicaron una investigación con la finalidad de estudiar la prevalencia del agotamiento relacionado al empleo entre el personal médico de la provincia de Liaoning en China, por lo que realizaron una encuesta de clasificación de percepción subjetiva de los principales factores estresantes a un total de 1056 médicos que procedían de 8 hospitales en 3 ciudades de la provincia de Liaoning; asimismo los datos fueron recolectados y analizados incluyendo las siguientes secciones: características demográficas, situaciones laborales, clasificación de seis factores estresantes, escala de agotamiento en el trabajo, escala de desequilibrio esfuerzo-recompensa, escala de violencia laboral y escala de miedo a la negligencia, obteniéndose como resultado que la prevalencia de Burnout profesional fue de 20,5%; no obstante, el 72,9% informó tener al menos un síntoma; además varios de los encuestados tenían un título de maestría o más, principalmente hombres de 30 a 39 años que laboraban más de 60 horas por semana proviniendo principalmente de especialidades de ginecología y obstetricia o pediatría; por lo tanto, el estudio concluye que el personal médico chino tenía una alta prevalencia de Burnout profesional al que se le asociaron algunos factores de situaciones demográficas y laborales, además, el personal médico consideró que la relación con los pacientes y las tareas laborales son los dos principales factores estresantes.(11)

Moreira A., et al., en Brasil el 2020, publicaron un estudio bajo la finalidad de identificar las circunstancias biopsicosociales en la labor relacionados al Burnout en sanitarios de la salud mental; para ello se aplicó una encuesta a 293 trabajadores de un ayuntamiento del interior de Sao Paulo, compuesta por tres cuestionarios: formulario de datos biosociales, la Job Stress Scale (JSS) y el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS); como consecuencia, se obtuvo que el predominio del Burnout fue del 7% con preponderancia en personal de enfermería y se le asoció al tipo de sector, el uso de psicotrópicos, el bajo agrado con el gerente y con la baja vigilancia sobre la actividad laboral; además se encontró que en los sanitarios con Burnout, doce realizaban labores denominadas de elevado agotamiento, seis realizaban trabajo pasivo y dos estaban en diligencias de pequeño agotamiento; por lo tanto,

la baja vigilancia fue la principal circunstancia psicosocial en el trabajo asociado al Burnout.(12)

El Menyar A et al., en Qatar el 2021 realizaron una investigación con la intención de cuantificar el impacto del burnout entre el personal de salud y de como este no sólo les afecta a ellos sino también a su entorno; para tal fin realizaron un estudio transversal durante julio a diciembre del 2018, donde se analizaron 624 encuestas tomados vía el inventario de Maslach, incluyéndose no sólo a médicos que fueron la mitad, sino también a otros trabajadores de salud de dos hospitales; como resultado se obtuvo que el 10% de los encuestados cumplieron los criterios de Burnout, en ellos se observó agotamiento emocional (EE) en 45,7%, despersonalización (DP) en 26,9% y realización personal (AF) en el 41,2%; además, el ser joven, contar con menos experiencia, ser parte del equipo de cirugía traumatológica, falta de hábitos y tener depresión fueron predictores de Burnout. Por lo tanto, se concluyó que el burnout afecta a una décima parte de los sanitarios de los hospitales terciarios de Qatar, siendo que los médicos serían los más propensos a tener un DP más alto y una AF más baja, mientras que las enfermeras son propensas a tener un EE más alto, de la misma manera no se evidenció alguna diferencia de género. (13)

Lai J et al., en China el 2020 hicieron una investigación respecto a los eventos asociados con la salud mental entre empleados del sector salud que se encontraban propensos al coronavirus con el fin de estimar la magnitud de aquello, siendo esta una investigación de tipo transversal fundado a base de encuestas y ordenado por territorios donde se compiló información de 1257 sanitarios en 34 nosocomios del 29 de enero hasta el 3 de febrero del 2020, para ello se empleó el Test de Salud del enfermo, la Escala de trastorno de ansiedad generalizada, el Indicador de severidad de insomnio y el impacto sobre la progresión de eventos para medir el grado de sintomatología, la ansiedad, dificultad para conciliar el sueño y la angustia respectivamente. Posteriormente se halló que 1257 personas de 1830 contactadas realizaron la encuesta, con un porcentaje de participación del 68,7%, de los cuales 813 (64,7%) tuvieron entre 26 a 40 años y 964 (76,7%) eran del sexo femenino, por otro lado, del total de encuestados 60,8% fueron licenciadas de enfermería y el 39,2% fueron galenos, 60,5% laboraban en nosocomios de Wuhan

y 41,5% eran empleados de atención en salud de vanguardia. Asimismo, un porcentaje importante de participantes comunicó síntomas de depresión (50,4%), ansiedad (44,6%), dificultad para conciliar el sueño (427 [34,0%]) y angustia (899 [71,5%]). Consecuentemente, personal de enfermería, el sexo femenino, empleados sanitarios de primera línea y aquellos trabajando en Wuhan, reportaron niveles más elevados de síntomas de salud mental que otros empleados. Por consiguiente, en este estudio los encuestados comunicaron haber padecido una carga psicológica, especialmente personal de enfermería, sexo femenino, individuos que laboraban en Wuhan y empleados que intervinieron especialmente en el manejo de enfermos con COVID-19. (14)

Mensinjer JL et al hicieron un estudio donde hallaron que las enfermeras registradas en los hospitales de Estados Unidos exhibieron más del doble de tasas de trauma y casi el doble de las tasas de síntomas depresivos que las que se muestran en los informes de los trabajadores de hospitales a nivel mundial durante la fase aguda de la pandemia por Covid 19. (15)

Marticorena-Quevedo J et al., el año 2016 en Perú investigaron para conocer la preponderancia de burnout en médicos y enfermeras de aquel país, para lo mismo se realizó una investigación de tipo transversal y descriptivo fundado en la Encuesta Nacional de Satisfacción del Usuario de los Servicios de Salud de 2014 (ENSUSALUD 2014), además se hizo uso del Inventario Maslach Burnout-Servicios Humanos, como resultado se tuvo que de los 5062 sanitarios, 62,3% eran del sexo femenino, 44% médicos, 46% del MINSA y 23,1% trabajaban en la capital, obteniéndose que el predominio general del burnout fue del 2,8% cuando se utilizaron los valores predeterminados, del 7,9% cuando se utilizaron los cuartiles y del 12,5% cuando se utilizaron terciles como punto de corte. Por consiguiente, la prevalencia fue mayor en médicos que en personal de enfermería, separadamente del punto de corte utilizado, además la preponderancia del burnout en los sanitarios difiere dentro de la misma población cuando se utilizan diferentes puntos de corte. (16)

Huarcaya-Victoria J., et al., en Perú el año 2021 publicaron acerca del predominio del burnout y sus peculiaridades sociodemográficas en médicos residentes, realizando un estudio de tipo transversal utilizando el Cuestionario de Salud del

paciente (PHQ-9) y el Inventario Maslach Burnout (MBI) para ser aplicados a 145 médicos; por consiguiente, se encontró que el 27,6% presentaban sintomatología depresiva menor, el 13,8% moderados y el 5,5% moderados graves hallándose que la preponderancia del burnout fue 9,65%. Asimismo, por intermedio del estudio de regresión múltiple con el valor total del PHQ-9 se indicó la existencia de correspondencia entre burnout y las alternativas de vivir sin compañía, realización personal, estar sin pareja y agotamiento emocional. Finalmente se concluye que el cansancio emocional, estar sin compañía y una disminuida autorrealización aumentan los rangos de indicios depresivos, a su vez que estar sin pareja los disminuye. (17)

Del Carpio Toya A.M., et al., el año 2019 en Perú publicaron una investigación en relación al padecimiento de burnout en personal médico en Arequipa con el objetivo de valorar su prevalencia y analizar comparativamente sus manifestaciones, aplicando el Inventario Maslach a 87 participantes (65,5% hombres y 34,5% mujeres) con un tiempo de vida media de 35 años, hallándose que el 6,9% presentó niveles graves de burnout, y no existiendo disimilitudes elocuentes según sexo, años de servicio y salarios, pero sí desemejanzas elocuentes según estado civil y centro de trabajo. Por lo tanto, este estudio demostró que un bajo tanto por ciento de médicos tiene niveles graves de burnout, pero una alta proporción tiene riesgo de padecerlo. (18)

Ambrosio F et al., el año 2021 en Perú publicaron una investigación acerca de las causas sociales y ocupacionales relacionados a ansiedad, depresión y estrés en personal sanitario de la sierra a lo largo del Covid 19 con la finalidad de estudiar dicho problema ya que debido a la pandemia se podría comprometer la salubridad mental del personal; dicho estudio fue de corte transversal, encuestándose virtualmente a médicos y otros sanitarios del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, haciendo uso de la escala DASS-21 para medir dichas variables. Se encontró depresión más severa en edades avanzadas y si un miembro de la familia había estado enfermo en su hogar, asimismo se encontró depresión menos grave entre los que tenían hijos, así como aquellos que tenían más antigüedad en el trabajo y los que tenían seguridad social, por otro lado, las peculiaridades más sobresalientes de los sanitarios con trastornos de salud mental fueron edad

avanzada, antecedentes familiares de haber tenido Covid 19, antecedentes de fallecimiento de un pariente debido a Covid 19 y mayor jornada laboral. (19)

El bienestar del personal sanitario y la seguridad del paciente han sido siempre un tema de interés ya que el sistema es cada vez más exigente para el personal sanitario, incluyendo los desafíos en el trabajo clínico, las limitaciones de tiempo, las demandas de competencia, entre otros. (20) El Burnout es ya más reconocido entre los sanitarios y se estima que éste puede afectar a entre el 10-70% de las enfermeras y al 30-50% de los médicos, por tanto, es posible que los profesionales sanitarios de primera línea, que priorizan la atención de los pacientes en el día a día, no se den cuenta del efecto y la carga que su trabajo supone para su salud y estado mental, asimismo aquellos han informado sobre el síndrome de burnout característicamente en todas las etapas de su carrera; así tenemos que las tasas de aquel reportados para los médicos residentes oscilan entre el 27 y el 75% encontrándose los niveles más altos en los de ginecología y obstetricia, y los niveles más bajos en los de medicina familiar.(21)

El burnout ocupacional como medida de larga data fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger en su investigación sobre el burnout en el personal de una clínica médica. A él se le atribuye el término "burnout" donde describe las características del burnout profesional en el contexto de los síntomas físicos y conductuales de la siguiente manera: aumento de la ira, la frustración, la sospecha y la paranoia con respecto a las influencias de los colegas sobre las propias ambiciones profesionales personales, rigidez e inflexibilidad excesiva y la aparición de síntomas de depresión. (22)

Freudenberger describió a las personas susceptibles al burnout como dedicadas y comprometidas, pero también es importante reconocer que el burnout no es una condición aguda sino la culminación de los efectos de las responsabilidades profesionales y del entorno laboral. Las 3 magnitudes principales del burnout son: cansancio emocional, despersonalización y la mengua del sentido de realización personal. Estos tres dominios existen en una continuación, iniciando con el agotamiento emocional y agotamiento físico de una persona atribuido a su trabajo. (22)

Las personas que experimentan agotamiento emocional se sienten apáticas e indiferentes con respecto a su trabajo y ya no pueden involucrarse en situaciones que surgen durante su jornada laboral. A medida que el agotamiento emocional se vuelve más severo, se produce la despersonalización, y la persona tiene una actitud negativa hacia su trabajo. Por otro lado, en algunos casos la despersonalización puede no ser perjudicial, pero cuando va precedida de agotamiento emocional, la satisfacción profesional continúa deteriorándose. (22)

El tercer componente, realización personal disminuida, se refiere a afecciones de incompetencia y disminución de la productividad en la función, incluso ante el logro. Los individuos sienten que no importa lo que hagan, no es suficiente y que siempre hay más trabajo por hacer. Asimismo, pueden empezar a odiar un trabajo que alguna vez amaron y no se dan cuenta del efecto que está teniendo en la vida de los demás. (22)

Los cambios en el sistema sanitario influyen también en el grado de satisfacción del personal de salud; asimismo responsabilidades como autonomía profesional, practicar liderazgo, estar colegiado, equidad y respeto, calidad y contenido del trabajo, pagos, entre otros.

Asimismo, en países de bajos ingresos y recursos en el contexto del COVID-19, los profesionales sanitarios informaron trastornos psicológicos marcados en diferentes escalas. En particular, la carga financiera se asoció con un aumento de la ansiedad y la depresión clínica. (23)

También se encontró que los médicos de la UCI y de anestesia que respondieron a la propagación del COVID-19 informaron altas tasas de síntomas de estrés mental. (24)

Además, hay mayor información donde se revisa el estado psicológico del profesional sanitario en Wuhan en el contexto del COVID-19, incluida la angustia, la depresión, la tensión y el miedo, analiza sus factores relacionados y propone las estrategias de afrontamiento correspondientes. (25)

La depresión y el burnout comparten muchas similitudes, y aunque comparten algunos síntomas superpuestos no son sinónimos. Las personas que experimentan burnout rara vez pierden peso o informan pensamientos suicidas y conservan la

capacidad de disfrutar de las cosas en su vida personal. El burnout afecta solo la parte laboral, mientras que la depresión lo abarca todo. Surgen conceptos sin embargo que dicen que aquellos sanitarios que sufrían burnout tienen más posibilidades de experimentar depresión mayor y que los médicos con depresión tenían más posibilidades de experimentar síndrome de burnout. (25)

La evidencia del primer año de la pandemia sugiere que una proporción significativa de médicos está experimentando altos niveles de síntomas de depresión y ansiedad, aunque no de manera concluyente más que los niveles pre pandémicos. (26)

Abordar las necesidades de la salud mental no solo puede mejorar el bienestar de los profesionales, sino también permitir que las personas que padecen afecciones psiquiátricas concomitantes continúen brindando atención de calidad a los pacientes y encuentren satisfacción profesional en su trabajo. (27) En el personal de un hospital francés se presentaron secuelas psicológicas, resultando en el uso de ansiolíticos y somníferos, asimismo la pertenencia a un grupo con bajo riesgo de enfermedad grave se asoció con una menor observancia de trastorno de estrés postraumático. (28)

Por otro lado, los trabajadores sanitarios de primera línea tuvieron una angustia psicosocial significativa durante el brote de COVID-19 en Shanghai, ellos sentían una falta de conocimiento y tenían sentimientos de no estar protegidos. (29)

La gravedad del burnout se ha medido utilizando el Inventario de Burnout de Maslach, el estándar de oro para evaluar el burnout, en una investigación desarrollada en la década de 1980. El inventario incluye 22 ítems dividido en las 3 dimensiones y tarda aproximadamente 15 minutos en completarse. El instrumento validado incluye declaraciones sobre sentimientos o actitudes personales relacionados con el trabajo de uno y requiere que los encuestados indiquen la frecuencia de experimentar estos sentimientos en una escala de 7 puntos (0 indica nunca y 6 indica todos los días). Es por esto que los factores psicosociales principalmente los negativos son preponderantes en la aparición del síndrome. Así mismo tenemos el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) que será el que emplearemos en este estudio, el cual está basado en el Inventario Burnout de

Maslach, que consta de 21 ítems dividido en 5 dimensiones que no solo evalúa el Burnout sino también sus causas y consecuencias. (30)

Si bien es cierto que la OIT en el período de 1984 hacía hincapié en el concepto de factores psicosociales, estos actualmente y sobre todo con la pandemia son especialmente importantes. Los empleados, cualquiera sea su trabajo, estarán sujetos a variadas circunstancias psicológicas y sociales siendo también que incluso alguno de ellos puede llegar a tener un factor de exposición para el bienestar del individuo. (31)

La concepción de factores psicosociales se ha empleado con el fin de indicar las categorías que están en un contexto de trabajo y que a su vez están directamente enlazadas con la empresa, el tema de la producción y la realización de la obra, y que pueden alterar la comodidad del empleado, como a la realización de la labor. Asimismo, los factores psicosociales son capaces de ocasionar perjuicios al bienestar de los empleados, aunque a su vez puede contribuir de forma positiva. (32)

Los factores psicosociales, de acuerdo a su efecto, se pueden considerar como “factores psicosociales negativos” o “factores de riesgo psicosocial”, en términos de los que serían capaces de tener efectos dañinos en el bienestar y, por otro lado, se denominaban “factores psicosociales positivos” o “factores psicosociales protectores” a los que protegen y promueven el bienestar del empleado. Por la importancia que tiene prevenir el daño al bienestar, los factores psicosociales negativos son los más investigados, esto en correspondencia a una visión negativa de la salud. (33)

Son pocas las informaciones relacionadas al empleo de series de factores psicosociales en el Perú, sin embargo, respecto a las ubicadas podemos hacer hincapié en el uso del “Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo” que constituye un instrumento validado y adecuado para su uso en trabajadores en general del Perú. Este cuestionario cuenta con 7 dimensiones y un total de 46 ítems, a su vez cada ítem está en una escala tipo Likert, indicando lo habitual en la que están presentes los factores psicosociales en su empleo. La escala de frecuencia consistió en 5 grados, desde 0 (nunca) a 5 (siempre).

La pandemia por el SARS-Cov2 aparece como un desafío para el sistema de salud global, debido a la cantidad de personas infectadas y la demanda de recursos necesarios para enfrentarlo. En una situación de pandemia la tensión física y mental es común en los trabajadores de salud y actuar de manera ética y responsable en medio de una sobrecarga de trabajo se vuelve conflictivo. (34) Las constantes situaciones de muerte y estrés vividas en ambientes muchas veces sobrecargados de pacientes con un alto nivel de transmisibilidad viral exigen cuidados precisos y esmerados, tanto en los procedimientos técnicos como en el riguroso vestuario como se recomienda científicamente. Además, debido a las largas jornadas y condiciones laborales, exponen al personal sanitario al riesgo de enfermedades físicas y mentales, que pueden apartarles de sus actividades laborales. En este escenario, florecen muchos sentimientos como el miedo, la angustia, la preocupación, el enfado, el sentimiento de impotencia, entre otros. Tales sentimientos se generan tanto por la incertidumbre de lo que vendrá, como por el aislamiento social impuesto a los miembros de la familia, quienes, en medio de una situación de riesgo, experimentan el conflicto de mantenerse alejados de sus funciones cotidianas. (35)

Para mantener la seguridad de sus familias, el personal sanitario debe realizar procesos diferenciados de alejamiento de sus parientes, así como abastecerse o comprar sus propios equipos de protección personal por temor a la carencia en sus entornos laborales. Todo esto son situaciones que aumentan el desgaste por el temor a infectarse o transmitir la enfermedad a sus seres queridos. El trabajo para los equipos de salud de repente se volvió aterrador debido a la inseguridad personal.

El personal de salud experimenta un dilema ético y moral: al ayudar a los pacientes sin el uso de elementos de resguardo personal adecuado ponen en riesgo su vida, de los pacientes, del equipo sanitario y de sus seres queridos. Sin embargo, cuando se niega la atención a los pacientes en un estado de urgencia o emergencia pueden ser considerados penalmente responsables. (36)

Si bien se toman medidas preventivas, los profesionales de la salud viven situaciones inéditas, teniendo que tomar decisiones difíciles que pueden ocasionar daños psicológicos a largo plazo. Por ello se puede decir que es fundamental que

los gobiernos reconozcan el valor de estos profesionales y los traten con humanidad, velando por su seguridad y salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio ha sido de tipo básica debido a que su propósito fue incrementar el nivel de conocimientos acerca de la materia en estudio, a su vez que evaluó hechos, datos o fenómenos que sirvieron de fundamento para la investigación aplicada.(37) Por otro lado, el diseño correspondió al no experimental, la cual se puede definir como el estudio realizado sin manipulación deliberada de variables, es decir se basó a estudiar eventos tal como se dieron en su ambiente natural para a partir de ellos analizarlos; ha sido también transversal, ya que de acuerdo al número de mediciones cada variable de estudio solo fue medida en una sola oportunidad y de tipo correlacional ya que por ese medio se tuvo como finalidad establecer la correspondencia que existió entre dos o más variables para llegar a una conclusión determinada; asimismo por medio del diseño de la investigación obtuvimos las respuestas a nuestras interrogantes y de esa manera corroboramos nuestra hipótesis.

3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Definición conceptual:

Factores psicosociales: definida como aquellas situaciones que se van a presentar en el contexto laboral y relacionada al mismo que pueden influir en el bienestar tanto físico y mental en el empleado, como en el desarrollo de su labor (38).

Síndrome de Burnout: definida como aquella entidad que va a afectar negativamente a la salud y la productividad de quién la padece, siendo más común que se presente en el personal de salud (39).

Definición operacional:

Factores psicosociales: contiene siete dimensiones que son: condiciones del lugar de trabajo, carga de trabajo, contenido y características de la tarea, exigencias laborales, papel laboral y desarrollo de la carrera, interacción social y aspectos organizacionales y remuneración del rendimiento, a su vez comprendido por 46

ítems. Sus niveles son Bajo (0-61), Medio (62-122) y Alto (123-184) con una escala ordinal de 5 respuestas (politómica o de Likert).

Síndrome de burnout: contiene cinco dimensiones que son: cansancio emocional, despersonalización, realización personal, causas o antecedentes y consecuencias; a su vez comprendido por 21 ítems. Sus niveles son: Bajo (0-27), Medio (28-56) y Alto (57-84) con una escala ordinal de 5 respuestas (politómica o de Likert)

3.3. POBLACIÓN (CRITERIOS DE SELECCIÓN), MUESTRA, MUESTREO, UNIDAD DE ANÁLISIS

La población que se investigó fue de 110 sanitarios que laboraron en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú en el período de octubre-diciembre del 2021.

Los criterios de Inclusión fueron: médicos anestesiólogos, enfermeras y personal técnico de ambos sexos que laboraron en el Departamento de Anestesiología y Centro quirúrgico de un hospital de Lima en el período de octubre-diciembre 2021. Como criterio de exclusión fueron aquellos que no trabajaron en el período octubre-diciembre del 2021 incluyendo el personal ausente vulnerable por la pandemia.

En cuanto al tamaño de la muestra tenemos que de acuerdo a la información del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de este hospital se cuenta con 89 personal sanitario entre médicos, enfermeras y técnicos, que estaban laborando para el período de octubre-diciembre del 2021, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, y fueron aquellos que aceptaron participar en el estudio.

Asimismo, si consideramos que el muestreo es una técnica de selección y en este estudio se consideró a toda la población objetivo, por ende, no se aplicó una técnica de muestreo.

Además, la unidad de análisis fue el personal sanitario que laboró en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú en el período de octubre-diciembre 2021.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método empleado en el levantamiento de información fue la encuesta ya que se recurrió a ella para que los encuestados nos brinden sus apreciaciones acerca de las preguntas de las diferentes dimensiones de los instrumentos, siendo éstos 2 cuestionarios, uno de ellos el de Factores Psicosociales en el Trabajo 2004 (adaptado) (29), y el otro el Cuestionario Breve de Burnout (CBB). (30)

Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo

Ficha Técnica

Este cuestionario fue originalmente diseñado por la Dra. Noemí Silva como un instrumento denominado “Factores Psicosociales en el Trabajo Académico”, es decir en un inicio fue utilizado para aplicarse a personal docente, siendo su principal objetivo medir la magnitud por el cual los empleados se exponen y notan eventos desfavorables en su lugar de trabajo. El cuestionario original posteriormente fue adaptado por Pando y Aranda con el fin de aplicarlo a trabajadores generalmente, tal es así que de los 50 ítems del instrumento original la versión adaptada tiene 46 ítems, sin embargo, se mantienen los 7 factores que son (38):

Condiciones del lugar de trabajo (con 9 ítems) que presenta una varianza explicada de 36,9% y un alfa de Cronbach de 0,8.

Carga de trabajo (5 ítems) con una varianza de 38,0% y un alfa de Cronbach de 0,5.

Contenido y características de la tarea (7 ítems), con una varianza de 34,4% y un Alfa de 0,6.

Exigencias laborales (7 ítems), con una varianza de 45,2% y un Cronbach de 0.8

Papel laboral y desarrollo de la carrera (6 ítems), con una varianza de 49,4% y un Alfa de Cronbach de 0,8

Interacción social y aspectos organizacionales (9 ítems) con una varianza de 51,4% y un Alfa de 0,9; y finalmente

Remuneración del rendimiento (3 ítems) con una varianza de 75,3% y un alfa de Cronbach de 0,8.

El instrumento presentó de manera total una varianza de 58,9% y un alfa de Cronbach de 0,9., indicándonos que presenta una muy buena fiabilidad.

Para la validación inicialmente se estudió a una población de 542 personas con trabajos variados que incluyeron a la construcción, textilera, educación, minería, salud entre otros.

Cuestionario Breve de Burnout (CBB)

Este instrumento está constituido por 21 preguntas valorada según la Escala de Likert con puntuaciones de 1 a 5 que van desde los valores de “nunca” a “siempre”, asimismo evalúa las nueve dimensiones de la que está compuesta que son (30):

Autorrealización (3 ítems) que se refiere a la percepción de capacidad y eficacia que la persona tiene en su trabajo.

Despersonalización (3 ítems) que es cuando el individuo presenta una actitud distante respecto de sus demás compañeros de trabajo haciéndoles sentir que son responsables de sus frustraciones.

Agotamiento emocional (3 ítems) que describe lo exhausto que se encuentra un individuo a razón de su trabajo.

Causas o antecedentes: (9 ítems) que evalúa la relevancia que hay en el burnout la ejecución de diligencias no motivantes para el empleado, la relevancia de la estructura funcional de la empresa en el trabajador y la reincidencia, invariabilidad y la rutina que causa en el empleado.

Consecuencias (3 ítems) donde evalúa las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del síndrome.

Ficha Técnica

Denominación: Cuestionario Breve de Burnout (CBB)

Lugar de Origen: Estados Unidos

Adaptación a países hispano parlantes: Moreno, Bustos, Matallana, Miralles.

Forma de aplicación: individual o colectivo

Duración: 15-20 minutos

Aplicación: Adultos en profesiones de servicios humanos

Puntaje: Claves sobre la hoja de respuesta

Objetivo: evalúa el síndrome de burnout, sus causas y consecuencias.

3.5. PROCEDIMIENTOS

Inicialmente este trabajo de investigación fue presentado como proyecto a un Hospital Nacional de la ciudad de Lima, que es donde se ejecutó, mediante una carta, en el cual fue evaluado por un Comité de Ética quién dio su aprobación para su realización; asimismo se pidió la anuencia al jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico para su autorización; además se brindó una charla de introducción a todo el personal de salud que desee participar del estudio.

De este modo, se realizaron las coordinaciones correspondientes de la institución donde se ejecutó la investigación.

Posteriormente se aplicó el instrumento en un horario pactado que es cuando los encuestados tuvieron un tiempo libre de sus quehaceres para lo cual previamente se solicitó un ambiente amplio y ventilado para mayor comodidad; de esta manera recopilamos la información obtenida mediante las dos encuestas para posteriormente digitar y procesar dichos datos aplicando programas estadísticos y de esa manera tener los resultados producto de este estudio.

3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez culminada el acopio de información del personal de salud encuestado, se procedió a la confección de una base de datos en el software SPSS versión número 23 en español, donde se realizó su consistencia y depuración de datos para luego proceder a su análisis.

Se hizo uso de la estadística descriptiva para las variables con las pruebas de frecuencias y porcentajes. Así también la estadística inferencial fue con el Rho de Spearman que es una prueba no paramétrica.

El intervalo de confianza que se usó para esta investigación fue del 95%, y el nivel de significancia de un 0,05.

Para la presentación de resultados se creó tablas de frecuencias. También se elaboraron gráficos estadísticos (diagramas de barras y/o diagrama circular) los cuales fueron diseñados en el programa Microsoft Excel 2013.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio estuvo basado en los principios bioéticos (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia) y en lo establecido en la Declaración de Helsinki en el año 2013. (40) Para el desarrollo del estudio se requirió de un consentimiento informado, además el investigador no registró los nombres de los participantes, contrario a ello la recopilación de los datos se realizó a través de códigos de identificación para cada cuestionario, así se mantuvo en reserva la identificación de los encuestados. Por otro lado, se garantizó la confidencialidad de la información para fines estrictos del estudio y personas ajenas no tendrán acceso a datos recolectados hasta su posterior difusión o publicación que serán presentados en tablas y/o gráficos.

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Factores demográficos según sexo.

SEXO	N	%
Femenino	70	78,7
Masculino	19	21,3
Total	89	100,0

Fuente: elaboración propia.

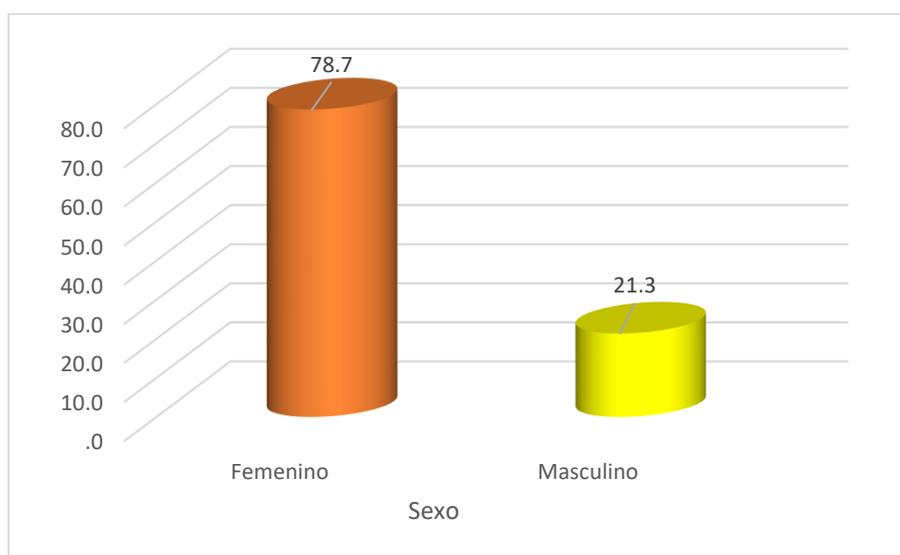


Figura 1. Factores demográficos según sexo

En la tabla 1 y figura 1 se observa la variable sexo en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, siendo que el 78.7% son de sexo femenino, el 21.3% son de sexo masculino.

Tabla 2. Factores demográficos según edad y años de servicio.

Factores demográficos	Media	Desv. Típ.	Mínimo	Máximo
Edad	37,71	9,35	25	63
Años de servicio	8,26	8,58	0,50	40

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 2 se observa las variables edad y años de servicio de los trabajadores sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima; siendo la edad promedio de los trabajadores de 37.71 años

con una desviación típica de 9.35 años, con una mínima edad de 25 años y una máxima edad de 63 años. También se observa que el tiempo de servicio promedio es de 8.26 años con una desviación típica de 8.58 años, con un mínimo tiempo de servicio de medio año y una máxima de 40 años de servicio.

Tabla 3. Distribución de factores psicosociales negativos.

Factores psicosociales negativos		
Rangos	N	%
Bajo	11	12,4
Medio	76	85,4
Alto	2	2,2
Total	89	100,0

Fuente: elaboración propia.

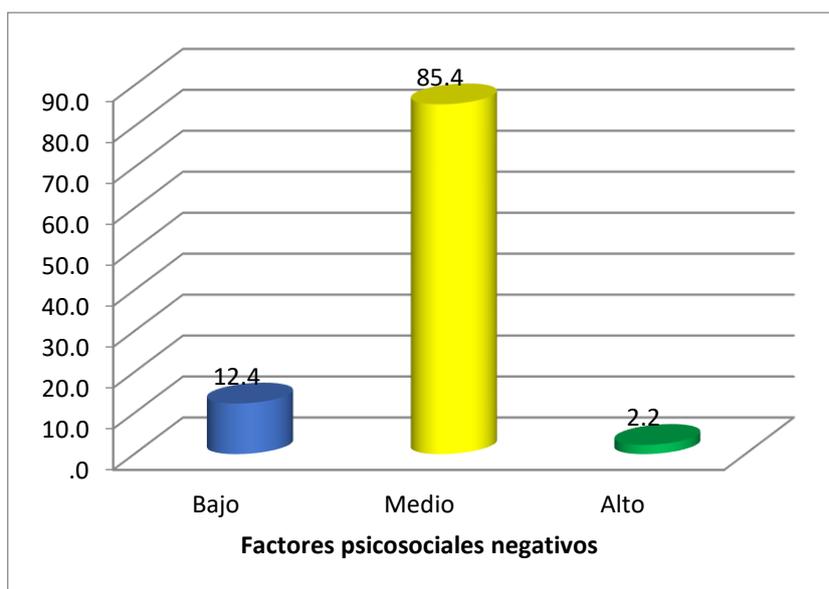


Figura 2. Distribución de factores psicosociales negativos

En la tabla 3 y figura 2 se observa los factores psicosociales negativos, el 12,4% tiene factores psicosociales negativos bajo, el 85,4% tiene factores psicosociales negativos medio y el 2,2% tiene factores psicosociales negativos alto.

Tabla 4. Distribución según dimensiones de los factores psicosociales negativos

Dimensiones		N	%
Condiciones del lugar de trabajo	Bajo	22	24,7%
	Medio	61	68,5%
	Alto	6	6,7%
	Total	89	100,0%
Carga de trabajo	Bajo	29	32,6%
	Medio	56	62,9%
	Alto	4	4,5%
	Total	89	100,0%
Contenido y características de la tarea	Bajo	45	50,6%
	Medio	42	47,2%
	Alto	2	2,2%
	Total	89	100,0%
Exigencias laborales	Bajo	2	2,2%
	Medio	49	55,1%
	Alto	38	42,7%
	Total	89	100,0%
Papel laboral y desarrollo de la carrera	Bajo	27	30,3%
	Medio	58	65,2%
	Alto	4	4,5%
	Total	89	100,0%
Interacción social y aspectos organizacionales	Bajo	44	49,4%
	Medio	41	46,1%
	Alto	4	4,5%
	Total	89	100,0%
Remuneración del Rendimiento	Bajo	12	13,5%
	Medio	43	48,3%
	Alto	34	38,2%
	Total	89	100,0%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 4 se observan las dimensiones de los factores psicosociales negativos con sus respectivos valores en frecuencias y porcentajes además de sus rangos en bajo, medio y alto. Se encontró que exigencias laborales (42.7%) y remuneración del rendimiento (38.2) obtuvieron los valores más altos.

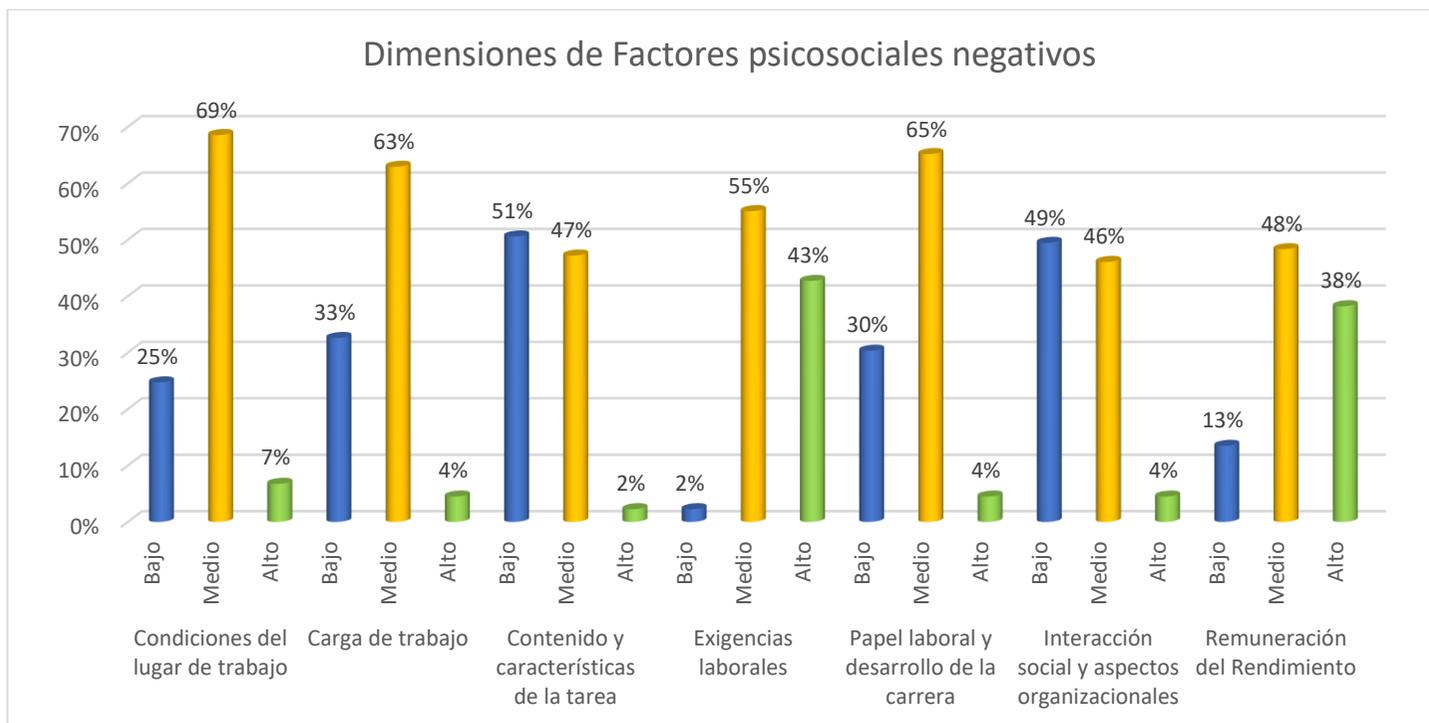


Figura 3. Distribución según dimensiones de los factores psicosociales negativos

En la figura 3 se observa en gráfico de barras los valores obtenidos por las dimensiones de la variable factores psicosociales negativos; tal que se obtuvo que las condiciones del lugar de trabajo (69%), la carga de trabajo (63%) y el papel laboral y desarrollo de la carrera (65%) obtuvieron los valores más altos en su rango medio. Asimismo se obtuvo un rango alto significativo en las dimensiones exigencias laborales y remuneración del rendimiento.

Tabla 5. Distribución del Síndrome de Burnout.

Síndrome de Burnout		
Rangos	N	%
Bajo	43	48,3
Medio	44	49,4
Alto	2	2,2
Total	89	100,0

Fuente: elaboración propia.

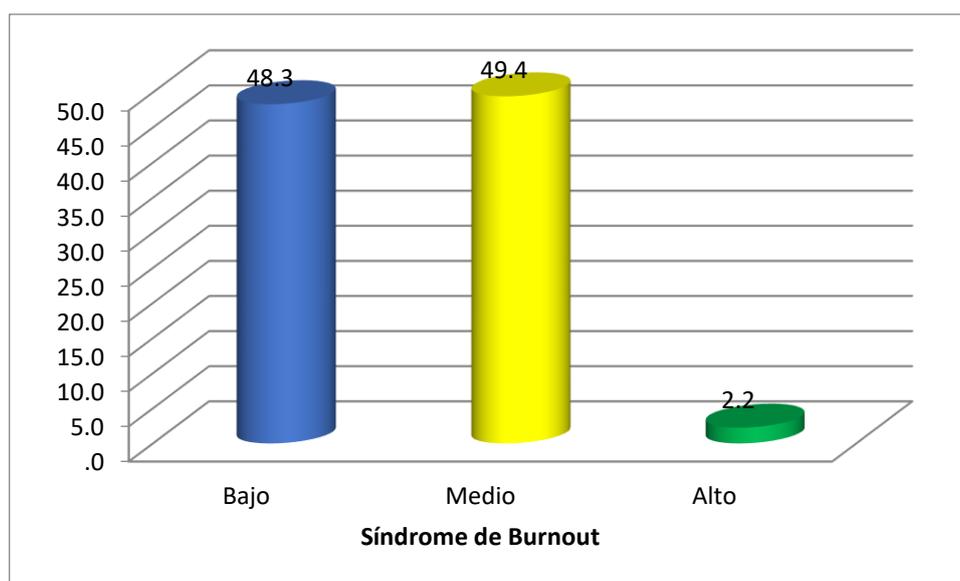


Figura 4. Distribución de síndrome de burnout

En la tabla 5 y la figura 4 se observa la variable síndrome de burnout, siendo que en el 48,3% el síndrome de burnout es bajo, en el 49,4% el síndrome de burnout es medio y en el 2,2% el síndrome de burnout es alto.

Tabla 6. Distribución de las dimensiones del síndrome de burnout.

Dimensiones		N	%
Cansancio emocional	Bajo	42	47,2%
	Medio	42	47,2%
	Alto	5	5,6%
Despersonalización	Bajo	15	16,9%
	Medio	68	76,4%
	Alto	6	6,7%
Realización personal	Bajo	4	4,5%
	Medio	38	42,7%
	Alto	47	52,8%
Causas o antecedentes	Bajo	44	49,4%
	Medio	45	50,6%
	Alto	0	0%
Consecuencias	Bajo	46	51,7%
	Medio	39	43,8%
	Alto	4	4,5%
Total		89	100%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 6 se observan las dimensiones del síndrome de burnout con sus respectivos valores en frecuencias y porcentajes además de sus rangos en bajo, medio y alto. Se evidencia que la despersonalización (76.4%), las causas o antecedentes (50.6%) y el cansancio emocional (47.2%) obtuvieron sus valores más elevados en su rango medio.

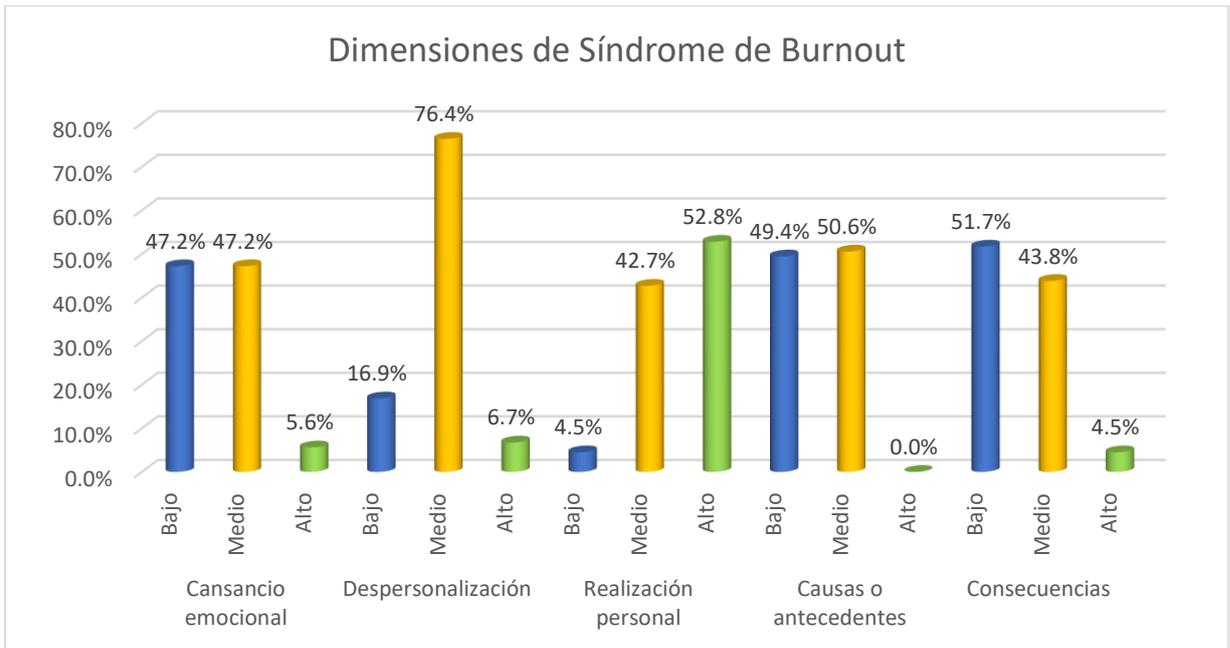


Figura 5. Distribución de las dimensiones del síndrome de burnout

En la figura 5 se observa en gráfico de barras los porcentajes obtenidos según dimensiones del síndrome de burnout donde se evidencia que la variable realización personal obtiene un porcentaje elevado (52.8%) en su rango alto.

Tabla 7. Tabla cruzada entre las variables factores psicosociales negativos y síndrome de burnout

		Síndrome de Burnout							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Factores psicosociales negativos	Bajo	11	12,4%	0	0,0%	0	0%	11	12,4%
	Medio	32	36,0%	43	48,3%	1	1,1%	76	85,4%
	Alto	0	0%	1	1,1%	1	1,1%	2	2,2%
	Total	43	48,3%	44	49,4%	2	2,2%	89	100,0%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 7 se puede observar que para cada factor psicosocial negativo bajo, medio y alto se va corresponder también un determinado síndrome de burnout bajo, medio o alto. Se nota que el mayor valor va a tomar el cruce entre factores psicosociales negativos medio y burnout medio con un 48.3%.

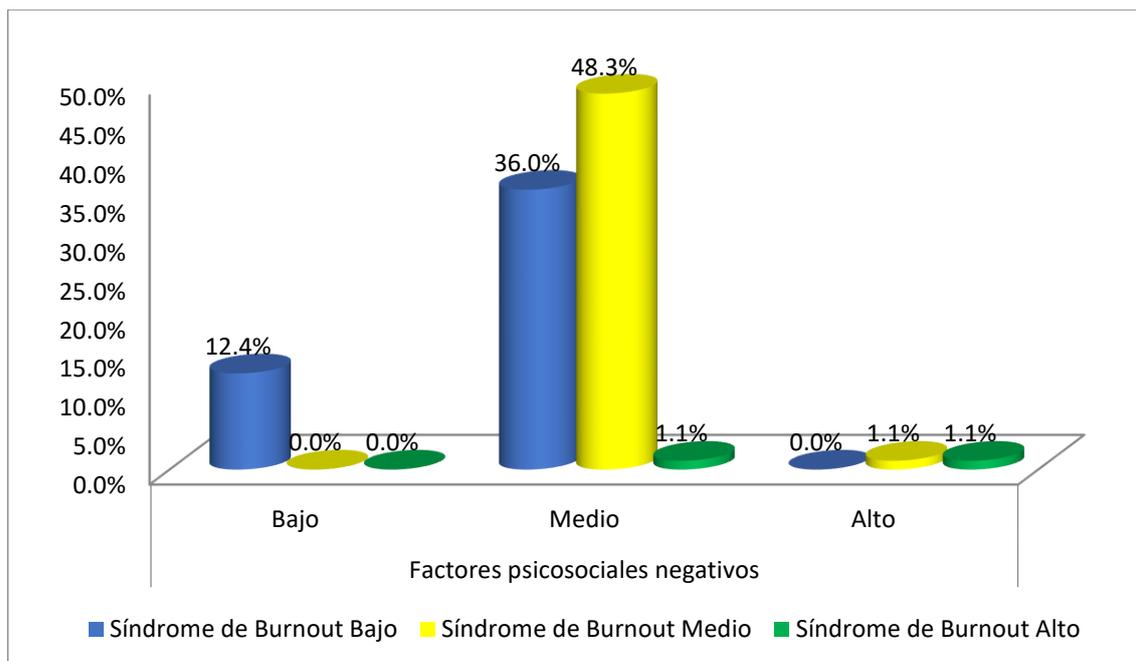


Figura 6. Cruce entre las variables factores psicosociales negativos y síndrome de burnout

En la figura 6 se nota que los factores psicosociales negativos en su rango medio se relaciona con los síndrome de burnout bajo (36%) y medio (48.3%). Además mientras haya factores psicosociales negativos bajos habrá también mayor porcentaje de burnout bajo (12.4%).

Tabla 8. Tabla cruzada entre los factores psicosociales negativos y la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout.

		Cansancio emocional							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Factores psicosociales negativos	Bajo	10	11,2%	1	1,1%	0	0%	11	12,4%
	Medio	32	36,0%	40	44,9%	4	4,5%	76	85,4%
	Alto	0	0%	1	1,1%	1	1,1%	2	2,2%
	Total	42	47,2%	42	47,2%	5	5,6%	89	100,0%

Fuente: elaboración propia.

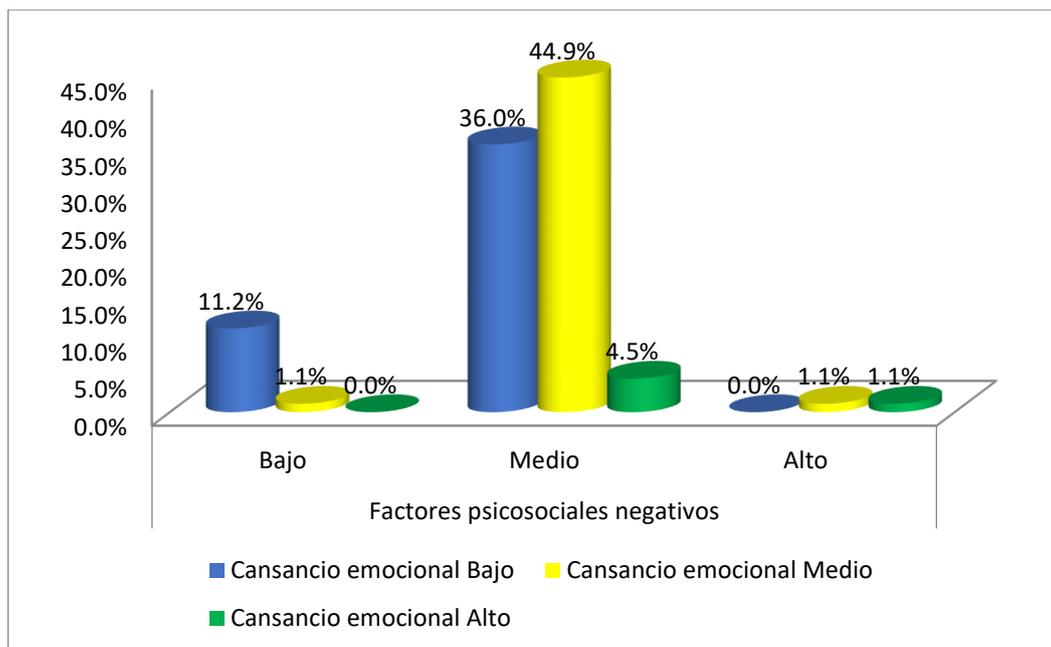


Figura 7. Cruce entre los factores psicosociales negativos y la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout.

En la tabla 8 y figura 7 se puede evidenciar que se obtiene el valor más representativo cuando cruzamos la variable factores psicosociales negativos con la dimensión cansancio emocional en su rango medio (44.9%), luego le continúa cansancio emocional bajo (36%). A medida que el factor psicosocial negativo es bajo también el cansancio emocional es bajo (11.2%).

Tabla 9. Tabla cruzada entre los factores psicosociales negativos y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout.

		Despersonalización							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Factores psicosociales negativos	Bajo	5	5,6%	6	6,7%	0	0%	11	12,4%
	Medio	10	11,2%	61	68,5%	5	5,6%	76	85,4%
	Alto	0	0%	1	1,1%	1	1,1%	2	2,2%
	Total	15	16,9%	68	76,4%	6	6,7%	89	100,0%

Fuente: elaboración propia.

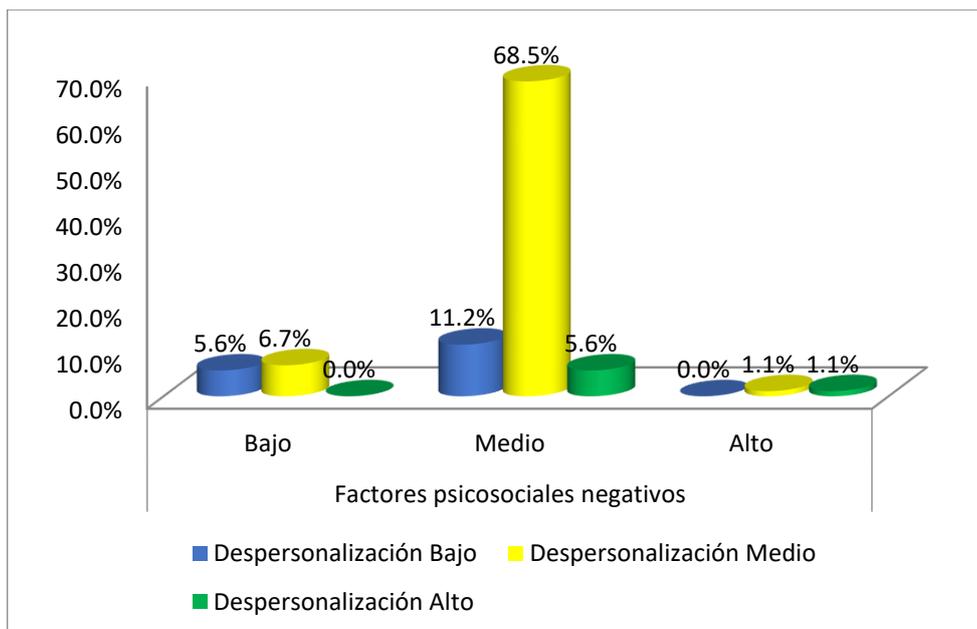


Figura 8. Cruce entre los factores psicosociales negativos y la dimensión depersonalización del síndrome de burnout.

En la tabla 9 y figura 8 se puede evidenciar que se ha logrado obtener un alto valor de depersonalización (68.5%) en su rango medio cuando hay factores psicosociales negativos medios. Además, esta tendencia se mantiene cuando hablamos de factores psicosociales bajos.

Tabla 10. Tabla cruzada entre los factores psicosociales negativos y la dimensión realización personal del síndrome de burnout.

		Realización personal							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Factores psicosociales negativos	Bajo	0	0%	1	1,1%	10	11,2%	11	12,4%
	Medio	3	3,4%	36	40,4%	37	41,6%	76	85,4%
	Alto	1	1,1%	1	1,1%	0	0%	2	2,2%
	Total	4	4,5%	38	42,7%	47	52,8%	89	100,0%

Fuente: elaboración propia.

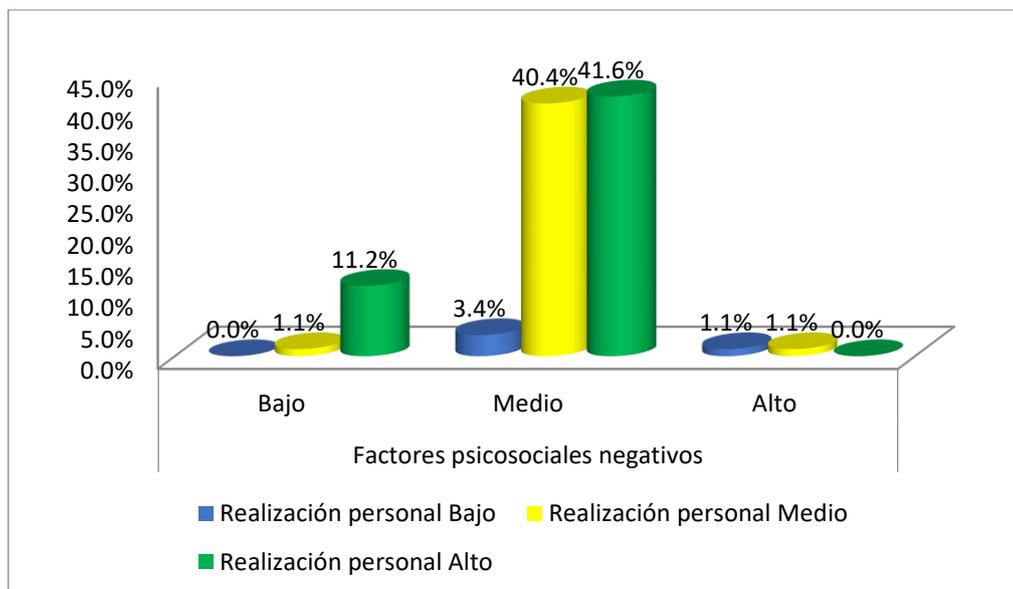


Figura 9. Cruce entre los factores psicosociales negativos y la dimensión realización personal del síndrome de burnout.

En la tabla 10 y figura 9 se puede evidenciar que tener factores psicosociales de rango medio se relaciona claramente con tener una realización personal medio (40.4%) y una realización personal alta (41.6%). Asimismo, a medida que los factores psicosociales negativos son altos la realización personal disminuye.

Tabla 11. Tabla cruzada entre los factores psicosociales negativos y la dimensión causas o antecedentes del síndrome de burnout.

		Causas o antecedentes							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Factores psicosociales negativos	Bajo	10	11,2%	1	1,1%	0	0%	11	12,4%
	Medio	34	38,2%	42	47,2%	0	0%	76	85,4%
	Alto	0	0%	2	2,2%	0	0%	2	2,2%
	Total	44	49,4%	45	50,6%	0	0%	89	100,0%

Fuente: elaboración propia.

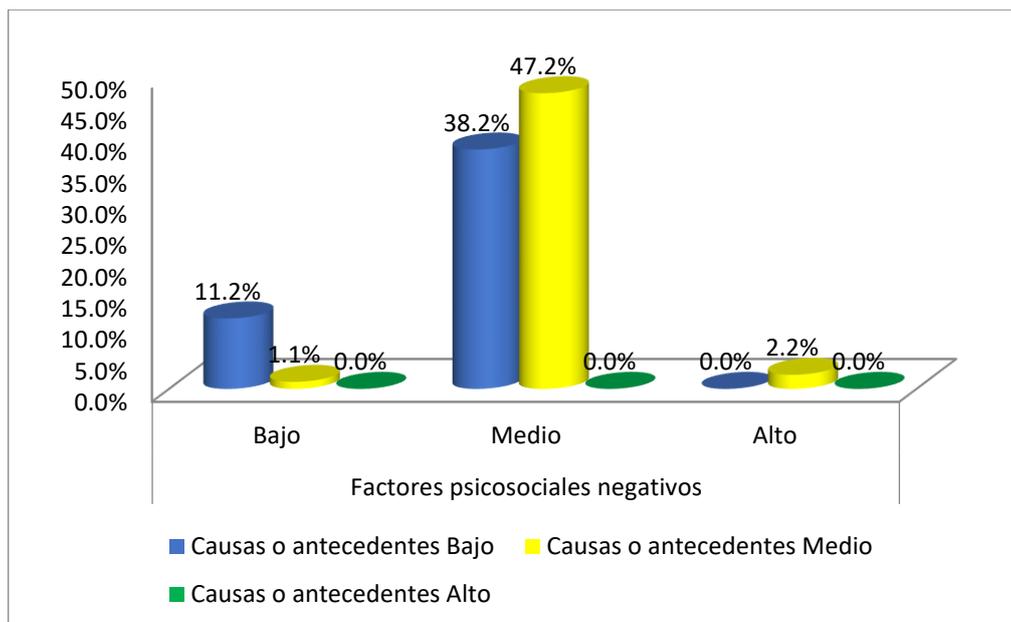


Figura 10. Cruce entre los factores psicosociales negativos y la dimensión causas o antecedentes del síndrome de burnout.

En la tabla 11 y figura 10 se puede evidenciar que a un factor psicosocial negativo medio se obtienen mayores causas o antecedentes medios (47.2%) y bajos (38.2%). No obstante, a factores psicosociales bajos se tienen también causas o antecedentes bajos (11.2%).

Tabla 12. Tabla cruzada entre los factores psicosociales negativos y la dimensión consecuencias del síndrome de burnout.

		Consecuencias							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Factores psicosociales negativos	Bajo	11	12,4%	0	0%	0	0%	11	12,4%
	Medio	35	39,3%	38	42,7%	3	3,4%	76	85,4%
	Alto	0	0%	1	1,1%	1	1,1%	2	2,2%
	Total	46	51,7%	39	43,8%	4	4,5%	89	100,0%

Fuente: elaboración propia.

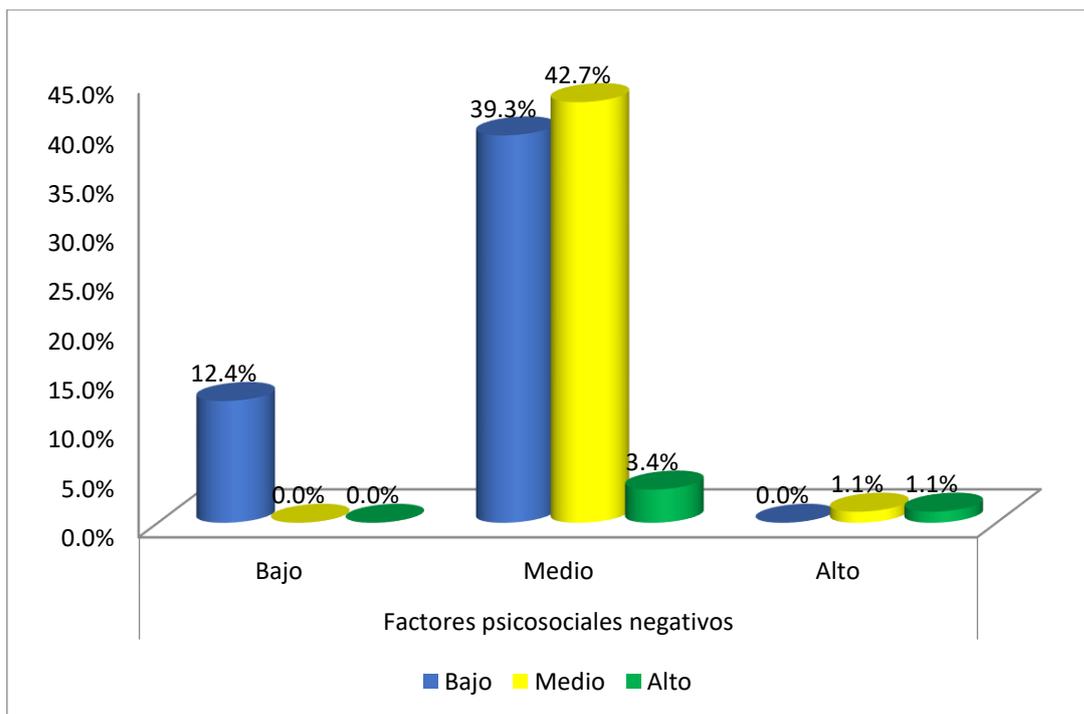


Figura 11. Cruce entre los factores psicosociales negativos y la dimensión consecuencias del síndrome de burnout.

En la tabla 12 y figura 11 se puede evidenciar que a factores psicosociales negativos medios se relaciona con consecuencias medias (42.7%) y bajas (39.3%). Asimismo, el tener factores psicosociales negativos bajos encontramos consecuencias bajas (12.4%).

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

4.2.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL.

Ho: No existe correspondencia entre los factores psicosociales negativos y el Burnout en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021.

Ha: Existe correspondencia entre los factores psicosociales negativos y el Burnout en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y

Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021.

Regla de decisión: Si $P < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 13. Coeficiente de correlación entre factores psicosociales negativos y síndrome de burnout

Correlaciones				
		Síndrome de Burnout		
		N	Coeficiente de correlación	P
Rho de Spearman	Factores psicosociales negativos	89	0,626	0,000

Fuente: elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 13 la variable síndrome de burnout está relacionada de manera positiva con la variable factores psicosociales negativos, según la correlación de Spearman de 0.626 representando este resultado como alto, con una significancia estadística de $p=0,000$ siendo menor que 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

4.2.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Ho: No existe correspondencia entre los factores psicosociales negativos y el cansancio emocional en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021.

Ha: Existe correspondencia entre los factores psicosociales negativos y el cansancio emocional en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021.

Regla de decisión: Si $P < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 14. Coeficiente de correlación entre factores psicosociales negativos y la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout

Correlaciones				
		Cansancio emocional		
		N	Coeficiente de correlación	P
Rho de Spearman	Factores psicosociales negativos	89	0,522	0,000

Fuente: elaboración propia

Como se muestra en la tabla 14 la dimensión cansancio emocional se relaciona de manera positiva con la variable factores psicosociales negativos, según la correlación de Spearman de 0.522, representando este resultado como moderado, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

4.2.3. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Ho: No existe correspondencia entre los factores psicosociales negativos y la despersonalización en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021.

Ha: Existe correspondencia entre los factores psicosociales negativos y la despersonalización en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021.

Regla de decisión: Si $P < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 15. Coeficiente de correlación entre factores psicosociales negativos y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout

Correlaciones				
		Despersonalización		
		N	Coeficiente de correlación	P
Rho de Spearman	Factores psicosociales negativos	89	0,517	0,000

Fuente: elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 15 la dimensión despersonalización se relaciona de manera positiva con la variable factores psicosociales negativos, según la correlación de Spearman de 0.517, representando este resultado como moderado, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

4.2.4. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3.

Ho: No existe correspondencia entre los factores psicosociales negativos y la disminución de la autorrealización personal en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021.

Ha: Existe correspondencia entre los factores psicosociales negativos y la disminución de la autorrealización personal en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021.

Regla de decisión: Si $P < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 16. Coeficiente de correlación entre factores psicosociales negativos y la dimensión realización personal del síndrome de burnout

Correlaciones				
		Realización personal		
		N	Coeficiente de correlación	P
Rho de Spearman	Factores psicosociales negativos	89	0,452	0,000

Fuente: elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 16 la disminución de la dimensión realización personal se relaciona de manera positiva con la variable factores psicosociales negativos, según la correlación de Spearman de 0.452, representando este resultado como moderado, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

4.2.5. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4.

Ho: No existe correspondencia entre los factores psicosociales negativos y las causas o antecedentes en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021.

Ha: Existe correspondencia entre los factores psicosociales negativos y las causas o antecedentes en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021.

Regla de decisión: Si $P < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 17. Coeficiente de correlación entre factores psicosociales negativos y la dimensión realización personal del síndrome de burnout

Correlaciones				
		Causas o antecedentes		
		N	Coeficiente de correlación	P
Rho de Spearman	Factores psicosociales negativos	89	0,543	0,000

Fuente: elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 17 la dimensión causas o antecedentes se relaciona de manera positiva con la variable factores psicosociales negativos, según la correlación de Spearman de 0.543, representando este resultado como moderado, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.

4.2.6. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5.

Ho: No existe correspondencia entre los factores psicosociales negativos y las consecuencias en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021.

Ha: Existe correspondencia entre los factores psicosociales negativos y las consecuencias en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021.

Regla de decisión: Si $P < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 18. Coeficiente de correlación entre factores psicosociales negativos y la dimensión realización personal del síndrome de burnout

Correlaciones				
		Consecuencias		
		N	Coeficiente de correlación	P
Rho de Spearman	Factores psicosociales negativos	89	0,495	0,000

Fuente: elaboración propia.

Como se muestra en la tabla 18 la dimensión consecuencias se relaciona de manera positiva con la variable factores psicosociales negativos, según la correlación de Spearman de 0.495, representando este resultado como moderado, con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 5 y se rechaza la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

La finalidad de la presente investigación fue determinar qué relación hay entre la presencia de factores psicosociales negativos y la aparición de síndrome de burnout en el personal sanitario que laboró durante los meses de octubre a diciembre del 2021 en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima.

En el estudio para la realización de las encuestas se hizo uso tanto de un cuestionario virtual como de uno en físico, teniendo en cuenta la comunicación eficiente y siendo que ambos instrumentos se entienden con facilidad tomó poco tiempo en desarrollarlos, siempre presentando el consentimiento informado a cada participante. Se usaron métodos estadísticos avanzados que nos permitieron predecir comportamientos de la población de estudio. Además, el tamaño muestral es de más del 80% del total de la población en estudio. Sin embargo, se contó con poco tiempo para realizarlo, se tuvo la necesidad de tener mayores datos o información y no se llegó a alcanzar el 100% de la población debido a rechazo al estudio en algunos muy pocos casos y falta de disponibilidad de tiempo de los participantes en otros pocos.

Hay diversos estudios que nos dan evidencias novedosas que indican que, aún mejor en estos tiempos de pandemia, la exposición de los trabajadores a la naturaleza que les rodea durante las horas de trabajo reduce el estrés y mejora el rendimiento cognitivo en ellos.(41) Así tenemos que en contraste a esto el personal sanitario que labora en sala de operaciones casi siempre permanece dentro de un ambiente cerrado y con indumentaria específica con mínima exposición a la luz solar que hace que sea un factor positivo para la aparición de mayor estrés sumado ya al que se tiene por la misma índole de su labor en este servicio.

En nuestro estudio obtuvimos que el mayor porcentaje de factores psicosociales negativos en la población estudiada fue de 85,4% en el rango medio. Asimismo, se observó mayores porcentajes en el rango medio de las dimensiones condiciones del lugar de trabajo con un 69%, carga de trabajo con 63%, exigencias laborales con 55%, papel laboral y desarrollo de la carrera con 65% y finalmente la dimensión remuneración del rendimiento con un 48%. Otros porcentajes altos se obtuvieron

en las dimensiones contenido y características de la tarea e interacción social y aspectos organizacionales ubicándose en un rango bajo con un 51% y 49% respectivamente.

Es un hecho que de acuerdo al estudio realizado y en base también a otras investigaciones, los factores psicosociales, en este caso los negativos, están presentes en muchos trabajadores en especial el personal sanitario.

En un estudio hecho a nivel nacional en Grecia donde se investigó acerca de agotamiento y satisfacción laboral se halló que los riesgos biológicos y psicosociales se percibieron como los factores más graves encontrándose que los niveles más altos de agotamiento emocional se asociaron con factores psicosociales más prevalentes (42).

En esta investigación se encontró que el mayor porcentaje de incidencia de síndrome de burnout fue en el rango medio con un valor de 49.4%, no obstante, también se obtiene un valor semejante en el rango bajo con un porcentaje de 48.3%, en el rango alto solo se tuvo un 2.2%. Esto nos quiere decir que todo el personal sanitario estudiado presenta algún grado de burnout siendo que este sea de grado moderado o medio principalmente.

Según las dimensiones del síndrome de burnout obtuvimos que el 76.4% tuvo una despersonalización en grado medio o moderado, el 52.8% tuvo una realización personal en grado alto y las consecuencias fueron de un 51.7% en grado bajo. Estudios nuevos indican como una de las consecuencias del burnout en el personal sanitario a los trastornos musculo esqueléticos relacionados con el trabajo donde se halló una alta prevalencia principalmente relacionada a posturas incómodas y hacinamiento (43).

En cuanto a la relación entre ambas variables se observó que la razón cruzada de mayor peso fue entre síndrome de burnout Medio o moderado y factores psicosociales negativos medios obteniéndose un porcentaje de 48.3%. Esto demuestra la relación directa que hay entre ambas variables ya que cuando se expusieron los encuestados a factores psicosociales negativos bajos también se observó un mayor porcentaje de burnout bajo (12.4%). Similares resultados se encontraron en una investigación realizada en Irán hallando que durante la

pandemia de Covid 19 los trabajadores sanitarios iraníes mostraron tener niveles moderados a altos de fatiga por compasión y agotamiento, así como demostraron que el bienestar emocional tenía una correlación directa con la fatiga (44).

Con respecto a la dimensión del burnout cansancio emocional se encontró que predomina el rango medio (44.9) % dentro de factores psicosociales negativos medios.

Según un estudio realizado en Italia realizado en el contexto del Covid 19 y ante la presencia de una posible nueva ola de contagios se investigó acerca del impacto en su salud mental respaldando la importancia de una evaluación cuidadosa de la salud mental de los trabajadores sanitarios y de los posibles factores de riesgo y protección tanto en el entorno laboral como en el extralaboral (45).

A su vez otra investigación encontró que se necesita un cambio cultural para el estigma asociado con las enfermedades mentales, tomándolo como una consecuencia del síndrome de burnout por lo que recomendaron que es clave abordar los desafíos que plantea la emergencia y sumar la experiencia en ciencias de la salud, el bienestar y el comportamiento a través de investigaciones a largo plazo con una planificación e informes rigurosos para impulsar el cambio cultural necesario y la mejora de los sistemas de salud pública (46).

En cuanto a la dimensión del burnout despersonalización hallamos que una gran proporción de encontró en el rango medio (68.5%), es decir moderado para una presencia de factores psicosociales negativos también medios. Esto muy probablemente explicado debido a que la pandemia de Covid 19 ha tenido efectos profundos en los estados de salud mental de los trabajadores de salud y ha provocado altos niveles de ansiedad, depresión, despersonalización, trastornos del sueño, entre otros. Por lo tanto, se debe iniciar la intervención psicológica para los trabajadores sanitarios. Esto ayudará a aliviar la angustia a largo plazo, evitará el trastorno de estrés postraumático crónico después del COVID-19 y brotes futuros (47).

Con respecto a la autorrealización personal encontramos que en nuestra población de estudio los mayores porcentajes se ubicaron en el contexto de los factores psicosociales negativos medio o moderado, hallándose realización personal alto en

un 41.6% y medio en un 40.4%. Esto quiere decir que la dimensión autorrealización no se ha visto muy afectada debido a que valores bajos se encuentran en muy pequeño porcentaje en los tres rangos de la variable factores psicosociales negativos. Según otros estudios realizados en enfermeras llegan a la conclusión que aquellas que trabajaron en primera línea durante la pandemia de Covid 19 han experimentado angustia psicológica, social, emocional y falta de realización personal al hacer frente a las demandas laborales, las relaciones sociales y su vida personal. Los resultados a su vez señalan la necesidad de un mayor apoyo psicológico y social para hacer frente al estrés, mantener el bienestar mental y tener una adecuada autorrealización personal (48).

En tanto con la dimensión del burnout consecuencias tenemos que estas llegaron al 42.7% en relación al rango medio de factores psicosociales negativos ocupando un lugar importante en nuestra población de estudio, lo que nos indica que la mayor parte tendrá efectos perjudiciales en su salud tanto física y emocional. El contacto directo con los pacientes, las experiencias de cuarentena y los riesgos para la salud percibidos fueron consecuencia para un aumento general de los niveles de estrés, síntomas de ansiedad y trastorno de estrés post traumático debido al trabajo de atención médica durante la pandemia (49).

Con respecto a la dimensión del burnout causas se encontró que esta tomo el mayor valor de 47.2% en el rango medio de la variable factores psicosociales negativos también en el rango medio. Esto nos explica que la mayoría de causas o antecedentes bajos se encuentran en el rango bajo y medio de los factores psicosociales negativos. Entre las principales causas o antecedentes para desarrollar burnout se encuentra los niveles de estrés y ansiedad que presentan en especial los trabajadores sanitarios de primera línea. Por lo tanto, el conocimiento de los factores de riesgo para el aumento de la angustia psicológica puede ayudar a desarrollar estrategias de intervención integrales para prevenir, controlar y reducir la exacerbación de la salud mental de los trabajadores de la salud, manteniendo así la efectividad de los sistemas de salud en escenarios críticos (50).

En base a nuestro estudio podemos decir que el síndrome de burnout está siempre presente entre el personal de salud lo que se ha incrementado aún más en el contexto de la pandemia por el Covid 19. Las condiciones propias en las que se

labora en sala de operaciones, con decisiones que se toman de manera acertada y rápida estando casi siempre en riesgo la vida del paciente hace que el nivel de estrés sea aún mayor, sumado a todo esto las algunas veces inadecuadas condiciones laborales como la que contamos en países como el nuestro ya sea por ruidos ofensivos o temperatura no adecuada lo aumentan aún más.

Otro motivo importante fue la carga de trabajo, donde se halló que la mayor parte de los encuestados estuvieron de acuerdo en que tienen una alta carga de trabajo, trabajando más de 12 horas diarias e incluso durante los fines de semana, para de esa manera ir aumentando los niveles de angustia y fatiga, convirtiéndose en importantes factores psicosociales negativos que nos llevan al burnout.

Un factor también importante es el hecho de las exigencias laborales, jugando aquí una parte importante las causas y consecuencias de la variable síndrome de burnout. La mayoría decidió que realizan una tarea compleja que requiere alto grado de concentración y que requiere permanecer por varias horas en posturas incómodas, tal es el caso por ejemplo de las enfermeras instrumentistas en sala de operaciones quienes muchas veces tienen que estar de pie por muchas horas cuando una cirugía complicada se prolonga; y como consecuencia de esto podemos tener problemas en la salud no solo física sino también emocional.

Al respecto de la interacción social y los aspectos organizacionales encontramos que la mayoría de los encuestados no tenían problemas o dificultades en la relación con otros compañeros de trabajo ni tenía problemas con su jefe inmediato, lo que nos hace pensar que esto ha sido una especie de soporte para que la mayoría se encuentre en el rango del burnout moderado o medio y no en el severo o alto.

Un aspecto importante del estudio fue el relacionado a la remuneración del rendimiento ya que la mayoría indicó estar inconforme con el salario que recibe y con el sistema de pensiones, y esto es comprensible dada además la sobre carga laboral que presentan según esta investigación, ya que algunas veces incluso el personal sanitario tiene que realizar dos o hasta tres funciones a la vez cosa que desgasta y a la larga podría traer consecuencias en el bienestar del personal.

Al respecto del contenido y características de la tarea la mayoría respondió que su trabajo se caracteriza por no ser repetitivo ni rutinario ni aburrido, que casi nunca

enfrentaba problemas con sus compañeros de trabajo, siendo este un factor protector frente al desarrollo del síndrome de burnout.

En relación a la dimensión papel laboral y desarrollo de la carrera se encontró que la mayoría respondió que se encontraban conformes con su estatus en su centro laboral, que realizan actividades de acuerdo a su especialidad; sin embargo, manifestaron que su trabajo le daba oportunidades para la promoción limitadas.

El estudio de Martin J et al. ya lo confirma cuando encuentra que el haber trabajado directamente con pacientes Covid 19 parece ser una variable explicativa de sufrir mayor ansiedad, depresión, estrés e insomnio y tener una peor calidad de vida relacionada con la salud entre los profesionales sanitarios (51).

Asimismo, se encontró estudios donde el haber realizado intervenciones psicológicas tempranamente hicieron que haya una menor proporción de personal sanitario afectado en su salud (52)

Con respecto a nuestros antecedentes si lo comparamos con el trabajo de Guo y et al., tenemos que ellos encontraron una prevalencia de burnout profesional de 20,5% en toda su población estudiada, no obstante, teniendo un 72,9% al menos un síntoma; mientras que en esta investigación nosotros hallamos la prevalencia de un burnout a nivel medio de un 49,4% y de un nivel alto con un 2,2%; asimismo se obtuvo un valor de burnout bajo con un 48,3%. Por lo tanto, concluimos que el personal sanitario chino, ya sea por situaciones demográficas o laborales estuvieron más expuestos al síndrome de burnout, coincidiendo en ambos grupos que la relación con los pacientes y tareas laborales fueron dos de los principales factores estresantes.

Ya Moreira encontró en su trabajo de investigación en el Brasil que la prevalencia de burnout entre personal sanitario de una localidad de Sao Paulo fue de 7%, dato que guarda mayor relación con el resultado que obtuvimos que fue de 2,2 % en su nivel alto, no obstante, dista mucho de los valores encontrados en China; asimismo ambos trabajos coinciden en que realizar actividades de mayor desgaste o elevado agotamiento fue el principal factor psicosocial para el desarrollo de burnout.

El trabajo de El Menyar ya nos dice que el síndrome de burnout en el personal sanitario no solo le afecta a ellos sino también a su entorno del trabajador y es allí

donde juega papel importante los factores psicosociales negativos en estudio en este trabajo; y es así que él encontró en su trabajo en Qatar una prevalencia de burnout de 10% del total de encuestados, cifra que más se acerca a lo encontrado en el estudio de Moreira en Brasil; no obstante, se observa que las dimensiones cansancio emocional y despersonalización presentan valores más altos que los de nuestro estudio con valores de 45,7% y 26,9% respectivamente, siendo en nuestra investigación de 5,6% Y 6,7%. Por otro lado, en la dimensión realización personal si se tuvo un valor de 52,8% cifra mayor que la obtenida por El Menyar que fue de 41,2%. Además, el hecho de estar en un quirófano cada día lo consideraríamos con un factor estresante y ya El Menyar así lo demuestra cuando encuentra que ser parte del equipo de cirugía traumatológica fue predictor de burnout.

En la investigación de Lai en el 2020 en China encuentra que el mayor impacto del burnout resultó en la población joven de 26 a 40 años, cifra parecida a la hallada por nosotros ya que nuestra media de edad fue de 37,7 años. Asimismo, el sexo femenino fue el más expuesto en ambos estudios, siendo de 76,7% en el estudio chino y de 78,7% en el nuestro, además tuvimos un porcentaje de participación de 80,9% comparado al estudio de Lai de 68,7%. A este respecto la presencia de factores psicosociales negativos jugó un rol importante en el desarrollo posterior de burnout.

Tal como lo dice la investigación de Mensinjer realizada en hospitales de Estados Unidos se evidenció que las enfermeras exhibieron más del doble de tasas de trauma y síntomas depresivos que las que se muestran en otras series de investigaciones; en el caso de nuestro estudio tenemos que el 78,7% de encuestados fueron de sexo femenino y si bien es cierto no diferenciamos entre cada profesión, sabemos que la alta tasa de personal de enfermería son mujeres y por lo tanto concordaríamos con aquellas conclusiones del estudio de Mensinjer.

En el trabajo nacional de Marticorena-Quevedo et al., se estudió la prevalencia de burnout en médicos y enfermeras del Perú para lo cual hicieron uso del Inventario de Maslach. Tuvieron como resultados que el 62,3% del personal encuestado eran del sexo femenino siendo el valor un poco menor del encontrado en nuestro estudio que fue del 78,7%; así también, ellos encuentran una prevalencia general de burnout del 2,8%, resultado muy parecido al hallado por nosotros ya que obtuvimos

un valor de burnout en su rango alto de 2,2% con lo que se tomaría como valores semejantes.

En la investigación de Huarcaya-Victoria hecho en médicos residentes encuentra valores de burnout más elevados que el nuestro y que el de Marticorena, hallando una preponderancia del 9,65%, debido probablemente a que los médicos residentes están aún en etapa de aprendizaje y a su vez sometidos a trabajos de mayor desgaste y estrés y que siendo jóvenes muchas veces no lo manejan adecuadamente. No obstante, esto ya nos da una señal de alerta hacia donde deben ir enfocados nuestros esfuerzos.

Del Carpio Toya et al, el año 2019 hace un estudio en 87 profesionales de salud, donde obtiene que la edad promedio fue de 35 años y encuentra una prevalencia de niveles graves o altos de burnout con una incidencia de 6,9%, cifra un tanto mayor a la obtenida en nuestro estudio; sin embargo, al igual que nosotros presenta rangos medios de burnout con valores elevados que hacen que una gran proporción de ellos puedan llegar a padecer niveles graves de burnout.

En el trabajo de Ambrosio realizado en el Perú investiga acerca de las causas sociales y ocupacionales relacionados al burnout en el contexto del Covid 19; a este respecto el encuentra que la edad avanzada, el tener un familiar con Covid o la muerte por ella y la mayor jornada laboral fueron las peculiaridades más sobresalientes. Igual en nuestro estudio hallamos que los principales factores de riesgo fueron las condiciones del lugar de trabajo con un 69%, la carga de trabajo con un 63% y las exigencias laborales que llegaron hasta un 43%. Todos ellos tendrían una alta relación con el desarrollo del síndrome de burnout.

VI. CONCLUSIONES

Primera: se determinó que entre los factores psicosociales negativos y el síndrome de burnout se da una relación positiva alta en el personal sanitario de un hospital de Lima, en el año 2021. A mayor incremento de los factores psicosociales negativos mayor síndrome de burnout.

Segunda: se estableció que los factores psicosociales negativos se relacionan de manera positiva moderada con el cansancio emocional en el personal sanitario de un hospital de Lima, en el año 2021. A mayor incremento de factores psicosociales negativos mayor cansancio emocional.

Tercera: los factores psicosociales negativos se relacionan de manera positiva moderada con la dimensión despersonalización en el personal sanitario de un hospital de Lima, en el año 2021. A mayor incremento de factores psicosociales negativos mayor despersonalización.

Cuarta: se determinó que entre los factores psicosociales negativos y la ausencia de realización personal se da una relación positiva moderada en el personal de salud de un hospital de Lima, en el año 2021. A mayor incremento de factores psicosociales negativos mayor ausencia de realización personal.

Quinta: los factores psicosociales negativos y la dimensión causas o antecedentes se relacionan de manera positiva moderada en el personal de salud de un hospital de Lima, en el año 2021. A mayor incremento de factores psicosociales negativos mayores causas o antecedentes.

Sexta: los factores psicosociales negativos y la dimensión consecuencias se relacionan de manera positiva moderada en el personal de salud de un hospital de Lima, en el año 2021. A mayor incremento de factores psicosociales negativos mayores consecuencias.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. – Se recomienda a la autoridad competente disminuir la incidencia de síndrome de burnout en su personal sanitario disminuyendo la presencia de factores psicosociales negativos. Asimismo, se deberían realizar mayores investigaciones al respecto como medida de manejo de gestión y salud pública, más aún en el contexto de la pandemia por Covid 19 y ante el advenimiento de una tercera ola en nuestro país.

Segunda. - Se recomienda a los altos cargos del hospital disminuir la incidencia de cansancio emocional teniendo en cuenta los factores psicosociales negativos, mejorando las condiciones laborales del personal de salud con el fin de lograr disminuir y permitir un mejor rendimiento de los trabajadores en beneficio de la institución.

Tercera. - Se recomienda a las autoridades de la institución a disminuir la incidencia de despersonalización en el personal de salud teniendo en cuenta a los factores psicosociales negativos ya que estos están relacionados directamente, así como organizar mejor la distribución de tareas ya que muchas veces conlleva a una mayor propensión al desgaste físico y emocional.

Cuarta. - Se recomienda a la gerencia evaluar y considerar la disminución de la falta de autorrealización del personal disminuyendo la presencia de los factores psicosociales negativos en los trabajadores ya que estos la incrementan.

Quinta. – Se recomienda a las autoridades competentes del hospital a disminuir las causas que podrían llevar a síndrome de burnout disminuyendo los factores psicosociales negativos para de esa manera alentar al profesional de salud en cuanto a mayores oportunidades de capacitación laboral que le permita desarrollar habilidades y conocimientos nuevos.

Sexta. – Se recomienda a la autoridad competente del hospital a disminuir la incidencia de consecuencias debidas a factores psicosociales negativos en el

personal de salud promoviendo mejores condiciones en el lugar de trabajo y una adecuada remuneración del rendimiento.

REFERENCIAS

- 1.-KANIOS A, BOCHENSKA-BRANDT A. Occupational Burnout among Workers in the Long-Term Care Sector in Relation to Their Personality Traits. *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health* [Internet]. 2021 jul [cited 2021 Sep 7];34(4):491–504. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eih&AN=151811657&lang=es&site=eds-live>.
- 2.-Möller G, de Oliveira JLC, Dal Pai D, Azzolin K, de Magalhães AMM. Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P* [Internet]. 2021 Aug 18 [cited 2021 Sep 7];55:e20200409. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=34407159&lang=es&site=eds-live>.
- 3.-Fiabane E, Gabanelli P, La Rovere MT, Tremoli E, Pistarini C, Gorini A. Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Italian hospitals. *Nurs Health Sci* 2021.
- 4.-López-Cortacans G, Pérez-García M, Pérez-García R, Pérez-García D. Burnout syndrome and adverse effects: The unavoidable prevention. *Aten Prim* 2021;53(10).
- 5.- Suca-Saavedra Ronald, López-Huamanrayme Eddy. Síndrome de burnout en internos de medicina del Perú: ¿es un problema muy prevalente? *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2016 ene [citado 2021 Oct 07]; 79(1): 69-70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100010&lng=es.
- 6.- Arias Gallegos Walter L., Muñoz del Carpio Toia Agueda, Delgado Montesinos Yesary, Ortiz Puma Mariela, Quispe Villanueva Mario. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med. segur. trab.* [Internet]. 2017 dic [citado 2021 Oct 08]; 63(249): 331-344. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es.

- 7.-AlJhani S, AlHarbi H, AlJameli S, Hameed L, AlAql K, Alsulaimi M. Burnout and coping among healthcare providers working in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Middle East Curr Psychiatry* 2021;28(1).
- 8.-Gemine R, Davies GR, Tarrant S, Davies RM, James M, Lewis K. Factors associated with work-related burnout in NHS staff during COVID-19: A cross-sectional mixed methods study. *BMJ Open* 2021;11(1).
- 9.-Han S, Choi S, Cho SH, Lee J, Yun J-. Associations between the working experiences at frontline of COVID-19 pandemic and mental health of Korean public health doctors. *BMC Psychiatry* 2021;21(1).
- 10.-Wańkiewicz P, Szylińska A, Rotter I. Assessment of mental health factors among health professionals depending on their contact with covid-19 patients. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(16):1-8.
- 11.-Guo Y, Hu S, Liang F. The prevalence and stressors of job burnout among medical staff in Liaoning, China: a cross-section study. *BMC Public Health*. 2021;21(1).
- 12.-Moreira A, Lucca, S. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2020; 28, e3336.
- 13.-El-Menyar A, Ibrahim WH, El Ansari W, Gomaa M, Sathian B, Hssain AA, et al. Characteristics and predictors of burnout among healthcare professionals: a cross-sectional study in two tertiary hospitals. *Postgrad Med J* 2021;97(1151):583-9. (Bases)
- 14.-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* 2020;3(3).
- 15.-Mensingher JL, Brom H, Havens DS, Costello A, D'Annunzio C, Durning JD, et al. Psychological responses of hospital-based nurses working during the COVID-19 pandemic in the United States: A cross-sectional study. *Appl Nurs Res* 2022;63.

- 16.-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* 2016;33(2):241-247.
- 17.-Huarcaya-Victoria J, Calle-González R. Influence of the burnout syndrome and sociodemographic characteristics in the levels of depression of medical residents of a general hospital. *Educ Med* 2021; 22:142-146.
- 18.-Del Carpio Toya AM, Arias Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T. Burnout syndrome in medicine men from Arequipa city (Peru). *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* 2019;57(2):139-148.
- 19.-Ambrosio F, Torres-Santos G, de Jesús Infante Rivera L, Rodríguez-Alarcon JF, Mejia CR. Socio-occupational factors associated with anxiety, depression and stress in health professionals of the Peruvian highlands during the COVID-19 pandemic. *Bol Malariol Salud Ambient* 2021; 61:97-105.
- 20.-Cyr S, Marcil M-, Marin M-, Tardif J-, Guay S, Guertin M-, et al. Factors Associated With Burnout, Post-traumatic Stress and Anxio-Depressive Symptoms in Healthcare Workers 3 Months Into the COVID-19 Pandemic: An Observational Study. *Front Psychiatry* 2021;12.
- 21.-Gualano MR, Sinigaglia T, Lo Moro G, Rousset S, Cremona A, Bert F, et al. The burden of burnout among healthcare professionals of intensive care units and emergency departments during the covid-19 pandemic: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(15).
- 22.-Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health-Syst Pharm* 2018;75(3):147-152.
- 23.-Al Hariri M, Hamade B, Bizri M, Salman O, Tamim H, Al Jalbout N. Psychological impact of COVID-19 on emergency department healthcare workers in a tertiary care center during a national economic crisis. *Am J Emerg Med* 2022; 51:342-347.
- 24.-Ali H, Ismail AA, Abdalwahab A. Mental stress in anesthesia and intensive care physicians during COVID-19 outbreak. *Anesth Pain Med* 2020;10(5):1-6.

- 25.-Rao M, Zhang B, Hu H, Wang Z, Zhao H, Li Z. Mental health and coping strategies among Wuhan medical staff during COVID-19 epidemic. *Med J Wuhan Univ* 2021;42(3):379-381 and 386.
- 26.-Johns G, Samuel V, Freemantle L, Lewis J, Waddington L. The global prevalence of depression and anxiety among doctors during the covid-19 pandemic: Systematic review and meta-analysis. *J Affective Disord* 2022; 298:431-441.
- 27.-Saeed BA, Shabila NP, Aziz AJ. Stress and anxiety among physicians during the COVID-19 outbreak in the Iraqi Kurdistan Region: An online survey. *PLoS ONE* 2021;16(6 June).
- 28.-Fleteau C, Noël C, Bonnafoux A, Fuentes E, de Pontfarcy A, Diamantis S. Psychological impact of the SARS-CoV-2 outbreak on the staff of a French hospital. *Infect Dis Now* 2021;51(2):187-193.
- 29.-Feng J, Xu J, Xu S, Cao H, Zheng C, Sharma L, et al. Psychological Impact During the First Outbreak of COVID-19 on Frontline Health Care Workers in Shanghai. *Front Public Health* 2021;9.
- 30.-Moreno J, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. 1997, 13, 2, pp 185-207
- 31.-Franklin P, Gkiouleka A. Una revisión del alcance de los riesgos psicosociales para los trabajadores de la salud durante la pandemia Covid-19. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2021; 18 (5): 2453
- 32.-Zavgorodnii I, Lalymenko O, Perova I, Zhernova P, Kiriak A, Novytsky O. Early Revealing of Professional Burnout Predictors in Emergency Care Workers. *Lecture Notes Data Eng Commun Tech* 2022; 77:464-478.
- 33.-Beas, R., Maticorena-Quevedo, J., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2017). Emergency specialty and burnout syndrome in peruvian nurses: A national survey. *Journal of Emergency Medicine*, 52(1), 107-108. doi: 10.1016/j.jemermed.2016.04.031

- 34.-Ornell F, Halpern SC, Paim Kessler FH, de Magalhães Narvaez JC. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica* 2020;36(4).
- 35.-De la Caridad Ribot Reyes,V., Paredes NC, González Castillo AL. Effects of COVID-19 on the mental health of the population. *Rev Habanera Cienc Med* 2020;19.
- 36.-Miranda FMD, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of covid-19. *Cogitare Enferm* 2020; 25:1-8.
- 37.-Agarwal SD, Pabo E, Rozenblum R, Sherritt KM. Professional Dissonance and Burnout in Primary Care: A Qualitative Study. *JAMA Intern Med* 2020;180(3):395-401.
- 38.-Pando Moreno Manuel, Varillas Walter, Aranda Beltrán Carolina, Elizalde Núñez Fernanda. Análisis factorial exploratorio del 'Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo' en Perú. *An. Fac. med.* 2016 oct; 77(4): 365-371.
- 39.-Vásquez Muñoz J. Propiedades psicométricas del inventario burnout de Maslach en colaboradores de una empresa paraestatal de Trujillo [tesis doctoral]. Trujillo: Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo; 2020.
- 40.-DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008)
- 41.-Daniels S, Clemente DBP, Desart S, Saenen N, Sleurs H, Nawrot TS, et al. Introducing nature at the work floor: A nature-based intervention to reduce stress and improve cognitive performance. *Int J Hyg Environ Health* 2022;240.
- 42.-Adamopoulos I, Lamnisos D, Syrou N, Boustras G. Public health and work safety pilot study: Inspection of job risks, burn out syndrome and job satisfaction of public health inspectors in Greece. *Saf Sci* 2022;147.
- 43.-Akodu AK, Ashalejo ZO. Work-related musculoskeletal disorders and work ability among hospital nurses. *J Taibah Univ Med Sci* 2019;14(3):252-

- 44.-Azizkhani R, Heydari F, Sadeghi A, Ahmadi O, Meibody AA. Professional quality of life and emotional well-being among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Iran. *Frontiers Emerg Med* 2022;6(1).
- 45.-Gramaglia C, Marangon D, Azzolina D, Guerriero C, Lorenzini L, Probo M, et al. The Mental Health Impact of 2019-nCOVID on Healthcare Workers From North-Eastern Piedmont, Italy. *Focus on Burnout. Front Public Health* 2021;9.
- 46.-Leo CG, Sabina S, Tumolo MR, Bodini A, Ponzini G, Sabato E, et al. Burnout Among Healthcare Workers in the COVID 19 Era: A Review of the Existing Literature. *Front Public Health* 2021;9.
- 47.-Chirico F, Ferrari G, Nucera G, Szarpak L, Crescenzo P, Ilesanmi O. Prevalence of anxiety, depression, burnout syndrome, and mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A rapid umbrella review of systematic reviews. *J Health Soc Sci* 2021;6(2):209-220.
- 48.-Xu H, Stjernswärd S, Glasdam S. Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic - A qualitative systematic review. *Int J Nurs Stud Adv* 2021;3.
- 49.-Mulfinger N, Lampl J, Dinkel A, Weidner K, Beutel ME, Jarczok MN, et al. Psychological stress caused by epidemics among health care workers and implications for coping with the corona crisis: A literature review. *Z Psychosom Med Psychother* 2020;66(3):220-242.
- 50.-Sobregreu Sangrà P, Aguiló Mir S, Castro Ribeiro T, Esteban-Sepúlveda S, García Pagès E, López Barbeito B, et al. Mental health assessment of Spanish healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic. A cross-sectional study. *Compr Psychiatry* 2022;112.
- 51.-Martín J, Padierna Á, Villanueva A, Quintana JM. Evaluation of the mental health of health professionals in the COVID-19 era. What mental health conditions are our health care workers facing in the new wave of coronavirus? *Int J Clin Pract* 2021;75(10).

52.-Chan MF, Al-Shekaili M, Al-Adawi S, Hassan W, Al-Said N, Al-Sulaimani F, et al. Mental health outcomes among health-care workers in Oman during COVID-19: A cluster analysis. *Int J Nurs Pract* 2021;27(6).

ANEXOS

ANEXO 1

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para calcular el valor de alfa se utilizó la siguiente fórmula

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Rangos de interpretación del alfa de Cronbach

Rango	Magnitud
0.01 - 0.20	Muy baja
0.21 - 0.40	Baja
0.41 - 0.60	Moderada
0.61 - 0.80	Alta
0.81 - 1.00	Muy alta

VARIABLES	ALFA DE CRONBACH
Factores psicosociales negativos	0.891
Síndrome de Burnout	0,905
GLOBAL	0.932

ANEXO 2

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES PSICOSOCIALES NEGATIVOS.

Grado Académico	Apellidos y Nombres	Valoración
Mg.	Ruiz Quilcat Lizbet	Suficiente y Aplicable
Mg.	Bustamante Romaní Sandro	Suficiente y Aplicable
PhD	Soto Tarazona Alonso	Suficiente y Aplicable

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SINDROME DE BURNOUT

Grado Académico	Apellidos y Nombres	Valoración
Mg.	Ruiz Quilcat Lizbet	Suficiente y Aplicable
Mg.	Bustamante Romaní Sandro	Suficiente y Aplicable
PhD	Soto Tarazona Alonso	Suficiente y Aplicable

ANEXO 3

CUESTIONARIO FACTORES PSICOSOCIALES NEGATIVOS

DATOS GENERALES

EDAD:

SEXO: Masculino () Femenino ()

TIEMPO DE SERVICIO EN EL HOSPITAL:

PUNTUACIÓN:

0	1	2	3	4
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

BAREMOS DE LA VARIABLE

FACTORES PSICOSOCIALES NEGATIVOS	PUNTUACIONES
BAJO	0 - 61
MEDIO	62 - 122
ALTO	123 - 184

N.º	DIMENSIONES / ítems	0	1	2	3	4
	DIMENSIÓN 1: Condiciones del lugar de trabajo					
1.1	El ruido interfiere en sus actividades.					
1.2	La iluminación de su área de trabajo no es la adecuada					
1.3	La temperatura en su área de trabajo no es adecuada					
1.4	Existe mala higiene en su área de trabajo					
1.5	Está expuesto (a) a polvos, gases, solventes o vapores					
1.6	Está expuesto (a) a microbios, hongos, insectos o roedores					
1.7	El espacio donde trabaja es inadecuado para las labores que realiza					
1.8	Existe hacinamiento (espacio insuficiente) en aulas o espacios para trabajar					
1.9	No cuenta con el equipo y materiales necesarios para realizar su trabajo					
	DIMENSIÓN 2: Carga de trabajo	0	1	2	3	4

2.1	Tiene exceso de actividades a realizar en su jornada diaria de trabajo					
2.2	Las demandas laborales que recibe no corresponden a su nivel de conocimientos, competencias y habilidades					
2.3	Su jornada de trabajo se prolonga más de doce horas diarias (sumando todos sus trabajos)					
2.4	Trabaja los fines de semana y durante vacaciones en actividades de su empresa					
2.5	Tiene pocas tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo					
	DIMENSIÓN 3: Contenido y características de la tarea	0	1	2	3	4
3.1	Su trabajo es repetitivo, rutinario, aburrido					
3.2	Enfrenta problemas con el comportamiento de los compañeros					
3.3	Su trabajo no le permite desarrollar habilidades y conocimientos nuevos					
3.4	Participa en proyectos que no son de su interés					
3.5	Hay cambios constantes en las actividades que son su responsabilidad					
3.6	Realiza actividades que no son de su especialidad					
3.7	Ejerce actividades de coordinación y supervisión de personal					
	DIMENSIÓN 4: Exigencias laborales	0	1	2	3	4

4.1	Su trabajo se caracteriza por ser una tarea compleja					
4.2	Requiere alto grado de concentración					
4.3	Requiere permanecer por muchas horas en posturas incómodas (de pie o sentado)					
4.4	Hace uso de verbalización constante					
4.5	Requiere de esfuerzo visual prolongado					
4.6	Su trabajo requiere creatividad e iniciativa					
4.7	Tiene exigencias para ingresar a programas de estímulos o bonos de productividad					
	DIMENSIÓN 5: Papel laboral y desarrollo de la carrera	0	1	2	3	4
5.1	Realiza actividades con la que no está de acuerdo o no son de su agrado					
5.2	Tiene dificultades en el uso de programas nuevos de cómputo					
5.3	Su formación profesional y las exigencias actuales de su trabajo no son compatibles					
5.4	El estatus de su puesto de trabajo no corresponde a sus expectativas					
5.5	En este trabajo las oportunidades para la promoción son limitadas					
5.6	Existe falta de apoyo para mejorar su formación y/o capacitación					
	DIMENSIÓN 6: Interacción social y aspectos organizacionales	0	1	2	3	4
6.1	Tiene dificultades en la relación con compañeros de trabajo					

6.2	Requiere participar en diversos grupos de trabajo					
6.3	Tiene problemas en la relación con su jefe inmediato					
6.4	Los procesos de evaluación de su desempeño laboral son inadecuados					
6.5	Los sistemas de control del personal son incorrectos					
6.6	Existen problemas de comunicación sobre los cambios que afectan su trabajo					
6.7	Limitan su participación en los procesos de toma de decisiones					
6.8	La información que recibe sobre la eficacia de su desempeño no es clara y directa					
6.9	Está insatisfecho con el trabajo que desempeña en este centro laboral					
	DIMENSIÓN 7: Remuneración del Rendimiento	0	1	2	3	4
7.1	Está inconforme con el salario que recibe por el trabajo que realiza					
7.2	Está insatisfecho con el sistema de pensiones y prestaciones					
7.3	Los programas de estímulos económicos o bonos de productividad no le permiten lograr estabilidad económica					

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT

DATOS GENERALES

EDAD:

SEXO: Masculino () Femenino ()

TIEMPO DE SERVICIO EN EL HOSPITAL:

PUNTUACIÓN:

0	1	2	3	4
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

BAREMOS DE LA VARIABLE

SINDROME DE BURNOUT	PUNTUACIONES
BAJO	0 - 27
MEDIO	28 - 56
ALTO	57 - 84

INSTRUMENTO DEL BURNOUT

N.º	DIMENSIONES / ítems	0	1	2	3	4
	DIMENSIÓN 1: Cansancio emocional					
1.1	En general estoy muy cansado de mi trabajo					
1.2	Cuando estoy en mi trabajo me siento de mal humor					
1.3	Me siento estresado por mi trabajo					
	DIMENSIÓN 2: Despersonalización	0	1	2	3	4
2.1	Los pacientes y sus familiares tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes					
2.2	Las personas que tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos					
2.3	Procuro no involucrarme emocionalmente con los pacientes con los que trabajo					
	DIMENSIÓN 3: Realización personal	0	1	2	3	4
3.1	Desde el punto de vista personal, mi trabajo profesional no me motiva lo suficiente en la actualidad					
3.2	Mi interés por el desarrollo profesional es actualmente muy escaso					
3.3	El trabajo que realizo se aleja de lo que hubiera deseado					
	DIMENSIÓN 4: Causas o antecedentes	0	1	2	3	4

4.1	Me siento identificado con mi trabajo					
4.2	Para la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien los resultados y el alcance del mismo					
4.3	Me gusta el ambiente y las condiciones físicas de mi trabajo					
4.4	Mi jefe me apoya en las decisiones que tomo					
4.5	Los compañeros nos apoyamos en el trabajo					
4.6	Las relaciones humanas que establezco en el trabajo me resultan satisfactorias					
4.7	Mi trabajo actual carece de interés					
4.8	Mi trabajo es muy repetitivo					
4.9	Mi trabajo me resulta muy aburrido					
	DIMENSIÓN 5: Consecuencias	0	1	2	3	4
5.1	Considero que el trabajo que realizo repercute en mi salud personal (dolor de cabeza, insomnio, pérdida del apetito, etc.)					
5.2	El trabajo está afectando mis relaciones familiares y personales					
5.3	Los problemas de mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor					

ANEXO 5: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Psicosociales negativos	Situaciones que se van a presentar en el contexto laboral que pueden influir tanto en el bienestar físico y mental del empleado, así como el desarrollo de su trabajo.	Se mide a través de un instrumento compuesto por 46 ítems agrupados en 7 dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> – Condiciones del lugar de trabajo. – Carga de trabajo. – Contenido y características de la tarea. – Exigencias laborales – Papel laboral y desarrollo de la carrera – Interacción social y aspectos organizacionales – Remuneración del rendimiento 	<p>1-9</p> <p>10-14</p> <p>15-21</p> <p>22-28</p> <p>29-34</p> <p>35-43</p> <p>44-46</p>	ORDINAL
Síndrome de Burnout	Síndrome psicológico descrito como "agotamiento emocional que ocurre a menudo entre las personas que trabajan con personas "	Se aplica un instrumento compuesto por 21 ítems agrupados en 5 dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> – Cansancio emocional – Despersonalización – Realización personal – Causas o antecedentes – Consecuencias 	<p>1-3</p> <p>4-6</p> <p>7-9</p> <p>10-18</p> <p>19-21</p>	ORDINAL

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE1: Factores Psicosociales negativos, VARIABLE 2: Síndrome de Burnout			
<p>Problema General ¿Qué correspondencia hay entre factores psicosociales negativos y el Burnout en sanitarios del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante la Covid 19, en el período Octubre-diciembre 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué correspondencia hay entre factores psicosociales negativos y el cansancio emocional en sanitarios del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante la Covid 19, en el</p>	<p>Objetivo General Establecer la correspondencia que existe debido a factores psicosociales negativos y el Burnout en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período Octubre-diciembre 2021</p> <p>Objetivos Específicos Describir la correspondencia que hay debido a factores psicosociales negativos y el cansancio emocional en sanitarios que laboran en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021. Identificar la correspondencia habida</p>	<p>Hipótesis General Existe correspondencia significativa entre factores psicosociales negativos y el Burnout en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período octubre-diciembre 2021.</p> <p>Hipótesis específicas Existe correspondencia significativa entre factores psicosociales negativos y cansancio emocional en sanitarios laborando en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante la Covid 19 en el período octubre-diciembre 2021. Existe correspondencia significativa entre</p>	<p>DIMENSIONES V1</p>	<p>ÍTEMS V1</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN V1</p>	<p>NIVEL Y RANGO V1</p>
			Condiciones del lugar de trabajo	1-9	ORDINAL	<p>BAJO 0 - 61 MEDIO 62 - 122 ALTO 123 - 184</p>
			Carga de trabajo	10-14		
			Contenido y características de la tarea.	15-21		
			Exigencias laborales	22-28		
			Papel laboral y desarrollo de la carrera.	29-34		
			Interacción social y aspectos organizacionales	35-43		
			Remuneración del rendimiento	44-46		

<p>período Octubre-diciembre 2021? ¿Qué correspondencia hay entre factores psicosociales negativos y la despersonalización en sanitarios del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante la Covid 19, en el período Octubre-diciembre 2021?</p> <p>¿Qué correspondencia hay entre factores psicosociales negativos y la autorrealización en sanitarios del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante la Covid 19, en el período Octubre-diciembre 2021?</p>	<p>entre factores psicosociales negativos y la despersonalización en sanitarios que laboran en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021.</p> <p>Detallar la correspondencia que existe entre factores psicosociales negativos y la disminución de la autorrealización personal en el personal sanitario que labora en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021.</p> <p>Determinar la correspondencia que hay entre factores psicosociales negativos y los antecedentes o causas del burnout en</p>	<p>factores psicosociales negativos y la despersonalización en sanitarios que laboran en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021.</p> <p>Existe correspondencia significativa entre factores psicosociales negativos y la disminución de la autorrealización personal en el personal sanitario que labora en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021.</p> <p>Existe correspondencia significativa entre factores psicosociales negativos y los</p>	<p>DIMENSIONES</p> <p>V2</p>	<p>ÍTEMS</p> <p>V2</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>V2</p>	<p>NIVEL Y RANGO</p> <p>V2</p>
			<p>Agotamiento emocional</p>	<p>1-3</p>		
			<p>Despersonalización</p>	<p>4-6</p>	<p>ORDINAL</p>	<p>BAJO 0 - 27</p> <p>MEDIO 28 - 56</p> <p>ALTO 57 - 84</p>
			<p>Autorrealización</p>	<p>7-9</p>		

<p>¿Qué correspondencia hay entre factores psicosociales negativos y las causas en sanitarios del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante la Covid 19, en el período Octubre-diciembre 2021?</p> <p>¿Qué correspondencia hay entre factores psicosociales negativos y las consecuencias en sanitarios del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, durante la Covid 19, en el período Octubre-diciembre 2021?</p>	<p>sanitarios que laboran en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021.</p> <p>Identificar la correlación entre factores psicosociales negativos y los factores consecuentes del burnout en sanitarios que laboran en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021.</p>	<p>antecedentes o causas del burnout en sanitarios que laboran en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021.</p> <p>Existe correspondencia significativa entre factores psicosociales negativos y los factores consecuentes del burnout en sanitarios que laboran en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, Perú durante el Covid 19 en el período de octubre-diciembre 2021.</p>	<p>Causas o antecedentes</p>	<p>10-18</p>		
			<p>Consecuencias</p>	<p>19-21</p>		



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, BARRIENTOS POLANCO MARCOANTONIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE FACTORES PSICOSOCIALES NEGATIVOS Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MARCOANTONIO BARRIENTOS POLANCO DNI: 40811493 ORCID 0000-0002-9986-3804	Firmado digitalmente por: BBARRIENTOSPO el 11-01-2022 11:57:44

Código documento Trilce: TRI - 0265914