



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Síndrome de Burnout y la atención a pacientes con Dengue del personal de emergencia en un hospital de Piura. 2023.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Prado Ruiz, Luis David (orcid.org/0000-0002-8963-9454)

ASESORA:

Dra. Paredes Díaz, Susana Edita (orcid.org/0000-0002-1566-7591)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA — PERÚ

2023

DEDICATORIA

A las personas que han sido mi fuente constante de apoyo y motivación a lo largo de esta travesía académica: mi amado padre y madre, cuyo amor inquebrantable y sacrificio infinito han sido mi faro en los momentos más oscuros.

A mis queridos tíos, por su aliento constante y sabios consejos.

A mi hijo, que ha sido mi inspiración diaria para dar lo mejor de mí y demostrar que los sueños pueden cumplirse con esfuerzo y perseverancia. A mi dulce novia, cuyo amor y paciencia han sostenido mi espíritu cuando más lo necesitaba. A mis sobrinos, quienes siempre han traído alegría a mi vida y me han recordado la importancia de nunca dejar de aprender.

A mis amigos, quienes han compartido risas, noches de estudio interminables y palabras de ánimo a lo largo de este viaje. Gracias por estar a mi lado en las buenas y en las malas.

Este logro no es solo mío, sino de todos ustedes que han sido parte fundamental de mi vida. Espero que esta tesis sea un testimonio de mi gratitud y amor eterno hacia cada uno de ustedes. ¡Gracias por ser mi mayor inspiración y por ser la razón por la que nunca dejé de luchar por mis sueños

Luis David

AGRADECIMIENTO

A mis padres Harnely del Socorro Ruiz Echeandía y Luis David Prado Montoya, a mis hermanos y hermanas, por su amor incondicional y su apoyo constante; su confianza en mí me ha dado la fuerza necesaria para enfrentar los desafíos que surgieron en el camino.

A mi asesora Dra. Susana Edita Paredes Díaz por su guía experta, paciencia y dedicación a lo largo de este proceso. Sus conocimientos y orientación han sido fundamentales para dar forma a este trabajo y para mi desarrollo académico en general.

A mis compañeros de clase y colaboradores que compartieron ideas y conocimientos conmigo, enriqueciendo mi perspectiva y contribuyendo al desarrollo de este trabajo.

Luis David

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III METODOLOGÍA.....	11
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos.....	13
3.7. Aspectos éticos	13
IV RESULTADOS	15
V DISCUSIÓN	20
VI CONCLUSIONES	23
VII RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Profesionales de salud que atendieron en el servicio de emergencia de un hospital de Piura, durante los meses de agosto a octubre del 2023.	12
Tabla 2. Presencia del Síndrome de Burnout en el personal de emergencia de un hospital de Piura, agosto a octubre del 2023.	15
Tabla 3. Síndrome de Burnout, según dimensiones en el personal de emergencia de un hospital de Piura, agosto a octubre del 2023.	16
Tabla 4. Síndrome de Burnout según profesional de emergencia de un hospital de Piura, agosto a octubre del 2023.....	17
Tabla 5. Atención del personal de emergencia a pacientes con Dengue de un hospital de Piura, 2023.....	18
Tabla 6. Relación entre la presencia del Síndrome de Burnout con la atención del personal de emergencia a pacientes con Dengue en un hospital de Piura durante los meses de agosto a octubre del 2023.....	19

RESUMEN

Con el objetivo de determinar si existe relación entre la presencia del Síndrome de Burnout con la atención a pacientes con Dengue del personal de emergencia en un hospital de Piura, se realizó una investigación cuantitativa, del tipo básica, con diseño no experimental, transversal correlacional simple durante los meses de agosto a octubre del 2023. La muestra censal estuvo compuesta por 40 profesionales de la salud que cumplieron criterios de selección y contestaron, previa firma del consentimiento informado, un cuestionario que incluyó a la escala de Maslach Burnout Inventory. Los datos fueron procesados y analizados con la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar su distribución normal, y con prueba estadística de Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables. Los resultados demostraron que el síndrome de Burnout se presentó en todos los profesionales de emergencia que atendieron a pacientes con Dengue en un 45.0% en un nivel medio y en un 27.5% en los niveles bajo y alto, respectivamente y el 82.5% de profesionales de emergencia atendieron pacientes con Dengue. Concluyéndose que existió relación significativa positiva moderada entre la presencia del Síndrome de Burnout y la atención a pacientes con Dengue (Rho de Spearman = 0,041).

Palabras clave: Dengue, síndrome de Burnout, personal de salud.

ABSTRACT

In order to determine if there is a relationship between the presence of Burnout Syndrome and the care of patients with Dengue by emergency personnel in a hospital in Piura, a quantitative research was carried out, of the basic type, with a non-experimental, cross-sectional simple correlational design during the months of August to October 2023. The census sample consisted of 40 health professionals who met the selection criteria and answered a questionnaire that included the Maslach Burnout Inventory scale after signing the informed consent. The data were processed and analyzed with the Shapiro-Wilk test to evaluate their normal distribution, and with Perman's Rho test to determine the relationship between the variables. The results showed that burnout syndrome occurred in all emergency professionals who cared for patients with dengue, 45.0% at a medium level and 27.5% at the low and high levels, respectively, and 82.5% of emergency professionals attended patients with dengue. It was concluded that there was a moderate positive significant relationship between the presence of Burnout Syndrome and the care of patients with Dengue (Spearman's Rho = 0.041).

Keywords: Dengue, Burnout syndrome, health personnel.

I INTRODUCCIÓN

Las enfermedades virales tuvieron efectos psicológicos además de los producidos en el sistema nervioso central de las personas (1). En los últimos tiempos, fue cada vez más complicado para los servicios de salud de cada región, manejar y controlar los nuevos brotes de cuadros virales, complicando el libre traslado de las personas ante la amenaza de infectarse de manera muy rápida. Este tipo de brotes virales no solo tuvieron un impacto psicológico significativo en los pacientes, sino también en el personal hospitalario y obviamente en la población donde se propagaron (2).

El Dengue fue una de las enfermedades virales metaxénicas más frecuentes y reemergentes que afectaron más a las personas en áreas tropicales y subtropicales. Se calculó que más del 50% de la población global residía en áreas de riesgo, mientras que, en Latinoamérica casi todas las naciones eran endémicas o hiperendémicas, con la excepción de Chile y Uruguay (3). En el periodo de 2004 a 2010, Perú registró 9917 casos de Dengue, lo que lo colocó en la decimoctava posición de los países con más casos reportados (4). Entre 1990 y 2014, se observó un incremento de caso de Dengue en el país, en particular en las regiones selváticas y de la costa norte. En el año 2015, se registraron 205 326 casos (41.6% confirmados y 58.4% probables) y se registraron 20 muertes confirmadas (4). El Colegio Médico del Perú indicó que en mayo del 2022 en la semana 3, a nivel nacional, se presentaron más de 114746 mil contagiados y 156 fallecidos (4). El Ministerio de Salud (MINSA) reportó que Piura fue la región más golpeada por el Dengue: Piura reportó 104 casos, Castilla 102 casos, el distrito 26 de octubre 185 casos; a nivel distrital de la región Chulucanas, La Huaca y Sullana presentaban los más altos índices de contagio a nivel de 596, 344 y 191 respectivamente (5).

El incremento de los casos de Dengue a poco menos de un año de declararse que la Covid estaba controlada, hizo pensar que el personal de salud se vería afectado emocionalmente. En este sentido, Fitzgerald (6) informó secuelas los profesionales que atendieron a pacientes infectados con COVID-19 en el servicio de cuidados intensivos en Colombia, precisando que la principal preocupación en estos profesionales era la gran cantidad de alteración emotiva y

el trauma, sostenido por conflictos económicos y agotamiento físico, que abarcaba más, dejando cicatrices muy profundas en toda la sociedad. De manera similar, Lic C-Y et al. (7) mencionaron las condiciones mentales del personal médico en emergencia, resaltando de manera elevada la anormalidad de los patrones de la vida cotidiana, cambios importantes en el estilo del sueño y en la liberación de melatonina, debido a que las especialidades de los profesionales requerían horarios extensos de trabajo durante el día y la noche, lo que resultaría en un agotamiento físico y mental.

Si lo referido se extrapolaba a la presencia del Dengue en Perú y específicamente en la región de Piura, se podía presumir la existencia de sintomatología similar e incluso síndrome de Burnout en los profesionales de la salud que venían atendiendo a los pacientes infectados por este virus, dado que esta región fue declarada como endémica (8).

Si el personal médico experimentaba síndrome de Burnout y tenía que atender a pacientes de alto riesgo, como el infectado con Dengue, era posible que la combinación de ambas condiciones afectara aún más el bienestar, tanto del paciente como del personal de la salud que los atendió como es el caso de médicos, enfermeras y personal de atención médica, estaban expuestos a altos niveles de estrés debido a la naturaleza demandante de su trabajo, la carga de trabajo intensa, la presión por cumplir con las expectativas y la exposición a situaciones emocionalmente desafiantes, como tratar a pacientes con enfermedades graves (9). Cuando el personal médico experimentaba síndrome de Burnout, podía experimentar agotamiento físico, emocional y mental. Podían sentir una disminución en su capacidad de empatía y atención hacia los pacientes, lo que podría causar negativamente la calidad de la atención médica que brindaban. También podían experimentar una disminución en su propia salud física y emocional, aumentando el riesgo de enfermedades y dificultades en todos los niveles (10).

Cuando se combinaba el síndrome de Burnout con la atención a pacientes de alto riesgo, la carga emocional y física podía ser aún mayor. El Dengue era una enfermedad grave que requería una atención médica intensiva y continua, por lo que los profesionales de la salud se veían enfrentados a situaciones de

emergencia, altas demandas de trabajo y la necesidad de tomar decisiones rápidas y cruciales para el bienestar de los pacientes. Esta presión adicional podía exacerbar los síntomas del síndrome de Burnout y poner en riesgo el bienestar y el desempeño del personal médico (11). La búsqueda de bibliografía permitió verificar que el estudio del síndrome de Burnout en el personal de la salud que atendían a pacientes de riesgo como es el Dengue, era aún escaso, lo que evidenciaba la necesidad de estudiar al respecto. Por ello se planteó como **pregunta**: ¿Qué relación existe entre la presencia del Síndrome de Burnout con la atención a pacientes con Dengue del personal de emergencia en un hospital de Piura durante los meses de agosto a octubre del 2023?

Asimismo, se propuso como **objetivo general**: Determinar si existe relación entre la presencia del Síndrome de Burnout con la atención a pacientes con Dengue del personal de emergencia en un hospital de Piura durante los meses de agosto a octubre del 2023 y, **como objetivos específicos**: 1. Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de emergencia; 2. Identificar el Síndrome de Burnout según sus dimensiones; 3. Identificar la frecuencia de atenciones a pacientes con Dengue en un hospital de Piura.

Igualmente, se propuso como **Hipótesis alterna** (H_1): Existe relación entre la presencia del Síndrome de Burnout con la atención a pacientes con Dengue del personal de emergencia en un hospital de Piura durante los meses de agosto a octubre del 2023 y, como **Hipótesis nula** (H_0): No existe relación entre la presencia del Síndrome de Burnout con la atención a pacientes con Dengue del personal de emergencia en un hospital de Piura durante los meses de agosto a octubre del 2023.

II. MARCO TEÓRICO

La formulación del proyecto requirió la recopilación de diversos estudios previos para dar sustento y fundamento al problema. En este sentido, Vinueza et al. ⁽¹²⁾ en el 2020 investigaron el grado y el nivel de intensidad de las dimensiones del *Burnout* en la plana médica durante emergencia de Ecuador, concluyendo que superando del 90% de profesionales evaluados tuvieron el síndrome de *Burnout* en un grado de moderado a severo, siendo los médicos los más perjudicados. Al respecto, Barello et al. ⁽¹³⁾ evaluaron las diferentes escalas en agotamiento del personal de primera línea y la sintomatología física que presentaron durante la Covid durante el 2020, demostrando que superó en cantidad 1 cada 3 comprobaron nivel alto en puntaje de agotamiento emocional y 1 cada 4 comprobaron nivel alto en despersonalización, por otro lado, el 15 % notifico niveles bajos en gratificación personal.

Por su parte, Cruz et al. ⁽¹⁴⁾ evaluaron la el síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un hospital de Colombia en el 2023, demostrando que el 71,9% del profesional en estudio presentó un cansancio emotivo medio - bajo, el 73,4% bajo nivel de despersonalización y prácticamente todas (93,8%) tuvieron un nivel bajo de realización, se concluyó que existía una correlación positiva baja ($Rho= 0,322$; $p= 0,021$) entre la edad y la despersonalización en estos profesionales. Este mismo año, Méndez et al. ⁽¹⁵⁾ describieron el síndrome Burnout y su prevalencia en el Servicio de Urgencia de un Hospital chileno, demostrando que el 20% del personal de salud tuvo agotamiento emocional, 25% despersonalización y un 35% se vio afectado en la dimensión de realización personal, variando los datos según sexo y profesión.

A nivel nacional, en Arequipa el 2021, Pallara ⁽¹⁶⁾ estudió el síndrome de Burnout asociado con la empatía en serumistas, demostrando que el 46,9% de los investigados presentaron este síndrome y el 54,3% empatía intermedia. Así mismo, Sánchez B. ⁽¹⁷⁾ estudió los factores asociados al mencionado síndrome en el personal de salud de un hospital de Sicuani, lo cual se encontró una prevalencia

del 28% de síndrome asociado al personal con contrato o régimen laboral CAS y con un ingreso por debajo de 2500 nuevos soles significaba; sin embargo, concluyendo que este síndrome no tuvo una prevalencia tan alta.

Abramonte et al. ⁽¹⁸⁾ en el 2021 describió la magnitud del síndrome de Burnout en 53 trabajadores de Salud en Cerropón demostrando una prevalencia de 47.2%, en su mayoría en varones, entre los 20 a 35 años de edad y las áreas más afectadas fueron obstetricia y enfermería. En cuanto a las dimensiones del Burnout se identificó niveles altos de cansancio emocional y despersonalización en los varones. Igualmente, Flores et al. ⁽¹⁹⁾ determinaron en Lima, evaluaron este Síndrome de Burnout en 68 médicos y 194 enfermeras del Hospital Cayetano Heredia en el 2021, encontrando que la frecuencia de este síndrome fue casi tres veces mayor en el grupo de médicos en relación con las enfermeras. Por su parte, Contreras et al. ⁽²⁰⁾ informaron que las tres dimensiones del síndrome de Burnout se presentaron favorablemente en el 100% del personal asistencial del Hospital Referencial de Ferreñafe; sin embargo, Cristóbal et al. ⁽²¹⁾ reportó que de los 48 trabajadores que formaron parte de su investigación el 12.50 % presentó síndrome de *Burnout* y el 16.67 % estuvo propenso a tenerlo.

En el ámbito local se destacan pocos estudios como el de Cañote ⁽²²⁾ quien en el 2018 estudió los factores relacionados con la presencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario en las áreas críticas en el Hospital Cayetano Heredia de Piura, identificando que el 21.52% eran residentes, médicos especialistas y que laboraban en área de emergencia, con más de 10 turnos nocturnos al mes y 60 horas en la semana, por lo que la presencia de este síndrome se asociaba con la mayor frecuencia de turnos de noche y horas en la semana. De igual manera, en el 2021 el estudio de Lalupú ⁽²³⁾ evaluó el síndrome de Burnout y su prevalencia en el personal médico de los hospitales de contingencia de Sullana y Villa la Videnita demostrando una prevalencia del 16.5%, de los cuales el 53.6% presentaban alto grado de agotamiento emocional, 29.9% tenían bajo grado en la realización personal y finalmente un 18.6% mostraban alto grado de despersonalización personal.

Al respecto, del síndrome de Burnout, también conocido de agotamiento laboral, López ⁽²⁴⁾. Indicó que es un trastorno psicológico caracterizado por el agotamiento físico y emocional debido al estrés crónico relacionado con el trabajo. Fernández et Al agregó que afecta a personas que tienen trabajos con alta exigencia emocional y están expuestas a una constante presión y demandas laborales. Méndez destacó que se manifiesta como cansancio físico, emocional y mental, pérdida de motivación, disminución del rendimiento laboral y actitud negativa hacia el trabajo. Principalmente afecta a profesionales que trabajan en profesiones de ayuda, como médicos, enfermeras, maestros y trabajadores sociales; en este sentido, éste es una condición psicológica y emocional que se desarrolla como consecuencia de un estrés crónico en el ámbito laboral, considerándose como una forma extrema de estrés laboral. ⁽²⁵⁾

El síndrome de Burnout, se caracterizó por el agotamiento emocional, la falta de motivación y la disminución del rendimiento laboral. Los profesionales que lo experimentan pueden tener síntomas físicos como dolores de cabeza, insomnio, fatiga crónica y trastornos gastrointestinales. El síndrome es resultado de la combinación de factores laborales, personales y organizacionales, como altas cargas de trabajo, falta de control y de apoyo social y, desequilibrio entre el trabajo y la vida personal. Se recomendó buscar ayuda profesional y considerar terapia psicológica, cambios en el entorno laboral, estrategias de manejo del estrés y cuidado personal. Además, se implementó medidas de prevención, como promover el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, fomentar el apoyo social y crear un entorno laboral favorable. ⁽²⁶⁾ ⁽²⁷⁾ Los factores de riesgo que se identificó como contribuyentes al desarrollo del síndrome, son las cargas laborales excesivas, la falta de control y autonomía en el trabajo, el desajuste entre habilidades y exigencias laborales, un ambiente laboral poco saludable, la falta de reconocimiento y recompensa, el desequilibrio entre trabajo y vida personal, y los factores individuales como la personalidad. Estos factores llevan al agotamiento físico y emocional, la desmotivación y el desgaste en los profesionales. ⁽²⁸⁾

Es importante tener en cuenta que el síndrome de Burnout no se debió únicamente a la debilidad o falta de resistencia de la persona afectada, sino que está influenciado por una combinación de factores laborales, individuales y

organizacionales. ⁽²⁹⁾ Según Martínez ⁽³⁰⁾ el síndrome de Burnout se caracterizó por tres dimensiones principales, que son utilizadas para evaluar y diagnosticar este trastorno. Estas dimensiones son: 1) Agotamiento emocional: Se refirió a una sensación de agotamiento físico y emocional profundo. Las personas que experimentan agotamiento emocional suelen sentirse agotadas, cansadas y drenadas emocionalmente. Pueden experimentar falta de energía, fatiga constante e incluso dificultad para realizar tareas cotidianas. 2) Despersonalización o cinismo: Esta dimensión se relacionó con la adopción de actitudes negativas, distantes o de desapego hacia el trabajo, los clientes, los compañeros de trabajo o incluso hacia uno mismo. Las personas pueden desarrollar actitudes cínicas, deshumanizantes o de indiferencia, perdiendo la empatía y la conexión emocional con los demás, y 3) Reducción de la realización personal: Esta dimensión se refirió a una disminución de la autoeficacia y la satisfacción personal en relación con el trabajo. Las personas pueden experimentar una disminución de la productividad, la motivación y la sensación de logro en su labor. Pueden sentir que su trabajo carece de significado y propósito, lo que puede generar frustración y desilusión; estando todas interrelacionadas y el grado en que una persona experimenta cada una de ellas puede variar. Es importante destacar que el síndrome es un fenómeno complejo y multifacético, y no todas las personas experimentan todas las dimensiones en la misma medida. Algunas personas pueden presentar un agotamiento emocional más pronunciado, mientras que otras pueden manifestar principalmente despersonalización y cinismo.

El diagnóstico y la evaluación del Burnout se basó en la evaluación de estas dimensiones mediante cuestionarios y escalas diseñadas específicamente para tal fin, como el Maslach Burnout Inventory (MBI). Estas herramientas ayudaron a identificar la gravedad y presencia del síndrome de Burnout en un individuo ⁽³¹⁾ Las manifestaciones clínicas o sintomatología de Burnout va más allá que el cansancio común que presentan las personas y que puede ser reparado en cuestión de unos días de descanso. Este síndrome envuelve una serie de padecimientos, y las manifestaciones clínicas son clasificadas de distintas formas, pero aquí se destacó las dos más usuales; se puede manifestar en diferentes grados o niveles, los cuales describieron la intensidad y la repercusión del agotamiento y el desgaste emocional en los individuos. Aunque no existe un consenso universal sobre los niveles

específicos de Burnout, se suelen mencionar tres grados o etapas generales en función a la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI).⁽³¹⁾

Esta escala, se divide en tres dimensiones principales, cada una asociada con un nivel específico: Nivel inicial o de agotamiento: En esta etapa, los individuos experimentaron un aumento del cansancio físico y mental relacionado con el trabajo. Pueden sentirse agotados, fatigados y con una disminución de la energía para afrontar las tareas laborales. También pudieron experimentar síntomas emocionales, como irritabilidad y frustración. Nivel intermedio o de despersonalización: En este nivel, se desarrolló una actitud negativa y distante hacia el trabajo y las personas con las que se interactúa en el entorno laboral. Los individuos pueden volverse cínicos, deshumanizar a los demás y mostrar falta de empatía. Pueden experimentar apatía, desconexión emocional y una disminución de la motivación. Nivel avanzado o de disminución de la realización personal: En esta etapa, se manifestó una disminución significativa de la satisfacción y la realización personal en el trabajo. Los individuos pudieron sentirse ineficaces, con una baja autoestima y una percepción negativa de su desempeño laboral. Pudieron experimentar sentimientos de fracaso, desesperanza y falta de propósito.⁽³¹⁾

Es importante destacar que los niveles de Burnout pueden variar en cada individuo y que no todos los casos siguen una progresión lineal. Algunas personas experimentaron síntomas más pronunciados en ciertas áreas del Burnout y menos en otras. Además, es fundamental reconocer estos niveles como una señal de alarma y buscar apoyo y tratamiento adecuados para prevenir el deterioro adicional del bienestar físico y emocional.⁽³¹⁾

Respecto a la segunda variable la atención a pacientes con Dengue se refirió al conjunto de acciones y cuidados proporcionados por profesionales de la salud (médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud) a personas que han sido diagnosticadas con Dengue, una enfermedad viral transmitida por mosquitos. Esta atención médica tuvo como objetivo principal brindar un tratamiento adecuado y oportuno para controlar los síntomas, prevenir complicaciones y promover la recuperación del paciente.⁽³²⁾ Su labor implicó realizar evaluaciones clínicas para diagnosticar el estado de salud del paciente, proporcionar el tratamiento farmacológico adecuado, ofrecer recomendaciones para su mejora, monitorear la

evolución de la patología y proporcionar soporte emocional a los pacientes y familiares. ⁽³²⁾

Además de la atención directa al paciente, el personal médico también desempeñó un papel importante en la educación y la prevención. Esto implicó informar a su entorno sobre cómo prevenir la propagación del Dengue, manejarlo en el hogar, disminuir o eliminar los criaderos de mosquitos para reducir la incidencia de la enfermedad. En resumen, la atención a pacientes con Dengue por parte del personal médico implicó diagnóstico, seguimiento, tratamiento de los pacientes afectados además de educación y prevención de la enfermedad en la comunidad. Para Benítez-Díaz et al. ⁽³³⁾ el personal médico que atendió a pacientes con Dengue puede enfrentar ciertos riesgos y peligros asociados con esta enfermedad; dado que una patología viral transmitida por mosquitos. Durante la atención médica, existió el riesgo de que el personal médico entre en contacto con la sangre u otros fluidos corporales de los pacientes infectados, lo que podría aumentar su riesgo de adquirir la infección. Carga de trabajo intensa: Durante los brotes de Dengue, la demanda de atención médica puede aumentar considerablemente. Esto llevó a una carga de trabajo excesiva para el personal médico, lo que a su vez puede aumentar el estrés y la fatiga, y afectar su bienestar físico y emocional. Exposición a pacientes de alto riesgo: En algunos casos, los pacientes con Dengue pueden presentar complicaciones graves, como el Dengue grave o hemorrágico. Estos pacientes requirieron una atención más intensiva y pueden representar un riesgo adicional para el personal médico, ya que el manejo de estas complicaciones puede ser complejo y requiere precauciones adicionales y, riesgo de picaduras de mosquitos: Durante la atención a pacientes con Dengue, especialmente en áreas endémicas, existe el riesgo de ser picado por mosquitos portadores del virus. Esto aumentó la posibilidad de que el personal médico se infecte con el Dengue ⁽³³⁾.

Para mitigar estos riesgos y garantizar la seguridad del personal médico, se implementó medidas de prevención y control de infecciones. Esto incluyó el uso adecuado de equipo de protección personal y la adopción de prácticas de higiene adecuadas, el seguimiento de los protocolos de seguridad establecidos y la vacunación, si está disponible. Es importante destacar que el riesgo para el

personal médico puede variar según el entorno de trabajo y las medidas de protección implementadas. Por lo tanto, es fundamental que las instituciones de salud y los profesionales médicos se adhieran a las normas establecidas tanto por el ente rector en salud como por el establecimiento, disminuir los riesgos asociados con la atención a pacientes con Dengue ⁽³⁴⁾.

En cuanto al síndrome de Burnout, se conoce que puede afectar significativamente al personal de emergencia que atiende a pacientes con Dengue. La combinación del estrés crónico relacionado con el trabajo en un entorno de emergencia y la atención a pacientes de alto riesgo puede incrementar el riesgo de experimentar Burnout en estos profesionales de la salud. Algunos factores contribuyeron al desarrollo de Burnout en el personal de emergencia al atender a pacientes con Dengue son: ⁽³⁵⁾ la carga emocional pues el personal de emergencia a menudo se enfrenta situaciones emocionalmente intensas y desafiantes al atender a este tipo de pacientes; pues regularmente trabaja en turnos largos y bajo una alta presión para proporcionar atención inmediata y eficiente. Durante los brotes de Dengue, la carga de trabajo puede aumentar significativamente, lo que puede conducir a un agotamiento físico y mental.

Se considera que la exposición a situaciones traumáticas es otro factor contribuyente a la presencia de esta enfermedad, dado que el personal de emergencia enfrenta situaciones traumáticas al presenciar el sufrimiento de los pacientes con Dengue, especialmente en casos graves o fatales, provocando un impacto negativo en la salud mental y emocional del personal. De igual manera, la falta de recursos y apoyo adecuados como falta de capacitación adecuada y de apoyo emocional y psicológico; contribuyendo al agotamiento y la sensación de sobrecarga ⁽³⁵⁾.

III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1 Enfoque y tipo: enfoque cuantitativo y fue del tipo básico. ^(36, 37)

3.1.2 Diseño de investigación: no experimental, transversal, correlacional simple dado que las variables fueron evaluadas en un solo momento sin ser manipuladas, buscando establecer la relación entre ellas sin determinar causalidad. ⁽³⁶⁾

3.2. Variables y operacionalización

Se trabajó con dos variables principales: presencia de Síndrome de Burnout y atención a pacientes con Dengue del personal de emergencia en un hospital de Piura, 2023.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 **Población:** Incluyó al personal de salud que cumplió los siguientes **criterios de inclusión:** de ambos sexos, que atendió en el servicio de emergencia de un hospital de Piura, durante los meses de agosto a octubre del 2023, sin problemas de salud física y mental diagnosticados. Se **excluyó** al quienes tuvieron Dengue, que no acepto participar de la investigación y no llenaron de manera correcta o incompleta el formato de recolección de datos. En este sentido, la población en estudio fue, según el tipo de profesionales.

Tabla 1. Profesionales de salud que atendieron en el servicio de emergencia de un hospital de Piura, durante los meses de agosto a octubre del 2023.

Profesionales de salud	Población / muestra censal
Médicos	20
Enfermeras (os)	8
Internos (as) de Medicina	8
Internos (as) de Enfermería	2
Técnicos de Enfermería	2
Total	40

Fuente: Roles de trabajo del Personal del Servicio de Emergencia de los meses agosto a octubre del 2023.

3.3.2 Muestra y muestreo: Por el tamaño de la población se trabajó con una muestra censal considerando al 100% de la población, no requiriendo hacer un muestreo.

3.3.3 Unidad de análisis: Constituido por cada uno de los trabajadores de emergencia que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta que buscó recopilar datos a través de un cuestionario prediseñado⁽³⁸⁾ y como instrumento de recolección un cuestionario (Anexo 2) que estuvo dividido en tres partes: datos generales, tipo de profesional que estaba laborando en emergencia durante el periodo de estudio y atendió o no a pacientes con Dengue y la presencia o no del síndrome de Bournot; esta última variable fue evaluada mediante la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) que contiene veinte y dos preguntas organizadas en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, que fue propuesta por Maslach y Jackson ⁽³⁸⁾ en la década de 1980 (Anexo 3).

Por la naturaleza de los datos al recoger en las dos primeras partes del instrumento, éstas no requirieron ser sometidos a validez o confiabilidad; la escala mencionada si fue validada y verificada con una alta confiabilidad en población peruana por Llaja et al; ⁽³⁹⁾ y por el autor de la presente investigación (Anexo 4).

3.5. Procedimientos

La presente investigación tuvo, en primera instancia que ser aprobado por el comité de ética de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo (Anexo 5); así mismo, para su ejecución se contó con la autorización del hospital de Piura (Anexo 6); luego se coordinó con el jefe del servicio de emergencia del hospital en estudio para la ejecución de la investigación y para la aplicación del instrumento. Identificado los profesionales de la salud unidad de análisis, se les explicó los objetivos de la presente investigación y previo consentimiento informado (Anexo 7), se les pidió contestar las preguntas del instrumento de recolección de datos. Los datos obtenidos fueron procesado y analizados para responder a los objetivos de la presente investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos fueron organizados en una base de datos Excel para ser procesados en el software estadístico SPSS V 26. Considerando, que la prueba de Shapiro-Wilk (poblaciones menores a 50) ponen en evidencia que los datos siguen una distribución no normal, siendo necesario utilizar la prueba de correlación de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación fue evaluada y aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo. Así mismo, algunos de los principios éticos a aplicar en este estudio fueron los siguientes: el respeto traducido en la solicitud del consentimiento

informado de los participantes haciéndoles saber los objetivos de la investigación y el que los datos serán procesados de manera anónima para mantener la confiabilidad y privacidad de los mismos; de igual manera se consideró el principio de autonomía informando a los profesionales de la salud, unidad de análisis, que pueden ejercer el derecho de negarse a ser parte de la investigación o retirándose de ésta en el momento que lo consideren conveniente. Otros principios éticos considerados fueron el de beneficencia y justicia, pues se buscó siempre el beneficio de los participantes minimizando los riesgos que podría afectar su salud física, emocional y/o social y al asegurar la equidad y justicia en la selección y distribución de los que participaron. ⁽⁴⁰⁾

IV RESULTADOS

Tabla 2. Presencia del Síndrome de Burnout en el personal de emergencia de un hospital de Piura, agosto a octubre del 2023.

Presencia del Síndrome de Burnout	Nro.	%
SI	0	0.0
NO	40	100.0
Total	40	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se demostró, que el personal de emergencia, unidad de análisis no presentó Síndrome de Burnout.

Tabla 3. Síndrome de Burnout, según dimensiones en el personal de emergencia de un hospital de Piura, agosto a octubre del 2023.

Dimensiones del Síndrome de Burnout						
Niveles	Agotamiento emocional		Despersonalización %		Realización personal %	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Alto	2	5	4	10	27	68
Medio	5	13	5	12	4	10
Bajo	33	82	31	78	9	22
Total	40	100	40	100	40	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se verificó que la presencia de Síndrome Burnout según sus dimensiones, demostrándose que el personal de emergencia presentó agotamiento emocional bajo, medio y alto en un 82%, 13% y 5% respectivamente; la despersonalización se identificó en niveles bajo, medio y alto en un 78%, 12% y 10%; respectivamente y la realización personal se presentó en niveles bajo, medio y alto en un 22%, 10% y 68% del personal en estudio.

Tabla 4. Síndrome de Burnout según profesional de emergencia de un hospital de Piura, agosto a octubre del 2023.

Profesionales de emergencia	Presencia de Síndrome de Burnout				Total	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Médicos	0	0.0	20	50.0	20	50.0
Enfermeras (os)	0	0.0	8	20.0	8	20.0
Interno (as) de Medicina	0	0.0	8	20.0	8	20.0
Interno (as) de Enfermería	0	0.0	2	5.0	2	5.0
Técnicos de Enfermería	0	0.0	2	5.0	2	5.0
Total	0	0.0	40	100.0	40	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se demostró no se presentó síndrome de Burnout en la población de estudio y, que de ellos el 50% fueron médicos, el 20% fueron tanto enfermeras como internos de medicina, y que el 5% fueron internos de enfermería como técnicos de enfermería.

Tabla 5. Atención del personal de emergencia a pacientes con Dengue de un hospital de Piura, 2023

Atención de personal de emergencia a pacientes con Dengue	Nro.	%
Si	32	80.0
No	8	20.0
Total	40	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se demostró que el 80.0% de profesionales de emergencia sí atendieron pacientes con Dengue.

Tabla 6. Relación entre la presencia del Síndrome de Burnout con la atención del personal de emergencia a pacientes con Dengue en un hospital de Piura durante los meses de agosto a octubre del 2023

Presencia del Síndrome de Burnout	Atención del personal de emergencia a pacientes con Dengue				Total		Correlación de Spearman
	Sí		No		Nro.	%	
	Nro.	%	Nro.	%			
SI	0	0.0	0	0.0	0	0	
NO	32	80.0	8	20.0	40	100.0	0,041
Total	32	80.0	8	20.0	40	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se verificó que no hubo personal de emergencia con Síndrome de Burnout, de estos el 80% atendió a pacientes con dengue mientras que el 20% restante no; en este sentido el coeficiente de Correlación de Spearman, demostró que existe una correlación positiva modera (0,041) entre las variables en estudio; por lo cual la hipótesis nula fue rechazada, aceptándose la hipótesis alterna.

V DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta el profundo impacto que tiene el síndrome de Burnout en el bienestar general de las personas, la OMS lo reconoció oficialmente como un peligro en el lugar de trabajo (11). Se reconocen sus efectos adversos sobre la calidad de vida y la salud mental, así como su potencial amenaza para la economía nacional (16). Según la Organización Internacional del Trabajo (12), el estrés relacionado con el trabajo es un problema importante que obstaculiza directamente la productividad al dañar la salud física y mental de los profesionales de todas las industrias. Este síndrome se caracteriza por sentimientos de agotamiento físico y psicológico extremo, disminución de la motivación, fatiga emocional y actitudes negativas hacia uno mismo y los demás (25).

Una comprensión integral del síndrome de Burnout es fundamental porque afecta significativamente el bienestar general y el desempeño laboral de las personas. Detectar los síntomas a tiempo es fundamental para prevenir consecuencias graves como depresión, ansiedad, enfermedades físicas y reducción de la calidad del trabajo. Además, reconocer la presencia de este síndrome puede conducir a estrategias preventivas y métodos de manejo del estrés en el lugar de trabajo, sobre todo en épocas en las que se requiere mayor atención cuando se exacerba el Dengue, por ello es importante promover un ambiente de trabajo más saludable y productivo (26).

Los resultados mostraron que no hay personal que presente el síndrome de Burnout. Esto se debe a que, según el instrumento utilizado en este estudio, para un diagnóstico de síndrome de burnout, las subescalas AE y DP deben indicar mayor desgaste, es decir, puntuaciones iguales o superiores a 27 y 10, respectivamente, mientras que en RP ocurre lo contrario, es decir, cuanto mayor es el desgaste, menor es la puntuación, que no es igual ni superior a 33; sin embargo, al analizar los resultados del estudio de Muñoz (10), observó que los puntajes del MBI oscilaron de 1 a 33 como bajo, de 34 a 66 como moderado y de 67 a 99 como severo, por lo que se determina que el autor consideró que toda su población tenía el síndrome de Burnout determinando que el 70,7% de ellos presentaban niveles severos. El estudio de Vinuesa ⁽¹²⁾ se realizó durante la pandemia de COVID-19, enfermedad que surgió por primera vez en 2019. No estaba claro cómo combatir la

enfermedad con un tratamiento eficaz, que es muy diferente al Dengue. El desconocimiento es un factor de estrés, dado que al ser una enfermedad inexplorada en su abordaje de tratamiento ya que no tenía manejo conocido, el personal de salud ecuatorianos experimentó niveles de estrés altos en el lugar de trabajo, con alta incidencia del síndrome de burnout en ellos en niveles severo y moderado, más en el personal médico que el de enfermería, más aún en el personal de menor experiencia, como es el caso de los internos.

Contrariamente, Méndez ⁽¹⁵⁾ afirmó que la prevalencia de síndrome de Burnout entre los profesionales clínicos de un hospital de Chile fue del 35,9%, precisando que su frecuencia es mayor cuando hay niveles elevados de agotamiento emocional más que las otras dimensiones que se encuentran en la categoría de riesgo (RP baja o DP alta).

El estudio de Sánchez ⁽¹⁷⁾ utilizó los mismos criterios de la presente investigación y se determinó que el síndrome de Burnout se identificó solo en un 8% de los trabajadores; resultados que se pueden explicar en relación a los anteriores, porque éste se realizó después del periodo crítico de la pandemia por el COVID-19 y se entiende que el personal de salud, pese a seguir los momentos de presión, la incertidumbre disminuyó en cuanto al tratamiento y prevención, además la experiencia ya les permitía manejar la situación.

En la Tabla 3 se evalúa la presencia del síndrome en estudio según sus dimensiones, demostrándose que en la dimensión agotamiento emocional el nivel medio representa el 13%, seguido del nivel bajo que representa el 82% y el nivel alto, que representa el 5%; en la dimensión despersonalización, se consideraron los valores bajos 78%, medio 12% y alto 10% respectivamente, finalmente en la dimensión realización personal se encontró en los niveles bajo, 22% nivel medio 10% y nivel alto 68%. Estos resultados son similares a los obtenidos en Cruz ⁽¹⁴⁾, cuya población estaba formada por personal de enfermería de servicios de emergencia y que identificó niveles bajos a moderados de Burnout entre los profesionales de enfermería, denotando niveles bajos en realización personal. Igualmente, al comparar los resultados del estudio con los de Méndez ⁽¹⁵⁾, se encontraron diferencias cada vez en la dimensión de realización personal: el 32,9%

de la muestra percibió baja, el 29,7% percibió alta despersonalización y el 31,2% alto grado de agotamiento emocional.

En la tabla 3 y 4, podemos evidenciar en los existe un nivel alto de la realización personal con un porcentaje de 68%. Concluimos que este ítem, debe encontrarse en un nivel bajo para ser considerado dentro del síndrome de Burnout; sin embargo, en la presente investigación se demostró que el personal de emergencia se encontraba preparado para asumir este tipo de emergencias, por lo tanto, no se vio afectado; viéndose reflejado en la tabla 4, siendo médicos el 50% del personal de emergencia, que estaban capacitados para afrontar el manejo de la atención al paciente que presentó la enfermedad del dengue.

La tabla 5 señaló que el 80.0% de profesionales de emergencia sí atendieron pacientes con Dengue y en la tabla 6 se demostró que no hubo personal de emergencia con Síndrome de Burnout; en este sentido el coeficiente de Correlación de Spearman, demostró que existe una correlación positiva moderada (0,041) entre las variables en estudio; por lo cual la hipótesis nula fue rechazada, aceptándose la hipótesis alterna. Según Muñoz del-Carpio (10) debido a la situación extrema que sobrevino durante la etapa de pandemia todos, a nivel mundial, fuimos sorprendidos con la aparición de un brote de COVID-19 en China, explicándose este hecho en que la exposición prolongada y constante a factores de riesgo psicosocial, podrían inducir a la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que atiende pacientes con COVID-19. Mientras que en la presente investigación se reconoce que el personal de emergencia está expuesta de manera constante durante todo el año siendo con mayor incidencia en temporada de lluvias en los departamentos amazónicos y durante el verano en los departamentos costeros, encontrándose preparados para el abordaje de protocolos ya establecidos y para el manejo de la enfermedad de un modo más llevadero dando como resultado positivo ante la negativa aparición del síndrome de Burnout.

VI CONCLUSIONES

Luego de investigar la relación entre la presencia del Síndrome de Burnout con la atención a pacientes con Dengue del personal de emergencia en un hospital de Piura durante los meses de agosto a octubre del 2023, se concluyó:

- El 100% del personal de emergencia no tuvo síndrome de Burnout.
- El síndrome de Burnout en sus dimensiones de realización personal se presentó un nivel alto de 68%, despersonalización se presentaron en un 78% bajo y agotamiento emocional un 82% bajo.
- El personal de emergencia no tuvo el síndrome de Burnout, siendo en su mayoría médicos (50%).
- El 80% del personal de emergencia atendió pacientes con Dengue.
- Existe relación significativa positiva moderada (0,041) entre las variables en estudio.

VII RECOMENDACIONES

- Crear y evaluar estrategias innovadoras destinadas a disminuir los niveles de estrés y mejorar el bienestar general en entornos donde el agotamiento puede no haber sido reconocido explícitamente. Esto podría incluir la implementación de diversas técnicas de apoyo emocional.
- Explorar el impacto de la fatiga y la tensión en los logros laborales o educativos, independientemente de si cumplen con los criterios para el diagnóstico de síndrome de Burnout. Este análisis arroja información valiosa sobre las consecuencias del estrés severo.

REFERENCIAS

1. WorldHealthOrganization. Global Strategyfor dengue prevention and control, 2012–2020. Geneva; 2012. Disponible en: WorldHealthOrganization. Consultado el 01 de Julio de 2023. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75303/1/9789241504034_eng.pdf
2. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. RevNeuropsiquiatr. 2020; 83(1): 51-6.
3. Epidemia de dengue 2020 es la más grave de los últimos 10 años, aseguran [Internet]. HOY. 2020. Disponible en: Hoy.com.py. Consultado el 01 de Julio de 2023. Disponible en: <https://www.hoy.com.py/nacionales/epidemia-de-dengue-2020-es-la-mas-grave-segun-salud>
4. Bancayán C y Barrerto, R (2022) Incidencia de casos confirmados de dengue en relación al grupo etario y lugar de procedencia en establecimientos de salud Nivel-II de Lambayeque enero- junio 2021 . Tesis. Universidad Señor de Sipan.
5. Dirección Regional de Salud Piura. Oficina de Epidemiología. Sala de Situación de Salud. Departamento Piura. Actualizado al 28 FEB. 2023 (SE 08)
6. Fitzgerald, M. Como un choque al cerebro: las secuelas a la salud mental de los pacientes covid-19. 2022. Disponible en Salud con lupa. Consultado el Consultado el 01 de Julio de 2023. Disponible en <https://saludconlupa.com/salud-mental/como-un-choque-al-cerebro-las-secuelas-a-la-salud-mental-de-los-pacientes-covid-19/>
7. Lin C-Y, Peng Y-C, Wu Y-H, Chang J, Chan C-H, Yang D-Y. Thepsychologicaleffectofsevereacuterespiratorysyndromeonemergencydepartment staff. EmergMed J EMJ. 2019;24(1):12-7. 10.1136/emj.2006.035089

8. MINSA (2020) Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú RM N° 087-2011/MINSA. Disponible en Minsa.com.pe. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en <http://MINSAs/2366.pdf&cd=18&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
9. Bancayán C y Barrerto, R (2022) Incidencia de casos confirmados de dengue en relación al grupo etareo y lugar de procedencia en establecimientos de salud Nivel-II de Lambayeque enero- junio 2021 . Tesis. Universidad Señor de Sipán.
10. Muñoz del-Carpio-ToiaAgueda et al. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú). Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2022 Sep; 60(3): 262-272. Disponible en Revista chilena de neuro-psiquiatría. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000300262
11. OPS/OMS. Sistema de alerta y respuesta temprana ante brotes de dengue: guía operativa basada en el tablero de mandos en línea. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3H1Oz3D>
12. Vinuesa, A., Aldaz, N., & Mera, C. (2020). Síndrome de *burnout* en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 330-339.
13. Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout y síntomas somáticos entre los profesionales sanitarios de primera línea en el pico de la pandemia italiana de COVID19, *Investigación en Psiquiatría*, 290 (2020), Artículo113129, 10.1016/j.psychres.2020.113129
14. Cruz, S; Lora, M; Monsalve, M; Jiménez, A Iguarán, A y Acosta, D. Síndrome de burnout en trabajadores del área de Enfermería hospitalaria de Ciénaga, Colombia. *Metas enferm*; 26(2): 14-20, Mar. 2023. Tab.en Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-216544>

15. Méndez PB, Silva-Jiménez D, Silva-Silva JE. Prevalencia del Síndrome Burnout en el servicio de urgencia de un Hospital Chileno. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [Consultado 15 de junio de 2023];7(2):2768-83. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5523>.
16. Pallara, L (2022) Prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con la empatía médica en médicos serumistas en la región Arequipa 2021. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en: <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24>
17. Sánchez B. Factores asociados al síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia de la Covid 19 en un hospital de Cusco. Repositorio digital de la Universidad Abdina del Cusco. 2021. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4051>
18. Abramonte A, Chávez, C. Incidencia del síndrome de Burnout en trabajadores del centro de salud Cerropón. 2021. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en: internet. <https://repositorio.Unprg.edu.pe>.
19. Flores, H y Muñoz, D. Frecuencia del síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia Covid19 en un hospital II de Lima. 2021. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle.20500> .
20. Contreras, M y Vidarte J (2022) Síndrome de Burnout en el personal asistencial de las áreas COVID-19, en un Hospital MINSA del norte del Perú. Tesis. Disponible en USMP. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9715>
21. Cristobal, H. y Porras, P. (2023). Síndrome de burnout en el personal de la Brigada Médico de Familia de la provincia de Huancayo, 2021. Disponible en Red de Repositorios Latinoamericanos. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6491794>
22. Cañote Gómez, J. Síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados a áreas críticas del Hospital Cayetano Heredia, Piura 2018. Consultado el 01

- de julio de 2023. Disponible en Universidad privada Antenor Orrego. 2020. Disponible en <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6097>.
23. Lalupú Sosa. Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en Hospitales de contingencia Covid19 en Piura durante el periodo 2021. Disponible en Universidad Nacional de Piura 2021. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle.1267/26.12759/9881>
 24. López-Elizalde C. Síndrome de Burnout. Rev Mex Anest. [Internet] 2020; 27(131-133). Disponible en Medigraphic Literatura Biomédica. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?Idarticulo=10500>
 25. Fernández Sánchez JC, Pérez-Mármol JM, Peralta Ramírez MI. Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de Burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. AnSistSanitNavar [Internet] 2021 (3): 421–31. Disponible en: Med Crave. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0114>
 26. López-Elizalde C. Síndrome de Burnout. Rev Mex Anest. [Internet] 2020; 27(131-133). Disponible en Medigraphic. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?Idarticulo=10500>
 27. Méndez Celis PB, Silva-Jiménez D, Silva-Silva JE. Prevalencia del Síndrome Burnout en el servicio de urgencia de un Hospital Chileno. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 15 de junio de 2023];7(2):2768-83. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5523>
 28. Fernández Sánchez JC, Pérez-Mármol JM, Peralta Ramírez MI. Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de Burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. AnSistSanitNavar [Internet] 2021 (3): 421–31. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0114>
 29. Martínez, Anabella. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. 2020 Universidad de La Rioja. Disponible en

- Vivatacademi. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión.2020 Universidad de La Rioja.
30. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. VA [Internet]. [2023];(112):42-80. Disponible en Vivat Academia. Disponible en: <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>
 31. Llaja, V., Sarriá, J. & García, P. (2007). Inventario “Burnout” de Maslach & Jackson-muestra peruana. Centro Interdisciplinaria en Neuropsicología. Disponible en SBN Cloud. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5293835>
 32. Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Ciênsaúdecoletiva*. 2020; 25:1137-46
 33. Benítez-Díaz L, Diaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Ciênsaúdecoletiva*. 2020; 25:1137-46
 34. MINSA (2021) 9 Casos de Dengue en el Perú RM N° 087-2011/MINSA. En <http://MINSAs/2366.pdf&cd=18&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
 35. Choque, F; Huamaní, F y Canelo, A. Síntomas crónicos tras episodio de dengue, una necesidad de investigación. *Rev. Perú. Med. exp. Salud pública* [Internet]. 2022 (1): 181-182. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000100029&lng=es
 36. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista P. Metodología de la investigación. 2018. (7ma. edición). México D.F.: McGraw-Hill. Disponible en Books Medicos. ORG. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

37. Sánchez H, Reyes C y Mejía K Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 2021. Disponible en Universidad Ricardo Palma, Repositorio institucional. Consultado el 01 de julio del 2023. Disponible en <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
38. Sampieri, R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. M^c Graw Hill México
39. Llaja, V., Sarriá, J. & García, P. (2007). Inventario “Burnout” de Maslach & Jackson-muestra peruana. Centro Interdisciplinaria en Neuropsicología. Disponible en Dialnet Metricas. Consultado el 01 de julio del 2023. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5293835>
40. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Ciencia y enfermería, 2020 8(1), Versión original 2020 15-18. Disponible Repositorios humanitarios. Consultado el 01 de julio de 2023. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>.

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 7. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escalas de medición
Presencia de Síndrome de Burnout	Síndrome de agotamiento profesional, es un estado de cansancio físico, emocional y mental que resulta de la exposición prolongada al estrés laboral. Se caracteriza por la pérdida de motivación, la disminución del rendimiento laboral y una actitud negativa hacia el trabajo. ⁽⁴⁰⁾	Se evaluó mediante el Test de Maslach Burnout Inventory (Mbi)	En general	Para el diagnóstico del Síndrome de Burnout, las subescalas de AE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación. La RP funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. <ul style="list-style-type: none"> • AE alto, ≥ 27; • DP alta, ≥ 10, • RP, baja ≤ 33 	ordinal
			Agotamiento emocional (AE)	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (0 - 18) • Medio (19 - 26) • Alto (27-54) 	
			Despersonalización (DP)	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (0 - 5) • Medio (6 - 9) • Alto (10-30) 	
			Realización personal (RP)	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (0 - 33) • Medio (34- 39) • Alto (40-56) 	
Atención a pacientes con Dengue del personal de emergencia	El personal de asistencia médica en emergencia, atiende y evalúa a los pacientes que llegan con signos de alarma para esta enfermedad. ⁽³⁵⁾	Se evaluó si el personal de emergencia atiende o no pacientes infectados con diagnóstico de Dengue y el tipo de profesional que atiende.	Atiende a paciente con Dengue	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Tipo de profesional de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos • Enfermeras (os) • Técnicos de enfermería • Internos de Medicina • Internos de Enfermería 	Nominal

ANEXO 2

Síndrome de Burnout y la atención a pacientes con Dengue del personal de emergencia en un hospital de Piura. 2023

Instrumento de recolección de datos

Indicaciones: La presente encuesta es meramente para recolectar datos. Se le recomienda responder con sinceridad a cada uno de los ítems; no hay preguntas excluyentes, pues cada una da referencia del estudio correspondiente. Desde ya el agradecimiento para esta investigación.

I. Atención a pacientes con Dengue del personal de emergencia

SI () No ()

Tipo de profesional:

- Médicos ()
- Enfermeras (os) ()
- Técnicos de enfermería ()
- Internos de Medicina ()
- Internos de Enfermería ()

II. Presencia del síndrome de Burnout

A continuación, se te presenta un cuestionario que intenta conocer la posible sintomatología del síndrome de Burnout. Le solicitamos respondas las siguientes preguntas marcando con una (X) u otro símbolo la alternativa que considera correcta, con la mayor sinceridad posible.

0. Nunca/ Ninguna vez
1. Casi nunca / pocas veces al año
2. Algunas veces/ una vez al mes
3. Regularmente/ pocas veces al mes
4. Bastantes veces / una vez por semana
5. Casi siempre / Pocas veces por semana
6. Siempre / Todos los días

Indicadores	Escala						
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

ANEXO 3

ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

1. **Nombre:** Maslach Burnout Inventory. Inventario de Burnout de Maslach
2. **Procedencia:** EEUU-Estados Unidos.
3. **Adaptación:** Por Llaja, Sarriá y García-Adaptado al contexto peruano.
4. **Administración:** De forma personal o colectiva
5. **Duración:** 15 minutos aproximadamente
6. **Aplicación:** Adultos dentro de labores o profesiones de servicio humano
7. **Puntuación:** Por claves con hoja de respuestas
8. **Objetivo:** El objetivo es medir o valorar las tres dimensiones del síndrome de *Burnout*, el Agotamiento Emocional, la despersonalización y la realización personal (escalas).

Valoración del instrumento:

La variable de acuerdo a su punto de corte corresponde a cada grupo de preguntas entre las cuales tenemos como por ejemplo a agotamiento emocional (AE;1,2,3,6,8,13,14,16,20); despersonalización (DP;5,10,11,15,22) y realización personal (RP;4,7,9,12,17,18,19,21) El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte:

- AE bajo, ≤ 18 , AE medio de 19-26 y AE alto, ≥ 27 ;
- DP bajo, ≤ 5 , DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10 ,
- RP, baja ≤ 33 , RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40 .

Las subescalas de AE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación. La RP funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones.

9 Tipificación Validez y confiabilidad del instrumento: Por baremos.

En la ficha técnica original, según el autor, la confiabilidad de la primera dimensión, agotamiento mental, es de 0.90, la confiabilidad de la segunda dimensión, despersonalización, es 0.79 y el índice de la tercera dimensión, realización individual, es de 0.71. Finalmente, la consistencia interna en general de sus elementos es de 0,80 Maslach (1999). Lo que evidencia la confiabilidad del instrumento.

ANEXO 4

Confiabilidad del Instrumento - Inventario de Burnout de Maslach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,818	22

Se muestra la confiabilidad del instrumento la cual se obtuvo un 0.818, que equivale a un 81.8%, lo que indica que es una confiabilidad con un nivel de fiabilidad Muy Bueno.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	67,60	173,374	,503	,805
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	67,60	157,836	,666	,793
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	67,48	155,897	,754	,788
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	64,38	190,907	,001	,826
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	68,85	192,233	,000	,820
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	68,33	183,969	,303	,815
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	64,23	186,846	,138	,820

8. Siento que mi trabajo me está desgastando	67,13	147,240	,769	,783
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	64,05	187,997	,200	,818
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	68,05	173,279	,565	,804
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	68,43	181,687	,283	,815
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	65,20	167,703	,391	,812
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	68,38	184,087	,196	,819
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	66,03	155,204	,827	,784
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	68,60	186,554	,190	,818
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	68,53	185,333	,218	,817
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	64,38	187,625	,063	,826
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	64,73	176,717	,371	,811
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	64,18	188,456	,093	,822
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	67,80	163,856	,729	,793
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	64,88	188,625	-,003	,837
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	68,08	171,302	,615	,801

ANEXO 5

Dictamen del Comité de ética

ANEXO 6

Autorización de la institución



GOBIERNO REGIONAL
PIURA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Chulucanas, 21 de noviembre del 2023.

AUTORIZACIÓN

Por medio del presente documento autorizo al investigador de la carrera profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA, PRADO RUIZ LUIS DAVID, responsable del proyecto de investigación titulado: "SINDROME DE BURNOUT Y LA ATENCION A PACIENTES CON DENGUE DEL PERSONAL DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE PIURA, 2023".

Permito la recopilación de información a través de los instrumentos de recolección de datos (cuestionario), además comprendo que las personas invitadas lo realizaran de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente de mi autorización.

La **AUTORIZACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas y la confidencialidad de los datos entre otros.

La presente carta de autorización se emite previa a la **OPINIÓN FAVORABLE** por parte del **COMITÉ DE INVESTIGACION**, mediante CARTA N°02-2023-COMITÉ DE INVESTIGACION – HCH.

La vigencia de esta autorización es de 3 meses a partir de la fecha de emisión de este documento.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL PIURA
E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS
Ricardo R. Tello Acosta
Dr. Ricardo R. Tello Acosta
C.M.P. 33132
DIRECTOR

RRTA/DIR
UADI

E.S II-1 HOSPITAL DE CHULUCANAS
RUC 20483997541
MZA. Z LOTE. 1 A.H. VATE MANRIQUE PIURA - MORROPON - CHULUCANAS



ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Identificado con DNI N°

He sido informado por el Sr Luis David Prado Ruiz), sobre la investigación científica “Síndrome de Burnout y la atención a pacientes con Dengue del personal de emergencia en un hospital de Piura. 2023” que se requiere desarrollar.

He realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me tome los cuestionarios.

Chulucanas, ... de ... de 2023.

Apellidos y nombre

DNI



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PAREDES DÍAZ SUSANA EDITA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de Burnout y la atención a pacientes con Dengue del personal de emergencia en un hospital de Piura. 2023.", cuyo autor es PRADO RUIZ LUIS DAVID, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

PIURA, 26 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PAREDES DÍAZ SUSANA EDITA DNI: 26695663 ORCID: 0000-0002-1566-7591	Firmado electrónicamente por: SPAREDES el 26-12- 2023 19:33:31

Código documento Trilce: INV - 1441051

