



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Síndrome de burnout y funcionalidad familiar en el personal de  
salud. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

Alvarón Salomón, Yuraima Evelyn ORCID: (0000-0002-4938-9745)

**ASESORA:**

Dra. Irma Yupari Azabache (ORCID: 0000-0002-0030-0172)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

TRUJILLO — PERÚ

2021

## DEDICATORIA

A Dios, por cada detalle de generosidad que ha tenido conmigo e iluminar mi camino mediante la ruta precisa para ejecutar su maravilloso plan, en esta vida.

A mis padres, por su amor sin condiciones su apoyo constante durante los 7 años de carrera y su lucha constante en la vida.

A mi hija Jazlin: Por ser mi inspiración para seguir adelante y superarme día a día.

A mi hermano, por su apoyo incondicional en momentos de dificultad, de cualquier índole.

A mi tía Delia Salomón por ser mi guía espiritual y por creer en mí, e instarme a cultivar mis sueños.

A la Sra. Delmira Rodríguez, por su hospitalidad, sus cuidados, el cariño mostrado y por incentivar me a seguir adelante “La pensión de Memita”.

A mis abuelos con sus palabras de aliento, e Incentivar me a ser perseverante en todo lo que decida emprender.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad César Vallejo, por permitir formarme como médico brindándome herramientas necesarias. Pese a la actualidad que nos venimos enfrentando frente a la covid 19 y docentes de alto nivel.

A los trabajadores del Hospital Regional Docente de Trujillo donde realice la primera parte de mi internado, porque cada uno contribuyo a pulir mi aptitud y personalidad para forjar mi carácter siempre al servicio del paciente.

Al director del Hospital Regional Docente de Trujillo por permitirme ejecutar este estudio.

A mis asesores Dra. Irma Yupari y Dr. Dante Rodríguez; por el tiempo, correcciones y enseñanza, con el fin de que mi tesis sea valiosa en el ámbito Médico.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MARCO TEÓRICO .....	11
III. METODOLOGÍA .....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación: .....	15
3.2. Variables y operacionalización: .....	15
3.3. Población, muestra y muestreo .....	15
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimiento .....	19
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos .....	19
IV. RESULTADOS .....	20
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES .....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS .....	33

## Índice de tablas

Tabla 1 Relación que existe entre el síndrome de burnout y funcionalidad familiar en el personal de salud. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021. ....	20
Tabla 2 Frecuencia de síndrome de burnout, según sus dimensiones.....	20
Tabla 3 Características asociadas al síndrome de burnout.....	21
Tabla 4 Características asociadas a la funcionalidad familiar en el personal de salud. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021. ....	21

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el síndrome de burnout y funcionalidad familiar en el personal de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo en año el 2021. El tipo de estudio fue aplicado, de diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 200 trabajadores asistenciales. Los instrumentos utilizados fueron el test de Maslach Burnout Inventory y APGAR familiar, estos están debidamente validados, son confiables, y fueron aplicados durante el mes de octubre del presente año. Los resultados: síndrome de burnout, según sus dimensiones son nivel alto de agotamiento (51%), bajo en despersonalización (56.5%) y bajo en realización personal (62%). La mayoría obtuvo un nivel de funcionalidad familiar moderado con 35 años a más (34.5%), de sexo femenino (26.5%), de profesión médico, (23.0%) de 6 años a más de experiencia profesional (20.0%). En conclusión existe relación entre el síndrome de burnout y funcionalidad familiar, las características asociadas al síndrome de burnout son la edad y grupo ocupacional. El grupo ocupacional fue la única característica que se asoció a la funcionalidad familiar del personal de salud.

Palabras clave: Síndrome de burnout, funcionalidad familiar, personal de salud.

## Abstract

The objective of this research was to determine if there is a relationship between burnout syndrome and family functionality in the health staff of the Trujillo Regional Teaching Hospital in 2021. The type of study was applied, with a correlational descriptive design. The sample consisted of 200 healthcare workers. The instruments used were the test of Maslach Burnout Inventory and family APGAR, these are duly validated, are reliable, and were applied during the month of October this year. The results: burnout syndrome, according to its dimensions, are high level of exhaustion (51%), low depersonalization (56.5%) and low personal accomplishment (62%). Most had moderate family-level functionality at age 35 years to more (34.5%), of female sex (26.5%), of medical profession (23.0%) and have 6 years to more of professional experience (20.0%). In conclusion there is a relationship between burnout syndrome and family functionality, the characteristics associated with burnout syndrome are age and occupational group. The occupational group was the only characteristic associated with the family functionality of health personnel.

Keywords: Burnout syndrome, family functionality, health personnel.

## I. INTRODUCCIÓN

La atención integral de la salud representa un derecho fundamental, donde el eje primordial es el personal de salud, el cual implica una constante exigencia, cuando llega a un límite de sus actividades, esta perspectiva y colaboración integral, contribuye a disminuir los reingresos reiterativos de los pacientes por emergencia, favoreciendo el tratamiento completo e inmediato de la patología<sup>1,2</sup>.

El síndrome de burnout se ha vuelto interesante como tema en los últimos años y a futuro tendrá mucha más implicancia en el ámbito psicomédico, dado que la infección por SARS cov2 y la pandemia en curso, tendrán muchos estragos en la salud mental del personal médico.<sup>3,4</sup>

En Lima, se evidenció que el síndrome de burnout representa una situación problemática en la salud de las personas que brindan sus servicios en pro de superar la pandemia, lo cual implica exponerse en el trabajo y a su vez temer retornar a su familia, infectarlos y tener que convertirse todos en algún momento: pacientes.<sup>5</sup>

El Síndrome de Burnout es considerado uno de los más importantes problemas de índole mental, esto debido a la deficiente atención de nivel primario en salud del que somos testigos, además del compromiso físico y emocional del trabajador en salud que durante esta pandemia tuvo su auge más visible.<sup>6,7</sup>

Estudios en Colombia en el 2019 encontraron que residentes de varias especialidades, tienen un 35,7 % de prevalencia. Otros estudios hechos en personal asistencial determinaron que más de un 50% es la prevalencia de la patología.<sup>8</sup>

Actualmente en nuestro país realizaron estudios en el 2020 donde detectaron que este síndrome agota al personal de salud tanto en realización personal como en despersonalización y agotamiento emocional. Asimismo, una comparación entre los grupos no profesionales y profesionales determinó que la

afectación de las 3 dimensiones se da en diversos porcentajes para cada uno, pero existe un determinante sería la funcionalidad familiar. <sup>9 10</sup>

## **PROBLEMA**

¿Existe relación entre síndrome de burnout y funcionalidad familiar en el personal de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021?

La OMS comunicó que el Síndrome de Burnout es una patología como tal y debe incluirse en el CIE, dicha decisión se pudo tomar tras muchos años de debates y estudios. Se presume que el empleo como diagnóstico se pondrá en auge en el año 2022, es decir que el personal médico podrá tratar sus síntomas.<sup>11</sup>

Considerando que este síndrome de burnout tiene un impacto importante en la sociedad y el buen desempeño del trabajador en salud, el trabajador no debe ser excedido en carga laboral, ya que esto lo conduciría a un estado permanente de frustración, siendo este estrés un mal difícil de tratar. <sup>12</sup>

Teniendo en cuenta al personal de salud que presenta la sobrecarga laboral, esto conlleva a pasar poco tiempo con sus familiares por la exigencia del trabajo, a causa de la misma profesión. Y esto puede repercutir en una mala atención a los pacientes, afectando de esta manera la calidad de la misma.

Al síndrome de Burnout se le atribuyen factores que pueden hacer de la evolución de la enfermedad diversos niveles de gravedad y por ende determinar la prontitud de mejoría; el más importante sería el nivel de funcionalidad en la familia que las personas pueden percibir. <sup>13</sup>

El otro aspecto se les consideraría a las complicaciones que este síndrome puede conllevar ya que nos mencionan que aún no se puede tratar los síntomas en sí, hasta el 2022 como hace mención la OMS. <sup>14</sup>

Es por ello, que esta investigación busca identificar el grado de la disfunción familiar, el cual podría conducir a un personal de salud padecer esta patología.

Si bien, en años anteriores hay ya muchos estudios de esta índole, en la mayoría hay ausencia de un estudio que evalúe la asociación de estas variables en conjunto, considerando la carga laboral que hoy se ve reflejada con la Covid19.<sup>15 16 17</sup> Además, con esta investigación se puede tener una base de datos como punto de inicio para optimizar el manejo del síndrome burnout; y buscar de esta manera soluciones innovadoras para el personal asistencial y la familia a través de las gestiones que se desarrollen a futuro.

El objetivo general del estudio fue determinar si existe relación entre el síndrome de burnout y funcionalidad familiar en el personal de salud. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021, y como objetivos específicos identificar la frecuencia de síndrome de burnout, según sus dimensiones, identificar las características del personal de salud asociadas al síndrome de burnout e identificar las características del personal de salud asociadas a la funcionalidad familiar.

Como hipótesis de investigación se planteó que existe relación entre el síndrome de burnout y la funcionalidad familiar en el personal de salud. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021.

## **II. MARCO TEÓRICO**

Torres et al.<sup>18</sup> aplicaron 24 encuestas a médicos de 24 a 34 años de edad, se registró que el 50% de médicos en formación para su especialidad presentaron realización personal baja en un 66,7%; además presentaron agotamiento emocional alto equivalente a un 45,8%; y despersonalización alta el porcentaje es un 50%.

Rendón et al.<sup>19</sup> identificaron síndrome de Burnout y la cifra de afectación en 3 aspectos fundamentales que lo caracterizan en enfermeras de UCI y en el servicio de hospitalización, reportándose un 82.2%; el agotamiento emocional bajo fue de un 62.2%; 57.8% de despersonalización y un 40% de falta de realización personal.

Bejarano et al.<sup>20</sup> identificaron situaciones predisponentes en internos de Enfermería para padecer Síndrome de Burnout, encontró los factores de riesgo: individuales y organizacionales, destacando el agotamiento por la vida de carácter personal y la etapa de servicio rural que son los que generan estrés.

Con estos resultados formularon diversas estrategias la prevención de esta patología.

Alice P. et al (Brasil 2020) evaluaron los factores que interfieren en la aparición / ausencia del Síndrome en cuestión, en 225 integrantes de la Estrategia de Salud de la Familia en Brasil, encontrándose una tasa de devolución en un 63,5% (143), los gerentes son generalmente enfermeras (68,6%), en su mayoría mujeres menores de 39 años (63,6%) que han actuado como gerentes durante menos de 5 años (85,2%) y solo un 11,2% en los directivos

Guachamín et al.<sup>21</sup> en su estudio analítico transversal determinaron que de 233 trabajadores de 18 - 65 años de la Fundación Tierra Nueva, a través de la Escala Maslach Burnout Inventory (MBI) para detectarlo y la escala FACES III para funcionalidad familiar. La prevalencia fue de alrededor de 30% (casi la mitad del total fueron médicos, 30.8% en personal administrativo, 30.6% en auxiliares de los profesionales, 28.6% en enfermeros, 23.7% en técnicos de enfermería y 20% en otros servicios), así mismo el 23.17% de los pacientes tuvieron disfunción familiar.

Vásquez M. et al.<sup>22</sup> realizaron un estudio estudió a un total de 156 trabajadores asistenciales, a través del test de Maslach Burnout Inventory y el APGAR familiar. Se registró un 27.6%, 61.5 % y 10.9% con síndrome de desgaste ocupacional de nivel: leve, moderado y alto respectivamente. De la funcionalidad familiar el 47.4% fue normal y 40.4% disfunción de grados leve.

Marecos et al.<sup>14</sup> estudiaron este síndrome a través de la aplicación del cuestionario de "Maslach Burnout Inventory" estableciendo medida de síndrome de Burnout con el test de Apgar familiar. La frecuencia encontrada fue del 24% y 19,2% con disfunción familiar leve.

Masanillas Rojas<sup>23</sup> en su estudio correlacional analizó a un grupo de médicos y a su entorno familiar para poder establecer la prevalencia del Síndrome Burnout. Las dimensiones fueron del 31.3% en agotamiento y 12.5% despersonalización

en un nivel superior y 18.8% de baja realización a nivel personal y profesional de los galenos.

Bedoya et al.<sup>24</sup> A través de su estudio en 157 trabajadores del Hospital de Bolívar y concluyeron que las mujeres mayores de 35 años profesionales en enfermería técnica presentaban el nivel más alto de indicios de sufrir la enfermedad, dadas las funciones que ejercen en el ámbito hospitalario y en periferia.

Guillaume et al.<sup>32</sup> en su estudio determinaron la presencia de burnout entre los trabajadores de la salud. Las consecuencias que le son inherentes al paciente con Síndrome de Burnout son: afectación del estado de ánimo como tristeza o depresión, la parte cognitiva, aspecto físico somático, cognitivo y finalmente la quinta categoría es la motivacional.

Valladares<sup>25</sup> realizó una investigación transversal y descriptivo, con el fin de analizar la relación del síndrome de burnout y ambiente social y a su vez familiar en 230 trabajadores del área de la salud. Como resultado se generó un nivel medio o alto de síndrome de burnout en un 79.1%, y un 81,7% respectivamente.

Arias et al.<sup>26</sup> en su estudio comparó los datos sociodemográficos y síndrome de burnout en trabajadores de hospitales, y se registró que el nivel moderado fue el más afectado, además el sexo masculino fue más frecuente en comparación a las mujeres. En cuanto a los profesionales los licenciados de enfermería presentaron mayor índice de padecimiento de la patología.

Carlín et al.<sup>30</sup> sostiene que el síndrome de Burnout, necesita un manejo y un monitoreo constante para prevenir complicaciones. En los aspectos clínicos y psicosociales son en los que se debe incidir principalmente tanto para su diagnóstico como para el posterior manejo

Martí et al.<sup>37</sup> sostiene un enfoque estructural y funcional, las familias en riesgo o desprotegidas por los Equipos de Tratamiento Familiar, insertos en el Sistema Público de Servicios Sociales. La funcionalidad familiar debiera ser el eje fundamental en el cual la sociedad debe apoyarse para brindar al trabajador de salud un ambiente de trabajo y desarrollo laboral, no un estresor que conlleve a dañar la salud.

Hablar del síndrome de burnout es enfocarnos en una de las causas de estrés. El medio laboral constituye el principal desencadenante del síndrome de Burnout, ya que si ese ambiente presenta situaciones estresores y estas no se superan se desarrolla la patología, donde en casos severos sin un control o estrategias que ayuden al manejo de este síndrome, puede causar algún trastorno depresivo.<sup>27</sup> El agotamiento emocional, la disminución de realización personal y despersonalización son los componentes de esta enfermedad.<sup>28</sup>

Se define como un síndrome que incluye los 3 componentes: agotamiento emocional, la disminución de realización personal y despersonalización. Siendo un paciente aquel que no ha creado para sí mecanismos adaptativos a su ritmo de vida y capacidad de hacerle frente a las situaciones críticas del ambiente de trabajo en salud.<sup>29</sup>

El síndrome de Burnout (SB), necesita un manejo y un monitoreo constante para prevenir complicaciones. En los aspectos clínicos y psicosociales son en los que se debe incidir principalmente tanto para su diagnóstico como para el posterior manejo.<sup>30, 31</sup>

Las consecuencias que les son inherentes al paciente con Síndrome de Burnout son: afectación del estado de ánimo como tristeza o depresión, la parte cognitiva, aspecto físico somático, cognitivo y finalmente la quinta categoría es la motivacional.<sup>32, 33</sup>

Por lo tanto, es fundamental la prevención primaria ya que permite identificar a personas de mayor riesgo, diagnóstico y tratamiento oportuno, además de mejorar el estado familiar y laboral.<sup>34-36</sup>

La funcionalidad familiar debiera ser el eje fundamental en el cual la sociedad debe apoyarse para brindar al trabajador de salud un ambiente de trabajo y desarrollo laboral, no un estresor que conlleve a dañar la salud.<sup>37</sup> Además, serán las encargadas de construir hábitos saludables y afectarán directamente su desarrollo emocional y las estrategias que se empleen en futuro para hacer frente a diversas situaciones.<sup>38</sup>

Se identifica una familia funcional a través de una herramienta útil y sencilla como lo es del APGAR para familias, el cual define a los integrantes en función de que cada miembro decida el grado de funcionalidad que tiene su propia

familia, para ello se evalúan adaptación, participación, crecimiento, afectividad y capacidad resolutive. <sup>39, 40</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación:**

El tipo de investigación fue aplicada, con diseño de investigación no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. <sup>41</sup>

#### **3.2. Variables y operacionalización:**

- Variable 1: Síndrome de burnout - Cualitativo ordinal
- Variable 2: Funcionalidad Familiar - Cualitativo ordinal

#### **3.3. Población, muestra y muestreo**

Población: Todos los trabajadores asistenciales que laboran y se encuentran registrados en la base de datos del Hospital Regional Docente de Trujillo, conformada por 1000 trabajadores.

Serán incluidos:

- Personal asistencial que laboren y se encuentre registrado en la base de datos del Hospital Regional Docente de Trujillo y que firme el consentimiento informado.
- Personal asistencial que tenga tiempo de trabajo > 6 meses en el hospital.

Serán excluidos:

- Personal asistencial que no hayan respondido todo el cuestionario.
- Personal asistencial que no deseen ser entrevistados.
- Personal asistencial que este atendiendo de manera remota
- Personal asistencial que tenga licencia con goce de haber otorgadas en el marco de la emergencia nacional o sanitaria ocasionada por el COVID-19

**Muestra:**

Tamaño muestra: Para hallar el tamaño de muestra se ha utilizado la fórmula de población conocida considerando N: 1000, con un error de muestreo del 6.2%, una confiabilidad de 95% y una prevalencia del 0.5. (Anexo 06)

**Muestreo:**

Dada la situación actual de emergencia que estamos atravesando en el país, se ha utilizado un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir se trabajó con todos los trabajadores a los que se pudo acceder, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente.

**Unidad de análisis:** Cada uno de los trabajadores del Hospital Regional de Trujillo.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Fue la encuesta, la cual se realizó de manera presencial durante el mes de octubre.

Instrumento: La información fue recolectada a través de dos cuestionarios. El primer cuestionario, fue el Test de Maslach Burnout Inventory, que evalúa el desgaste profesional. El segundo cuestionario denominado Test de APGAR familiar evaluó la funcionalidad familiar. Además, también se recolectaron datos epidemiológicos: edad y sexo para un mejor estudio.

Validación y confiabilidad del instrumento: El primer cuestionario fue sometido a un proceso de validación por expertos; La escala de MBI (Maslach Burnout Inventory), la cual fue mencionada anteriormente, ha sido la más ampliamente utilizada y validada en diferentes poblaciones a nivel internacional siendo traducida aproximadamente a 48 idiomas. La versión original del MBI tiene una adecuada validez debido a que los resultados, tras aplicar la escala, se correlacionaban con lo esperado por personas externas, con ciertas características relacionadas al síndrome de burnout y medidas esperadas determinadas previamente por sus autoras, Maslach y Jackson. Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) se estructura en 22 ítems que muestran afirmaciones, respecto a los sentimientos y

actitudes del profesional en su área laboral y el rol que cumplen, por ende, el objetivo de este instrumento es medir el desgaste profesional ocasionado. Asimismo, se encarga de determinar la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Se compone de tres dimensiones, en primer lugar, la Subescala de agotamiento o cansancio emocional, que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, consta de 9 preguntas y puede alcanzar una puntuación máxima de 54. Por otro lado, se encuentra la Subescala de despersonalización, la cual valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento, está formada por 5 ítems y se puede alcanzar una puntuación máxima de 30. Finalmente, se encuentra la subescala de realización personal, la misma que se encarga de evaluar los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo, abarca 8 ítems y su puntuación máxima llegaría a ser 48.

La valoración de la escala fue: (0) Nunca, (1) Pocas veces al año o menos, (2) una vez al mes o menos, (3) unas pocas veces al mes, (4) una vez a la semana, (5) unas pocas veces a la semana y (6) todos los días.

Para obtener las puntuaciones, se suman las respuestas, de acuerdo a los ítems:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

Puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera constituirían el síndrome de Burnout. Por ende, se debe analizar meticulosamente que aspectos sirven para determinar el grado o nivel de Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome.

Pero para la validez del instrumento, se tomó en cuenta la medición descrita por Aranda et al.<sup>43</sup> obteniendo un coeficiente de validez de  $r = 0.9$ , lo que indica tener un nivel alto, y, por ende, válido. Referente a la confiabilidad, se realizó por medio del estadístico alfa de Cronbach, evidenciándose que en la dimensión de agotamiento se obtuvo un  $\alpha$  de 0.87, en la realización laboral  $\alpha$  fue de 0.76 y en la despersonalización  $\alpha$  fue de 0.72. Por último se obtuvo un  $\alpha$  promedio de 0.75, confirmando la confiabilidad del test.

Por otro lado, el APGAR familiar es un instrumento que describe la manera en que perciben los miembros de la familia respecto al nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Su objetivo es determinar la manera en que el evaluado percibe el funcionamiento de su familia en un momento en específico.

Este es un instrumento ha sido adaptado y validado en el 2015, sin embargo, se creó en el año 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), el cual se basó en la experiencia recolectada como Médico de Familia, y, por ende, la aplicación de este test posee utilidad como instrumento para los equipos de Atención Primaria, y su contribución al análisis de la función familiar.

El test indica como los miembros de la familiar perciben su funcionamiento y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.

Se compone de cinco preguntas, y principalmente busca evidenciar el estado funcional de la familia, utilizándose como una escala en la que el entrevistado evidencia opinión respecto del funcionamiento de la familia frente a elementos clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

Busca medir el funcionamiento familiar frente al impacto del síndrome de burnout, permitiría llevar adelante estrategias de abordaje de la problemática que ayuden en la adherencia del tratamiento y en una mejor calidad de vida.

En lo referente a la validez del test de Apgar familiar, se tomó en cuenta la medición descrita por Suarez M. et al donde muestra índices de correlación

que oscilaban entre 0.71 y 0.83.<sup>44</sup>

### 3.5. Procedimiento

Se llevó a cabo de la siguiente manera:

Después de remitida la aprobación para el desarrollo del proyecto; para la ejecución, se solicitó autorización al director del Hospital Regional Docente de Trujillo y a la jefa de Estadística para acceder a la Base de Datos del personal asistencial que laboran en su jurisdicción, y se emitió acta de autorización para el desarrollo del proyecto de investigación. Se continuó el proceso, seleccionando a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de acuerdo al tamaño de muestra. El cuestionario fue aplicado en forma presencial al personal de salud, de manera estructurada, con un lenguaje fluido por un tiempo aproximado de 6 minutos. Luego de ello se analizó y elaboró el informe final de la investigación.

### 3.6. Método de análisis de datos

Se digitaron los datos en el programa Microsoft Excel Vs de Windows 10, luego de ello se exportó al programa SPSS versión 26, donde se trabajaron las pruebas estadísticas para medir la asociación entre variables cualitativas como el chi cuadrado (examinando el cumplimiento de sus requisitos) o sus equivalentes, considerando un nivel de significancia del 5%.

### 3.7. Aspectos éticos

El informe de investigación fue aprobado con resolución 0374-2021-UCV-VA-P23-S/D por la escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo. Se obtuvo autorización para su desarrollo en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Se respetó los principios de bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.<sup>42</sup>

Para la aplicación del cuestionario, se solicitó el consentimiento informado de cada participante, los datos personales se mantuvieron en el anonimato, así mismo solo han sido manejados por el investigador, evitando la divulgación de información sin autorización del participante. Además, el cuestionario aplicado tuvo datos veraces para su utilidad y un resultado favorable para el investigador, investigado y para la sede hospitalaria

## IV.RESULTADOS

*Tabla 1:*

Relación entre el síndrome de burnout y funcionalidad familiar en el personal de salud. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021.

BOURNOUT	FUNCIONALIDAD								Total	%	Chi Cuadrado	Sig.
	NORMAL	%	Disfunción Leve	%	Disfunción Moderada	%	Disfunción Severa	%				
SI	10	5.0	42	21.0	23	11.5	4	2.0	79	39.5	35.93	0.00
NO	4	2.0	26	13.0	62	31.0	29	14.5	121	60.5		
Total	14	7.0	68	34.0	85	42.5	33	16.5	200	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

En la tabla 1 podemos apreciar que, haciendo un análisis descriptivo unidimensional, la mayoría de trabajadores encuestados no presentan burnout (60.5%), y en cuanto a la funcionalidad, la mayoría tiene un nivel de disfunción moderado (42.5%).

En cuanto al análisis bidimensional podemos apreciar que, la mayoría no presentan burnout y tienen disfunción moderada (31%)

También podemos apreciar que existe evidencia estadística para afirmar una relación entre el síndrome de burnout y la funcionalidad familiar ( $p < 0.05$ )

*Tabla 2*

Frecuencia de síndrome de burnout, según sus dimensiones en el personal de salud. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021.

Nivel	Agotamiento		Despersonalización		Realización personal	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
BAJO	95	47.5	113	56.5	124	62.0
MEDIO	3	1.5	2	1.0	68	34.0
ALTO	102	51.0	85	42.5	8	4.0
Total	200	100.0	200	100.0	200	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

En la Tabla 2 podemos apreciar que la mayoría de trabajadores encuestados se encuentran con nivel alto de agotamiento (51%), bajo de despersonalización

(56.5%) y bajo de realización personal (62%).

*Tabla 3*

Características asociadas al síndrome de burnout en el personal de Salud de salud. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021.

Características	BOURNOUT				Total	Chi Cuadrado	Sig.				
	SI	%	NO	%							
Edad	MENOR DE 35	24	12.0	20	10.0	44	22.0	5.34	0.021		
	DE 35 A MAS	55	27.5	101	50.5					156	78.0
Sexo	MASCULINO	26	13.0	50	25.0	76	38.0	1.44	0.23		
	FEMENINO	53	26.5	71	35.5					124	62.0
Grupo Ocupacional	OBSTETRA	26	13.0	1	0.5	27	13.5	57.87	0.00		
	ENFERMERA	12	6.0	5	2.5					17	8.5
	MEDICO	29	14.5	61	30.5					90	45.0
	OTROS	12	6.0	54	27.0					66	33.0
Años de Experiencia	DE 1 A 5 AÑOS	8	4.0	17	8.5	25	12.5	1.41	0.49		
	DE 6 A 10 AÑOS	37	18.5	61	30.5					98	49.0
	MAS DE 10 AÑOS	34	17.0	43	21.5					77	38.5
Total		79	39.5	121	60.5	200	100.0				

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

En la Tabla 3 podemos apreciar que la mayoría de los trabajadores encuestados que presentan Síndrome de burnout tienen de 35 años a más (50.5%), son de sexo femenino (35.5%), son médicos (30.5%) y tienen de 6 años a más de experiencia profesional (30.5%). Así también se muestra evidencia estadística para afirmar que existe asociación entre la edad y grupo ocupacional con el Síndrome de burnout ( $p < 0.05$ ).

*Tabla 4*

Características asociadas a la funcionalidad familiar en el personal de salud.

## Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021.

Características	FUNCIONALIDAD								Total	%	Chi Cuadrado	Sig.	
	NORMAL	%	LEVE	%	MODERADA	%	SEVERA	%					
Menor de 35	1	0.5	22	11.0	16	8.0	5	2.5	44	22.0			
Edad	De 35 a mas	13	6.5	46	23.0	69	34.5	28	14.0	156	78.0	7.45	0.059
Sexo	Masculino	6	3.0	21	10.5	32	16.0	17	8.5	76	38.0	4.17	0.24
	Femenino	8	4.0	47	23.5	53	26.5	16	8.0	124	62.0		
Grupo Ocupacional	Obstetra	0	0.0	21	10.5	6	3.0	0	0.0	27	13.5	0.37	0.00
	Enfermera	2	1.0	6	3.0	7	3.5	2	1.0	17	8.5		
	Medico	7	3.5	19	9.5	46	23.0	18	9.0	90	45.0		
	Otros	5	2.5	22	11.0	26	13.0	13	6.5	66	33.0		
Años de experiencia	De 1 a 5 años	1	0.5	13	6.5	9	4.5	2	1.0	25	12.5	6.47	0.372
	De 6 a 10 años	7	3.5	35	17.5	40	20.0	16	8.0	98	49.0		
	Más de 10 años	6	3.0	20	10.0	36	18.0	15	7.5	77	38.5		
Total		14	7.0	68	34.0	85	42.5	33	16.5	200	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

En la Tabla 4 podemos apreciar que la mayoría de los trabajadores encuestados presentan Funcionalidad Familiar de nivel moderado y tienen de 35 años a más (34.5%), son de sexo femenino (26.5%), son médicos (23.0%) y tienen de 6 años a más de experiencia profesional (20.0%). Así también se muestra evidencia estadística para afirmar que existe asociación solo entre el grupo ocupacional y la funcionalidad familiar ( $p < 0.05$ ).

## V. DISCUSIÓN

El síndrome de burnout hoy en día se ha vuelto un tema importante en los trabajadores de salud, ya que se ven con la obligación de enfrentar a la pandemia del COVID-19. Diversos estudios han demostrado un comportamiento distinto del síndrome de burnout entre el personal de salud debido al rol que cada uno desempeña en la asistencia a los pacientes. Por tal motivo, es necesario atender el impacto en la salud mental de los profesionales de salud que trabajan en la primera línea contra la COVID-19, asegurar el acceso de todo el personal de salud a la atención en salud mental y brindarles un tratamiento oportuno y eficaz para evitar complicaciones que perjudicarían a ellos; tanto emocional y el entorno laboral del personal de salud.<sup>41</sup>

Los resultados en la presente investigación responden a los objetivos planteados. Así en la tabla 1 cumpliendo con el objetivo general se ha demostrado que existe una asociación entre el síndrome de burnout y la funcionalidad familiar en el personal de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo. Estos hallazgos se asemejan a lo que nos indican Guachamín et al.<sup>21</sup> quien afirma que el personal de salud presentó la mayor prevalencia del síndrome de burnout en la dimensión agotamiento y encontró asociación significativa entre familias desvinculadas con síndrome de burnout en general y con la funcionalidad familiar.

Continuando con el análisis de la tabla 1 existe un 39.5% de profesionales de la salud que presentan síndrome de burnout, lo cual es preocupante y confirman lo que nos indican la OMS, quienes señalan que es un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida; así también existe un 42.5% de profesionales con nivel de disfunción moderado. Esto coincide con el estudio realizado por Vásquez M et al.<sup>22</sup> quienes encontraron que 47.4% de los trabajadores asistenciales tenían una funcionalidad familiar normal y un 40.4% de disfunción en grado leve.

En el análisis realizado en la tabla 2, cumpliendo con el objetivo específico 1, en las dimensiones del síndrome de burnout podemos apreciar que la mayoría de trabajadores encuestados se encuentran con nivel alto de agotamiento (51%), bajo de despersonalización (56.5%) y bajo de realización personal (62%). Estos resultados son similares al estudio realizado por Torres et al.<sup>18</sup>, donde obtuvieron como resultados que el 50% del personal de salud en formación para su especialidad presentaron realización personal baja en un 66,7%; además presentaron agotamiento emocional alto equivalente a un 45,8%; y despersonalización en un 50%. Así también similares resultados se encuentran en el estudio de Rendón.<sup>19</sup>

Para Guillaume et al.<sup>21</sup> la afectación del estado de ánimo como tristeza o depresión, la parte cognitiva, aspecto físico somático, cognitivo y la desmotivación, son consecuencias del síndrome de burnout.

Analizando el objetivo específico 2, en la tabla 3, la mayoría de los trabajadores encuestados que presentan Síndrome de burnout tienen de 35 años a más (34.5%), son de sexo femenino (26.5%), médicos (23%) y tienen de 6 años a más de experiencia profesional (20%). Estos hallazgos son similares al estudio realizado por Vásquez et al.<sup>22</sup>, donde el mayor porcentaje de los que presentaron síndrome de burnout fueron de sexo femenino y adultos jóvenes, además en ocupación, el personal de salud presenta mayor porcentaje y tienen mayor a los 10 años de servicio.

Según Bedoya<sup>24</sup> señala que el medio laboral constituye el principal desencadenante del síndrome de Burnout, ya que si ese ambiente presenta situaciones estresores y estas no se superan se desarrolla la patología, donde en casos severos sin un control o estrategias que ayuden al manejo de este síndrome, puede causar algún trastorno depresivo.

Continuando con el análisis, el objetivo específico 3, en la tabla 4, respecto a la funcionalidad familiar; según características podemos apreciar que la mayoría de los trabajadores encuestados presentan Funcionalidad Familiar de nivel moderado y tienen de 35 años a más (34.5%), son de sexo femenino (26.5%), médicos (23.0%) y tienen de 6 años a más de experiencia profesional (20.0%). Así también se muestra evidencia estadística para afirmar que existe asociación solo entre el grupo ocupacional y la funcionalidad familiar ( $p < 0.05$ ).

Estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Marecos et al<sup>14</sup>, quien establece la presencia del síndrome a través de la aplicación del cuestionario de "Maslach Burnout Inventory" estableciendo medida de síndrome de Burnout con el test de Apgar familiar. La frecuencia encontrada fue de 19,2% con disfunción familiar leve. Así mismo Arias et al.<sup>26</sup> realizaron estudios donde discrepan los datos sociodemográficos, en los trabajadores de hospitales, y se registró que el nivel moderado fue el más afectado, además el sexo masculino fue más frecuente en comparación a las mujeres. En cuanto a los profesionales los licenciados de enfermería presentaron mayor índice de padecimiento de la patología.

Para Martí<sup>37</sup>, la funcionalidad familiar debería ser el eje fundamental en el cual

la sociedad debe apoyarse para brindar al trabajador de salud un ambiente de trabajo y desarrollo laboral, no un estresor que conlleve a dañar la salud.

La principal limitación del estudio fue que el estado de emergencia en el que nos encontramos actualmente, no permitió acceder a una mayor población, sin embargo, se lograron resultados importantes para aportar a mejorar la realidad vivida en estas épocas por nuestro personal de salud, que actualmente viene afrontando en primera línea la pandemia del COVID-1

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Existe relación entre el síndrome de burnout y funcionalidad familiar en el personal de salud. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021.
2. La prevalencia del síndrome de burnout según dimensiones fue, en el agotamiento la mayoría obtuvo un nivel alto (51%), en la despersonalización la mayoría obtuvo un nivel bajo (56.5%) y en la realización personal la mayoría se ubicó en el nivel bajo (62%).
3. Las características asociadas al síndrome de burnout son la edad y grupo ocupacional.
4. El grupo ocupacional fue la única característica que se asoció a la funcionalidad familiar del personal de salud.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Es importante que la OMS tome ciertas medidas como talleres o algún servicio que se encargue del manejo de las dimensiones del síndrome de burnout ya que debido a la pandemia se han descuidado del personal de salud considerando que son la primera línea de defensa frente al covid 19.
- Considerar una valoración frecuente del personal de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo en relación al síndrome de burnout, así como identificar el tratamiento oportuno antes de llegar a complicaciones.

- Crear grupos de ayuda o redes de apoyo para el personal de salud.
- Realizar actividades, donde involucremos a la familia del personal de salud para que haya una mayor interacción y comprensión, de esta manera puedan servir como una red de apoyo para el personal de salud.
- Acceso a actividades de inducción y capacitación.

## REFERENCIAS

1. Lovo JA. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno. 2020 Diciembre;(70): p. 110-120. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/entorno/article/view/10371> DOI: 10.5377/entorno.v0i70.10371
2. Falk I. Community and Family dynamics: The role of social brokers in social wellbeing Launceston: University of Tasmania; 1999. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/237117078\\_COMMUNITY\\_AND\\_FAMILY\\_DYNAMICS\\_THE\\_ROLE\\_OF\\_SOCIAL\\_BROKERS\\_IN\\_SOCIAL\\_WELLBEING](https://www.researchgate.net/publication/237117078_COMMUNITY_AND_FAMILY_DYNAMICS_THE_ROLE_OF_SOCIAL_BROKERS_IN_SOCIAL_WELLBEING)
3. Bouza E, Gil-Monte P, Palomo E. Work-related burnout syndrome in physicians in Spain. Revista Clínica Española (English Edition). 2020 Junio; 220(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32303332/> DOI: 10.1016/j.rce.2020.02.002
4. Chen C, Meier S. Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies. 2021 Diciembre; 124. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/34715576> DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104099
5. Schuger C, Ando K, Cantillon D, Lambiaje P, Mont L, Joung B, et al. Assessment of primary prevention patients receiving an ICD – Systematic evaluation of ATP: APPRAISE ATP. Heart Rhythm O2. 2021 Agosto; 2(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8369290/> DOI: 10.1016/j.hroo.2021.07.003
6. Campo-Arias A, Caballero-Dominguez C. Confirmatory factor analysis of the family APGAR questionnaire. Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.). 2021 Noviembre. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745020300226#!> DOI: 10.1016/j.rcp.2020.01.003
7. Barrios V, Escobar C, Banach M. Primary prevention. The cornerstone to reduce the burden of cardiovascular disease. Revista Española de Cardiología (English Edition). 2021 October; 74(10): p. 827-828. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34083166/> DOI: 10.1016/j.rec.2021.04.013
8. Ayquipa JC. Relación entre estrés laboral y funcionalidad familiar en trabajadores de atención primaria de la Red de Salud Arequipa. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Vicerrectorado de Investigación; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2740>
9. Colmenares J, Acosta R, Cárdenas E, Carvajal C, Guzmán O, Hernández M, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Mpexico. Revista Cubana de Salud y

- Trabajo. 2018 agosto; 19(2). Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2018/cst182b.pdf> DOI:  
10.22198/rys2020/32/1308
- 10 Vivas S, Fonseca M. Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico.  
. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 2019 Marzo; 9(1). Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/342144463\\_Sindrome\\_de\\_Burnout\\_de\\_un\\_fenomeno\\_laboral\\_a\\_un\\_diagnostico\\_medico](https://www.researchgate.net/publication/342144463_Sindrome_de_Burnout_de_un_fenomeno_laboral_a_un_diagnostico_medico) DOI: 10.18041/2322-634X/rcso.1.2019.5962
- 11 Vera L, Chilquillo J, Lama J. Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018. Revista de Neuropsiquiatría. 2019 Abril; 82(3).  
Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3570> DOI:  
10.20453/rnp.v82i3.3570
- 12 Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud.  
. Revista Innova y Educación. 2020 Octubre; 2(4). Disponible en:  
<https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/90> DOI:  
<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- 13 Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horizonte Médico. 2019  
. Septiembre; 19(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000100011&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000100011&script=sci_abstract) DOI: 10.24265/horizmed.2019.v19n1.11
- 14 Marecos S, Moreno M. Asociación entre Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en  
. médicos residentes. Medicina Clínica y Social. 2018 Mayo-Agosto; 2(2). Disponible en:  
<https://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/52> DOI:  
10.52379/mcs.v2i2.52
- 15 Lozano A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-  
. 19. Revista Neuropsiquiatría. 2021 Mayo; 84(1). Disponible en:  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3930> DOI: 10.20453/rnp.v84i1.3930
- 16 Torres A, Alcaraz I. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la  
. ciudad de Arequipa en el año 2020. Medicina Clínica y Social. 2020 Septiembre-Diciembre; 4(3).  
Disponible en: <https://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/151> DOI:  
10.52379/mcs.v4i3.151
- 17 Rendón Montoya M, Peralta Peña S, Hernández Villa E, I HR, R VM, M FO. Síndrome de  
. burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización.  
Enfermería Global. 2020 Julio; 19(59): p. 479-506. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300479](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479) DOI: 10.6018/eglobal.398221

- 18 Bejarano Morales S, Reynol Cabrera A, Luis Hilario F, Quiroz Quiroz L, Ramos Torres I, Varill . Bartolo Y, et al. Factores de Riesgo para Síndrome de Burnout en Pasantes de Enfermería en Servicio Social Hospitalario. Revista Espacio Universitario. 2020 Febrero; 1(39): p. 12-20. Disponible en: <https://urseva.urse.edu.mx/wp-content/uploads/2020/01/Factores-de-Riesgo-para-S%C3%ADndrome-de-Burnout.pdf>
- 19 Arias W, Muñoz A, Delgado Y. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de . Arequipa (Perú). Medicina y Seguridad del Trabajo. 2017 Diciembre; 63(249): p. 331-344. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0465-546X2017000400331](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2017000400331)
- 20 Macarena H, Moreno B, Mingote J. El desgaste profesional del médico. Primera ed. Macarena . H, Moreno B, Mingote J, editors. Madrid: Diaz de Santos; 2009. Disponible en: <http://dct.digitalcontent.com.co/sview/default.aspx>
- 21 Carlin M. El Síndrome de Burnout: Comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas . de futuro.: WANCEULEN EDITORIAL DEPORTIVA; 2014. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/271388430\\_The\\_burnout\\_syndrome\\_Understanding\\_the\\_past\\_present\\_analysis\\_and\\_future\\_perspectives\\_El\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_Comprension\\_del\\_pasado\\_analisis\\_del\\_presente\\_y\\_perspectivas\\_de\\_futuro](https://www.researchgate.net/publication/271388430_The_burnout_syndrome_Understanding_the_past_present_analysis_and_future_perspectives_El_sindrome_de_burnout_Comprension_del_pasado_analisis_del_presente_y_perspectivas_de_futuro) DOI: 10.13140/2.1.4964.3849
- 22 Ojeda Y. Estudio sobre el funcionamiento familiar en familias nucleares biparentales y familias . nucleares monoparentales. Chillan: Universidad del Bío-Bío, Departamento de Psicología; 2013. Disponible en: [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/330/1/Ojeda%20Silva\\_Yoselyn.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/330/1/Ojeda%20Silva_Yoselyn.pdf)
- 23 Benavides Rojas C. Funcionalidad familiar del personal de salud de Conocoto y su influencia en . la calidad de atención de sus usuarios. Tesis de especialización. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Departamento de Medicina; 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12854>
- 24 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación MG H, editor. México: . Mc Graw-Hill; 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- 25 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las

- . investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2014 [cited 2021 Septiembre 06].  
Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 26 Reuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Health Policy*. 2020 Abril; 395(10231): p. 1225-1228. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32178769/> DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30627-9
- 27 González-Franco A, Cerqueiro González J, Arévalo-Lorido J, Álvarez-Rocha P, Carrascosa-García S, Armengou A, et al. Morbidity and mortality in elderly patients with heart failure managed with a comprehensive care model vs. usual care: The UMIPIC program. *Revista Clínica Española (English Edition)*. 2021 Octubre. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-beneficios-un-modelo-asistencial-integral-articulo-S001425652100134X> DOI: 10.1016/j.rce.2021.05.007
- 28 Zihan H, Haofei W, Jianfeng X, Junwei Z, Hailiang L, Songqiao L, et al. Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China—A national cross-sectional study. *Journal of Critical Care*. 2021 Abril; 62: p. 265-270. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33477093/> DOI: 10.1016/j.jcrc.2020.12.029
- 29 Ernst J, Jordan L, Weilenmann S, Sazpinar O, Gehrke S, Paolercio F, et al. Burnout, depression and anxiety among Swiss medical students – A network analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2021 Noviembre; 143: p. 196-201. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395621005562> DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.09.017
- 30 Acar Sevinc S, Metin S, Balta Basi N, Surhan Cinar A, Turkel Ozkan M, Oba S. Anxiety and burnout in anesthetists and intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*. 2021 Julio. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1330667> DOI: 10.1016/j.bjane.2021.07.011
- 31 Buran F, Altin Z. Burnout among physicians working in a pandemic hospital during the COVID-19 pandemic. *Legal Medicine*. 2021 Julio; 51: p. 101881.
- 32 Guachamín Yáñez K, Vásquez García E. Asociación entre el síndrome de Burnout y disfunción familiar en el personal de 18 a 65 años de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Departamento de Medicina; 2019. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33857752/> DOI:

10.1016/j.legalmed.2021.101881

- 33 Vasquez Montenegro B. Funcionalidad familiar y Síndrome de desgaste ocupacional en . trabajadores asistenciales del Hospital de Apoyo Chepén. 2019. Tesis pregrado. Trujillo: Universidad César Vallejo, Departamento de Medicina; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40386>
- 34 Mansanillas Rojas T. Prevalencia del síndrome de burnout y la funcionalidad familiar del . personal de salud de una institución privada ubicada al nor-orienté de la ciudad de Loja durante el año 2017. Trabajo de Titulación de Magíster en Terapia Familiar. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja, Departamento de Medicina; 2018. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/22062>
- 35 Bedoya M. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público . colombiano. *MediSan*. 2017; 21(11): p. 3172-3179. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005)
- 36 Valladares G. Síndrome de burnout y clima social familiar del personal de salud de un . policlínico particular del Callao, 2017. Tesis pregrado. Lima: Universidad César Vallejo, Departamento de Psicología; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3403>
- 37 Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. . *Revista Médica La Paz*. 2014; 20(1): p. 53-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010)
- 38 Martí-García S, Relinque-Medina F, Fernández-Borrero M, Vásquez-Aguado O. Structural and . functional analysis of cases of family treatment treated in the public social services system. *Heliyon*. 2021 Mayo; 7(5). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/351447247\\_Structural\\_and\\_functional\\_analysis\\_of\\_cases\\_of\\_family\\_treatment\\_treated\\_in\\_the\\_public\\_social\\_services\\_system](https://www.researchgate.net/publication/351447247_Structural_and_functional_analysis_of_cases_of_family_treatment_treated_in_the_public_social_services_system) DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e06825
- 39 Lucas G, Colson S, Boyer L, Inthavong K, Haller P, Lancon C, et al. Risk factors for burnout and . depression in healthcare workers: The national AMADEUS study protocol. *L'Encéphale*. 2021 Octubre. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34666893/> DOI: 10.1016/j.encep.2021.06.001
- 40 Almeida M, DeCavalcante G. Burnout and the mental health impact of COVID-19 in . anesthesiologists: A call to action. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2021 Febrero; 68. Disponible

en: [https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQiAqbyNBhC2ARIsALDwAsC1czALxcQjFo1qw00OfI0Ib23CmkuGuokU-Tm8pcR8KZFaE5\\_ba84aAml7EALw\\_wcB](https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQiAqbyNBhC2ARIsALDwAsC1czALxcQjFo1qw00OfI0Ib23CmkuGuokU-Tm8pcR8KZFaE5_ba84aAml7EALw_wcB)

41 Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Nuevo Coronavirus . (COVID - 19). Informe de Actualización. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-11-marzo-2021>

42 Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación rápida de la prestación de . servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de síndrome de burnout en las Américas. Organización Mundial de la Salud; 2020. Report No.: ISBN. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52283?locale-attribute=pt>

ANEXOS

**ANEXO N° 01. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome de Burnout	Patología debido a la presión que padece un sujeto, al exponerse a factores que ocasionan estrés emocional e interpersonal asociados a su actividad laboral, ocasionando daño progresivo que conlleva a un desgaste físico, así como mental. (19)	Se aplicará el test de Maslach Burnout Inventory el cual medirá manifestaciones por componentes(20):  Agotamiento emocional	Si : cuando Agotamiento>26, Despersonalización>9 Realización<34 De lo contrario no hay Burnout  ✓ Alto (27-54) ✓ Medio (19- 26) ✓ Bajo: 0-18	Cualitativo Ordinal

		<p>Despersonalización</p> <p>Realización Personal</p>	<p>✓ Alto (10-30)</p> <p>✓ Medio (6- 9)</p> <p>✓ Bajo: (0-5)</p> <p>✓ Alto (40 – 56)</p> <p>✓ Medio (34– 39)</p> <p>✓ Bajo (0 – 33)</p>	
	<p>Es un conjunto de factores que influyen en el</p>			

<p>Funcionalidad Familiar</p>	<p>comportamiento de cada integrante y esta permite que la familia funcione como una unidad. (26)</p>	<p>Se aplicará el test de APGAR familiar el cual evalúa 5 funciones básicas de la familia(28):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Adaptación</li> <li>● Asociación</li> <li>● Crecimiento</li> <li>● Afecto</li> <li>● Resolución</li> </ul>	<p>Posibilidad de Respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Puntuación de 17 – 20: Sugiere una Función Familiar Normal</li> <li>● Puntuación de 16 – 13: Sugiere una Difusión familiar leve</li> <li>● Puntuación de 12 – 10: Sugiere una Difusión familiar Moderada</li> <li>● Puntuación de 9 o menos: Sugiere una Difusión familiar Severa</li> </ul>	<p>Cualitativo ordinal</p>
-------------------------------	---	--	--	----------------------------

## ANEXO N° 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr (a):

Con el objetivo de investigar la relación que hay entre el síndrome de burnout y funcionalidad familiar en el personal de salud, se realiza la siguiente investigación a cargo de la Universidad César Vallejo, Filial Trujillo del cual es usted invitado a participar de manera voluntaria.

Procedimiento: Se le realizará un cuestionario para obtener información sobre datos personales y finalmente responderá el Test de Maslach Burnout Inventory, para evaluar que evaluará el desgaste profesional y el Test de APGAR familiar que evaluará la funcionalidad familiar.

Posibles riesgos: No existen riesgos para su salud.

Confidencialidad: los datos recolectados sólo serán manejados por el investigador, evitando la divulgación de información sin autorización del participante

Puede desistir de participar en este estudio, en cualquier momento de la entrevista.

Consentimiento informado

Acepto de manera voluntaria participar de este proyecto de investigación, habiendo escuchado todo el texto anterior. SI ( ) NO ( )

Fecha:                    /   /

## ANEXO N° 03

### Síndrome de burnout y funcionalidad familiar en el personal de salud. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021.

#### I. DATOS GENERALES:

A. Edad: .... años

C. Años de trabajo: ....

B. Sexo: Masculino ( )  
Femenino ( )

D. Establecimiento de  
salud:

#### II. GRUPO OCUPACIONAL:

A) Obstetra

B) Nutricionista

C) Enfermera

D) Médico

E) Odontólogo

F) Otros: .....

#### III. SINDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL:

o Valor Global: Alto (88 – 132) Medio (47 – 87) Bajo (0 – 46)

1. Cansancio emocional: Alto: 20-54 Medio: 15-24 Bajo: 0-14

2. Despersonalización: Alto: 10-30 Medio: 4-9 Bajo: 0-3

3. Realización personal: Alto: 40-48 Medio: 34-39 Bajo: 0-33

#### IV. FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

1. Normal: 17-20 puntos

2. Disfunción leve: 16-13 puntos

3. Disfunción moderada: 12-10 puntos

4. Disfunción severa: menor o igual a 9

## ANEXO N° 04

En cada pregunta marcarás la respuesta con una x en la alternativa que más se acerque a la verdad.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

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

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

## ANEXO N° 05

### APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN

Es un instrumento de auto aplicación, diseñado para obtener una evaluación rápida y sencilla de la capacidad funcional de la familia, reflejada en el grado de satisfacción y armonía existente en la vida familiar. Diseñada por Smilkstein y validada en Chile en 1987 por Maddaleno, Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar.

Es un cuestionario auto administrado que consta de cinco preguntas cerradas

Indica una valoración global de satisfacción con la vida familiar. Útil como prueba de tamizaje.

#### Puntuación

Luego de haber aplicado el cuestionario es momento de saber la puntuación:

- **Puntuación de 17 – 20:** Sugiere una Función Familiar Normal
- **Puntuación de 16 – 13:** Sugiere una Difusión familiar leve
- **Puntuación de 12 – 10:** Sugiere una Difusión familiar Moderada
- **Puntuación de 9 o menos:** Sugiere una Difusión familiar Severa

FUNCIÓN	NUNCA (0 PUNTOS)	CASI NUNCA ( 1 PUNTO)	ALGUNAS VECES (2 PUNTOS)	CASI SIEMPRE (3 PUNTOS)	SIEMPRE (4 PUNTOS)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo un problema o alguna necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de aprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia tristeza ,amor, etc.					
Me satisface como compartimos en mi familia : a) El tiempo para estar juntos b) Los espacios de la casa c) El dinero.					

## ANEXO N° 06

### TAMAÑO DE MUESTRA

Para hallar el tamaño de muestra se ha utilizado la fórmula de población conocida considerando N: 1000, con un error de muestreo del E: 6.2%, una confiabilidad de 95% (z: 1.96) y una prevalencia de p: 0.5.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq} =$$

n: 200 trabajadores del Hospital

ANEXO N° 07

AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ. 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

## CONSTANCIA

EL JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

**AUTORIZA:**

Realizar el Proyecto de Tesis Titulado: "SINDROME DE BURNOUT Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL PERSONAL DE SALUD. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO"

Teniendo como autor a la alumna de la Facultad de Medicina de la Universidad César Vallejo:

**Autor:**

**ALVARÓN SALOMÓN YURAIMA EVELYN**

No se autoriza el ingreso a UCI de Emergencia

Trujillo, 13 de diciembre del 2021

  
REGION LA LIBERTAD  
Gerencia Regional de Salud

Dr. Eduardo Salazar Nájera Acosta  
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  
del Hospital Regional Docente de Trujillo

ESNA/LACI  
C.C. archivos  
SISG EACI

---

**"Justicia Social con Inversión"**  
Av. Mansiche 795 - Teléf. 2331581 - Anexo 225 - 481218 - Telefax. 233112 - Trujillo - Perú  
capacitacion.hrdt@gmail.com