

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE
BURNOUT EN MÉDICOS QUE TRABAJAN EN EL ÁREA COVID
DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA – 2021**

TESIS PRESENTADA POR:

ANDRES ALEJANDRO SALOME NINA

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL
DE MEDICO CIRUJANO**

ASESOR:

Dr. MARCO RIVAROLA HIDALGO

TACNA – PERU

2021

DEDICATORIA

A cada uno de los que son parte de mi familia; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar conmigo todos los días y guiar mis pasos. Para darme fuerza de voluntad, buena salud, tu bondad infinita y tus bendiciones para lograr mi objetivo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna - 2021. **Metodología:** No experimental, es prospectivo, transversal, y analítico. **Población:** Médicos que aceptaron formar parte de la investigación y que laboran en el área de emergencias, cuidados intensivos, hospitalización COVID, conformado por 39 participantes. **Resultados y Conclusiones:** Como principales resultados se obtuvo una prevalencia del síndrome de Burnout del 12,82%, el nivel de desgaste emocional de los médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna obtuvo un valor predominante en el nivel bajo en un 51,28%; el nivel de despersonalización de los médicos fue mayor en el nivel bajo en un 61,54%, y el nivel de realización personal predominó el nivel alto en un 64,10%, y respecto a los factores asociados al síndrome de Burnout, no se observó una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y laborales con el síndrome de Burnout.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, prevalencia, factores asociados, COVID 19, médicos.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and factors associated with Burnout syndrome in doctors working in the COVID area of the Daniel Alcides Carrión Hospital, Tacna - 2021. **Methodology:** non-experimental, it is prospective, cross-sectional, and analytical; **Population:** Physicians who agreed to be part of the research and who work in the area of emergency, intensive care hospitalization COVID, made up of 39 doctors. **Results and conclusions:** The main results were a prevalence of Burnout syndrome of 12.82%, the level of emotional exhaustion of the doctors who work in the COVID area of the Daniel Alcides Carrión Hospital in Tacna obtained a predominant value at the low level at 51.28%; the level of depersonalization of the doctors was higher in the low level in 61.54%, and the level of personal fulfillment predominated in the high level in 64.10% and with respect to the factors associated with the Burnout syndrome, no statistically significant association was observed between sociodemographic and occupational characteristics with Burnout syndrome.

Key words: Burnout syndrome, prevalence, associated factors, COVID 19, doctors.

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Fundamentación del problema	11
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema principal.....	12
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4 Justificación	14
1.5 Definición de términos	15
CAPÍTULO II REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	16
2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Antecedentes internacionales	16
2.1.2 Antecedentes nacionales	19
2.2 Marco teórico.....	24
2.2.1 Síndrome de Burnout	24
2.2.2 Causas del síndrome de Burnout	25

2.2.3	Síntomas del síndrome de Burnout	26
2.2.4	Dimensiones del síndrome de Burnout	27
2.2.5	COVID – 19.....	28
2.2.6	Síndrome de Burnout en médicos del área COVID-19.....	30
CAPÍTULO III HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.....		32
3.1	Hipótesis.....	32
3.1.1	Hipótesis general.....	32
3.2	Operacionalización de las variables	32
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		35
4.1	Diseño	35
4.1.1	Diseño	35
4.1.2	Tipo de investigación.....	35
4.2	Ámbito de estudio.....	35
4.3	Población y muestra	36
4.3.1	Criterios de inclusión.....	36
4.3.2	Criterios de exclusión	36
4.4	Instrumentos de recolección de datos	37
CAPÍTULO V PROCESO DE RECOJO DE DATOS Y PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....		38
5.1	Diseño de análisis	38
5.2	Consideraciones éticas	39
RESULTADOS		40
DISCUSIÓN.....		50
CONCLUSIONES.....		54

RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS.....	65
Anexo 01: Matriz de consistencia	65
Anexo 02: Instrumento de medición	66
Anexo 03: Consentimiento informado.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
TABLA 2 PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS QUE TRABAJAN EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA - 2021.....	40
TABLA 3 FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS QUE TRABAJAN EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA - 2021.....	41
TABLA 4 PREVALENCIA DE LAS DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS QUE TRABAJAN EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA – 2021	45
TABLA 5 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS MÉDICOS QUE TRABAJAN EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA - 2021	46
TABLA 6 CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS MÉDICOS QUE TRABAJAN EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA - 2021.....	48

INTRODUCCIÓN

En el plano laboral, desde hace mucho tiempo se presenta un síndrome provocado por el estrés excesivo durante el desempeño de sus actividades laborales el cual se conoce como síndrome de Burnout, siendo la causa principal reportada como el alto nivel de saturación laboral que actualmente experimentan los modelos capitalistas de la mayoría de países en el área de salud se ha reportado una mayor frecuencia de casos (1).

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), se considera que el síndrome de Burnout es el resultado del estrés crónico causado por el lugar de trabajo, que no ha sido tratado adecuadamente., se ha integrado como fenómeno ocupacional en la CIE-11 (2).

La definición de síndrome de Burnout comenzó a utilizarse en 1981, siendo provocada por el estrés constante que se manifiesta o se presenta en los profesionales que prestan servicios personales que se caracterizan por presentar características principales como el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (3).

En 2001, Maslach descubrió que este síndrome es causado por un estrés prolongado, viéndolo como una condición psicológica que comienza con una tensión crónica, definiéndose como una respuesta a la presencia de estrés crónico y mantenido en su lugar de trabajo (3).

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

El síndrome de Burnout está asociada a una patología de tipo laboral que perjudica la salud física y mental. Existen estudios realizados en diversos países que señalan que los médicos vienen exponiéndose de forma continua a situaciones de estrés en los servicios donde trabajan (4), tal es el caso de Ecuador donde en un estudio hecho durante la pandemia en el año 2020 se evidencio que cerca del 95% de los médicos sufrieron síndrome de Burnout severo y moderado (5) en México, la prevalencia observada fue de 74,2% en los médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por SARS-CoV-2 en el área de emergencia de tres hospitales en estudio (6) en Perú, en el año 2020 en un estudio hecho en el personal de salud que atiende pacientes COVID 19 se concluyó que el nivel de síndrome de Burnout fue alto en un 69% (7).

En un estudio realizado a 100 médicos residentes en Rumania, con edades promedio entre 24-35 años, luego de dos meses del inicio de la pandemia, se les aplicó la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) resultando una media de síndrome de burnout de 76%, evidenciándose de este modo, que la prevalencia a nivel global del síndrome de Burnout es alta entre los médicos residentes en este estudio, y consecuentemente que la amenaza que supone la COVID-19 es un factor relevante de estrés en los médicos (8).

En los últimos años, el síndrome de Burnout se ha presentado como un problema de carácter psicosocial relevante, ocasionado por un inadecuado manejo del estrés crónico en el ámbito laboral. Esta situación actual de salud a nivel mundial , viene ocasionando tensión generada a causa de la

pandemia en todo el personal de salud, siendo numerosos los factores que pueden incrementar el número de casos de Burnout en estos tiempos; en cambio, en los profesionales que ya sufren este síndrome, ésta se convierte en algo no controlado, generándose más ansiedad y estrés añadiéndose también el cansancio físico y emocional previamente existente en ellos (9).

Por lo expuesto, es necesario evaluar el impacto en la salud mental de los profesionales de salud que trabajan en la primera línea contra la COVID-19, con el fin de diagnosticarlo y tratarlo oportunamente en todo el personal de salud.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

- ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021?
- ¿Cuál es la prevalencia de las dimensiones del síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021?

- ¿Cuáles son las características laborales de los médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021?
- ¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna - 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021.
- Determinar la prevalencia de las dimensiones del síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021.
- Determinar cuáles son las características sociodemográficas de médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021.
- Determinar cuáles son las características laborales de los médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna - 2021.
- Determinar cuáles son los factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021.

1.4 Justificación

Mucho antes de la pandemia por la COVID-19 los trabajadores de salud ya estaban expuestos a diversos factores estresantes como pueden ser la excesiva carga laboral, falta de apoyo psicológico y social, horarios y jornadas laborales muy largas, contacto con enfermedades muy contagiosas, etc.

Con la llegada de la pandemia por la COVID-19 todos estos factores estresantes se intensificaron, y se agregaron nuevos factores propios de las epidemias. Todos estos factores estresantes pueden hacer que los médicos padezcan de síndrome de Burnout, por lo cual es importante diagnosticarlo a tiempo, conocer su prevalencia y que factores están asociados ya que padecer este síndrome puede traer consecuencias como diversos trastornos de salud física y mental.

El síndrome de Burnout es considerado como un mediador patógeno entre el estrés por exposición a ciertos factores y puede llevar hacia diversos trastornos mentales como estrés postraumático, ansiedad, depresión, mayor índice de suicidio, abuso en el consumo de sustancias y trastornos físicos como alteraciones osteoarticulares, cardiovasculares, endocrino, inmune, etc. Por otra parte afecta también al servicio asistencial que los médicos brindan a los pacientes, estos pueden ser, mala calidad de atención a los pacientes, aumento en el error médico, etc (10).

Según la organización internacional del trabajo (OIT) refiere que deberían aplicarse medidas en materia de salud y seguridad en el trabajo para así prevenir y disminuir los riesgos psicosociales y promover la salud mental y bienestar (11) pero para iniciar medidas estratégicas, es necesario conocer la prevalencia de este síndrome y cuales son los factores asociados durante la pandemia para así tomar las medidas necesarias y permitir el diseño de estrategias que mitiguen la reducción del mismo, optimizando las

relaciones interpersonales, la práctica y las labores diarias de los médicos, beneficiando a los colaboradores, usuarios, familias, y la misma institución al mejorar la calidad del cuidado y atención; gracias a personal humano motivado, capacitado, que se sienta mejor al laborar en unidad de estas características y de pertenecer al sector salud.

Por los motivos expuestos se ha considerado importante realizar esta investigación.

1.5 Definición de términos

- a. Síndrome de Burnout: Forma inapropiada de enfrentar el estrés crónico, cuyas principales características consideran la fatiga emocional, la despersonalización y el bajo desempeño personal.
- b. COVID-19: Enfermedad pandémica infecciosa causada por el virus SARS COV-2 que se ha descubierto recientemente.
- c. Paciente: Persona enferma que es atendida por un profesional del sector salud.
- d. Pandemia: Enfermedad epidémica que se propaga a varios países o que afecta a casi todos los individuos de una determinada localidad o región.
- e. Síndrome: Grupo de síntomas que aparecen juntos y son propios de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado originando, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ramírez, M. et al “Síndrome de Burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid”, Madrid – 2020.

OBJETIVO: Dar a conocer la prevalencia del síndrome de Burnout y evaluar los factores asociados entre los médicos residentes de especialidades diversas. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional transversal. **RESULTADOS:** Se encontró en los 119 médicos residentes encuestados una prevalencia de 29,4%. El factor relevante que se observó asociado a una alta prevalencia de Burnout fue el ser mujer. No se hallaron causas asociadas a las dimensiones realización personal ni cansancio emocional, sin embargo; sí fueron hallados factores asociados a la dimensión despersonalización, así se observó que el tener personas a cargo es un factor de riesgo y estar en los últimos años de residencia es considerado un factor de protección para el desarrollo de mayor grado de despersonalización. **CONCLUSIÓN:** La prevalencia de agotamiento en el personal médico residente está acorde con estudios anteriores. La temprana identificación de las causas de riesgo es importante para el desarrollo de soluciones e intervenciones que mejorarían la condición laboral de los médicos residentes (12).

De La Torre V, “Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 de la Unidad Médica de Alta especialidad No.14, Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines.”

OBJETIVO:. Dar a conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería que labora en área COVID de Medicina

interna durante la pandemia de COVID-19, en la Unidad Médica de Alta especialidad No.14, Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de tipo transversal, observacional, descriptivo, se tomó en cuenta el personal de salud que se encuentre laborando en áreas de atención a pacientes con COVID-19.

RESULTADOS: En una población de 100 participantes se encontró una prevalencia global de 69%. Para la dimensión baja realización personal la prevalencia del 47%, para la dimensión agotamiento emocional la prevalencia fue 40% y para el dominio de despersonalización se reportó una prevalencia de 35 %. Asimismo el 53% de los participantes pertenece al sexo femenino y el 34% tiene entre 24 a 28 años de edad.

CONCLUSIÓN: Este estudio mostró que el síndrome de Burnout presenta una alta prevalencia en los trabajadores de la salud que se encuentran en atención a pacientes COVID-19, en comparación con estudios realizados antes de esta pandemia. Además no se encontró como factor de riesgo para presentar síndrome de Burnout el género, grupo de edad o categoría laboral (13).

Vinueza A; et al “Síndrome de burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19”, Ecuador - 2020.

OBJETIVO: Dar a conocer la intensidad y prevalencia de Síndrome de Burnout (SB) en médicos profesionales y enfermeros/as ecuatorianos/as en el transcurso de la pandemia del COVID-19. **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Estudio analítico de corte transversal. **RESULTADOS:** Participaron en este estudio 224 profesionales, por encima del 90% del personal médico y de enfermería presento síndrome de Burnout moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad (28-31 promedio) y género (hombre vs mujer vs otro). El personal médico es afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. **CONCLUSIÓN:** Durante la pandemia de

COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia (5).

Melo M. “Frecuencia del síndrome de Burnout en médicos que se encuentran atendiendo pacientes con patología por SARS- COV-2 en el área de emergencia en los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suarez, Eugenio Espejo y Canto a la vida durante el periodo mayo a diciembre 2020”
OBJETIVO: Dar a conocer la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por SARS-CoV-2 en el área de emergencia en los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida durante el periodo mayo a diciembre 2020. **MATERIALES Y METODOS:** El siguiente estudio fue de tipo observacional descriptivo de cohorte transversal. **RESULTADOS:** De una población de 163 participantes de los cuales el 74.2% presentó síndrome de Burnout, el mismo que se asoció de manera significativa a variables de edad de 31 a 40 años 51,4%, género femenino 58,7%, con contrato ocasional 66,9%, carga horaria mayor a 48 horas 76,9% y tiempo de trabajo mayor a 5 años 40,5%, también se pudo establecer que dentro de las subescalas analizadas el cansancio emocional tuvo un nivel alto de presencia en el 72.4% de los participantes, la despersonalización obtuvo un nivel alto en el 52,16% y la realización personal obtuvo un nivel bajo en el 49,69% de los participantes. **CONCLUSIÓN:** El personal médico se encuentra altamente expuesto al síndrome de Burnout, por lo que se requiere una intervención inmediata para evitar a futuros problemas mayores de salud mental (6).

Torres F. “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia.” **OBJETIVO:** Determinar el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y cómo se comporta con factores sociodemográficos y laborales asociados.

MATERIALES Y METODOS: Estudio observacional, de corte transversal, analítico. **RESULTADOS:** El número de participantes fue de 380 profesionales de la salud, la prevalencia de síndrome de Burnout fue elevada, especialmente en el componente de despersonalización (95%) y agotamiento emocional (47%) y en un menor porcentaje en realización personal (11%). El 9% tuvo afectación concomitante de las 3 áreas evaluadas, representando la escala de síndrome de Burnout más severa y un 42% de dos áreas, no se encontró ningún tipo de relación con sexo, pero si mayor probabilidad con edades menores, número mayor de pacientes y en los residentes. **CONCLUSIÓN:** La prevalencia de síndrome de Burnout es elevada en los profesionales de la salud en Ecuador en un contexto de pandemia, lo que pudo convertirse en un factor estresante, además la distribución del síndrome de Burnout no guardó relación con el sexo del profesional, se vio que la prevalencia de afectación severa es alta (14).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Quispe J. “Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del hospital III Goyoneche de Arequipa 2020”, Arequipa – 2020. **OBJETIVO:** Determinar los factores sociodemográficos relacionados al Síndrome de Burnout en el marco de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa 2020. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio cuantitativo, considerando diseño observacional, prospectivo, transversal y analítico. **RESULTADOS:** Participaron en este estudio 49 médicos residentes, la prevalencia del síndrome de Burnout fue determinado en 14.3% aplicando la definición clásica. Respecto a los factores sociodemográficos, la variación de edad es de 27 y 47 años (25 varones y 24 mujeres) promedio 30 a 35 años, un 55.1% equivalen a solteros, el 51% sin hijos, un 40.8% duerme 6 horas y el 83.7% no dispone de otro trabajo. Respecto a la especialidad 57.1% son médicas, 30.6%, quirúrgicas y

12.2%, apoyo al diagnóstico; el 93.9% menciona que su especialidad está orientada al paciente; predomina el 53.1% en el 3er año de residencia; las guardias mensuales en su gran mayoría son de 8 a más (68%); el 51% se halla satisfecho con el salario; el 100% atendió un caso sospechoso y solo un 93.9% ha atendido un caso confirmado; todos mencionan no recibir los suficientes recursos relacionados a equipos de protección personal y a un 71.4% se le han realizado las pruebas serológicas: IgM, PCR, IgG. **CONCLUSIÓN:** Existe una prevalencia baja a moderada en los médicos residentes que padecen dicho síndrome; las variables especialidad y guardias mensuales son estadísticamente relevantes para el desarrollo del síndrome (15).

Torres, D. "Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de Covid-19 en el año 2020", Moquegua – 2020. **OBJETIVO:** Dar a conocer la prevalencia de síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de COVID-19 en el año 2020. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, analítico, transversal. **RESULTADOS:** Con un número de participantes de 52 médicos se encontró que el nivel de desgaste emocional es bajo con un 71.15%, el nivel de realización personal es alto con el 78.85% de médicos, el nivel de despersonalización es relativamente moderado con el 84.62% de casos. **CONCLUSIÓN:** La prevalencia del síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de COVID-19 en el año 2020 es reducida, encontrándose en 3 médicos que representa el 5.77% de casos, frente a un 94.23% sin evidencia, por lo que se puede inferir que no hay evidencia concluyente de que el síndrome de Burnout es un problema que prevalece en los médicos a la fecha de realizado el estudio (16).

Ortiz H. "Prevalencia y factores asociados a síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el contexto de pandemia por COVID 19". **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia y factores asociados a síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el contexto de pandemia por COVID 19. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, prospectivo, transversal. **RESULTADOS:** Con un número de participantes de 101 médicos residentes, se encontró una prevalencia de síndrome de Burnout de 20.79%, el 55.45% de residentes tenían entre 21 a 30 años, 37.62% de 31 a 40 años. El 53.47% mujeres, el 74.26% solteros y sin hijos en 72.28%. El 28.71% de residentes estaban en primer año, el 41.58% en segundo año y 29.70% de tercero a más. La especialidad Clínica en 50.50% de casos, Quirúrgica 27.72% y Clínico-Quirúrgica 21.78%. **CONCLUSIÓN:** Se concluyó que el síndrome de Burnout afecta a una quinta parte de médicos residentes, además hubo asociación entre el sexo femenino y la labor en departamento de cirugía y pediatría como factores personales asociados al síndrome de Burnout (17).

Sutta B. "Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en médicos asistentes del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2021". **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay durante la pandemia del COVID 19. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, transversal, analítico, no experimental. **RESULTADOS:** Se incluyeron un total de 49 médicos asistentes donde 73.5% son del sexo masculino y 26.5% sexo femenino, la edad de los médicos asistentes obtuvo una media de 33.5 años, la prevalencia del síndrome de Burnout fue del 10.2%, dentro de las dimensiones; el cansancio emocional se presentó en 24.5%, despersonalización 44.5%, realización personal 24.5%, con respecto a los factores; la edad de 40-50 años y la satisfacción laboral

tuvieron una asociación significativa al síndrome de Burnout. Por otra parte los factores estresores en contexto de la pandemia no tuvieron asociación estadística significativa al síndrome de Burnout **CONCLUSIÓN:** La prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos asistentes fue de 10.2%, superior a prevalencias previos a la pandemia, la dimensión de despersonalización fue la que más se presentó y los factores de edad de 40-50 años y la satisfacción laboral tienen una relación estadísticamente significativa al síndrome de Burnout (10).

Lalupú S. “Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19 Piura, Perú durante el periodo 2021”. **OBJETIVOS:** Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19 de la región Piura durante el periodo 2021. **MATERIAL Y METODOS:** Estudio descriptivo, transversal y prospectivo **RESULTADOS:** Estudio con una participación de 97 médicos asistentes, estuvo conformado por 51 mujeres (52.6%) y 46 hombres (47.4%), con promedio de edad de la población de 30 años. El 69.1% no tenía hijos. El 72.2% tenía menos de 5 años de experiencia como médico cirujano. La experiencia en atención de pacientes COVID-19 fue menos de 12 meses en el 76.3% de los encuestados. Todos los encuestados tuvieron como condición laboral el contrato administrativo de servicios (CAS). El 66% trabajaba en el servicio de hospitalización, el 21.6% en UCI y 12.4% en triaje. 38 médicos (39.2%) atienden entre 10 a 20 pacientes por turno de trabajo. El 39.2% trabaja en dos establecimientos de salud. 45.4% trabajan más de 72 horas por semana atendiendo pacientes. La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 16.5%. El 53.6% presentó alto grado de agotamiento emocional, 18.6% alto grado de despersonalización y 29.9% bajo grado de realización personal. **CONCLUSIONES:** Se concluye que la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal que labora en los hospitales de contingencia COVID-19 de la región Piura donde se realizó el estudio es baja, debido a

que, de los 97 encuestados, 16 presentaron las características que definen a dicho síndrome. Cabe resaltar que a pesar de que el nivel de Burnout sea bajo, se evidencia alto grado de agotamiento emocional del personal sanitario encuestado, así como niveles medio-alto de despersonalización. En contraste este estudio reveló que el nivel de realización personal es alto en la población encuestada (18).

Flores H. "Frecuencia del síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima". **OBJETIVOS:** Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería de un hospital nivel III de Lima durante la pandemia de COVID-19 y evaluar su relación con las características laborales presentes. **MATERIAL Y METODOS:** Estudio observacional, transversal, de carácter analítico, se realizó el estudio con el personal asistencial que estuviera trabajando con casos confirmados y sospechosos de COVID-19. **RESULTADOS:** El personal de salud estuvo conformado por 825 participantes, se encontró una frecuencia del síndrome de Burnout de 3,10%, teniendo un mayor porcentaje en el grupo de médicos con 7,35%. No se halló asociación estadística con ningún parámetro evaluado. **CONCLUSIONES:** La frecuencia del síndrome de Burnout hallado fue similar al reportado en otros estudios, a pesar de las condiciones laborales durante la pandemia. No hubo asociación entre las variables en estudio, la dimensión despersonalización fue la más frecuente en este estudio (19).

2.2 Marco teórico

2.2.1 Síndrome de Burnout

A nivel clínico, el síndrome del Burnout es considerado como un estado que padece el trabajador, ocasionado por actitudes negativas y que el personal demuestra en su centro de labor o trabajo, es decir, sus características propias. Esta perspectiva no considera al ambiente laboral, como un factor desencadenante del Burnout (20).

En cambio, desde el punto de vista psicosocial, se determina que es un proceso en el cual intervienen tanto las características del entorno laboral como las características propias del trabajador, al referirse a proceso se presupone la presencia de una secuencia, el cual establece que, a raíz de los estresores laborales, las personas van desarrollando un cansancio emocional que da lugar a una actitud despersonalizada hacia quienes brindan sus servicios laborales. Consecuentemente se pierde el compromiso en el desarrollo de las tareas, generándose una sensación negativa de realización personal (21).

Rodríguez M. et al, refieren que el síndrome de Burnout se define como la respuesta impropia a un estrés crónico emocional cuyas características relevantes son: fatiga psicológica y/o física, una condición fría y despersonalizada hacia los demás y una falta de un sentimiento adecuado hacia las labores que ha de efectuar (22).

Algunos autores, consideran al síndrome de Burnout como una pérdida continua de la energía, idealismo, y de los deseos por obtener objetivos que aparecen en los profesionales del sector salud. A raíz de su condición laboral; otros autores definen que es un estado de fatiga mental, física y emocional generado por el estrés constante como consecuencia de la implicancia excesiva con la gente durante prolongados periodos de tiempo (23).

2.2.2 Causas del síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout constituye una respuesta inadecuada al estrés laboral permanente, interviniendo en ella factores de la organización, de personalidad y de naturaleza laboral, Gómez A. y Batiste X. consideran que las personas competentes, perfeccionistas y vocacionales, con altas expectativas, son más propensas a padecer este síndrome; ya que suelen ser personas asociadas y motivadas con reducida tolerancia a la frustración (24).

Al respecto Álvarez R. menciona que existe una gran variedad de consecuencias o síntomas, por ello no es fácil establecer una única causa que genere la enfermedad; sin embargo, existen situaciones que merecen especial atención, los cuales se detallan a continuación:

- A nivel del individuo, son referidos a la tolerancia a la frustración y al estrés, entre otros.
- A nivel organizacional, se observan en las deficiencias en la determinación de las funciones de los puestos, ambiente laboral de trabajo, compañerismo, trabajo en equipo, entre otros.

- A nivel cognitivo, podemos distinguir la presencia de elementos organizacionales que no hacen factible el desarrollo de la labor del trabajador, así como la frecuente carencia asociada a los recursos.
- Inadecuado rango de alineamiento entre los valores y objetivos del trabajador asociados a la organización, al proponerse metas organizacionales incongruentes, generando sentimientos de frustración.
- Erróneas expectativas del trabajador no culminadas en la actividad diaria, incrementando los rangos de frustración y estrés para la persona.
- Reducidos rangos de autonomía, control, desafío y realimentación sobre resultados, así como colaboración social de compañeros que finalmente admitan el desarrollo en el trabajador de una sensación de logro profesional y la percepción de autoeficacia.
- Desde la perspectiva de relaciones, la falta de apoyo asociada en casos de estrés o inclusive el temor a la burla o a ser considerados ineficaces, determina que las personas no soliciten dicho apoyo, aumentando el sentido de despersonalización y reducida autorrealización, que sumado con la fatiga emocional conllevan al desarrollo del síndrome (25).

2.2.3 Síntomas del síndrome de Burnout

El síndrome de burnout presenta los siguientes síntomas:

- Agotamiento mental y físico generalizado, representado por fatiga crónica, incremento de peso o inapetencia, alteraciones psicósomáticas, estrés y ansiedad.

- Despersonalización y cinismo, reflejado en alteraciones del comportamiento del trabajador, asumiendo actitudes de indiferencia y desapego, disminuyendo el compromiso hacia el trabajo, así también irritabilidad y endurecimiento en el trato.
- Disminución en la motivación y productividad laboral, ocasionando frustración y evidente falta de realización personal en el centro trabajo, ausencia de atención en las tareas, cansancio generalizado y olvidos frecuentes (26).

La patología de Burnout ocasiona mayor cansancio que el habitual y puede ser atenuado con algunos días de descanso y comprende una variedad de sintomatologías a nivel físico, social y psicológico y asociado con la institución, ocasiona su connotación de síndrome (27).

A nivel psicológico y social, se produce daño en las interrelaciones personales, fatiga, cinismo, depresión, irritabilidad y falta de concentración, produciendo comportamientos de riesgo alto como juegos de azar, conductas que exponen la salud propia y comportamientos orientados hacia el suicidio (28).

2.2.4 Dimensiones del síndrome de Burnout

2.2.4.1 Cansancio emocional

Está definido como cansancio, agotamiento, desgaste, fatiga, soledad y frustración que llega a manifestarse psíquica, físicamente, o ambos a la vez. Es la sensación al no poder interrelacionarse con los demás. Esta reducción y ausencia de recursos emocionales,

ocasiona el sentimiento de agotamiento y exhausto; sensación de no ofrecer nada psicológicamente a los demás, lo cual es un estado de total insatisfacción (29).

2.2.4.2 Despersonalización

Se define como la presencia de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, frías y distantes hacia los demás, principalmente hacia los beneficiarios del trabajo propio. Es acompañado de un aumento en la insensibilidad, irritabilidad, culpabilidad, indiferencia, y una falta de motivación hacia el trabajo (30).

2.2.4.3 Realización personal

Supone una respuesta insatisfactoria personal y frente a su trabajo, generando relaciones profesionales personales negativas y reducido rendimiento laboral, falta de capacidad para tolerar la presión y una baja autoestima; la disminución del logro individual en el centro de trabajo se define por una impotencia y desilusión para dar sentido al mismo, lo cual ocasiona sentimientos de incompetencia, fracaso propio, de esfuerzo o conocimientos, faltas de ambiciones laborales y una insatisfacción generalizada (31).

2.2.5 COVID – 19

Los coronavirus son virus ARN monocatenarios positivos que tienen forma esférica y unas proteínas en forma de punta proyectadas desde su membrana, de donde deriva su nombre al aparentar una forma de corona solar. Son virus envueltos con un genoma de ARN positivo de cadena sencilla de 26–32 kilobases

de tamaño, constituyendo uno de los genomas más grandes conocidos para un virus de ARN.

Los coronavirus pertenecen a la familia Coronaviridae en la subfamilia Coronavirinae, donde se dividen en cuatro géneros: los Alfacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus, de los anteriores géneros, los patógenos para el ser humano son los dos primeros. La división en estos géneros se define mediante la comparación de siete subunidades peptídicas diferentes. Un nuevo virus se considera propio de uno de estos géneros siempre y cuando las secuencias de ARN que codifican para esas subunidades coincidan igual o más al 46% de la estructura (32).

La actual pandemia de COVID-19, originada en China a finales de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan), es generada por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2. Dicha pandemia se ha generalizado a nivel global, en el siglo 21, produciendo una gran crisis económica, social y de salud, sin precedentes. Dicha ciudad reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves (33).

El virus SARS-CoV-2 es altamente virulento y se propaga velozmente de individuo a individuo por medio de secreciones respiratorias o la tos, además de contactos cercanos; las gotas respiratorias mayores a cinco micras, tienen la principal característica de propagarse a distancias de hasta dos metros, y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones a

consecuencia del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos (34).

Este virus en análisis, tiene preferencia por el árbol respiratorio, una vez que ingresa, produce una respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio con aumento de citoquinas, lo cual incide en la gravedad del paciente y ocasiona daño multiorgánico (35).

2.2.6 Síndrome de Burnout en médicos del área COVID-19

Los trabajadores de la salud están en primera línea en la lucha contra el virus del SARS-Cov-2, y por lo tanto están expuestos a diversos peligros que los pone en riesgo. Existen riesgos laborales como pueden ser la exposición al SARS-Cov-2, la excesiva carga de trabajo, el estigma, la violencia y el uso continuo de equipos de protección personal (EPP) (36).

El COVID-19 presenta una gran cantidad de factores estresantes para el personal que atiende en primera línea, como pueden ser el riesgo de infección, el miedo a transmitir la infección a los familiares, el aislamiento social y las consecuencias económicas. Estos factores estresantes se ha asociado a niveles aumentados de ansiedad y mayor riesgo de contraer depresión. Una encuesta reciente señala también preocupaciones del personal de salud acerca de que se les pida que atiendan a pacientes muy gravemente enfermos, y que no están lo suficientemente capacitados para tratarlos, por último señalan la disponibilidad limitada de información actualizada.

El apoyo familiar y social son pilares fundamentales para prevenir el agotamiento, sin embargo el COVID-19 presenta desafíos para ambos ya que el personal de salud que atiende en

primera línea dudan en pasar tiempo con su familia por el riesgo de transmitir la infección a sus seres queridos, tienden a aislarse dentro de sus hogares, asimismo el distanciamiento social hace más difícil el apoyo social entre amigos. Muchos profesionales de la salud experimentan una mayor demanda en el hogar debido a que el cierre de las guarderías y escuelas a hecho que encontrar trabajadores del cuidado infantil sea muy complicado, particularmente cuando el personal de salud es uno de los padres o ambos, además estos trabajadores del cuidado infantil dudan en trabajar en hogares de personal de la salud, debido al temor de contraer COVID-19 (37).

Otros factores estresantes pueden ser :

- Asignación de tareas administrativas y técnicas distintas de las habituales.
- Falta de adecuada capacitación.
- Dilemas éticos y morales asociados a la restricción o falta de recursos.
- Exposición a necesidades de apoyo emocional por parte de familiares que exceden competencias habituales.
- Uso de elementos de protección personal.
- Aumento de los horarios y carga laboral.
- Incertidumbre acerca de la propia salud del profesional.
- Aumento de las expectativas de la población respecto de la capacidad sanitaria.
- Discriminación social por temor al contagio.
- Presión de los medios de comunicación (38).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Por el tipo de estudio, no aplica hipótesis.

3.2 Operacionalización de las variables

Variable dependiente:

- Síndrome de Burnout.

Variable independiente:

- Factores asociados.
- Factores sociodemográficos.
- Factores laborales.

TABLA 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
Síndrome de Burnout	Desgaste emocional	Fatiga por el trabajo. Sensación de vacío al culminar el trabajo. Fracaso en el trabajo. Laborar con personas que generen estrés.	Bajo Moderado Alto	Ordinal
	Despersonalización	Ausencia de trato a los pacientes. Sentimiento de insensibilidad. Intranquilidad por alteraciones emocionales.	Bajo Moderado Alto	Ordinal
	Realización personal	Fácil comprensión a los pacientes. Influencia positivamente en la vida de los demás. Sensación de energía positiva para trabajar.	Bajo Moderado Alto	Ordinal
Factores sociodemográficos	Edad	Tiempo que una persona ha vivido hasta el momento de la aplicación de la encuesta en años	20-30 años 31-40 años 41 a más años	Razón
	Sexo	Características sexuales	Femenino Masculino	Nominal
	Religión	Inclinación religiosa	Católico Cristiano Ateo Agnóstico	Nominal

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
	Estado civil	Condición marital	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	Nominal
	Paternidad / maternidad	Cargo sobre menor de edad	Con hijos Sin hijos	Nominal
	Distrito residencia	Distrito donde radica.	Cercado Ciudad Nueva Alto Alianza GAL Otros	Nominal
Factores laborales	Especialidad	Grado de instrucción alcanzado	Médico general Neumólogo Internista Intensivista Infectólogo Otros	Nominal
	Condición laboral	Tipo de vínculo laboral con la institución	Nombrado Contrato de servicios	Nominal
	Tiempo de trabajo en área COVID	Tiempo en meses atendiendo casos de COVID.	1 a 6 meses 7 a 12 meses 13 a 18 meses	Ordinal
	Tiempo de experiencia laboral	Periodo en años de desarrollo profesional	1 a 10 años 11 a 20 años 21 a más años	Ordinal
	Trabajo fuera del hospital	Trabajo realizado fuera del horario laboral.	Si No	Nominal

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño

4.1.1 Diseño

Según el nivel de manipulación es no experimental.

4.1.2 Tipo de investigación

Según el tiempo el tiempo de intervención es prospectivo, porque se tomaron datos futuros.

Según el número de observaciones es transversal, porque se midió la variable en un determinado periodo de tiempo, y una única vez.

Según el trato de la variable es analítico, porque queremos determinar si existe una asociación entre las variables síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales.

4.2 Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el área de Emergencia COVID, Cuidados Intensivos COVID y Hospitalización COVID del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna, propio de la red asistencial del Seguro Social de Salud, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Calana, perteneciente a la provincia de Tacna, departamento de Tacna. Dicho hospital cuenta actualmente con 110 camas en el área de hospitalización y 24 camas en el área de cuidados intensivos, estos datos fueron tomados en el momento de la aplicación de los instrumentos de este estudio.

4.3 Población y muestra

Población

En la presente investigación, la población estuvo constituida por el número total de médicos que laboran en el área COVID – 19 en el Hospital Daniel Alcides Carrión de la provincia de Tacna, que son un total de 50 médicos entre hombres y mujeres. Los médicos que cumplieron con los criterios de elegibilidad fueron 39.

Muestra

No se realizó muestreo ya que se abarco a todos los integrantes de la población.

4.3.1 Criterios de inclusión

- Médicos que laboran en el área COVID – 19.
- Médicos nombrados o contratados.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Médicos que no desean formar parte de la investigación.
- Médicos con licencia, de vacaciones o con permiso en el momento de la ejecución del proyecto.

Se contó con la participación de 39 médicos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

4.4 Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación la información se obtuvo en el mes de agosto del año 2021, a través de la aplicación de las siguientes técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas:

- Encuesta, para recabar la información en campo.

Instrumentos:

- Cuestionario, compuesto por preguntas respecto a ambas variables, medidas a través de la escala de Likert. Este cuestionario fue tomado de manera presencial a cada uno de los médicos que trabajan en el área COVID del hospital Daniel Alcides Carrión.

Los instrumentos que se emplearon en la investigación fueron dos: el primero fue la ficha de datos sociodemográficos y laborales, y el segundo fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se empleó a los trabajadores de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, compuesto por 22 ítems que analizan las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y relación personal.(39)

En el contexto peruano, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) obtuvo niveles de confiabilidad adecuadas, en una muestra de 74 enfermeras de la unidad de hospitalización pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, con alfa de Cronbach que van de 0,64 a 0,91 para agotamiento emocional, de 0,22 a 0,75 para despersonalización y de 0,59 a 0,75 para realización personal (40).

CAPÍTULO V

PROCESO DE RECOJO DE DATOS Y PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1 Diseño de análisis

Fase preliminar del procedimiento de análisis de datos

Para la recolección de datos se solicitó la autorización por parte del comité de investigación del Hospital Daniel Alcides Carrión para la ejecución del proyecto, posterior a ello se coordinó con el área COVID - 19 para la aplicación de los instrumentos de medición.

Primera etapa – software de aplicaciones de Windows y SPSS.

Los datos obtenidos fueron registrados en una hoja de cálculo en Microsoft Excel y posteriormente ingresados al programa estadístico SPSS versión 25 en español para su posterior análisis.

Segunda etapa – estadística descriptiva

La técnica de distribución de frecuencia se empleó para tabular la información obtenida en una tabla estadística que contuvo los datos en forma resumida y organizada. Esta técnica también permitió la representación gráfica de los valores posibles o frecuencias que se presenten en la investigación. Para ayudar al tratamiento de datos se empleó el programa SPSS como programa estadístico que nos permitió obtener los porcentajes y frecuencias.

Se utilizó estadística descriptiva con distribución de frecuencias, absolutas y relativas para variables categóricas; se utilizó la prueba de

Chi cuadrado para la comparación de las variables, considerando significativa una diferencia de $p < 0,05$.

5.2 Consideraciones éticas

Se guardó absoluta confidencialidad de la identidad de los participantes abordados en este estudio.

Los resultados fueron trabajados con fines absolutos para esta investigación, cuidando la confidencialidad de los participantes.

Se aplicó el consentimiento informado para cada uno de los participantes del presente estudio.

RESULTADOS

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

TABLA 2
PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS QUE
TRABAJAN EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN, TACNA - 2021.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sin Burnout	34	87,18
Con Burnout	5	12,82
Total	39	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado

Interpretación

La prevalencia del síndrome de Burnout en médicos, un 12,82% presentan dicho síndrome, mientras que el 87,18% no la presenta.

TABLA 3
FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN
MÉDICOS QUE TRABAJAN EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA - 2021.

Factores asociados	Categorías	Síndrome de burnout				X2 (p)
		Con burnout		Sin burnout		
		F	%	F	%	
Genero	Masculino	2	40,00%	23	67,65%	1,45 (0,23)
	Femenino	3	60,00%	11	32,35%	
Total		5	100,00%	34	100,00%	
Edad	De 20 a 30 años	2	40,00%	8	23,53%	0,99 (0,61)
	De 31 a 40 años	1	20,00%	14	41,18%	
	De 41 a más años	2	40,00%	12	35,29%	
Total		5	100,00%	34	100,00%	
Religión	Católico	4	80,00%	30	88,24%	7,42 (0,06)
	Cristiano	0	0,00%	2	5,88%	
	Ateo	0	0,00%	0	0,00%	
	Agnóstico	1	20,00%	0	0,00%	
	Otro	0	0,00%	2	5,88%	
Total		5	100,00%	34	100,00%	
Estado civil	Soltero	2	40,00%	13	38,24%	2,82 (0,42)
	Casado	2	40,00%	19	55,88%	
	Conviviente	1	20,00%	1	2,94%	
	Divorciado	0	0,00%	1	2,94%	
	Viudo	0	0,00%	0	0,00%	
Total		5	100,00%	34	100,00%	
Hijos	Si	4	80,00%	18	52,94%	1,29 (0,25)
	No	1	20,00%	16	47,06%	
Total		5	100,00%	34	100,00%	
Distrito residencia	Cercado	4	80,00%	19	55,88%	1,98 (0,74)
	Pocollay	1	20,00%	5	14,71%	
	Gregorio Albarracín	0	0,00%	4	11,76%	
	Alto de la alianza	0	0,00%	5	14,71%	
	Ciudad nueva	0	0,00%	1	2,94%	
	Calana	0	0,00%	0	0,00%	
	Pachía	0	0,00%	0	0,00%	
	Otro	0	0,00%	0	0,00%	
Total		5	100,00%	34	100,00%	
Especialidad	M. Interna	0	0,00%	7	20,59%	3,62 (0,61)
	M. General	3	60,00%	16	47,06%	
	Pediatría	2	40,00%	5	14,71%	
	Anestesiología	0	0,00%	1	2,94%	

Factores asociados	Categorías	Síndrome de burnout				X2 (p)
		Con burnout		Sin burnout		
		F	%	F	%	
	M. Intensiva	0	0,00%	3	8,82%	
	M. Familiar	0	0,00%	2	5,88%	
Total		5	100,00%	34	100,00%	
Condición laboral	Nombrado	0	0,00%	3	8,82%	0,48 (0,49)
	Contratado	5	100,00%	31	91,18%	
Total		5	100,00%	34	100,00%	
Tiempo de trabajo en área COVID (meses)	De 1 a 6 meses	1	20,00%	9	26,47%	1,67 (0,43)
	De 7 a 12 meses	0	0,00%	7	20,59%	
	De 13 a 18 meses	4	80,00%	18	52,94%	
Total		5	100,00%	34	100,00%	
Tiempo de experiencia laboral (años)	De 1 a 10 años	3	60,00%	18	52,94%	0,58 (0,75)
	De 11 a 20 años	1	20,00%	12	35,29%	
	De 21 a 30 años	1	20,00%	4	11,76%	
Total		5	100,00%	34	100,00%	
Trabajo fuera del hospital	Si	1	20,00%	15	44,12%	1,05 (0,31)
	No	4	80,00%	19	55,88%	
Total		5	100,00%	34	100,00%	

Interpretación

En esta tabla se observa según género, que el 40% (n=2) de los médicos que presentan síndrome de Burnout son de género masculino, mientras que el 60% (n=3) son de género femenino.

Según edad, el 40% (n=2) de los médicos que presentan síndrome de Burnout tienen de 20 a 30 años, 40% (n=2) tienen de 41 a más años y el 20% (n=1) tienen de 31 a 40 años.

Según religión el 80% (n=4) de los médicos que presentan síndrome de Burnout son católicos, mientras que el 20% (n=1) son agnósticos.

Según estado civil el 40% (n=2) de los médicos que presentan síndrome de Burnout son solteros, el 40% (n=2) son casados y el 20% (n=1) son convivientes.

Asimismo los médicos que tienen hijos, el 80% (n=4) de los médicos que presentan síndrome de Burnout tienen hijos mientras que el 20% (n=1) no lo tienen.

Según el distrito donde residen, el 80% (n=4) de los médicos que presentan síndrome de Burnout viven en el Cercado, mientras que el 20% (n=1) viven en Pocollay.

Según especialidad, el 60% (n=3) de los médicos que presentan síndrome de Burnout son médicos generales mientras que el 40% (n=2) son pediatras.

Según su condición laboral, el 100% (n=5) de los médicos que presentan síndrome de Burnout son contratados.

Según el tiempo de trabajo en el área COVID, el 80% (n=4) de los médicos que presentan síndrome de Burnout tienen de 13 a 18 meses trabajando en área COVID, mientras que el 20% (n=1) tienen de 1 a 6 meses.

Según su experiencia laboral, el 60% (n=3) de los médicos que presentan síndrome de Burnout tienen de 1 a 10 años, el 20% (n=1) tienen de 11 a 20 años y el 20% (n=1) tienen de 21 a 30 años.

Asimismo los médicos que trabajan fuera del hospital, el 80% (n=4) de los médicos que presentan síndrome de Burnout no lo hacen, mientras que el 20% (n=1) si trabaja fuera del hospital.

Según la relación entre las variables, no se observa una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y laborales con el síndrome de Burnout ($p > 0,05$).

TABLA 4
PREVALENCIA DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN MÉDICOS QUE TRABAJAN EN EL ÁREA
COVID DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA –
2021

Dimensiones	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Desgaste emocional	Desgaste emocional bajo	20	51,28%
	Desgaste emocional medio	11	28,21%
	Desgaste emocional alto	8	20,51%
	Total	39	100,00%
Despersonalización	Despersonalización baja	24	61,54%
	Despersonalización media	9	23,08%
	Despersonalización alta	6	15,38%
	Total	39	100,00%
Realización personal	Realización personal baja	5	12,82%
	Realización personal media	9	23,08%
	Realización personal alta	25	64,10%
	Total	39	100,00%

Interpretación

Con respecto a la prevalencia de las dimensiones del síndrome de Burnout, el nivel de desgaste emocional de los médicos fue de nivel bajo en un 51,28%, medio en un 28,21% y alto en un 20,51%.

El nivel de despersonalización de los médicos fue de nivel bajo en un 61,54%, de nivel medio en 23,08% y alto en un 15,38%.

El nivel de realización personal fue de nivel bajo en un 12,82%, de nivel medio en un 23,08% y de nivel alto en un 64,10%.

TABLA 5
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS
MÉDICOS QUE TRABAJAN EN EL ÁREA COVID DEL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, TACNA - 2021

Factores	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 20 a 30 años	10	25,64
	De 31 a 40 años	15	38,46
	De 41 a más años	14	35,90
	Total	39	100,00
Genero	Masculino	25	64,10
	Femenino	14	35,90
	Total	39	100,00
Religión	Católico	34	87,18
	Cristiano	2	5,13
	Agnóstico	1	2,56
	Otro	2	5,13
	Total	39	100,00
Estado civil	Soltero	15	38,46
	Casado	21	53,85
	Conviviente	2	5,13
	Divorciado	1	2,56
	Total	39	100,00
Hijos	Si	22	56,41
	No	17	43,59
	Total	39	100,00
Distrito residencia	Cercado	23	58,97
	Pocollay	6	15,38
	Gregorio Albarracín	4	10,26
	Alto de la alianza	5	12,82
	Ciudad nueva	1	2,56
	Total	39	100,00

Interpretación

Respecto a las características sociodemográficas en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, según el género el 64,10% son de género masculino y el 35,90% del género femenino.

Así mismo según edad el 25,64% tienen entre los 20 a 30 años de edad, el 38,46 tienen entre 31 a 40 años de edad y el 35,90% tienen de 41 a más años de edad.

Según su religión el 87,18% son católicos, el 5,13% son cristianos, el 2,56% son agnósticos y el 5,13% son de otras religiones.

Según su estado civil el 38,46% son solteros, 53,85% son casados, el 5,13% conviven el 2,56% son divorciados.

Así mismo el 56,41% señala tener hijos y el 43,59% no tiene hijos.

Según el distrito donde residen el 58,97% vive por el cercado, el 15,38% viven en Pocollay, el 10,26% vive en Gregorio Albarracín y el 12,82% vive en alto de la alianza.

TABLA 6
CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS MÉDICOS QUE
TRABAJAN EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN, TACNA - 2021.

Factores	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Especialidad	M. Interna	7	17,95
	M. General	19	48,72
	Pediatría	7	17,95
	Anestesiología	1	2,56
	M. Intensiva	3	7,69
	M. Familiar	2	5,13
	Total	39	100,00
Condición laboral	Nombrado	3	7,69
	Contratado	36	92,31
	Total	39	100,00
Tiempo de trabajo en área COVID (meses)	De 1 a 6 meses	10	25,64
	De 7 a 12 meses	7	17,95
	De 13 a 18 meses	22	56,41
	Total	39	100,00
Tiempo de experiencia laboral (años)	De 1 a 10 años	21	53,85
	De 11 a 20 años	13	33,33
	De 21 a 30 años	5	12,82
	Total	39	100,00
Trabajo fuera del hospital	Si	16	41,03
	No	23	58,97
	Total	39	100,00

Interpretación

Respecto a las características laborales de los médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, según su especialidad el 17,95% trabajan en M. interna el 48,72% en M. general, el 17,95% en pediatría, el 2,56% trabaja en anestesiología, el 7,69% en M. intensiva y el 5,13% en M. familiar.

Según su condición laboral el 7,69% es nombrado y el 92,31% son contratados.

Según el tiempo de trabajo en el área COVID el 25,64% trabajan de 1 a 6 meses, el 17,95 de 7 a 12 meses y el 56,41 de 13 a 18 meses.

Según su experiencia laboral el 53,85% viene trabajando de 1 a 10 años, el 33,33% de 11 a 20 años y el 12,82% de 21 a 30 años.

Así mismo el 41,03% de los médicos si trabajan fuera del hospital y el 58,97% no trabajan fuera del hospital.

DISCUSIÓN

En el análisis de la primera parte sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos un 12,82% presentan dicho síndrome, estos resultados guardan relación con lo encontrado por Quispe, J. donde el 14,3% presenta la misma condición (15), asimismo estos resultados coinciden por lo encontrado por Torres D, Ortiz H, Sutta B, Lalupú S y Flores H, donde respectivamente un 5,77%, 20,79%, 10,2%, 16,5% y 3,1% presentaron este síndrome (16)(17)(10)(18)(19), por otra parte De La Torre V, Vinuena A, y Melo M, obtuvieron una prevalencia del síndrome de Burnout mucho mayor, que difieren de los mencionados anteriormente donde respectivamente un 69%, 90% y 74,2% presentan dicho síndrome (13)(5)(6).

Respecto a los factores asociados al síndrome de Burnout en médicos según género, que el 40% de los médicos que presentan síndrome de Burnout son de género masculino, mientras que el 60% son de género femenino, estos resultados coinciden con las investigaciones de Ramírez, M, Melo M. y Ortiz H. donde el género femenino es que el obtuvo mayor prevalencia del síndrome de Burnout con 36,6%, 43,6% y 29,63% respectivamente (12)(6)(17).

Según edad, el 40% de los médicos que presentan síndrome de Burnout tienen de 20 a 30 años, 40% tienen de 41 a mas años y el 20% tienen de 31 a 40 años, resultado que difiere a lo encontrado por Melo M. y al de Ortiz H, donde el mayor índice de Burnout estuvo comprendido en el grupo de 31 a 40 años con 38% y 26,3% respectivamente (6)(17).

Según estado civil el 40% de los médicos que presentan síndrome de Burnout son solteros, el 40% son casados y el 20% son convivientes, mientras que, en la investigación de Ramírez, M. los solteros un 31,3%, para el grupo de casados solo 23,8% señala tener síndrome de Burnout resultados por debajo del nuestro, y para el grupo de convivientes el 27,8%, resultados por encima del nuestro (12).

Asimismo los médicos que tienen hijos, el 80% de los médicos que presentan síndrome de Burnout tienen hijos mientras que el 20% no lo tienen, resultado distinto al obtenido por Ortiz H. donde encontró síndrome de Burnout en médicos que tienen hijos un porcentaje de 14,29% y los que no tienen hijos un 23,29% (6).

Según su condición laboral, el 100% de los médicos que presentan síndrome de Burnout son contratados, mientras que Melo M, identificó síndrome de Burnout en el grupo de nombrados en un rango de 16% y en los contratados un 49,7% (6).

Según su experiencia laboral, el 60% de los médicos que presentan síndrome de Burnout tienen de 1 a 10 años, el 20% tienen de 11 a 20 años y el 20% tienen de 21 a 30 años, estos resultados difieren con lo obtenido por Melo M, quien encontró que la mayor presencia de síndrome de Burnout se dio en el grupo con mayor edad con un porcentaje de síndrome de Burnout en médicos que vienen laborando más de 5 años de 30,1%, 28,2% entre 1 a 5 años y 16,0% en menos de un año (6).

Respecto a la prevalencia de las dimensiones del síndrome de Burnout, el nivel de desgaste emocional de los médicos fue de nivel bajo en un 51,28%, medio en un 28,21% y alto en un 20,51%.%, resultados que conciden con lo encontrado por Sutta B y Flores H, donde el desgaste emocional fue de nivel bajo en un 53,1% y 66,4% respectivamente(10)(19), así mismo en los estudios de Ramirez M, Vinuena A y Melo M se encontró un nivel alto de desgaste emocional en un porcentaje por encima del 50% (12)(5)(6), resultados que difieren de la presente investigación.

El nivel de despersonalización de los médicos fue de nivel bajo en un 61,54%, de nivel medio en 23,08% y alto en un 15,38%, estos resultados coinciden a los encontrados por De La Torre V, Quispe J y Flores H, donde el 65%, 61,2% y 58% fue en un nivel bajo respectivamente(13)(15)(19), mientras que en la investigación de Torres, D, Sutta B, Lalupu se encontró que el nivel de despersonalización es moderado o medio en un 84,62%,

46,9% y 53,6% respectivamente, resultados que difieren de la presente investigación (16)(10)(18), por otro lado en los estudios de Ramirez M, Vinuena A, Melo M, Torres F, y Ortiz H obtuvieron un valor alto en un 72,3%, 45,21%, 52,15%, 95,1% y 58,4% respectivamente (12)(5)(6)(14)(17).

El nivel de realización personal fue de nivel bajo en un 12,82%, de nivel medio en un 23,08% y de nivel alto en un 64,10%, resultados que coinciden con las investigaciones de Quispe J, Sutta B y Lalupu S, ya que obtuvieron un rango alto en el 55,1%, 59,2% y 59,8% respectivamente y el 12,2%, 16,3% 10,3% obtuvieron un rango medio(15)(10)(18), Torres D, por su parte encontró un valor en el nivel alto de 78,8%, resultado por encima de nuestra investigación (16), por otra parte, Ramirez M, De La Torre V, Vinuena A, Melo M y Torres F. encontraron un valor bajo en un 59,7%, 47%, 49%, 49,7% y 69,4% respectivamente, resultados que difieren con lo encontrado en nuestra investigación(12)(13)(5)(6)(14), mientras que Ortiz H. obtuvo un valor predominante en el nivel medio de 43,5% (17).

Respecto a las características sociodemográficas y laborales de los médicos, los valores que obtuvieron mayor predominancia son: según el género el 64,10% son de género masculino; dato que difiere de los estudios de Ramirez M, Vinuena A y Flores H, cuyos resultados obtuvieron mayor predominancia del genero femenino y fueron respectivamente 68,9%, 63,6% y 74%((12)(5)(19). Según la edad el 38,46% tienen entre 31 a 40 años de edad, dato que es similar en la mayoría de los estudios; según religión el 87,18% son católicos; según estado civil el 53,85% son casados; esto difiere en los resultados de Ramirez M, Ortiz H, y Flores H. quienes encontraron un mayor porcentaje de médicos cuyo estado civil fue de soltero, cuyo resultados fueron respectivamente de 67,2%, 74,2% y 62,6%(12)(17)(19); así mismo el 56,41% tiene hijos estos resultados fueron diferentes a los de Ortiz H y Lalupú quienes encontraron que el 74,2% y 69,1% respectivamente no tenían hijos(17)(18); según el distrito donde residen el 58,97% vive por el cercado, según especialidad el 48,72% en medicina general; según condición laboral el 92,31% son contratados,

resultado similar al encontrado por Melo M, quien encontró un valor de 70,5% de médicos contratados(6) ; según el tiempo de trabajo en el área COVID el 56,41% de 13 a 18 meses, según experiencia laboral el 53,85% viene trabajando de 1 a 10 años y el 58,97% no trabajan fuera del hospital, resultado que difiere por lo encontrado por Lalupú S. quien encontró que el 64,9% si trabaja fuera del hospital (18).

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna presentan una prevalencia del síndrome de Burnout del 12,82%.

SEGUNDA

El nivel de desgaste emocional de los médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna obtuvo un valor predominante en el nivel bajo en un 51,28%; el nivel de despersonalización de los médicos fue mayor en el nivel bajo en un 61,54%, y el nivel de realización personal predominó el nivel alto en un 64,10%.

TERCERA

Las características sociodemográficas de médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna son: el 64,10% son de género masculino y el 35,90% del género femenino; el 25,64% tienen entre los 20 a 30 años de edad, el 38,46% tienen entre 31 a 40 años de edad y el 35,90% tienen de 41 a más años de edad; el 87,18% son católicos, el 5,13% son cristianos, el 2,56% son agnósticos y el 5,13% son de otras religiones; el 38,46% son solteros, 53,85% son casados, el 5,13% conviven el 2,56% son divorciados; el 56,41% señala tener hijos y el 43,59% no tiene hijos; el 58,97% vive por el cercado, el 15,38% viven en Pocollay, el 10,26% vive en Gregorio Albarracín y el 12,82% vive en alto de la alianza.

CUARTA

Las características laborales de los médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna son: el 17,95% trabajan en M. interna el 48,72% en M. general, el 17,95% en pediatría, el 2,56% trabaja en anestesiología, el 7,69% en M. intensiva y el 5,13% en M. familiar; el 7,69% es nombrado y el 92,31% son contratados; el 25,64% trabajan de 1 a 6 meses, el 17,95 de 7 a 12 meses y el 56,41 de 13 a 18 meses; el 53,85% viene trabajando de 1 a 10 años, el 33,33% de 11 a 20 años y el 12,82% de 21 a 30 años; el 41,03% de los médicos si trabajan fuera del hospital y el 58,97% no trabajan fuera del hospital.

QUINTA

Con respecto a los factores asociados al síndrome de Burnout, no se observa una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y laborales con el síndrome de Burnout.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Difundir los resultados de este estudio a las autoridades hospitalarias y tomar precauciones contra las cargas de trabajo pandémicas que pueden estresar seriamente a los profesionales de la salud.

SEGUNDA

Realizar una evaluación periódica al personal de salud para evaluar la salud mental e identificar precozmente el síndrome de Burnout, tener en cuenta el aumento de personal, distribuir mejor la carga de trabajo de los trabajadores sanitarios que les permitan actuar contra los diversos problemas que surgen durante la jornada laboral, además es necesario implementar programas de capacitación al personal médico respecto a relaciones interpersonales entre el médico y sus compañeros de trabajo y con los pacientes.

TERCERA

Realizar más investigaciones en diversas etapas de la pandemia de COVID 19 y en otros grupos de profesionales de la salud para identificar factores de riesgo, analizar los grupos más vulnerables del personal que atiende directamente a los pacientes de COVID 19 y entre los profesionales de la salud y así monitorear adecuadamente y preventivamente la presencia del síndrome de Burnout e identificarlo de manera oportuna.

CUARTA

Se recomienda mejorar los factores laborales realizando una mejor distribución de médicos en las diversas áreas COVID; también brindar estabilidad laboral, ya que la mayoría de médicos son contratados, además de darle oportunidades de crecimiento profesional a través de capacitaciones.

QUINTA

Promover el cuidado de la salud mental en los profesionales de la salud, a través de programas, talleres y diversos recursos para el cuidado de la salud mental. Informarles que pueden solicitar ayuda si lo requieren. Asimismo fomentar el autocuidado, practica de deporte, alimentación saludable y balanceada, acompañamiento psicosocial y realizar cada cierto tiempo actividades extralaborales sin la presencia de los estresores laborales, para separar el ámbito laboral de lo familiar y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toala Zambrano JR. Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. Rev San Gregor [Internet]. 2019;1–12. Available from: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n33/2528-7907-rsan-33-00102.pdf>
2. (OMS) OM de la salud. El agotamiento es un “fenómeno ocupacional”: Clasificación Internacional de Enfermedades. 2019.
3. Vásquez J, Maruy A, Verne E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev Neuropsiquiatr. 2014;77(3):74–168.
4. Martínez Pérez A. El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Acad. 2010;42–80.
5. Vinuesa Veloz A, Aldaz Pachacama N, Mera Segovia C, Pino Vaca D, Tapia Veloz E, Vinuesa Veloz M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Rev la Asoc Esp Espec en Med del Trab. 2020;29(4):330–9.
6. Melo Celi MR, Chela Chela SI. Frecuencia del síndrome de Burnout en médicos que se encuentran atendiendo pacientes con patología por SARS-COV-2 en el área de emergencia en los Hospitales Axxis, Pablo Arturo Suarez, Eugenio Espejo y Canto A La Vida durante el periodo mayo a diciembre 20. Pontificia Universidad Católica De Ecuador; 2021.
7. Uribe K. Nivel de Síndrome de Burnout en el personal que atiende pacientes COVID 19 en el Policlínico Chíncha EsSalud Lima 2020. 2019;1–126. Available from: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>

8. CT Dimitriu M, Pantea Stoian A, C Smaranda A, Nica A, Vlad D Constantin A, Catalin Cirstoveanu A, et al. Síndrome de Burnout en médicos residentes rumanos en tiempos de la pandemia COVID-19. Natl Libr Med. 2020;144.
9. Argüelles Rozada M. COVID - 19, un agravante para el síndrome de Burnout. Ocronos [Internet]. 2020;3(8):254. Available from: <https://revistamedica.com/covid-19-agravante-sindrome-burnout/amp/#Objetivos>
10. Sutta Abarca BA. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega - Abancay 2021. Universidad Nacional Del Altiplano; 2021.
11. Papandrea D. Frente a la pandemia : Garantizar la Seguridad y Salud en el trabajo. Oficina Internacional Del Trabajo; 2020. 1–56 p.
12. Ramírez Pérez M, Garicano Quiñónez L, González De Abreu J, González De Buitrago E, Sánchez Úriz M, Campo Balsa M. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. Rev la Asoc Española Espec en Med del Trab [Internet]. 2019;28(1):57–65. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000100007
13. De La Torre Pulido VM. Prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 de la unidad médica de alta especialidad No. 14, Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines [Internet]. Universidad Veracruzana; 2021. Available from: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46427/QuirozCortinesM Carmen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
14. Torres Toala FG, Irigoyen Piñeros VI, Moreno AP, Ruilova Coronel EA, Casares Tamayo J, Mendoza MAllea M. Síndrome de burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en

- tiempos de pandemia. Rev virtual Soc paraguaya Med interna [Internet]. 2021;8(1):126–36. Available from: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209/200>
15. Quispe Leiva J. Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020 [Internet]. Universidad Nacional De San Agustín; 2020. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11348/MCqulejg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Torres Condori J. Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de Covid-19 en el año 2020 [Internet]. Universidad Privada De Tacna; 2020. Available from: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/1663>
 17. Ortiz Cruz HO. Prevalencia y factores asociados a síndrome de Burnout en residentes del Hospital Honorio Delgado Espinoza en el contexto de pandemia por COVID-19 [Internet]. Universidad Nacional De San Agustín; 2021. Available from: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/6458/1/BVCI0006652.pdf>
 18. Lalupú Sosa SJ. Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19 Piura, Perú durante el periodo 2021 [Internet]. Universidad Nacional De Piura; 2021. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2670/MHUM-LAL-SOS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Flores H, Muñoz D. Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un Hospital III de Lima [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8969>

20. Caballero Domínguez C, Hederich C, Palacio Sañudo J. El burnout académico: Delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Rev Latinoam Psicol.* 2010;42(1):131–46.
21. Menedéndez T, Calle A, Delgado D, Espinel J, Cedeño Y. Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabí, Ecuador. *Rev Contrib a las Ciencias Soc.* 2018;
22. Rodríguez Paipilla MG, Rodríguez Gómez R, Riveros Gutiérrez AE, Rodríguez D'luyz ML, Pinzón Salamanca JY. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010 [Internet]. *Escuela de Medicina y ciencias de la salud - Universidad del Rosario.* 2011. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf?sequence=1>
23. Blasco Muñoz S. Análisis Del Burnout Entre Distintos Niveles Asistenciales Sanitarios [Internet]. 2016. Available from: [http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3117/1/Blasco Muñoz%20Soledad TFM.pdf](http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3117/1/Blasco%20Soledad%20TFM.pdf)
24. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo L. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. 2015;32(1):119–24. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
25. Alvarez R. El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Rev Exito Empres.* 2011;160:1–4.
26. Quironprevencion.com. Síntomas del síndrome de 'burnout': ¿cómo identificarlo? [Internet]. Available from: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/sintomas-sindrome-burnout-identificarlo>.
27. Sanhueza Burgos H, Salazar Concha C, Miquel Vicencio M, Vásquez Rehbein G. Presencia del Síndrome de Burnout en académicos de la Universidad Austral de Chile- Valdivia. *Proceeding 52° Asam Anu*

- CLADEA 2017 [Internet]. 2018;(December):1–15. Available from: http://grupoinolsa.com/ojs3/index.php/procceding_cladea2017/article/view/75
28. Cango C. Síndrome de Burnout como factor de riesgo para desarrollar hipertensión arterial en los docentes del instituto tecnológico superior “Daniel Álvarez Burneo”, colegio “La Inmaculada” y colegio experimental “Bernardo Valdivieso”, de la ciudad de Loja [Internet]. 2014. Available from: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12515/1/CLAUDIA LUCÍA CANGO CANGO.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12515/1/CLAUDIA%20LUCÍA%20CANGO%20CANGO.pdf)
 29. Cavero K, Condor M, Ramos E. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en una clínica, marzo Lima 2017 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/808>
 30. Casanova Rodríguez C, Mustelier Hernández M, Casanova Rodríguez T. Manifestaciones del Síndrome de Burnout, en docentes de la Universidad de Cienfuegos. Conrado. 2019;15(66):91–7.
 31. Castillo Ramírez S. El Síndrome de “Burn Out” o Síndrome de Agotamiento Profesional. Med Leg Costa Rica. 2001;17(2):11–4.
 32. Escallón T, Fajardo E, García A, Rodríguez N. Análisis de la pandemia de COVID-19 según la vulnerabilidad en Colombia (DANE). Periodo: Caso índice hasta la finalización de la cuarentena, 2020 [Internet]. Universidad del Rosario-Universidad Corporación para Estudios en Salud.; 2020. Available from: [https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/30906/Análisis de la pandemia COVID-19 según la vulnerabilidad en Colombia.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/30906/Análisis%20de%20la%20pandemia%20COVID-19%20según%20la%20vulnerabilidad%20en%20Colombia.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
 33. Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. Actualización nº13. Numonía por nuevo coronavirus (2019-nCov) en Wuhan, provincia de

- Hubei, (China). [Internet]. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. 2020. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_12_2019-nCoV_China.pdf
34. Garcia Collia M, Carbajal De Lara J, Albert Hernandez M, Al Kassam Martínez D, Garcia Martínez De Artola D, Salinas M. Actualización del diagnóstico por el laboratorio del virus SARS-COV-2 Agente de la infección COVID-19. *Vocalía Nac Anal Clínicos*. 2021;1–23.
 35. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered*. 2020;31(2):125–31.
 36. World Health Organization and International Labour Organization. COVID-19: Occupational health and safety for health workers. *COVID-19 Occup Heal Saf Heal Work* [Internet]. 2021;(February):1–16. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1
 37. Bradley M, Chahar P. Burnout of healthcare providers during COVID-19. *Cleve Clin J Med*. 2020;1–3.
 38. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Distrés Moral Y Burnout En El Personal De Salud Durante La Crisis Por Covid-19. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2021;32(1):75–80.
 39. Torres E, González L, Gutiérrez V. Análisis del burnout y sus escalas de medición. *Prax Investig Redie* [Internet]. 2019;11(20):1–19. Available from: [file:///C:/Users/usuario/Documents/CICLO4/METODOLOGIA/fundamentacion teorica/Dialnet-AnalisisDelBurnoutYSusEscalasDeMedicion-6951593.pdf](file:///C:/Users/usuario/Documents/CICLO4/METODOLOGIA/fundamentacion%20teorica/Dialnet-AnalisisDelBurnoutYSusEscalasDeMedicion-6951593.pdf)
 40. Montenegro Alarcón A. Burnout y sentido de coherencia en enfermeras de la unidad de hospitalización pediátrica [Internet]. 2016. Available from: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/>

7503/MONTENEGRO_ALARCON_ANDREA_BURNOUT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>GENERAL: ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID – 19 del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna - 2021?</p>	<p>GENERAL: Determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID – 19 del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna - 2021.</p>	<p>GENERAL: Por el tipo de estudio no aplica hipótesis</p>	<p>VARIABLE 1: Síndrome de Burnout.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Desgaste emocional. – Despersonalización. – Realización personal.
<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>A) ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021?</p> <p>B) ¿Cuáles son la prevalencia de las dimensiones del síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021?</p> <p>C) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los de los médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021?</p> <p>D) ¿Cuáles son las características laborales de los de los médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021?</p> <p>E) ¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021?</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>A) Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021</p> <p>B) Determinar la prevalencia de las dimensiones del síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Carrión, Tacna – 2021</p> <p>C) Determinar cuáles son las características sociodemográficas de los médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna - 2021.</p> <p>D) Determinar cuáles son las características laborales de los médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021</p> <p>E) Determinar cuáles son los factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área COVID del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna – 2021</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p>	<p>VARIABLE 2: Factores sociodemográficas</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Edad. – Sexo. – Religión. – Estado civil. – Paternidad / maternidad. – Distrito de residencia. <p>VARIABLE 3: Factores laborales.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Especialidad. – Condición laboral. – Tiempo de trabajo en área COVID. – Tiempo de experiencia laboral. – Trabajo fuera del hospital.
TIPO / NIVEL / DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>Tipo: Básica Nivel: Analítico Diseño: No experimental – transversal.</p>	<p>Muestreo: No probabilístico Población y muestra: Número total de médicos que trabajan en el área COVID constituido por 50 médicos. Los médicos que cumplieron con los criterios de elegibilidad fueron 39.</p>	<p>Técnicas: Encuesta</p>	<p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ficha de datos sociodemográficos y laborales. – Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Anexo 02: Instrumento de medición

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- A. Genero:
 a. Masculino
 b. Femenino
- B. Edad: _____ (años)
- C. Religión:
 a. Católico
 b. Cristiano
 c. Ateo
 d. Agnóstico
- D. Estado civil:
 a. Soltero
 b. Casado
 c. Conviviente
 d. Divorciado
 e. Viudo
- E. Hijos
 a. Si
 b. No
- F. Distrito residencia: _____
- G. Especialidad: _____
- H. Condición laboral:
 a. Nombrado
 b. Contratado
- I. Tiempo de trabajo en área COVID:
 a. 1 mes
 b. 2 meses
 c. 3 a más meses
- J. Tiempo de experiencia laboral: _____ (años)
- K. Trabajo fuera del hospital:
 a. Si
 b. No
- L. Cuestionario Maslach Burnout Inventory

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

Categoría	Escala de valoración						
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2. Al final de la jornada me siento agotado							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos							
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							

Categoría	Escala de valoración						
8. Me siento “quemado” por el trabajo.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me encuentro con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes							
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Gracias por su participación.

Anexo 03: Cuestionario – Maslach Burnout Inventory

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está integrado por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del médico en su lugar de trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el nivel de desgaste profesional, despersonalización y realización personal Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el síndrome de Burnout.

Mide los 3 componentes del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional : Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Esta formada por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.). Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.). Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Esta formado por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.). Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

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.

6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	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

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el nivel del 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. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor médica.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Anexo 04: Matriz de datos en el software Microsoft Excel 2019 en español

Participantes	Genero	Edad	Religión	Estado civil	Hijos	Distrito residencia	Especialidad	Condición laboral	Tiempo de trabajo (meses)	Tiempo de experiencia laboral (años)	Trabajo fuera del hospital	Síndrome de burnout																																
												Desgaste emocional											Despersonalización						Realización personal															
I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	P1	P2	P3	P6	P8	P13	P14	P16	P20	TD	TT	C/S	P5	P10	P11	P15	P22	TD	TT	C/S	P4	P7	P9	P12	P17	P18	P19	P21	TD	TT	C/S		
1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	6	6	6	5	6	3	3	5	5	45	3	1	0	0	3	0	4	7	2	0	6	6	6	6	3	5	3	5	2	36	2	0	
2	2	2	1	1	1	4	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	0	0	9	1	0	0	0	6	0	6	2	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	0
3	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	14	1	0	0	0	2	1	5	8	2	0	5	6	4	5	6	6	6	6	5	43	3	0	
4	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	4	4	3	2	2	2	2	3	3	25	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	0
5	2	2	5	2	2	1	3	2	3	2	2	3	5	3	0	3	0	5	1	3	23	2	0	0	1	1	0	1	3	1	0	6	6	5	6	6	5	6	6	6	46	3	0	
6	1	1	4	1	2	1	2	2	3	1	2	4	4	5	5	4	5	3	4	3	37	3	1	5	5	3	3	2	18	3	1	3	5	5	3	2	3	5	3	29	1	1		
7	1	2	2	1	2	1	4	2	2	1	2	3	5	3	3	2	0	1	3	4	24	2	0	0	0	0	0	5	5	1	0	5	6	5	5	4	3	6	3	37	2	0		
8	1	3	1	2	1	1	3	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	11	1	0	3	5	3	1	1	13	3	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	0	
9	1	2	5	2	2	1	3	2	3	1	1	3	3	5	2	2	3	1	1	1	21	2	0	3	2	2	0	1	8	2	0	6	6	6	5	5	1	6	4	39	2	0		
10	2	2	1	1	2	4	2	2	3	1	1	5	5	1	1	1	0	1	1	1	16	1	0	0	0	1	0	1	2	1	0	6	1	6	6	6	6	6	6	6	43	3	0	
11	2	3	1	3	1	1	3	2	3	3	2	5	6	3	3	3	5	2	2	1	30	3	1	1	3	4	1	1	10	3	1	6	6	6	0	6	6	5	3	38	2	0		
12	1	3	1	2	1	2	1	2	3	3	1	1	4	1	0	0	0	1	0	0	7	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	0	
13	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	6	6	6	2	5	1	6	5	1	38	3	1	4	1	3	0	6	14	3	1	5	5	6	5	4	5	5	5	5	40	3	0	
14	1	3	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	6	6	6	5	5	6	6	6	6	46	3	0	
15	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	0	3	2	1	0	0	0	1	0	7	1	0	0	1	1	0	2	4	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	0	
16	1	3	1	2	1	1	5	2	3	2	1	2	4	2	1	2	0	2	0	2	15	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6	6	6	6	6	6	6	5	47	3	0		
17	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	3	3	4	3	0	3	3	3	3	25	2	0	0	1	0	0	1	2	1	0	6	3	6	3	3	3	6	3	33	1	1		

I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	Desgaste emocional												Despersonalización						Realización personal												
												P1	P2	P3	P6	P8	P13	P14	P16	P20	TD	TT	C/S	P5	P10	P11	P15	P22	TD	TT	C/S	P4	P7	P9	P12	P17	P18	P19	P21	TD	TT	C/S
18	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	5	5	5	0	2	1	6	0	1	25	2	0	0	0	2	0	2	1	0	5	6	6	3	6	4	5	5	40	3	0	
19	2	2	1	2	2	1	6	2	3	2	1	3	3	0	0	3	2	4	2	3	20	2	0	0	3	1	0	2	6	2	0	4	5	4	4	5	3	5	1	31	1	1
20	1	2	1	2	1	5	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	12	1	0	1	1	5	0	1	8	2	0	6	6	6	5	5	5	6	6	45	3	0
21	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	0	3	0	1	12	1	0	0	3	5	0	0	8	2	0	6	6	6	5	6	6	6	5	46	3	0
22	1	1	1	1	2	3	5	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	0
23	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	4	3	4	1	4	1	3	1	1	22	2	0	0	1	3	0	1	5	1	0	5	5	4	4	5	4	4	5	36	2	0
24	1	3	1	2	1	1	3	2	3	2	1	4	4	3	4	3	1	1	1	1	22	2	0	2	5	3	1	1	12	3	1	3	3	3	3	4	5	6	6	33	1	1
25	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	0
26	1	2	2	1	2	4	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	0	0	1	1	13	1	0	2	1	1	0	2	6	2	0	5	5	5	6	5	6	5	2	39	2	0
27	2	3	1	2	1	1	6	2	1	2	2	3	3	5	0	1	1	1	0	0	14	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	0
28	1	2	1	1	1	4	2	2	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	5	1	0	5	6	6	1	5	5	5	5	38	2	0
29	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	6	6	5	4	0	4	5	6	1	37	3	1	0	0	2	0	2	4	1	0	6	5	6	4	5	2	6	4	38	2	0
30	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	5	5	4	0	5	0	5	3	0	27	3	1	0	0	4	0	2	6	2	0	6	6	6	5	4	5	4	5	41	3	0
31	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	5	4	2	1	1	4	3	2	4	26	2	0	1	3	5	2	0	11	3	1	3	1	3	3	2	2	2	5	21	1	1
32	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	4	5	5	2	3	2	1	3	3	28	3	1	0	5	0	0	0	5	1	0	6	6	5	5	4	5	5	6	42	3	0
33	1	3	1	2	1	3	5	2	1	2	2	4	4	1	2	4	1	4	4	1	25	2	0	0	0	4	0	1	5	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	0
34	2	3	1	2	1	1	2	2	3	3	2	6	6	5	1	5	1	2	1	5	32	3	1	1	0	0	0	2	3	1	0	6	6	6	5	5	3	6	2	39	2	0
35	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	0	0	0	0	1	0	5	1	0	0	1	1	0	1	3	1	0	6	5	6	5	6	6	6	6	46	3	0
36	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	3	1	0	0	0	2	0	0	7	1	0	0	1	2	0	0	3	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	0

Participantes		Desgaste emocional											Despersonalización											Realización personal																			
I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	P1	P2	P3	P6	P8	P13	P14	P16	P20	TD	TT	C/S	P5	P10	P11	P15	P22	TD	TT	C/S	P4	P7	P9	P12	P17	P18	P19	P21	TD	TT	C/S	
37	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	5	2	0	0	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	4	4	1	0	6	6	6	6	5	5	6	6	46	3	0
38	1	3	1	4	1	1	1	2	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	0	
39	2	3	1	2	1	1	2	1	3	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	0	

Anexo 05: Matriz de datos en el software estadístico SPSS V.26 en español – Pestaña vista de datos

*Matriz de datos en SPSS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: GEN 1,00 Visible: 52 de 52 variables

	PA RT	GEN	EDAD	RE	EC	H	DR	E	CL	TDT	TEL	TFH	P1	P2	P3	P6	P8	P13	P14	P16	P20
1	1,00	Masculino	de 41 a Má...	Catolico	Casado	Si	Cercado	M. Interna	Contratado	de 1 a 6 m...	de 11 a 20 ...	No	7,00	7,00	7,00	6,00	7,00	4,00	4,00	6,00	6,00
2	2,00	Femenino	de 31 a 40 ...	Catolico	Soltero	Si	Alto de la ...	M. General	Contratado	de 1 a 6 m...	de 1 a 10 ...	Si	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	7,00	1,00	1,00
3	3,00	Masculino	de 31 a 40 ...	Catolico	Casado	Si	Cercado	Pediatría	Nombrado	de 7 a 12 ...	de 1 a 10 ...	Si	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00
4	4,00	Femenino	de 31 a 40 ...	Catolico	Casado	Si	Cercado	M. Interna	Contratado	de 13 a 18 ...	de 11 a 20 ...	No	5,00	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00
5	5,00	Femenino	de 31 a 40 ...	Otro	Casado	No	Cercado	Pediatría	Contratado	de 13 a 18 ...	de 11 a 20 ...	No	4,00	6,00	4,00	1,00	4,00	1,00	6,00	2,00	4,00
6	6,00	Masculino	De 20 a 30...	Agnóstico	Soltero	No	Cercado	M. General	Contratado	de 13 a 18 ...	de 1 a 10 ...	No	5,00	5,00	6,00	6,00	5,00	6,00	4,00	5,00	4,00
7	7,00	Masculino	de 31 a 40 ...	Cristiano	Soltero	No	Alto de la ...	Anestesiol...	Contratado	de 7 a 12 ...	de 1 a 10 ...	No	4,00	6,00	4,00	4,00	3,00	1,00	2,00	4,00	5,00
8	8,00	Masculino	de 41 a Má...	Catolico	Casado	Si	Cercado	Pediatría	Contratado	de 13 a 18 ...	de 11 a 20 ...	Si	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
9	9,00	Masculino	de 31 a 40 ...	Otro	Casado	No	Cercado	Pediatría	Contratado	de 13 a 18 ...	de 1 a 10 ...	Si	4,00	4,00	6,00	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00
10	10,00	Femenino	de 31 a 40 ...	Catolico	Soltero	No	Alto de la ...	M. General	Contratado	de 13 a 18 ...	de 1 a 10 ...	Si	6,00	6,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
11	11,00	Femenino	de 41 a Má...	Catolico	Conviviente	Si	Cercado	Pediatría	Contratado	de 13 a 18 ...	de 21 a 30 ...	No	6,00	7,00	4,00	4,00	4,00	6,00	3,00	3,00	2,00
12	12,00	Masculino	de 41 a Má...	Catolico	Casado	Si	Pocollay	M. Interna	Contratado	de 13 a 18 ...	de 21 a 30 ...	Si	2,00	5,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
13	13,00	Femenino	de 31 a 40 ...	Catolico	Casado	Si	Pocollay	M. General	Contratado	de 13 a 18 ...	de 1 a 10 ...	No	7,00	7,00	7,00	3,00	6,00	2,00	7,00	6,00	2,00
14	14,00	Masculino	de 41 a Má...	Catolico	Casado	Si	Cercado	Pediatría	Nombrado	de 13 a 18 ...	de 1 a 10 ...	Si	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15	15,00	Masculino	De 20 a 30...	Catolico	Soltero	No	Pocollay	M. General	Contratado	de 13 a 18 ...	de 1 a 10 ...	Si	1,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
16	16,00	Masculino	de 41 a Má...	Catolico	Casado	Si	Cercado	M. Intensiva	Contratado	de 13 a 18 ...	de 11 a 20 ...	Si	3,00	5,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00
17	17,00	Masculino	De 20 a 30...	Catolico	Casado	No	Gregorio Al...	M. General	Contratado	de 1 a 6 m...	de 1 a 10 ...	No	4,00	4,00	5,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00
18	18,00	Masculino	de 31 a 40 ...	Catolico	Soltero	No	Cercado	M. General	Contratado	de 13 a 18 ...	de 1 a 10 ...	Si	6,00	6,00	6,00	1,00	3,00	2,00	7,00	1,00	2,00
19	19,00	Femenino	de 31 a 40 ...	Catolico	Casado	No	Cercado	M. Familiar	Contratado	de 13 a 18 ...	de 11 a 20 ...	Si	4,00	4,00	1,00	1,00	4,00	3,00	5,00	3,00	4,00
20	20,00	Masculino	de 31 a 40 ...	Catolico	Casado	Si	Ciudad Nu...	M. General	Contratado	de 1 a 6 m...	de 1 a 10 ...	No	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
21	21,00	Masculino	de 41 a Má...	Catolico	Casado	Si	Pocollay	M. Interna	Contratado	de 1 a 6 m...	de 11 a 20 ...	Si	2,00	3,00	4,00	2,00	2,00	1,00	4,00	1,00	2,00
22	22,00	Masculino	De 20 a 30...	Catolico	Soltero	No	Gregorio Al...	M. Intensiva	Contratado	de 1 a 6 m...	de 1 a 10 ...	Si	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
23	23,00	Masculino	De 20 a 30...	Catolico	Soltero	No	Cercado	M. General	Contratado	de 13 a 18 ...	de 1 a 10 ...	No	5,00	4,00	5,00	2,00	5,00	2,00	4,00	2,00	2,00
24	24,00	Masculino	de 41 a Má...	Catolico	Casado	Si	Cercado	Pediatría	Contratado	de 13 a 18 ...	de 11 a 20 ...	Si	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00
25	25,00	Masculino	de 41 a Má...	Catolico	Casado	Si	Cercado	M. Interna	Contratado	de 1 a 6 m...	de 21 a 30 ...	No	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
26	26,00	Masculino	de 31 a 40 ...	Cristiano	Soltero	No	Alto de la ...	M. General	Contratado	de 7 a 12 ...	de 1 a 10 ...	No	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 06: Matriz de datos en el software estadístico SPSS V.26 en español – Pestaña vista de variables

*Matriz de datos en SPSS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	PART	N Numérico	8	2	PARTICIPANTES	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
2	GEN	N Numérico	8	2	GENERO	{1,00, Masc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	EDAD	N Numérico	8	2	EDAD	{1,00, De 20...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	RE	N Numérico	8	2	RELIGION	{1,00, Catoli...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	EC	N Numérico	8	2	ESTADO CIVIL	{1,00, Solter...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	H	N Numérico	8	2	HIJOS	{1,00, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	DR	N Numérico	8	2	DISTRITO RESI...	{1,00, Cerca...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	E	N Numérico	8	2	ESPECIALIDAD	{1,00, M. Int...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	CL	N Numérico	8	2	CONDICION LA...	{1,00, Nomb...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	TDT	N Numérico	8	2	TIEMPO DE TR...	{1,00, de 1 ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	TEL	N Numérico	8	2	TIEMPO DE EX...	{1,00, de 1 ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	TFH	N Numérico	8	2	TRABAJO FUE...	{1,00, Si}...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
13	P1	N Numérico	8	2	P1	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
14	P2	N Numérico	8	2	P2	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
15	P3	N Numérico	8	2	P3	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
16	P6	N Numérico	8	2	P6	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
17	P8	N Numérico	8	2	P8	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
18	P13	N Numérico	8	2	P13	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
19	P14	N Numérico	8	2	P14	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
20	P16	N Numérico	8	2	P16	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
21	P20	N Numérico	8	2	P20	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
22	P5	N Numérico	8	2	P5	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
23	P10	N Numérico	8	2	P10	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
24	P11	N Numérico	8	2	P11	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
25	P15	N Numérico	8	2	P15	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
26	P22	N Numérico	8	2	P22	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
27	P4	N Numérico	8	2	P4	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
28	P7	N Numérico	8	2	P7	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
29	P9	N Numérico	8	2	P9	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
30	P12	N Numérico	8	2	P12	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
31	P17	N Numérico	8	2	P17	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
32	P18	N Numérico	8	2	P18	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
33	P19	N Numérico	8	2	P19	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
34	P21	N Numérico	8	2	P21	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
35	P23	N Numérico	8	2	P23	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
36	P24	N Numérico	8	2	P24	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
37	P25	N Numérico	8	2	P25	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
38	P26	N Numérico	8	2	P26	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
39	P27	N Numérico	8	2	P27	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
40	P28	N Numérico	8	2	P28	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
41	P29	N Numérico	8	2	P29	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
42	P30	N Numérico	8	2	P30	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
43	P31	N Numérico	8	2	P31	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
44	P32	N Numérico	8	2	P32	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
45	P33	N Numérico	8	2	P33	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
46	P34	N Numérico	8	2	P34	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
47	P35	N Numérico	8	2	P35	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
48	P36	N Numérico	8	2	P36	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
49	P37	N Numérico	8	2	P37	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
50	P38	N Numérico	8	2	P38	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
51	P39	N Numérico	8	2	P39	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
52	P40	N Numérico	8	2	P40	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
53	P41	N Numérico	8	2	P41	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
54	P42	N Numérico	8	2	P42	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
55	P43	N Numérico	8	2	P43	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
56	P44	N Numérico	8	2	P44	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
57	P45	N Numérico	8	2	P45	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
58	P46	N Numérico	8	2	P46	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
59	P47	N Numérico	8	2	P47	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
60	P48	N Numérico	8	2	P48	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
61	P49	N Numérico	8	2	P49	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
62	P50	N Numérico	8	2	P50	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
63	P51	N Numérico	8	2	P51	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
64	P52	N Numérico	8	2	P52	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
65	P53	N Numérico	8	2	P53	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
66	P54	N Numérico	8	2	P54	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
67	P55	N Numérico	8	2	P55	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
68	P56	N Numérico	8	2	P56	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
69	P57	N Numérico	8	2	P57	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
70	P58	N Numérico	8	2	P58	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
71	P59	N Numérico	8	2	P59	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
72	P60	N Numérico	8	2	P60	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
73	P61	N Numérico	8	2	P61	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
74	P62	N Numérico	8	2	P62	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
75	P63	N Numérico	8	2	P63	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
76	P64	N Numérico	8	2	P64	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
77	P65	N Numérico	8	2	P65	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
78	P66	N Numérico	8	2	P66	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
79	P67	N Numérico	8	2	P67	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
80	P68	N Numérico	8	2	P68	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
81	P69	N Numérico	8	2	P69	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
82	P70	N Numérico	8	2	P70	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
83	P71	N Numérico	8	2	P71	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
84	P72	N Numérico	8	2	P72	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
85	P73	N Numérico	8	2	P73	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
86	P74	N Numérico	8	2	P74	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
87	P75	N Numérico	8	2	P75	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
88	P76	N Numérico	8	2	P76	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
89	P77	N Numérico	8	2	P77	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
90	P78	N Numérico	8	2	P78	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
91	P79	N Numérico	8	2	P79	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
92	P80	N Numérico	8	2	P80	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
93	P81	N Numérico	8	2	P81	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
94	P82	N Numérico	8	2	P82	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
95	P83	N Numérico	8	2	P83	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
96	P84	N Numérico	8	2	P84	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
97	P85	N Numérico	8	2	P85	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
98	P86	N Numérico	8	2	P86	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
99	P87	N Numérico	8	2	P87	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
100	P88	N Numérico	8	2	P88	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
101	P89	N Numérico	8	2	P89	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
102	P90	N Numérico	8	2	P90	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
103	P91	N Numérico	8	2	P91	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
104	P92	N Numérico	8	2	P92	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
105	P93	N Numérico	8	2	P93	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
106	P94	N Numérico	8	2	P94	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
107	P95	N Numérico	8	2	P95	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
108	P96	N Numérico	8	2	P96	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
109	P97	N Numérico	8	2	P97	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
110	P98	N Numérico	8	2	P98	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
111	P99	N Numérico	8	2	P99	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
112	P100	N Numérico	8	2	P100	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 07: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Hora:

Yo con DNI: acepto formar parte en el proyecto de investigación titulado: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS QUE TRABAJAN EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN" habiendo sido informado del propósito del mismo, así como los objetivos de la investigación, deseo participar teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.

Certifico que he leído el consentimiento anterior y que las explicaciones fueron claras, precisas y voluntariamente participaré en el estudio.

.....

Firma

Anexo 08 : Resumen de la discusión

	Salome A. (2021)	Ramirez M. (2020)	De La Torre V. (2021)	Vinuenza A. (2020)	Melo M. (2021)	Torres F. (2021)	Quispe J. (2020)	Torres D. (2020)	Ortiz H. (2021)	Sutta B. (2021)	Lalupú S. (2021)	Flores H. (2021)
Pais	Perú	España	México	Ecuador	Ecuador	Ecuador	Arequipa-Perú	Moquegua-Perú	Arequipa-Perú	Abancay-Perú	Piura-Perú	Lima-Perú
Prevalencia Sd. De Burnout	12,82%	29,4%	69%	Moderado a Alto (90%)	74,2%	2 áreas involucradas (42%)	14,3%	5,77%	20,79%	10,2%	16,5%	3,1%
Desgaste emocional	Bajo (51,28%)	Alto (50,4%)	Alto (40%)	Alto (52,98%)	Alto (72,4%)	Alto (47,8%)	Alto (49%)	Bajo (71,1%)	Alto (55,4%)	Bajo (53,1%)	Alto (53,6%)	Bajo (66,4%)
Despersonalización	Bajo (61,54%)	Alto (72,3%)	Bajo (65%)	Alta (45,21%)	Alto (52,15%)	Alto (95,1%)	Bajo (61,2%)	Medio (84,6%)	Alto (58,4%)	Medio (46,9%)	Medio (53,6%)	Bajo (58%)
Realización personal	Alto (64,10%)	Bajo (59,7%)	Bajo (47%)	Bajo (49%)	Bajo (49,7%)	Bajo (69,4%)	Alto (55,1%)	Alto (78,8%)	Medio (43,5%)	Alto (59,2%)	Alto (59,8%)	Alto (46,6%)
Edad	31-40 años (38,46%)	26-30 años (62,2%)	24-28 años (34%)	Media de 28 años	31-40 años (46,01%)	Media de 42 años	30-35 años (40,8%)	31-40 años (46,15%)	21-30 años (55,4%)	Media de 33 años	25-30 años (64,9%)	Media de 35 años
Sexo Masculino	64,10%	31,1%	47%	35,1%	46,1%	-	51%	71,15%	46,5%	73,5%	47,4%	26%
Sexo Femenino	35,90%	68,9%	53%	63,58%	53,9%	-	49%	28,85%	53,4%	26,5%	52,6%	74%
Religion	Catolico (87,18%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estado civil	Casado (53,85%)	Soltero (67,2%)	-	-	-	-	Soltero (55,1%)	-	Soltero (74,2%)	Soltero (53,1%)	-	Soltero (62,6%)
Paternidad/maternidad	Si (56,41%)	-	-	-	-	-	-	No (51%)	No (74,2%)	-	No (69,1%)	-
Especialidad	Médico General (48,72%)	Clinica (72,3%)	-	-	-	-	-	Clinica (57,1%)	Clinica (50,5%)	Medico General (26,5%)	-	-
Condición laboral	Contratado (92,31%)	-	-	-	Contratado (70,5%)	-	-	-	-	-	-	-
Tiempo de trabajo en área COVID	13 a 18 meses (56,41%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	De 6 a 12 meses (66%)	-
Tiempo de experiencia laboral	1 a 10 años (53,85%)	1er año residencia (33,6%)	-	-	1 a 5 años (38,7%)	-	-	-	-	-	1 a 5 años (72,2%)	-
Trabajo fuera del hospital	No (58,97%)	-	-	-	-	-	-	No (83,7%)	-	-	Si (64,9%)	-
Factores asociados	-	Sexo femenino	-	Mas jóvenes, sexo femenino	Rango de edad entre 31 a 40 años, sexo femenino, con contrato ocasional, tiempo de trabajo mayor a 5 años	Menor edad, medicos generales	Variable "especialidad"	-	Sexo femenino.	Edad entre 40 a 50 años Solteros, viudo o divorciado	Tiempo de trabajo en el área COVID	-