



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Asociación entre el desarrollo del síndrome de Burnout y los turnos en zona Covid
19 en anesthesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Anestesiología

AUTORA

Montoya Romero, Luciana Lorena

(ORCID: 0000-0001-5353-8267)

ASESORA

Troncos Merino, Tania

(ORCID: 0000-0003-1737-6998)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

Montoya Romero, Luciana Lorena

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 70557949

Datos de la asesora

Troncos Merino, Tania

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 02865643

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Menacho Terry, Jorge Luis

DNI: 40138676

Orcid: 0000-0002-1349-2759

SECRETARIO: Condori Zevallos, Jessica Katherine

DNI: 45980546

Orcid:0000-0001-5992-9867

VOCAL: Maratuech Kong, Rocío del Carmen

DNI: 44777604

Orcid: 0009-0003-1475-5738

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.09

Código del Programa: 912039

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, LUCIANA LORENA MONTOYA ROMERO, con código de estudiante N° 202021023, con DNI N° 70557949, con domicilio en CALLE PADRE GUATEMALA 319 2DO PISO, distrito SAN MIGUEL, provincia y departamento de LIMA, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "Asociación entre el desarrollo del síndrome de Burnout y los turnos en zona Covid 19 en anesthesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Troncos Merino Tania, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 13% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 05 de FEBRERO de 2024



Firma

LUCIANA LORENA MONTOYA ROMERO

70557949

DNI

Asociación entre el desarrollo del síndrome de Burnout y los turnos en zona Covid 19 en anesthesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.unap.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.uca.edu.ar

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Señor de Sipan

Trabajo del estudiante

1%

7

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9	degreyd.minsal.cl Fuente de Internet	1%
10	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	1%
12	revistas.unab.edu.co Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%
14	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
15	A. Gambineri, R. Pasquali. "Resistencia a la insulina, obesidad y síndrome metabólico en el síndrome del ovario poliquístico", Endocrinología y Nutrición, 2006 Publicación	<1%
16	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Línea de Investigación	2
1.4 Objetivos	3
1.4.1 General	
1.4.2 Específico	
1.5 Justificación del Estudio	3
1.6 Delimitación	4
1.7 Viabilidad	4

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	5
2.1.1 Antecedentes Internacionales	
2.1.2 Antecedentes Nacionales	6
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Hipótesis de investigación	10

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio	11
3.2 Población	11
3.3 Muestra	11
3.3.1 Tamaño muestral	
3.3.2 Tipo de muestreo	
3.3.3 Criterios de selección de la muestra	
3.3.3.1 Criterios de inclusión	
3.3.3.2 Criterios de exclusión	
3.4 Variables del estudio	12
3.4.1 Definiciones conceptuales	
3.4.2 Operacionalización de variables	
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos	17
3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis	17
3.7 Aspectos éticos de la investigación	18
3.8 Limitaciones de la investigación	18

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Fuente de financiamiento	18
4.2 Recursos humanos y materiales	18
4.3 Cronograma	19

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
-----------------------------------	----

ANEXOS

1. Matriz de consistencia	23
2. Solicitud de permiso institucional	28
3. Consentimiento informado	29
4. Instrumento de recolección de datos	30
5. Solicitud de evaluación por comité de ética URP	34

RESUMEN DEL PROYECTO

Introducción: La pandemia ocasionada por el SARS-Cov-2 ha cobrado varias vidas desde la identificación del primer caso en Perú en Marzo del 2020. Los profesionales de la salud, al encontrarse en primera línea, se enfrenta no solo al virus, sino también a un estrés constante que deja de una manera vulnerable la salud mental del personal de salud.

Objetivos: Demostrar la asociación entre los turnos en zona COVID19 y el desarrollo de síndrome de Burnout en anestesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

Materiales y métodos: Estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, analítico, transversal, retrospectivo. La población a evaluar serán los anestesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se utilizará como instrumento el Inventario de Burnout de Maslach. Para el análisis univariados se utilizará proporciones y porcentajes para las variables categóricas. Para el análisis bivariado de las variables categóricas con Chi cuadrado y Odds Ratio, donde se considere como significativo un valor de $p < 0.05$. Y para el análisis multivariado, donde se analizarán mediante regresión logística utilizando Odds Ratio (OR) ajustado.

Palabras clave: Burnout, psychological, burn out syndrome, burnout, anesthesiologists, shift work schedule, coronavirus, covid19

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró a la enfermedad por SARS-CoV-2 una pandemia, y posteriormente, la identificación del primer caso en marzo del 2020 en el Perú, hay más de 220 085 muertes, 4 500 066 personas contagiadas, llegando a una letalidad del 4.89% ¹. Lo anterior no solo ha atacado al sistema de salud peruano, sino también al sector económico, cultural y educativo.

En la actualidad, debido a la rápida transmisión del SARS-CoV-2 hay más de cientos de profesionales de la salud expuestos, contagiados e incluso fallecidos debido a dicha enfermedad². Lo cual, sumado a la preocupación por los protocolos de uso y la escases de equipo de protección personal (EPP), desconocimiento sobre este nuevo virus, conlleva a una incertidumbre constante por parte del personal de salud.

La OMS define al síndrome de burnout como: *“un síndrome que resulta de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados existosamente. Se encuentra caracterizado por 3 dimensiones: 1) sentimientos de deterioro de energía o agotamiento, 2) distanciamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o indiferencia relacionada al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida”*³.

En general, el personal de salud, inclusive previa a la pandemia, se ha visto expuesto a diversos factores estresores que puedan llegar a desencadenar en agotamiento laboral, ansiedad, y/o depresión⁴.

Actualmente, según estudios realizados en Palestina en trabajadores de salud, el 74% de los entrevistados evicenciaban altos niveles de estrés durante la presente pandemia. De la misma manera, factores como el temor de contagiar a familiares, el desconocimiento acerca de un tratamiento certero e incluso el miedo a contagiarse del virus, está presente en los trabajadores expuestos y estos incrementan el estrés⁵.

Por otro lado, un grupo expuesto constantemente al estrés es el personal de anestesiología ya que desde su preparación como residentes se encuentran constantemente frente a nuevos aprendizajes, ya sea monitorizando o realizando procedimientos invasivos a pacientes donde pueden cometer más errores en comparación a aquellas especialidades que no realizan algún procedimiento invasivo⁴.

Se sabe que en lo que respecta a la especialidad de Anestesiología, dentro de sus destrezas, se encuentra la realización de procedimientos invasivos, ya sea periférico (venoso y arterial) o central (cateter venoso central, cateter de arteria pulmonar), así como el manejo de la vía aérea mediante el uso de dispositivos e inclusive el manejo del paciente crítico ya sea durante la duración del acto quirúrgico o posteriormente, en la sala de recuperación post anestésica⁶⁻⁷.

Por lo que en Perú y en diversas partes del mundo, se ha incluido a los anestesiólogos en el manejo del paciente con diagnóstico de SARS-CoV-2 hospitalizado en unidad de cuidados intensivos, así como la presencia de los mismos en cirugías a realizar en pacientes con dicha enfermedad. Lo que los coloca en riesgo constante a contraer la infección⁶.

Debido a la escasez de personal médico en unidades de cuidados intensivos, los médicos anestesiólogos pasaron a formar parte de la primera línea del manejo del paciente con diagnóstico de SARS-Cov-2 y consecuentemente, exponerse al estrés que se vive durante la presente pandemia. Se plantea conocer la asociación entre el desarrollo del síndrome de burnout y los turnos en zona COVID 19 en anestesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre el desarrollo del síndrome de burnout y los turnos en zona COVID 19 en anestesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen?

1.3 Línea de Investigación

Prioridades de Investigación del Instituto Nacional de Salud proyectadas para el año 2019-2023, esta investigación se encuentra dentro del problema 10 de los problemas sanitarios de nuestro País: Salud mental.

Se vincula a las prioridades de investigación de la Universidad Ricardo Palma: Clínica- quirúrgicas.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

- Demostrar la asociación entre los turnos en zona COVID19 y el desarrollo de síndrome de Burnout en anestesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

1.4.2 Específicos

- Conocer la correlación que entre la edad y el desarrollo del síndrome de Burnout en anestesiólogos del HNGAI
- Determinar el vínculo entre el sexo y el desarrollo del síndrome de Burnout en anestesiólogos del HNGAI
- Determinar la relación entre el tiempo trabajando en zona COVID19 y el desarrollo del síndrome de Burnout en anestesiólogos del HNGAI
- Determinar la relación entre número de horas de trabajo en zona COVID19 y el desarrollo del síndrome de Burnout en anestesiólogos del HNGAI
- Determinar la relación entre los antecedentes de patologías psiquiátricas y el desarrollo del síndrome de Burnout en anestesiólogos del HNGAI
- Determinar la correlación entre el antecedente de comorbilidades y el desarrollo del síndrome de Burnout en anestesiólogos del HNGAI
- Conocer si el trabajar en zona UCI covid19 predispone al desarrollo del síndrome de Burnout en comparación al personal programado en sala de operaciones de emergencia en anestesiólogos del HNGAI

1.5 Justificación del Estudio

Con el transcurso de los años, se ha establecido que el personal de salud es una población expuesta a consecuencias psicológicas dada la elevada carga laboral y

de estrés que llevan. El tema de salud mental, el cual ha sido dejado de lado por muchos años, actualmente ocupa los primeros lugares en la atención de la población ya sea por el temor a la presente pandemia o las consecuencias del confinamiento que hasta el momento continua en nuestro país.

De acuerdo a publicaciones, con el pasar del tiempo, la salud mental, especialmente en personal de salud, es un tema a considerar por el impacto que puede llegar a presentar en el desempeño diario⁸.

Si bien la pandemia de COVID 19 recién tiene un año, y cada vez se conoce más sobre la enfermedad, existen muy pocos estudios donde se investigue el efecto en la salud mental del personal de salud.

Por otro lado, si bien gran parte del personal de salud ha sido vacunado, eso no los exime del riesgo constante a contagiarse. Dada la importancia que se le ha dado a la salud mental en las Prioridades de Investigación del Instituto Nacional de Salud proyectadas para el año 2019-2023, es importante conocer acerca del Síndrome de burnout en conjunto específico, como es el de anestesiólogos. Ya que son la primera línea de batalla junto a los médicos intensivistas, emergencistas, médicos internistas, en el manejo diario de pacientes críticos infectados con el SARS-Cov-2.

1.6 Delimitación

- Delimitación espacial: El presente estudio se limita al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Delimitación temporal: Se realizará durante el año 2021.
- Delimitación circunstancial: Se realizará la recolección de datos a anestesiólogos con programación en cirugía de emergencia y zona COVID19.

1.7 Viabilidad

La investigación a realizar deberá tener la autorización de la Universidad Ricardo Palma así como el apoyo del personal del servicio de Anestesiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen quienes sabrán los objetivos de esta investigación, firmarán el consentimiento informado y posteriormente completarán el historial de recolección de datos en formato de encuesta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

1. Vinueza et al. (Ecuador 2020). Se realizó un estudio observacional de tipo transversal, que evaluó a 224 personales médicos (entre médicos y enfermeras) de la red integral de salud ecuatoriana, utilizando el Inventario de Burnout de Maslach. Se identificó que un total de 95.36% de los médicos presentó sd de burnout de tipo moderado y severo, así como el 95.89% de las enfermeras.⁹

2. Nobre et al. (Brasil 2016). Se estudió a 43 cirujanos asistentes del Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela, Maceió entre julio y diciembre del 2015 utilizando un cuestionario autoadministrado del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y otro de características sociodemográficas. Se usó el test de Spearman para comparar el Síndrome de burnout y la carga de trabajo semanal. Con respecto a los resultados, el promedio de horas de trabajo en el servicio de trauma fue de 36.43 ± 18.38 horas. En cuanto a los resultados del MBI, se identificó síndrome de burnout en 20 de los participantes (46.5%). La correlación entre las horas de trabajo semanal y las 3 dimensiones del síndrome de burnout fueron +0.16 horas para cansancio emocional ($p=0.497$), +0.13 para despersonalización ($p=0.565$) y -0.51 para satisfacción laboral ($p=0.020$). Asimismo, en cuanto al reporte de signos, síntomas y desordenes asociados al síndrome de burnout: 35% no reportó síntomas, 25% incapacidad para relajarse, 10% cambios en la memoria, 10% consternación, 1% irritabilidad y 1% dificultad para aceptar cambios¹⁰.

3. Salazar de Pablo et al. (Reino Unido 2020). Realizó un estudio sistemático de la literatura hasta abril del año 2020 en búsqueda de estudios que reporten consecuencias físicas/mentales en personal de salud infectados o expuestos al SARS, MERSa, COVID19. Con respecto a los resultados de las consecuencias en la esfera mental el 62.5% del personal de salud expuesto a

SARAS/MERS/COVID19 reportó preocupación sobre su salud, 43.7% miedo, 37.9% insomnio, 37.8% estrés psicológico, 34.4% burnout, 29% ansiedad 26.3% síntomas de depresión, 20.7% desórdenes de estrés postraumático, 16.1% somatización y 14% sentimiento de estigmatización¹¹.

4. Monterrosa-Castro et al. (Colombia 2020). Se buscó evaluar la presencia de síntomas tales como ansiedad, miedo al COVID-19 y estrés laboral en médicos generales, a su vez, valorar la asociación según el territorio donde trabajaban. El presente estudio participaron 531 médicos generales a quienes se les clasificó en si ejercían en municipio capital (73.3%) o no capital (26.7%). Se utilizó la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el FCV-19s (Fear of COVID-19). Con respecto a los resultados, 43% incapacidad para conciliar el sueño, 27% no tener ganas de levantarse a trabajar y el 20% presentaba cansancio excesivo o agotamiento. A su vez, presentaron estrés laboral leve 35%, medio 23%, alto 5.5%, y grave 0.9%. Asimismo, no hubo diferencias en la clasificación del estrés laboral entre ambos grupos ($p>0.05$). Por último, no se observó diferencia entre laborar en municipio capital o uno no capital como factor vinculado a una mayor presencia de síntomas de ansiedad OR: 0.80 $p=0.27$, estrés laboral OR:0.99 $p=0.97$ o miedo al COVID19 OR:1.44 $p=0.07$.¹²

5. Lopez E, Cano C, Salazar V (Colombia 2020). En el estudio se buscó caracterizar el síndrome burnout, en la pandemia ocasionada por COVID 19 y en los profesionales de salud que atienden utilizando la modalidad de telemedicina en establecimientos de primer nivel de atención tanto en Medellín, como en el Área Metropolitana presentes en el convenio UT San vicente CES. Se realizó un estudio mixto descriptivo donde a 403 profesionales de la salud se les aplicó el cuestionario Maslach asistencial. En cuanto a los resultados, se obtuvo una presencia del síndrome de burnout de 14.9%, riesgo de burnout en un 40.9%. Con respecto al análisis de variables, se identificó significancia para Burnout completo para un agotamiento emocional y una sobrecarga laboral ($p=0.00$), agotamiento emocional y remuneración disminuida ($p=0.00$), agotamiento emocional y el servicio

utilizando telemedicina ($p=0.01$), despersonalización y problemas entre el personal de salud-paciente ($p=0.01$)¹³.

6. Dimitriu et al. (Rumania 2020). Se buscó comparar el porcentaje de síndrome de burnout presente en médicos residentes ubicados en primera línea (emergencia, radiología y unidad de cuidados intensivos) y aquellos que trabajaban en diferentes salas (cirugía, obstetricia, ortopedia). Se realizaron 100 cuestionarios anónimos, y se dividió a los entrevistados en 2 grupos: grupo A los residentes de primera línea, y grupo B los residentes que trabajaban en diferentes salas. Se obtuvo como resultado una prevalencia del síndrome de burnout en el grupo A fue de 66% y del grupo B de un 86%.¹⁴

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Con respecto al tema a investigar, existe un estudio de Maticorena-Quevedo et al. (Perú 2016), donde se estudió la prevalencia del síndrome de burnout (SB) presente tanto en médicos como en enfermeras durante el año 2014 en Perú en mediante un estudio de tipo transversal utilizando la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 y el SB fue identificado utilizando el *Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS)*. Con respecto a los resultados se identificó que el 2.8% presento SB, asimismo, la prevalencia era mayor en médicos en comparación con enfermeras¹⁵.

Sobre el tópico de síndrome de burnout y su relación con personal que labora en zona COVID19, se ha identificado un estudio de Campos A y Charqui F (Perú 2020) donde se buscó establecer la frecuencia del síndrome de burnout a lo largo de la pandemia del COVID19 en médicos residentes. Se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fueron 70 médicos que trabajaban en área COVID del Hospital Cayetano Heredia en setiembre del 2020. Se obtuvo como resultado que el porcentaje de síndrome de burnout fue de 15.7%. De la misma manera, factores como el miedo a infectarse por covid-19 ($p=0.003$) y una sensación de seguridad al usar el EPP ($p=0.027$) se relacionó al síndrome de Burnout¹⁶.

2.2 Bases teóricas

El término *burnout*, generalmente, significa agotamiento laboral, fue descrito en el año 1974 por Herbert Freudenberg por primera vez tras observar a jóvenes voluntarios en una clínica de Nueva York. Se refirió a un cuadro de pérdida de energía, desmotivación, falta de interés ocasionando intolerancia y cambios en el trato hacia los pacientes. Años después Maslach y Jackson establecieron el término “burnout” para referirse al proceso de agotamiento emocional progresivo, despersonalización y baja realización personal que se desarrolla en personas expuestas a contacto, cuidado, responsabilidad con personas. Se da como consecuencia de un estrés laboral crónico que ocasiona un impacto negativo a nivel individual y organizacional¹⁷.

Se mencionó previamente que el síndrome de burnout engloba a 3 componentes. En primer lugar, el agotamiento emocional, que abarca la fatiga, el agotamiento, el sobreesfuerzo físico y la sensación de desgaste. Luego la actitud fría y despersonalizada, donde el individuo presenta sentimientos, actitudes e inclusive respuestas negativas, se presenta ironía, hostilidad y cinismo en el trato, se evidencia irritabilidad y ausencia de motivación para trabajar y además una respuesta caracterizada como distanciamiento. El último componente es la baja realización tanto personal como profesional donde se ve un bajo rendimiento laboral, ya que existe una incapacidad para tolerar la presión y el impacto en las relaciones profesionales y personales¹⁷.

Se han descrito 5 fases del síndrome de burnout

1. Inicial: se trata de un entusiasmo y expectativas positivas ante el trabajo
2. Estancamiento: cuando aparece el estrés, una sensación de no cumplir con anhelos profesionales y no existe un equilibrio entre el esfuerzo de la persona y la remuneración obtenida
3. Frustración: ya existe sentimiento de frustración, desilusión y se agregan síntomas tales como la ansiedad, y fatiga
4. Apatía: existen cambios en las actitudes hacia los pacientes, el trato se vuelve más distante
5. Quemado: ya existe un colapso tanto emocional como cognitivo, se agrega la frustración e insatisfacción

Se ha establecido que el síndrome de burnout es multifactorial, sin embargo, estos se han agrupado en variables individuales tales como la edad, género, estado civil, tipo de personalidad; organizacionales que abarcan temas laborales como los horarios, carga laboral, atención de usuarios; y sociales como el entorno familiar, amical, redes de apoyo social e incluso grupos de oración¹⁷.

Dentro de los efectos en el ámbito psicosomático se han descrito el cansancio que lleva hasta el agotamiento, molestia general, cansancio crónico, alteraciones en sistemas del organismo de manera funcional. En cuanto a los conductuales y actitudinales son básicamente los cambios de actitud hacia los pacientes, tales como conductas agresivas, cambios de humor, conducta despersonalizada superficialidad en contacto con los demás, distanciamiento afectivo¹⁷.

Se han constituido estadios del síndrome de burnout que se desarrollan conforme este va evolucionando, estos son: leve, moderado, grave y extremo. En el estadio leve, se identifican síntomas inespecíficos, empieza en cansancio patológico y la dificultad para levantarse en las mañanas. En el moderado, aparece el insomnio, cambios en la actitud como irritabilidad o distanciamiento y síntomas como fatiga y aburrimiento. Con respecto al estadio grave, existe una mayor ausencia al trabajo, rechazo hacia las tareas, y puede llegar a existir abuso de sustancias como alcohol o psicoactivos. Por último, en el nivel extremo, ya hay un aislamiento total, y síntomas similares a los utilizados para el diagnóstico de depresión

La herramienta más utilizada hasta el momento para evaluar la presencia del síndrome de Burnout es el Maslach Burnout Inventory (MBI)¹⁸ que será explicado en la metodología. La Tabla 1 expone los componentes evaluados y la clasificación de los grados¹⁹.

Cuadro 2 . Síndrome de burnout, subescalas, numero de items y clasificación

	<i>Cansancio emocional</i>	<i>Despersonalizacion</i>	<i>Realizacion personal</i>
Valoracion	Fatiga emocional por demandas de trabajo	Actitud negativa hacia los pacientes	Satisfaccion personal
NUMERO DE ITEMS	9	5	8
Clasificacion:			
Grado bajo	<19	<6	>40
Grado medio	19-27	6-9	34-39
Grado alto	>27	>9	<33

Tabla extraída de Síndrome de burnout en la práctica médica. 2012

2.3 Hipótesis de investigación

Hipótesis general:

Los turnos en zona COVID19 está relacionado al desarrollo de síndrome de Burnout en anestesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

Hipótesis Específicas:

- La edad está asociado al desarrollo del síndrome de Burnout en anestesiólogos.
- El sexo está asociado al desarrollo del síndrome de Burnout en anestesiólogos.
- El trabajando en zona COVID19 está asociado al desarrollo del síndrome de Burnout en anestesiólogos.
- El número de horas de trabajo en zona COVID19 está asociado al desarrollo del síndrome de Burnout en anestesiólogos.
- Los antecedentes de patologías psiquiátricas están asociado al desarrollo del síndrome de Burnout en anestesiólogos.
- El antecedente de comorbilidades está asociado al desarrollo del síndrome de Burnout en anestesiólogos.
- El trabajar en zona UCI covid19 predispone al desarrollo del síndrome de Burnout en comparación a los profesionales programado en sala de operaciones de emergencia en anestesiólogos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio

El estudio es de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, analítico, transversal, retrospectivo.

3.2 Población

La población del estudio son los anestesiólogos programados en UCI COVID19 y en salas de operaciones de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

3.3 Muestra

La muestra del siguiente estudio está constituida por los anestesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

3.3.1 Tamaño muestral

Al momento del cálculo del tamaño muestral se consideró una proporción esperada en la población de $p=0.5$, un nivel de confianza 95%, un margen de error o precisión del 5%, considerando un tamaño de población de 47 anestesiólogos que laboran en el Hospital Nacional Guillermo Almenara. Al realizar el cálculo, este arroja una muestra final de 42 participantes.

3.3.2 Tipo de muestreo

Se realizará un muestreo probabilístico, en una sola etapa y se aplicará un muestreo aleatorio simple al momento de seleccionar los anestesiólogos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen a responder el cuestionario.

3.3.3 Criterios de selección de la muestra

3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Anestesiólogos con programación en zona UCI COVID19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
- Anestesiólogos con programación en salas de operaciones de emergencia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

3.3.3.2 Criterios de exclusión

-Anestesiólogos que se encuentren de licencia por comorbilidades en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

3.4 Variables del estudio

3.4.1 Definiciones conceptuales

- Síndrome de Burnout: *“un síndrome que resulta de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente”*²⁰.
- Sexo: Identidad dada por los caracteres sexuales de un individuo.
- Edad: Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de una persona
- Tiempo trabajando en zona COVID19: Número de meses que personal de anestesiología se encuentra trabajando con paciente COVID19 en el HNGAI
- Número de horas de trabajo en zona COVID19: Número de horas que personal de anestesiología tiene programados en zona COVID19 en el HNGAI
- Antecedente de patología psiquiátricas:
 - Ansiedad: Estado en el que individuo presenta de manera recurrente reacciones de miedo, aprensión, anticipatorios de peligro ó amenazas, asociados a una activación del sistema Nervioso Autónomo²¹.
 - Depresión: Estado representado porque el individuo no puede alcanzar una estimulación general ó alguna en particular y por una disminución de iniciativa, desánimo y pensamientos negativos que pueden llegar al auto desprecio; una alteración del humor o la afectividad²².
 - Bipolaridad: compromiso del estado de ánimo que puede ocasionar una transformación de ánimo intensos²³.
- Antecedente de comorbilidades:
 - HTA: Elevación sostenida de la tensión arterial tanto sistólica si es mayor a un valor de 130 mmHg y la diastólica si es mayor a 80 mmHg²⁴
 - Diabetes Mellitus: hiperglicemia crónica ocasionada por una disminución o ausencia debido de la producción o acción de la insulina²⁵
 - Asma: obstrucción reversible de la vía aérea causado por broncoespasmo, inflamación y edema²⁶

-Hipotiroidismo: enfermedad ocasionada de la disminución de las hormonas tiroideas a nivel tisular²⁷.

-Sobrepeso: Índice de masa corporal representado por un valor mayor de $25\text{kg}/\text{m}^2$ ²⁸

-Obesidad: Índice de masa corporal representado por un valor mayor de $30\text{kg}/\text{m}^2$ ²⁸

- Programación en sala de operaciones de emergencia o UCI COVID19
- Trabajo en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI COVID19) para manejo de pacientes con COVID19
- Trabajo en sala de operaciones de emergencia donde ocasionalmente se brinda anestesia a pacientes con COVID 19

3.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
<u>DEPENDIENTE</u> SINDROME DE BURNOUT	Sensación de agotamiento en el ámbito físico y emocional ocasionado por encontrarse en largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente”	En base a las respuestas puestas en el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), calificar la presencia de Burnout y calificarlo en leve, moderado, severo	Nominal	Dependiente - cualitativa	0=leve 1=moderado 2=severo
<u>INDEPENDIENTE</u> SEXO	Identidad dada por los caracteres sexuales de un individuo.	Género señalado en hoja de datos	Nominal	Independiente - cualitativa	0=hombre 1=mujer
<u>INDEPENDIENTE</u> EDAD	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de una persona	Edad cronológica expresada en años cumplidos por lo anesthesiólogos	Ordinal	Independiente – cualitativa	0= menores de 40 años 1= mayores de 40 años
<u>INDEPENDIENTE</u> TIEMPO TRABAJANDO EN ZONA COVID	Número de meses que personal de anestesiología se encuentra trabajando con paciente COVID19 en el HNGAI	Cantidad de meses trabajando con pacientes covid19, ya sea en UCI COVID19 o programación de sala de operaciones de emergencia	Ordinal	Independiente - cualitativa	0=menos de 2 meses 1= 2 a 6 meses 3= más de 6 meses
<u>INDEPENDIENTE</u> NÚMERO DE HORAS DE TRABAJO EN ZONA COVID 19	Número de horas que personal de anestesiología tiene programados en zona COVID19 en el HNGAI	Tipo de turnos realizados en zona COVID19	Nominal	Independiente - cualitativa	0= turno de 6 horas 1= turnos de 12 horas 2= turno de 24 horas
<u>INDEPENDIENTE</u> ANTECEDENTE DE PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS	-Ansiedad: Estado en el que individuo presenta de manera recurrente reacciones de miedo, aprensión, anticipatorios de peligro ó amenazas,	Registro de antecedente de las principales patologías psiquiátricas	Nominal	Independiente - cualitativa	0= Ansiedad 1=Depresión 3= Bipolaridad 4= No

	<p>asociados a una activación del sistema Nervioso Autónomo</p> <p>Depresión: Estado representado porque el individuo no puede alcanzar una estimulación general ó alguna en particular y por una disminución de iniciativa, desánimo y pensamientos negativos que pueden llegar al auto desprecio; una alteración del humor o la afectividad</p> <p>- Bipolaridad: compromiso del estado de ánimo que puede ocasionar una transformación de ánimo intensos</p>	diagnosticadas por especialista			5=otros 6= más de 2 patologías
<u>INDEPENDIENTE ANTECEDENTE DE COMORBILIDADES</u>	<p>-HTA: Elevación sostenida de la tensión arterial tanto sistólica si es mayor a un valor de 130 mmHg y la diastólica si es mayor a 80 mmHg</p> <p>-Diabetes Mellitus: hiperglicemia crónica ocasionada por una disminución o ausencia debido de la producción o acción de la insulina</p> <p>-Asma: obstrucción reversible de la vía aérea causado por broncoespasmo, inflamación y edema</p> <p>-Hipotiroidismo: enfermedad ocasionada de la disminución de las hormonas tiroideas a nivel tisular</p> <p>-Sobrepeso: Índice de masa corporal representado por un valor mayor de 25kg/m²</p> <p>-Obesidad: Índice de masa corporal representado por un valor mayor de 30kg/m²</p>	Registro de antecedentes de las principales comorbilidades de enfermedades orgánicas diagnosticada por especialista	Nominal	Independiente - cualitativa	0= HTA 1= Diabetes Mellitus 2= Asma 3= Hipotiroidismo 4= Sobrepeso 5= Obesidad 6=otros 7= No 8= más de 2 comorbilidades
<u>INDEPENDIENTE PROGRAMACION EN SALA DE OPERACIONES DE</u>	-Trabajo en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI COVID19) para manejo de pacientes con COVID19	Clasificación de tipo de programación en zona COVID19, ya	Nominal	Independiente - cualitativa	0=UCI COVID 19 1= sala de operaciones de

EMERGENCIA O UCI COVID19	-Trabajo en sala de operaciones de emergencia donde ocasionalmente se brinda anestesia a pacientes con COVID 19	sea UCI COVID19 o programación en sala de operaciones de emergencia			emergencia
-----------------------------	---	---	--	--	------------

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se empleará un cuestionario autodirigido compuesto por el consentimiento informado, la ficha de datos de información anónima acerca de sexo, edad, antecedentes de comorbilidades, antecedente de patología psiquiátricas, y datos sobre horas laborales y programación en zona COVID19 y sala de operaciones de emergencia.

El cuestionario por utilizar es el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) en su versión en español ya validada y utilizada en diversos estudios²⁹. El inventario incluye 22 ítems a evaluar utilizando una escala del 0 a 6, donde 0 significa nunca y 6 siempre. Las preguntas realizadas miden los 3 componentes del síndrome través de: agotamiento emocional, representado por las siglas AE con 9 ítems, despersonalización (D) con 5 ítems, y realización personal en el trabajo (RPT) con 8 ítems. Al momento de evaluar el AE, el tener un puntaje mayor de 26 indica agotamiento emocional severo, 19-26 moderado y menor de 19 leve. En cuanto a D, una despersonalización severa corresponde a un puntaje mayor a 9, un valor comprendido entre 6 y 9 es moderada y aquella mejor de 6 leve. Con respecto a RPT el presentar un puntaje mayor a 34 refleja baja realización personal categorizada como severa, de 34 a 39 es considerada moderada y un valor mayor de 39 es leve. Por último, para una evaluación general de la escala, se considera que un valor mayor a 88 refleja un síndrome de burnout de carácter severo, un valor que se encuentre entre 44 y 88 moderado y menor a 44 leve³⁰.

3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis

En primer lugar, se realizará un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos. Luego, para realizar el análisis univariado de los datos, se utilizará proporciones y porcentajes para representar las variables categóricas. Posteriormente, para identificar la relación entre variables, se realizará un análisis bivariado de las variables categóricas con Chi cuadrado y Odds Ratio, donde se considere como significativo un valor de $p < 0.05$. Por último, aquellas variables significativas en el análisis bivariado pasarán al análisis multivariado, donde se analizarán mediante regresión logística utilizando Odds Ratio (OR) ajustado para identificar la asociación y sus respectivos IC.

3.7 Aspectos éticos de la investigación

Se contactará con la oficina de docencia e investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen para solicitar el permiso correspondiente para que los anestesiólogos que trabajen en dicho nosocomio llenen el cuestionario autoaplicado. La información será utilizada con fines de investigación, será anónima, no se tomarán nombres del personal, solo datos como edad o sexo.

3.8 Limitaciones de la investigación

Se debe tener en cuenta que el cuestionario será autoaplicado, por lo que existe riesgo que la información no sea veraz así como falta de comprensión de las preguntas y mal llenado de los cuestionarios. Además, se puede dar el caso que los anestesiólogos a entrevistar se nieguen a responder el cuestionario dada su extensión o por diversos motivos. Finalmente, dado los escasos estudios que existen en el tema, en especial en el Perú, la discusión de los resultados deberá ser comparados con estudios internacionales.

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Fuente de financiamiento

El presente estudio será autofinanciado

4.2 Recursos humanos y materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
PERSONAL				
Asesor	Horas	365		1500
estadístico	horas	100		1500
BIENES				
Papel bond A-4	Medio millar	3	10	30
Lapiceros	unidad	10	2	20
Corrector	unidad	3	3.50	10.50
Resaltador	unidad	3	3.50	10.50
CD - USB	unidad	1	50	50

Espiralado	ejemplar	3	5	15
Movilidad	pasaje	50	3	150
COSTO TOTAL				3286

4.3 Cronograma

ETAPAS	2023									
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elaboración	X									
Presentación	X									
Revisión bibliográfica	X	X								
Trabajo de campo y captación de información			X	X	X					
Procesamiento de datos						X				
Análisis e interpretación							X			
Elaboración del informe								X	X	
Presentación del informe										X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sala situacional covid-19, MINSA, Gobierno del Perú [internet]. Lima, Perú: Ministerio de salud del Perú [citado el 05/06/23]. Disponible desde: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
2. Jhony A. De La Cruz-Vargas. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. Rev Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2020; 20(2): 173-174
3. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS. 2020; 53(4): 432-439.
4. De Oliveira G, Chang R, Fitzgerald P, Almeida M, Santana L, Ahmad S, McCarthy R. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees. Anesthesia & Analgesia. July 2013;117(1):182-193
5. Maraqa B, Nazzal Z, Zink T. Palestinian Health Care Workers' Stress and Stressors During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. J Prim Care Community Health. 2020;11:1-7
6. Cordero I. Papel del anestesiólogo en la pandemia de COVID-19. Rev Mex de Anestesiología. 2020;43(3):180-181
7. Torres A, Puente H, Ramírez B. Desafíos para el anestesiólogo en pacientes con Covid19. Rev Cub de Anestesiología y Reanimación. 2020;20(2):e654
8. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the psychological impact of COVID-19 on Healthcare workers: a digital learning package. Int. J. Environ. Res Public Health. 2020;17.
9. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Viueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Rev Asoc Esp Med Trab. 2020 ; 29(4):257-392
10. Nobre R, Matos L, Menezes L, Moura M, Wagner F, Camello F, De Sousa C, Timbó F. Burnout Syndrome prevalence of on-call surgeons in a trauma reference hospital and its correlation with weekly workload: cross-sectional study. Rev Col Bra Cir. 2016; 43(5):314-319.
11. Salzae G, Vaquerizo J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, Il J, Sullivan S, Brondino N, Solmo M, Fusar P. Impact of coronavirus syndromes on physical

and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 275:48-57

12. Monterrosa Á, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Flores C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de Facultad de Ciencias de la Salud*. 2020; 23(2):195-213
13. López e, Cano C, Salazar V. Caracterización de Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente Ces. Universidad Cooperativa de Colombia. [Internet] Medellín; 2020 [citado el 29/03/21]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20449/1/2020-LopezCanoSalazar-caracterizacion_sindrome_burnout%20.pdf
14. Dimitriu M, Pantea A, Smaranda A, Nica a, Carap A, Constantin V, Davitoiu A, Cirtoveanu C, Bacalbasa N, Bratu O, Jacota F, Badiu C, Smarandache C, Socea B. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*. 2020 [Internet]. [Citado el 29/03/21]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276114/pdf/main.pdf>
15. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):241-7
16. Campos Á, Charquii F. Frecuencia de Síndrome de Burnout durante la pandemia del coronavirus (COVID-19) en médicos residentes de un hospital nacional de tercer nivel de Lima, Perú. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet] Lima, 2020 [citado el 29/03/21]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8617/Frecuencia_CamposRamirez_%c3%81ngel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ministerio de Trabajo, Pontificia Universidad Javeriana. Síndrome de agotamiento laboral -Burnout. Protocolo de prevención y actuación. [Internet]. Bogotá; 2015. [citado el 29/03/21]. Disponible en: <http://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>
18. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. *Annual Review of Psychology* 2001 52:1, 397-422
19. Carrilo R, Gómez K, Espinoza I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*. 2012; 28(6):579-584.

20. World Health Organization. WHO | Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases, https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
21. Sierra J. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. 2003;3(1):10-59
22. National Institute of Mental Health. Depresión: Información básica. [Internet] Estados Unidos, 2016 [citado el 29/03/21]. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf
23. Ministerio de Salud, Servicios sociales e igualdad. Guía de práctica clínica sobre trastorno bipolar. [Internet] España, 2012.[citado el: 29/03/2021] Disponible en: http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/GPC_510_Trastorno_Bipolar_compl.pdf
24. Esteban A. Manejo de la hipertensión arterial. *Archivos de medicina*. 2013;9(2).
25. Cognet I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. *Rev Esp Cardiol*. 2002; 55(5): 528-535.
26. Moral L, Asencio O, Lozano J. Asma: aspectos clínicos y diagnósticos. *Protoc diagn ter pediatr*. 2019;2:103-115.
27. Gómez G, Ruiz R, Sánchez V, Segovia A, Mendoza C, Arellano S. Hipotiroidismo. *Med Int Mex*. 2010;26(5):462-471.
28. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. [Internet] 2020 [citado el 29/03/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
29. Gilla, M. A., Gimenez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193.
30. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52(1):397-422.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es la asociación entre el desarrollo del síndrome de burnout y los turnos en zona COVID 19 en anestesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen?	OBJETIVO GENERAL Demostrar la asociación entre los turnos en zona COVID19 y el desarrollo de síndrome de Burnout en anestesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	<u>Hipótesis general</u> Los turnos en zona COVID19 están asociados al desarrollo del síndrome de burnout en anestesiólogos del HNGAI <u>Hipótesis Nula</u> -Ho: No existe asociación entre los turnos en zona COVID 19 y el desarrollo de síndrome de Burnout en anestesiólogos del HNGAI <u>Hipótesis alterna:</u> H1: Existe relación entre los turnos en zona COVID19 y el desarrollo de síndrome de Burnout en anestesiólogos del HNGAI	Variable dependiente (VD) Síndrome de Burnout Variable Independiente (VI) -turnos en zona COVID19 -tiempo trabajando en zona COVID19 -número de horas programadas en zona COVID19 -personal de UCI COVID19 o personal programado en sala de	Estudio observacional, descriptivo, analítico y retrospectivo, no experimental	Anestesiólogos programados en zona COVID 19 y sala de operaciones de emergencia	Datos personales Inventario de Burnout de Maslach (MBI)	Estadística descriptiva Análisis bivariado Regresión logística

			operaciones				
	<p><u>OBJETIVO ESPECIFICO</u> Conocer la relación que existe entre la edad y el desarrollo del síndrome de Burnout en anesthesiólogos del HNGAI</p>	<p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</u> Existe relación entre la edad y el desarrollo del síndrome de burnout en anesthesiólogos del HNGAI</p>	edad				
	<p><u>OBJETIVO ESPECIFICO</u> Determinar la relación entre el sexo y el desarrollo del síndrome de Burnout en anesthesiólogos del HNGAI</p>	<p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</u> Existe relación entre el sexo y el desarrollo del síndrome de Burnout en anesthesiólogos del HNGAI</p>	sexo				

<p><u>OBJETIVO ESPECIFICO</u> Determinar la relación entre el tiempo trabajando en zona COVID19 y el desarrollo del síndrome de Burnout en anesthesiólogos del HNGAI</p>	<p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</u> Existe relación entre el tiempo trabajando en zona COVID19 y el desarrollo del síndrome de Burnout en anesthesiólogos del HNGAI</p>	<p>Tiempo trabajando en zona COVID19</p>				
<p><u>OBJETIVO ESPECIFICO</u> Determinar la relación entre número de horas de trabajo en zona COVID19 y el desarrollo del síndrome de Burnout en anesthesiólogos del HNGAI</p>	<p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</u> Existe relación entre el número de horas de trabajo y el desarrollo del síndrome de Burnout en anesthesiólogos del HNGAI</p>	<p>Número de horas de trabajo en zona de COVID19</p>				

<p><u>OBJETIVO ESPECIFICO</u> Determinar la relación entre los antecedentes de patologías psiquiátricas y el desarrollo del síndrome de Burnout en anesthesiólogos del HNGAI</p>	<p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</u> Existe relación entre los antecedentes de patologías psiquiátricas y el desarrollo del síndrome de Burnout en anesthesiólogos del HNGAI</p>	<p>Antecedente de patología psiquiátrica</p>				
<p><u>OBJETIVO ESPECIFICO</u> Determinar la relación entre el antecedente de comorbilidades y el desarrollo del síndrome de Burnout en anesthesiólogos del HNGAI</p>	<p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</u> Existe relación entre el antecedente de comorbilidades y el desarrollo del síndrome de Burnout en anesthesiólogos del HNGAI</p>	<p>Antecedente de comorbilidades</p>				

	<p><u>OBJETIVO ESPECIFICO</u> Conocer si el trabajar en zona UCI covid19 predispone al desarrollo del síndrome de Burnout en comparación al personal programado en sala de operaciones de emergencia en anestesiólogos del HNGAI</p>	<p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</u> Los anestesiólogos que trabaja en UCI COVID19 está más predispuesto a desarrollar síndrome de burnout en comparación al personal programado en sala de operaciones de emergencia del HNGAI</p>	<p>- Anestesiólogos programados en UCI covid19 - Anestesiólogos programados en sala de operaciones de emergencia</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

2. Solicitud de permiso institucional

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

La Victoria, Lima 29 de marzo del 2021

Señor
DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMERA IRIGOYEN

Yo, Luciana Lorena Montoya Romero, con DNI 70557949 con domicilio en calle Padre Guatemala 319 2do piso San Miguel, residente de la especialidad de Anestesiología, que laboro en el HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, en calidad de investigador principal, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que teniendo el deseo de desarrollar el protocolo de investigación: **“ASOCIACIÓN ENTRE EL DESARROLLO DEL SINDROME DE BURNOUT Y LOS TURNOS EN ZONA COVID 19 EN ANESTESIOLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN”**, solicito la evaluación, aprobación y autorización del protocolo de investigación presentado.

El estudio a realizar propuesto corresponde a tesis de universidad para optar por el título de Anestesióloga. Asimismo, será utilizado al finalizar para lograr ser presentado en publicación científica.

La Victoria, 29 de marzo del 2021

3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación "ASOCIACIÓN ENTRE EL DESARROLLO DEL SINDROME DE BURNOUT Y LOS TURNOS EN ZONA COVID 19 EN ANESTESIOLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN"

El presente cuestionario busca evaluar la asociación entre en desarrollo de síndrome de burnout y los turnos en zona COVID19 en anestesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se le brindará la siguiente información y se le invita a participar del proyecto.

Su participación de esta investigación es totalmente voluntaria y anónima, asimismo, la información brindada será confidencial, sus datos personales no serán divulgados. Ante cualquier duda puede hacer preguntar durante en desarrollo del cuestionario o si tuviera preguntas luego, contactar a: Luciana Lorena Montoya Romero (lmontoyaromero@gmail.com)

Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación sobre la **Asociación entre el desarrollo del síndrome de burnout y los turnos en zona COVID19 en anestesiólogos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen**

Comprendo que llenaré una ficha de recolección de datos así como el Inventario de Burnout de Maslach que se trata de un instrumento validado para el diagnóstico de Síndrome de Burnout. He leído la información que me ha sido proporcionada. He tenido la oportunidad de consultar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante: _____

Firma _____

Fecha: _____

4. Instrumento de recolección de datos

A. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

EDAD

SEXO

M

F

¿Cuenta con programación en Sala de operaciones de emergencia?

si

no

Si la respuesta es si, ¿cuántas horas tienen sus turnos?

6h

12h

¿Cuenta con programación en UCI COVID 19?

si

no

Si la respuesta es si, ¿cuántas horas tienen sus turnos?

6h

12h

24h

¿Cuántos meses lleva trabajando en contacto con pacientes con COVID19?

menos de dos meses

de 2 a 6 meses

Más de 6 meses

ANTECEDENTE DE COMORBILIDADES

¿Presenta alguna comorbilidad?

HTA

DIABETES MELLITUS

ASMA

HIPOTIROIDISMO

SOBREPESO

OBESIDAD

NINGUNA

OTRAS:

ANTECEDENTE DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

¿PRESENTA ACTUALMENTE ALGUNA PATOLOGÍA PSIQUIATRICA?

ANSIEDAD

DEPRESIÓN

BIPOLARIDAD

NINGUNA

OTRAS:

B. MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensas mis pacientes							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							

15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	PA	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

5. Solicitud de evaluación por comité de ética URP

CARTA DE SOLICITUD

Dra:

Sonia Indacochea Caceda

Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma

ASUNTO: SOLICITUD DE EVALUACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Por medio de la presente, me es grato saludarle y a la vez exponer los siguiente:

Yo, Luciana Lorena Montoya Romero, con DNI 70557949, residente de la especialidad de Anestesiología en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (EsSalud), me encuentro realizando el proyecto de tesis titulado: **“ASOCIACIÓN ENTRE EL DESARROLLO DEL SINDROME DE BURNOUT Y LOS TURNOS EN ZONA COVID 19 EN ANESTESIÓLOGOS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN”**

Por lo que solicito la revisión y aprobación por el comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma para poder realizarlo en Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Expresándole mis respetos y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Montoya Romero, Luciana Lorena
Residente de Anestesiología
DNI: 70557949