



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA
PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO
NOV-DIC DEL AÑO 2021**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Reátegui Macedo, Héctor Ulises
(ORCID: 0000-0001-7798-6726)

ASESOR

Dr. De La Cruz Vargas, Jhony A.
(ORCID: 0000-0002-5592-0504)

LIMA, PERÚ
2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Reátegui Macedo, Héctor Ulises

DNI: 71743643

ORCID 0000-0001-7798-6726

Datos de asesor

ASESOR: Dr. De La Cruz Vargas, Jhony A.

DNI: 06435134

ORCID 0000-0002-5592-0504

Datos del jurado

PRESIDENTE: Mg. Díaz Díaz, Luis Jesús

DNI: 07791094

ORCID 0009-0002-4487-7368

MIEMBRO: Mc. Castro Salazar, Bertha Teresa

DNI: 08601141

ORCID 0000-0001-9686-5997

MIEMBRO Mg. Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499

ORCID 0000-0002-1129-1427

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A Dios quien me dio las
oportunidades y la fortaleza
necesaria para continuar mis
estudios.

A mi padre por el sacrificio
incansable por sus hijos.

A mi madre, por su incondicional
amor y apoyo.

A mi abuelita Filida, quien fue una
luz que ahora brilla desde el cielo.
Tu amor nos acompañará por
siempre.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a cada uno de los docentes de la universidad Ricardo Palma, en especial al Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas y al profesor Willer David Chanduví Puicón por sus consejos y compromiso para ayudarme a elaborar esta tesis.

Al personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en especial a la Dra. María Esther Alba Rodríguez por su apoyo constante durante la realización de esta investigación.

Y, por último, a Rosemary L. Vidal, por acompañarme y apoyarme en todo este proceso.

RESUMEN

Introducción: El estrés crónico ocasionado por la pandemia por COVID - 19 ha permitido el aumento del llamado Síndrome de Burnout (SBO) el cual está clasificado por 3 dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y poca Realización Personal. Un factor asociado a esta patología es la resiliencia personal el cual podría influir en el desenlace del estresor presente en la persona, es por esto que la presente investigación buscó fundamentar y comprobar la existencia de una relación entre éstos dos fenómenos. **Objetivos:** Determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout (SBO) durante la pandemia por COVID -19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) en el periodo Nov-Dic 2021. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, cuantitativo, analítico y transversal, mediante la realización de encuestas. **Resultados:** Se pudo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, obteniendo una prevalencia del 37.3% del total de participantes al analizar las variables se observó la asociación entre la resiliencia y este síndrome (RP 4,69; IC95% 1,97-11,61; p valor 0,000). El grupo etario de 41-50 años (RP 2,00; IC95% 1,67-7,58; p valor <0,005) y 51-60 años (RP=2,00; IC95% 1,06-3,78; p valor <0,005) estuvieron asociadas. El ser enfermero mostró una asociación con el Síndrome de Burnout (PR=1,84; IC95% 1,02-3,30; p valor <0,005) **Conclusiones:** Existe una relación entre la resiliencia y el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo Nov-Dic del año 2021.

Palabras Claves (DeCs): Síndrome de Burnout, Resiliencia, COVID-19

ABSTRACT

Introduction: The chronic stress caused by the COVID - 19 pandemic has allowed the increase of the so-called Burnout Syndrome (SBO) which is classified by 3 dimensions: Emotional Exhaustion, Depersonalization and little Personal Fulfillment. A factor associated with this pathology is personal resilience, which could influence the outcome of the stressor present in the person, which is why the present investigation sought to substantiate and verify the existence of a relationship between these two phenomena.

Objectives: To determine the relationship between resilience and Burnout Syndrome (SBO) during the COVID -19 pandemic in the health personnel of the Hipólito Unanue National Hospital (HNHU) in the period Nov-Dec 2021. **Methodology:** A study was conducted observational, quantitative, analytical and cross-sectional, through surveys.

Results: It was possible to determine the prevalence of Burnout syndrome, obtaining a prevalence of 37.3% of the total number of participants. When analyzing the variables, the association between resilience and this syndrome was observed (PR 4.69; 95% CI 1.97-11, 61; p value 0.000). The age group of 41-50 years (PR 2.00; 95%CI 1.67-7.58; p value <0.005) and 51-60 years (PR=2.00; 95%CI 1.06-3.78; p value <0.005) were associated. Being a nurse showed an association with Burnout Syndrome (PR=1.84; 95% CI 1.02-3.30; p value <0.005) **Conclusions:** There is a relationship between resilience and Burnout Syndrome in nursing staff. health of the Hipólito Unanue National Hospital in the period Nov-Dec of the year 2021.

Key words: (MeSH): Burnout, Resilience, COVID-19

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Formulación del problema	10
1.2 Línea de Investigación	10
1.3 Justificación del Estudio:	10
1.4 Delimitación:	11
1.5 Viabilidad:	12
1.6 Objetivos	12
1.6.1 General:	12
1.6.2 Específicos:	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes de la Investigación	13
2.1.1 Antecedentes Internacionales:	13
2.2 Bases teóricas:	18
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
3.1 HIPÓTESIS	22
3.2 Variables del estudio:	23
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	23
4.1 Diseño de estudio:	23
4.2 Población:	23
4.3 Muestra	23
4.3.1 Tamaño muestral:	23
4.3.2 Tipo de muestreo:	24
4.3.3 Criterios de selección de la muestra	24
4.3.3.1 Criterios de inclusión:	24
4.3.3.2 Criterios de exclusión:	25
4.4 Operacionalización de variables	26
4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos:	27
4.6 Procesamiento de datos y plan de análisis:	28
4.7 Aspectos éticos de la investigación:	28
4.8 Limitaciones:	28
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
5.1 RESULTADOS	29
5.2 DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
ANEXOS	51

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la Pandemia, por el coronavirus SARS-CoV 2, la humanidad ha visto un cambio radical en su estilo de vida, viendo así efectos devastadores en un corto periodo⁽¹⁾. Éstos efectos no solo se ven reflejados en la salud física de las personas sino, también, en la salud mental⁽²⁾.

El impacto global que la pandemia ha tenido sobre las personas en general sigue en estudios, sin embargo, la Organización de Naciones Unidas advirtió que los números de casos por patologías psicológicas iban a aumentar indudablemente, debido a los cambios y al estrés ocasionado por este⁽³⁾.

El personal de salud no se ha visto exento a ésta problemática ya que, a pesar de la exposición común de diversos estresores, la carga de trabajo y el poco apoyo que pudieran recibir en tiempos previos a la pandemia, actualmente ha aumentado de manera exorbitante infringiendo una presión y estrés crónico en el personal⁽⁴⁾.

El Síndrome de Burnout (SBO) parece ser una respuesta obvia a la prolongada exposición a los factores mencionados, la elevada demanda emocional laboral, provocando la aparición de SBO, el cual basa su diagnóstico en 3 dimensiones principales: El Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal^(3,4).

A pesar de parecer existir un solo desenlace en ésta problemática existe un término que permite diferenciar entre el desarrollo del SBO entre cada individuo. La resiliencia según Grotberg se define como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, permitiendo que se puedan superar y transformar la situación en algo positivo⁽⁵⁾. Este proceso de adaptación y capacidad personal permite sobrellevar la dificultad que la pandemia supone, sin embargo, aquellas personas que no cuenten con la capacidad necesaria sufrirán los estragos que ésta deja a su paso; lo que se ha podido observar en distintos estudios a nivel mundial.

Li F, Hsuan P et col, mencionan en su estudio realizado en el 2020 un aumento de los niveles de estrés tanto físico como mentales en el personal de salud debido a la alteración de las jornadas de trabajo y los cambios en su vida diaria. El largo periodo de estrés y emociones negativas pueden conducir al desarrollo del SBO, pudiendo general la calidad en el trabajo y trastornos en los ámbitos interpersonales, tanto laboral como familiar⁽⁶⁾.

Al nivel Latinoamericano, Monterrosa A. Menciona en su estudio realizado en el año 2020, que no existen estudios adecuados para la valoración de la salud mental en el personal de salud, en su estudio resalta la importancia de tomar medidas y realizar estudios para identificar posibles alteraciones⁽⁷⁾.

En Perú, Galiano Apaza realizó un estudio sobre el estrés laboral y síndrome de Burnout en el Personal de Salud en un Hospital de Cuzco, determinando así la existencia del Síndrome en el 96% de la muestra⁽⁸⁾

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Formulación del problema

¿Existe relación entre la resiliencia y la manifestación del Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo nov-dic del año 2021?

1.2 Línea de Investigación

La presente investigación se encuentra elaborada de acuerdo a las prioridades de investigación del INS 2019 – 2023 y de las líneas de investigación en medicina de la Universidad Ricardo Palma en el ítem N°10 correspondiente de Salud Mental.

1.3 Justificación del Estudio:

En el año 2019 se reportó en Wuhan- China los primeros casos de la infección por COVID-19, al cabo de los siguientes 2 meses se diseminó a nivel mundial. Finalmente, el 5 de marzo del 2020 se informó del primer caso positivo de COVID-19 en el Perú, para el 26 de junio del mismo año ya existían 264 689 casos confirmados, constituyendo así la primera ola de la pandemia en el Perú⁽²⁾. ⁽⁸⁾

El sistema de salud en el Perú, incluso antes de la pandemia se encontraba en un nivel crítico, por la precariedad de equipos, personal y la falta de una adecuada administración que afianzará la calidad de atención de los centros de salud; con la llegada de la pandemia éstas deficiencias no solo fueron expuestas a un mayor grado, sino que rebalsaron de manera abrupta y a pesar de los esfuerzos realizados por el personal de Salud⁽⁹⁾.

Los médicos, residentes, técnicos, enfermeros y obstetras se han visto expuestos a jornadas laborales extenuantes, temor al contagio, incertidumbre y poca protección personal, tanto por los ambientes poco implementados, como por el poco equipamiento personal de protección física. Además, la falta de un sistema de apoyo con respecto a su salud mental, parecen haber aumentado la carga emocional por la responsabilidad aumentada de sus labores⁽⁹⁾.

Lamentablemente, el estrés ocupacional se ha mantenido en el tiempo por la duración de la pandemia y por el abrupto aumento de caso durante la primera y segunda ola, éste estresor crónico parece provocar de manera lógica el llamado Síndrome de Burnout (SBO) el cual está distinguido por el trabajo de Maslach y Leiter quienes dimensionan el síndrome en 3: Agotamiento Emocional, Despersonalización y poca Realización Personal⁽¹⁰⁾.

Por otro lado, la resiliencia como característica personal parece tener relación con la probabilidad de presentar el SBO, debido a eso la investigación busca fundamentar y comprobar la existencia de una relación entre éstos dos fenómenos.

La presente investigación también pretende redefinir al personal de salud no solo como un ente de servicio, sino como un individuo con la capacidad de afrontar las adversidades según sus capacidades personales y teniendo en cuenta que éstas capacidades pueden llegar a un límite, donde la adaptación ante el estrés crónico se desarrolle de manera inadecuada pudiendo producir patologías que no solo afectan su ámbito laboral, también el ámbito personal.

Si bien existen trabajos realizados anteriormente sobre el SBO y la resiliencia, el contexto actual nos obliga a conocer los cambios que se han dado en cuanto a la carga agobiante de trabajo, debido al aumento de pacientes y jornadas laborales, y la respuesta emocional que la pandemia por COVID-19 supone en el personal de salud para así incentivar medidas preventivas y correctivas ante posibles patologías psicológicas y psiquiátricas que pudieran presentarse en el personal.

Debemos tener en cuenta que una baja de personal de salud durante la pandemia afectaría la sobrevivencia de más pacientes, su atención y la de su familia; sin embargo, no podemos olvidar que el personal de salud como individuo necesita el soporte de su institución para sobrellevar el estrés y percibir una preocupación y refuerzo para una mejor realización personal.

1.4 Delimitación:

Personal sanitario (médicos asistentes, médicos residentes, licenciados en obstetricia y enfermería) que laboraron en los meses de noviembre y diciembre en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2021.

1.5 Viabilidad:

Se solicitó la autorización por parte de la Dirección del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se contó con el apoyo de los médicos asistentes, residentes, obstetras y enfermeros de distintas especialidades y con los recursos económicos suficientes para elaborar la presente investigación. Se realizaron encuestas para recolectar los datos y se solicitó la aprobación del comité de ética del HNHU y del comité de ética de la Universidad Ricardo Palma.

1.6 Objetivos

1.6.1 General:

Determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout (SBO) durante la pandemia por COVID -19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) en el periodo Nov-Dic 2021.

1.6.2 Específicos:

- ✓ Determinar los factores sociodemográficos relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del HNHU durante el contexto COVID-19 en el periodo Nov-Dic 2021.
- ✓ Determinar la relación entre la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional evaluada por el Maslach Burnout Inventory (MBI) en el Nov-Dic 2021.
- ✓ Determinar la relación entre la resiliencia y la dimensión Despersonalización evaluado por el Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo Nov-Dic 2021.
- ✓ Determinar la relación entre la resiliencia y la dimensión Realización personal evaluada por el Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo Nov-Dic 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

- En el trabajo de Edwin Guillermo Valencia González y col. con título “Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19”, el objetivo del estudio fue valorar los niveles de prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud el cual se encargó de la atención de pacientes con COVID-19. Los participantes fueron 40 profesionales sanitarios, en donde se presentó características del SBO representando el 32,50% en una de sus dimensiones y el 30% afectado por dos dimensiones, mostrando a la dimensión despersonalización como el de mayor prevalencia con un 57,5%; en contraposición, el 37,50% no mostró estar afectado en alguna dimensión. En el análisis parcial se halló mayor afectación en el grupo femenino con un 62,5%, y la variable edad en el grupo de 31 a 40 años con el 45%, el grupo casados representó 50,0%, que viven con familia 80,0% y que tienen hijos 80,0%⁽¹¹⁾.

- En el estudio realizado por Jemima Chiluzza Becerra y Dennys Fuentes Bulla, sobre “Síndrome de Burnout y resiliencia por COVID-19 en enfermeras, hospital General José María Velasco Ibarra. Tena, 2021” buscaron analizar ambas variables y encontraron asociaciones entre el SBO y la resiliencia en el Hospital General José María Velasco Ibarra. Los elevados niveles de resiliencia en las enfermeras del mencionado Centro de salud provocaron que no presenten SBO. Con respecto a las dimensiones del SBO la despersonalización fue la dimensión que destacó durante el estudio, ésta dimensión además busca evaluar la respuesta interpersonal que se vio afectada en las enfermeras que presentaban dicha dimensión del SBO afectando su relación con su entorno laboral, compañeros y pacientes. En cuanto la dimensión de cansancio emocional el 54.1% de la población de enfermeras presentó bajo nivel de agotamiento emocional. Ésto parece reflejar el gran nivel de resiliencia encontrada en las enfermeras durante la pandemia por COVID-19, cuyo resultado fue del 52.9%. Finalmente, durante la investigación realizada se mostró que solo el 17.6% presenta el síndrome de Burnout⁽¹²⁾.

- Cristina Abellán Pérez en su estudio realizado en el año 2020 sobre la “Incidencia del Burnout en enfermeros de urgencias y análisis de su relación con las variables resiliencia y apoyo social durante el COVID-19” pudo hallar que solo el 2.5% contaba con los criterios necesarios para el diagnóstico del SBO, éste diagnóstico se realizó teniendo en cuenta la presencia de las 3 dimensiones los cuales fueron: Nivel elevado de agotamiento, cinismo y bajo nivel de eficacia profesional. Para este estudio se utilizó una versión adaptada del Maslach Burnout Inventory- General Survey. Con respecto a las dimensiones mencionadas se pudo obtener que el agotamiento emocional se presentó en un 45% de los trabajadores, además se halló un nivel de cinismo correspondiente al 25% en valores altos, y valores muy altos en 2.5%. Para finalizar se concluyó que la población tenía un nivel alto de resiliencia lo que se traducía con una baja prevalencia del Síndrome de Burnout⁽¹³⁾.

- La investigación realizada por Zaruma Tocto en Ecuador sobre la “Relación del Síndrome de Burnout con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19” tuvo como objetivo identificar la prevalencia del SBO y sus dimensiones, sin embargo, no pudo evidenciar la presencia del SBO en el personal estudiado. Lo que los investigadores sí pudieron observar es la alteración en ciertas dimensiones presentes en el SBO, a pesar de esto no pudo determinarse la relación entre ellas. En caso del cansancio emocional sí pudo hallarse cierta relación con el mal equipamiento laboral. En el trabajo de Zamora pudo determinarse que el cansancio emocional había aumentado con respecto a la situación antes de la pandemia, que si bien era elevado, en el año actual alcanzó un 34.4% en los trabajadores sanitarios que tenían contacto con pacientes COVID. El sesgo principal durante ésta investigación parece ser la rotación en los puestos de mayor riesgo de personal vulnerable, pudiendo dar el resultado actual. La autora considera que la investigación realizada proporciona información valiosa para realizar una intervención inmediata y contribuir a la mejora de la calidad de vida laboral⁽¹⁴⁾.

- Alan R. sigal, Juan Pablo Costabel y col. realizaron un trabajo titulado “Burnout y resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos realizando especialidades” en el año 2020 en la mencionada investigación se envió una encuesta a 100 participantes de los cuales 48 enviaron su respuesta. De ésta muestra se observó una mediana de resiliencia de 73.5 (RIC 68.75-80), un 33% de los encuestados obtuvo un nivel de

resiliencia bajo y un 35% obtuvo criterios concordantes con el SOB. Se pudo observar, además, que existe una relación de la resiliencia con cansancio negativa; por otro lado, lo que sí tuvo una relación positiva fue el cansancio con la realización personal. En síntesis en el estudio se pudo observar niveles altos de cansancio en un 65% de los participantes, 71% presentó niveles altos de despersonalización y un 52% nivel bajo de realización personal⁽¹⁵⁾.

- En el estudio realizado por Nino Stocchetti, Giulia Segre y col. titulado “Burnout in Intensive Care Unit Workers during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic: A single Center Cross-Sectional Italian Study” se confirmó que el COVID-19 tiene impactos adversos significativos en el bienestar psicológico del personal de UCI. Durante este trabajo se encontró niveles altos del Síndrome de Burnout y en el 43% de los participantes encontraron alto riesgo de al menos una dimensión de las 3 dimensiones medidas. Por otro lado, sólo el 22.7% del personal UCI cumplió con las 3 dimensiones establecidas del Síndrome de Burnout. A pesar del bajo diagnóstico del Síndrome el 40.7% de los participantes obtuvieron un alto puntaje de Agotamiento emocional. Se concluyó que existen efectos negativos en la salud psicológica y mental en el personal de salud que labora en área COVID en la unidad de cuidados intensivos del centro de Salud Italiano. La presencia del Síndrome de Burnout se da tanto en enfermeras y médicos tratantes sin distinción por lo cual sugiere el estudio se prevenga las patologías psicológicas interviniendo de manera oportuna y evitar que el Síndrome de Burnout afecte de forma negativa en el personal y ponga en riesgo tanto su vida personal como profesional⁽¹⁶⁾.
- Luis Ricardo Costales en su investigación sobre “La Resiliencia relacionada con el Síndrome de Burnout en Residentes del posgrado de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador” realizado en el año 2018 previo a la pandemia que actualmente nos aqueja, se encontró una asociación entre los niveles de resiliencia, despersonalización y realización Personal del SBO. Sin embargo, no se encontró relación con la dimensión Agotamiento emocional. La prevalencia hallada del síndrome de Burnout en la población de estudio fue del 10.9%, y los médicos residentes en edades de 26-30 años tienen mayor prevalencia de sufrir este síndrome. La resiliencia en los médicos residentes presenta un puntaje promedio de 132.64 que corresponde a la categoría de mediana resiliencia. Además, se halló que los niveles de resiliencia

aumentaban cuando el estudiante era promovido a años superiores en su residencia. Las medias más bajas halladas fueron en los residentes que se encontraban realizando servicios en Neonatología y consulta externa⁽⁵⁾.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- En el estudio de Alberto A. Alegre y col. Con título “Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú”, el objetivo fue determinar asociación entre la resiliencia y las dimensiones del Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima metropolitana. Encuestaron a 150 enfermeras con el inventario de Burnout de Maslach (MBI) y con la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson 10 ítems (CD-RISC 10), además, determinaron las correlaciones entre las variables y compararon los puntajes según el tipo de contrato laboral y turno. Encontraron una relación estadísticamente significativa entre el Sd de Burnout y la resiliencia, resultando negativo con las dimensiones desgaste emocional e indiferencia, a diferencia que con la eficacia profesional fue positiva, obteniéndose tamaños del efecto pequeño y moderados. Además, según tipo de turno y contrato laboral encontraron diferencias estadísticamente significativas y tamaños del efecto medianos en desgaste emocional e indiferencia⁽¹⁰⁾.

- En el estudio de Christian Anthony Noriega Villegas, cuyo título es “Incidencia y factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en médicos residentes durante la pandemia COVID-19 en el hospital regional docente de Cajamarca 2021”, tuvo como objetivo principal determinar la incidencia y los factores sociodemográficos asociados al Síndrome. de burnout en los médicos residentes durante la pandemia COVID-19 en el Hosp. Regional Docente de Cajamarca, es un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de incidencia y transversal donde utilizaron el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) y una ficha sociodemográfica para conocer los factores asociados. Obtuvieron como resultados que la incidencia de Síndrome. de Burnout fue el 14.58% de los médicos residentes. De estos médicos que presentaron Síndrome de Burnout, el 71.4% tuvieron 30 a 35 años, el 71.4% son de sexo masculino, el 87.5% están en el servicio de pediatría, el 57.1% son solteros, el 71.4% no tienen hijos y el 42.9% son de primer y segundo año de residentado⁽¹⁷⁾.

- En el estudio de Gerardo Jesús Oliva Segura, cuyo título es “Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María auxiliadora - Lima 2017”. Tiene como objetivo determinar la asociación entre el Síndrome de Burnout y la resiliencia. Utilizaron el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el Síndrome de Burnout y para la resiliencia usaron la escala de Resiliencia de Wagnild y Young 1993, adaptada a Perú por Novella, 2002. Utilizaron una muestra de 99 miembros del personal de salud, con edades entre los 22 a 71 años. Siendo del sexo masculino un 66%, con 29% médicos, 43% internos de medicina y un 28% de licenciados en enfermería y obstetricia). Encontraron asociación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y la resiliencia ($\chi^2=19.576$; $p<0.001$), de todo el personal de salud con Síndrome de Burnout, el 47% tuvo un nivel de resiliencia promedio, un 26.2% con un nivel de resiliencia alta y un 26.2% con un nivel de resiliencia baja. Concluyeron que existe asociación entre el agotamiento personal, realización personal y la resiliencia, pero no existe asociación entre la resiliencia y la despersonalización⁽¹⁸⁾.

- En el estudio de Nelio Francisco Leiva León, cuyo título es “La resiliencia como factor asociado al síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en el personal de salud que labora en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia COVID-19 en el Perú”. Tiene como objetivo documentar la prevalencia del síndrome de Burnout, Ansiedad, Depresión y Resiliencia. Es un estudio, observacional, descriptivo y transversal. Recolectaron datos por medio de encuestas Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y la Escala de Resiliencia Connor-Davidson de 10 ítems (CD-RISC 10) a través de Google Formularios enviados a los correos electrónicos y redes sociales de todo el personal de salud. Utilizaron un modelo de regresión lógica multivariable para identificar los factores de riesgo o protección para el Síndrome de Burnout, Ansiedad y Depresión. Analizó la información mediante Software estadísticos (Programa SPSS 25.0 y Excel 18.0): la prueba no paramétrica de los rangos de Wilcoxon para variables cuantitativas, prueba exacta de Fischer para variables cualitativas⁽¹⁹⁾.

- El estudio de Grizela Parizaca y Carla Vera con título “Resiliencia y motivación laboral en el contexto de la COVID 19, enfermeras microredes de Cerro Colorado y Paucarpata, Arequipa 2020”. Es un estudio descriptivo, correlacional y transversal. Tuvo como

objetivo determinar la relación entre la resiliencia y la motivación laboral en el contexto COVID 19. Usaron cuestionarios para la recolección de datos en una población de 63 enfermeras de los distintos establecimientos de salud de los distritos de Cerro Colorado y Paucarpata. Dentro de los resultados, encontraron que las enfermeras presentaron un nivel de resiliencia alto (93.7%), agregándole una mediana motivación laboral (61.9%). Aplicaron la prueba estadística de Chi-cuadrado para medir la relación de las variables, donde concluyeron que si existe relación entre el nivel de resiliencia y la motivación laboral de las enfermeras⁽²⁰⁾.

- El estudio de Santiago Jeampiere Lalupú Sosa con título “Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19 Piura. Perú durante el periodo 2021”. Es un estudio prospectivo, transversal y descriptivo. Con una muestra de 97 médicos asistentes con 51 mujeres (52.6%) y 46 hombres (47.4%), con promedio de edad de la población de 30 años. 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. El 52.6% realizaban entre 5 a 10 guardias nocturnas por mes. Obtuvo el estudio una prevalencia del Síndrome de Burnout del 16.5%, con alto grado de agotamiento emocional un 53.6%, con un alto grado de despersonalización un 18.6% y con un bajo grado de realización personal un 29.9%. Finalmente, concluyeron que la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos asistentes que laboran en los hospitales de contingencia COVID-19 de Piura es baja, ya que, de los 97 encuestados, solo 16 presentaron las características que definen a este síndrome⁽²¹⁾.

2.2 Bases teóricas:

I. EL PERSONAL DE SALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19

En la actualidad la humanidad se enfrenta a una crisis de escala mundial, esto debido a la Pandemia por COVID-19; ésta pandemia se ha propagado, según lo informa la Organización Mundial de la Salud (OMS), a 54 países y territorios americanos, conformando además un gran reto laboral y emocional para el personal de salud que trabaja arduamente para combatir los estragos que deja el virus a su paso^(22,23).

Incluso antes de la pandemia era conocido que el personal de salud estaba expuesto a múltiples estresores psicológicos y sociales, esto se debía a las tareas cotidianas como la elevada carga de trabajo el poco control; además, la falta de equipos y materiales⁽²⁾.

La Pandemia ha supuesto para el sector salud y su personal un aumento en la presión asistencial y con ello aumento en la carga laboral. (15) Por otra parte el aislamiento y el miedo a infectarse de COVID-19 pueden generar estragos en la salud mental de las personas⁽²⁴⁾.

Las emociones negativas se han propagado en el personal de salud, tanto de primera como de segunda línea; las condiciones laborales en las que se encuentran los ha llevado al agotamiento físico y emocional por el aumento incesante de casos, la exposición constante de sufrimiento de personas y la muerte⁽²⁴⁾ Toda la problemática ya mencionada ha provocado daños en la salud mental del personal asistencial, es por esa razón que se debe reconocer los mecanismos de defensa que se generan para afrontar esta situación en el personal de salud, ya que si la problemática y los miedos son prolongados pueden generar patologías psiquiátricas⁽²⁴⁾.

II. RESILIENCIA

La asociación americana de Psicología ha definido la resiliencia como el proceso de adaptarse bien ante la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas o las fuentes importantes de estrés, esto dentro del ambiente familiar e interpersonal. ⁽²⁵⁾ Existen diversos factores que se encargan de formar la resiliencia personal, tales como los factores biológicos, ambientales y personales; este último es de gran importancia ya que determinan la diferencia de superar o no las dificultades que pudieran presentarse cotidianamente⁽²⁵⁾.

La resiliencia consta de diversos tipos que ayudan a definirlo según la situación en la que se encuentren:

- A. **Resiliencia anómica:** Se menciona que es donde se encuentran las personas y sus familiares, donde además existe un estado continuo de disrupción y caos⁽⁵⁾.
- B. **Resiliencia Regenerativa:** Describe los casos donde las habilidades y herramientas no fueron desarrolladas adecuadamente lo que no permite afrontar las distintas situaciones con la fortaleza necesaria⁽⁵⁾.

- C. **Resiliencia Adaptativa:** En este grupo se encuentran las personas que han adquirido habilidades y mecanismos adecuados para enfrentarse a las dificultades con la fortaleza adecuada⁽⁵⁾.
- D. **Resistencia Floreciente:** Este tipo de resiliencia describe a las personas que usan un adecuado manejo de su fortaleza, además se encuentran en continua mejora de las habilidades adquiridas y de los mecanismos que utiliza para afrontar las crisis⁽⁵⁾.

III. SÍNDROME DE BURNOUT

Existen diversos autores y definiciones cuando se describe el Síndrome de Burnout⁽¹⁰⁾. Dentro de las definiciones se describe una inadecuada forma de afrontar el estrés crónico donde los rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal⁽¹⁶⁾.

En el trabajo realizado por Juan Gualberto Quispe, cita distintas definiciones entre ellas⁽⁹⁾:

- Estado de fatiga y de frustración que se puede producir por la dedicación en una tarea, causa, forma de vida o alguna relación, el cual no ha producido el esperado refuerzo⁽⁹⁾.
- Agotamiento mental, físico y emocional que es producido al involucrarse de manera crónica en situaciones laborales que son demandantes emocionalmente⁽⁹⁾.

Sin embargo, la definición más aceptada es la que fue propuesta por Maslach y Jackson en 1981⁽²⁶⁾; los mencionados autores consideraron al Síndrome de Burnout como una manera inadecuada para afrontar el estrés emocional crónicos, además describieron tres principales rasgos mencionados anteriormente, el agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño laboral⁽⁹⁾.

A continuación, definiremos los conceptos otorgados por Maslach y Jackson para el diagnóstico del Síndrome de Burnout:

- **AGOTAMIENTO EMOCIONAL:** Se define por la falta de facultades emocionales que en ciertas circunstancias permiten la empatía con las emociones y sentimientos de las personas con las que se tiene interacción en el ámbito laboral. La persona o asistente desarrolla cansancio, impotencia, desesperanza entre otras anomalías emocionales⁽⁵⁾.
- **DESPERSONALIZACIÓN:** Se desarrolla cuando la persona muestra insensibilidad, cinismo y otras características que se traducen como ausentismo laboral, baja disposición para realizar trabajo en equipo y seguir las normas de la institución⁽²⁷⁾. Se torna en un individuo frío, introvertido y deshumanizado, lo cual perjudica la atención en los centros de salud⁽⁵⁾.
- **FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL:** Se da en el personal que se encuentra con una autoestima baja, evitando relaciones interpersonales y con una inadecuada dinámica familiar; además una tendencia de poca respuesta bajo presión⁽⁵⁾.

Dentro de los efectos que ocasiona el Síndrome de Burnout en el personal de salud se encuentran la baja calidad de la asistencia de los pacientes y en la salud del personal en sí. Esto provoca problemas en la atención general, mal manejo de equipos y un problema de la salud organizacional y calidad de servicio del centro de salud⁽⁵⁾.

Para realizar el diagnóstico existen diversos tests, el de mayor uso es el Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue desarrollado en 1986 y a pesar del tiempo es la escala con mayor consistencia interna, contando con una fiabilidad de casi 90%. Su uso no solo radica en el diagnóstico del síndrome si no en la prevención de los ámbitos laborales que por su naturaleza exigente pueden producir fatiga crónica. El MBI fue usado inicialmente en trabajadores del ámbito social, sin embargo, a través del tiempo su uso se fue extendiendo a los trabajadores del sistema de salud⁽⁹⁾.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis general:

- Existe relación entre la resiliencia y el Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo nov-dic del año 2021

3.1.2 Hipótesis específicas:

- **H1:** Existen factores sociodemográficos relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del HNHU durante el contexto COVID-19 en el periodo Nov-Dic 2021.
- **H2:** Existe relación entre la resiliencia y la dimensión Agotamiento Emocional evaluadas por el Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo Nov-Dic 2021.
- **H3:** Existe relación entre la resiliencia y la dimensión Despersonalización evaluado por el Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo Nov-Dic 2021.
- **H4:** Existe relación entre la resiliencia y la dimensión Realización Personal evaluada por el Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo Nov-Dic 2021.

3.2 Variables del estudio:

3.2.1 Variable dependiente:

- Síndrome de Burnout

3.2.2 Variables independientes:

- Resiliencia durante la pandemia por COVID-19
- Factores sociodemográficos

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño de estudio:

Se realizó un estudio observacional, cuantitativo, analítico y transversal.

Observacional, ya que no se presentó intervención ni manipulación de variables.

Cuantitativo, debido a que se estudiaron mediante métodos estadísticos las probables relaciones entre las variables que se obtendrán de encuestas.

Analítico, cuyo objetivo es analizar y estudiar la relación entre las distintas variables.

4.2 Población:

Médicos asistentes, médicos residentes, licenciados en enfermería y obstetricia laborando en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses de noviembre a diciembre del año 2021.

4.3 Muestra

4.3.1 Tamaño muestral:

Para este tipo de Diseño transversal analítico se utilizó la calculadora hecha por el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) para encontrar el tamaño de la muestra. Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó una frecuencia con el factor Resiliencia de 0.26 y una frecuencia sin el factor Resiliencia de 0.05, según lo reportado *Oliva G.J.*⁽¹⁸⁾. Con un nivel de confianza de 95% y un poder estadístico de 80%. La población en el Hospital Nacional Hipólito Unanue según el registro estadístico informado existe un total de 136 médicos asistentes, 78 médicos residentes, 46 licenciados en obstetricias y 193 licenciados en enfermería, con lo cual, se calculó el tamaño de muestra de cada una de las especialidades en el personal de salud con un error o precisión del 5% obteniendo una muestra de 44 médicos asistentes, 31 médicos

residentes, 22 licenciados en obstetricia y 15 licenciados en enfermería, dándonos un total de 112. Sin embargo, al realizar el procesamiento de datos se eliminó a dos participantes ya que no completaron la encuesta.

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.26
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.05
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	46
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN	56
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	56
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	56
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	112

Paralelo: Camacho-Sosa et al., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", *Revista Médica Costarricense (RMC)*, Vol. 58 (4), 2008

4.3.2 Tipo de muestreo:

Se realizará un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

4.3.3 Criterios de selección de la muestra

4.3.3.1 Criterios de inclusión:

- ✓ Médicos asistentes, médicos residentes, licenciados en enfermería y obstetricia que laboren durante el periodo noviembre y diciembre del año 2021.
- ✓ Médicos asistentes, médicos residentes, licenciados en enfermería y obstetricia que labore de manera presencial en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- ✓ Médicos asistentes, médicos residentes, licenciados en enfermería y obstetricia que acepten ser parte del estudio.

4.3.3.2 Criterios de exclusión:

- ✓ Médicos asistentes, médicos residentes, licenciados en enfermería y obstetricia que están de licencia o de vacaciones en el periodo noviembre y diciembre del 2021.
- ✓ Médicos asistentes, médicos residentes, licenciados en enfermería y obstetricia que por enfermedad o por COVID no se encuentren presentes en el momento de la encuesta.
- ✓ Licenciados que no pertenezcan a Enfermería y/o obstetricia.
- ✓ Médicos residentes que se encuentren haciendo pasantía y no laboren de manera regular en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- ✓ Participantes que no realicen la encuesta completa o desistan de su participación.

4.4 Operacionalización de variables

VARIABLES INDEPENDIENTES			
Resiliencia y Factores Sociodemográficos			
VARIABLES	Indicador	Unidades/Categorías	Escala
Resiliencia	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young 1993	Alto: > 145 126 =< Medio =< 145 Bajo: =< 125	Ordinal
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Discreta
Sexo	Masculino Femenino	Características sexuales	Nominal
Estado Civil	Condición marital	Soltero(a) Casado(a)/Conviviente Divorciado(a) Viudo(a)	Nominal
Especialidad	De acuerdo a ficha de recolección de datos	Médico asistente Médico residente Obstetras Enfermeros (as)	Nominal
Horas extras de trabajo a la semana	De acuerdo a ficha de recolección de datos	Horas extras a la semana	Nominal
Guardias al mes	De acuerdo a ficha de recolección de datos	Número de guardias al mes	Nominal
Experiencia laboral	De acuerdo a ficha de recolección de datos	Años de experiencia laboral	Nominal
Se contagió de COVID-19	De acuerdo a ficha de recolección de datos	Si No	Nominal
Familiar se contagió de	De acuerdo a ficha	Si	Nominal

COVID-19	de recolección de datos	No	
Atención de casos positivos COVID-19	De acuerdo a ficha de recolección de datos	Si No	Nominal
Miedo de contagio a familiares	De acuerdo a ficha de recolección de datos	Si No	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE			
Síndrome de Burnout			
Diagnóstico de Síndrome de Burnout		Si = AE (alto) y DP (alto) y/o RP (bajo) No = AE o DP (medio o bajo) y/o RP (medio o alto)	Ordinal
Agotamiento emocional (AE)	Escala Maslach	Bajo: ≤ 16 17 < Medio < 26 Alto: ≥ 27	Ordinal
Despersonalización (DP)	Escala de Maslach	Bajo: ≤ 6 7 < Medio < 12 Alto: ≥ 13	Ordinal
Realización personal (RP)	Escala de Maslach	Bajo: ≤ 31 32 < Medio < 38 Alto: ≥ 39	Ordinal

4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos:

Para la elaboración del actual trabajo de investigación, la recolección de datos se realizó a través de una ficha sociodemográfica (por ejemplo: la edad, sexo, especialidad, estado civil, etc) (Ver anexo 9.3), el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Ver anexo 9.1) y Escala de Resiliencia de Wagnild y Young 1993 (Ver anexo 9.2). Ambas encuestas (MBI y Escala de Resiliencia de Wagnild y Young 1993) fueron validadas. Los datos recolectados fueron exportados al programa de Microsoft Excel 2016 para luego ser enviados al programa SPSS v.27.

4.6 Procesamiento de datos y plan de análisis:

Para el procesamiento de datos se elaboró un archivo de datos a partir de los datos obtenidos en la ficha recolección de datos. Este archivo se generó utilizando el software Excel para posteriormente utilizar el software estadístico SPSS versión 27. Para el análisis univariado se calculó estadísticos descriptivos y frecuencias según el tipo de variable a analizar.

Para el análisis bivariado se mostraron resultados en tablas de contingencia para analizar dos variables cuantitativas a la vez, calculando razones de prevalencia acompañado de sus intervalos de confianza. Finalmente se utilizó el modelo de regresión Poisson con varianza robusta para identificar factores asociados a través del cálculo de razones de prevalencia ajustada, acompañado de sus intervalos de confianza. Para todas las pruebas de hipótesis se utilizó un nivel de significancia de 5%.

4.7 Aspectos éticos de la investigación:

Para el presente trabajo se requirió el consentimiento informado para el llenado de encuestas al personal de salud del HNHU. Además, se solicitó la aprobación del comité de ética del HNHU y del comité de ética de la Universidad Ricardo Palma.

4.8 Limitaciones:

El temor a ser identificados por su institución podría afectar la honestidad en las respuestas de los participantes siendo una posible limitación de información.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se encuestó a un total 110 participantes que conformaban el personal de salud, los cuales realizaban labores en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de manera presencial en el año 2021.

TABLA 1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Factores		
Sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Menores a 30	13	11,8
31 a 40	20	18,2
41 a 50	35	31,8
51 a 60	28	25,5
61 a más	14	12,7
Sexo		
Masculino	47	42,7
Femenino	63	57,3
Estado civil		
Soltero(a)	40	36,4
Casado(a)	64	58,2
Divorciado(a)	6	5,5
Viudo(a)	0	0
Especialidad		
Médicos		
asistentes	44	40,0
Médicos		
residentes	31	28,2
Obstetras	22	20,0

Enfermeros(as)	13	11,8
¿Cuántas horas extras realiza a la semana		
Menor a 24	27	24,5
24 a 48	25	22,7
49 a más	58	52,7
¿Cuántas guardias realiza al mes?		
Menor a 5	8	7,3
5 a 10	28	25,5
11 a más	74	67,3
¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?		
1 a 5	41	37,3
6 a 10	23	20,9
11 a más	46	41,8
¿Se contagió de COVID 19 durante sus labores?		
No	64	58,2
Si	46	41,8
¿Algún familiar se contagió de COVID 19?		
No	38	34,5
Si	72	65,5
¿Atendió casos positivos de COVID 19?		
No	37	33,6
Si	73	66,4
¿Tiene miedo de		

contagio a familiares?

No	52	47,3
Si	58	52,7

Se observó que el rango de edad de mayor frecuencia en los encuestados fue el rango etario 41 – 50 años, los cuales representaron el 31,8% del total de la muestra, seguido por el rango de edad de 51-60 años representando el 25.5%. Con respecto al sexo se halló que el sexo femenino representaba el 57,3%. Así mismo, el 58,2% de los entrevistados fueron casados y el 36.4% solteros.

El personal de salud se dividió según la especialidad donde laboraban, siendo el de mayor porcentaje el grupo de médicos asistentes con un 40%, seguido de los médicos residentes con un 28,2% y enfermería con un 11,8%; finalmente los obstetras representaron el 20% del total de la muestra.

Se consideró dentro de los factores sociodemográficos la cantidad de horas extras trabajadas a la semana donde el 24,5% de los participantes manifestaron realizar menos de 24 horas a la semana, un 22.7 % realizaban de 24 a 48 horas extras semanales y el 52,7% del personal encuestado realizaba 49 horas extras a más semanal. Con respecto a las guardias mensuales el 67,3% manifestó realizar más de 11 guardias mensuales y un 25.5% realizaba de 5 – 10 guardias mensuales.

Asimismo, se tomó en cuenta los años de experiencia laboral donde la mayor proporción se encontraban en los participantes que tenían de 11 a más años de experiencia representando el 41,8%, seguido del rango de 1-5 años de experiencia con un 37,3% y el rango de 6-10 años representó un 20,9% del total de la muestra.

Con respecto a la variable contagio de COVID – 19 se obtuvo que el 58,2% de los participantes se contagió durante sus labores y el 41,8% no lo hizo. El 65,5% de los participantes refirieron que algún familiar se contagió de COVID – 19; además el 66,4% atendió casos positivos de COVID – 19. Se realizó la pregunta sobre el miedo al contagio a familiares donde un 52,7% del total de participantes afirmó tener miedo, y 47,3% no tiene miedo de contagiar a familiares (ver tabla 1).

TABLA 2. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Con síndrome de Burnout	41	37,3
Sin Síndrome de Burnout	69	62,7

Se pudo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout a través del *Maslach Burnout Inventory*, obteniendo una prevalencia del 37,3% del total de la muestra. (Tabla 2).

TABLA 3. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Dimensiones Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento		
Emocional		
Bajo	76	69,5
Medio	12	10,4
Alto	22	20,1
Despersonalización		
Bajo	81	73,2
Medio	10	9,1
Alto	19	17,7
Realización personal		
Bajo	14	12,2
Medio	34	30,5
Alto	62	57,3

Para poder determinar el diagnóstico del SBO el Maslach Burnout Inventory sugiere 3 dimensiones cuyos resultados se observan en la Tabla 3. Al analizar la encuesta realizada al personal de salud se pudo determinar que el 20,1% contaban con Agotamiento Emocional alto, un 17,7% presentó una alta Despersonalización y el 12,2% una realización personal baja.

TABLA 4. NIVEL DE RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	38	23,2
Medio	14	8,5
Alto	58	35,4

Se analizó los niveles de Resiliencia en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue, así se pudo observar que 35,4% contaban con un Alto nivel de Resiliencia, seguido en proporción por los niveles bajos de resiliencia con un 23,2% del total de encuestados, como lo muestra la Tabla 4.

TABLA 5. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE RESILIENCIA Y LA PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Resiliencia	Con SBO*	Sin SBO	p valor ^{a/}
	n (%)	n (%)	
Bajo	30(73,2)	8(11,6)	0.000
Medio	6 (14,6)	8 (11,6)	
Alto	5 (12,2)	53 (76,8)	

a/: p valor obtenido con la prueba – Chi cuadrado de Pearson

*SBO: Síndrome de Burnout

En el personal de salud que presentó síndrome de Burnout el 73,2% presentó baja resiliencia; mientras que el 14,6% presentaron una resiliencia media y el 12,2% alta. Al

analizar la asociación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.000$) (ver tabla 5).

TABLA 6. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE RESILIENCIA Y LA DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Resiliencia	Si AE ^a	No AE	p valor ^{a/}
	n (%)	n (%)	
Bajo	27 (81,8)	11 (14,3)	0.000
Medio	4 (12,1)	10(13,0)	
Alto	2 (6,1)	56(72,7)	

a/: p valor obtenido con la prueba – Chi cuadrado de Pearson

a Agotamiento Emocional

Se observa que, del total de los participantes con Agotamiento Emocional, el 81,8% presenta un nivel bajo de resiliencia. Asimismo, se observó que las personas con una elevada resiliencia representan el 72,7% del personal de salud que no tienen Agotamiento Emocional. Al analizar la asociación entre la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.000$). Ver en la Tabla 6.

TABLA 7. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE RESILIENCIA Y LA DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Resiliencia	Si DP ¹	No DP ¹	p valor ^{a/}
	n (%)	n (%)	
Bajo	24 (82,8)	14 (17,3)	0.000
Medio	3 (10,3)	11 (13,6)	
Alto	2 (6,9)	56 (69,1)	

a/: p valor obtenido con la prueba – Chi cuadrado de Pearson

¹Desperzonalización

Del personal de salud que presentaban Despersonalización, se pudo observar que el 82,8% presentaba bajos niveles de resiliencia, mostrando así una relación estadísticamente significativa (p valor = 0.000) con la dimensión Despersonalización. Así se muestra en los valores de los participantes que no presentaban despersonalización, los cuales cuentan con un nivel Alto de resiliencia representando el 69,1%. Lo mencionado se muestra en la Tabla 7.

TABLA 8. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE RESILIENCIA Y LA DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Resiliencia	Si RP²	No RP	p valor ^{a/}
	n (%)	n (%)	
Bajo	24 (26,7)	14 (35,0)	0.000
Medio	11 (12,2)	3 (7,5)	
Alto	18 (34,0)	23 (57,5)	

a/: p valor obtenido con la prueba – Chi cuadrado de Pearson

² Realización Personal

Al analizar la variable resiliencia y la dimensión Realización Personal se pudo determinar la existencia de una relación estadísticamente significativa (p valor = 0.000). Como se muestra en la Tabla 8, los participantes que tienen baja realización Personal cuentan con una baja Resiliencia representando el 70% del total, del mismo modo se puede observar que las personas con elevada Realización Personal cuentan con niveles alto de resiliencia representando el 61,1%.

TABLA 9. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Factores sociodemográficos	Con SBO*	Sin SBO	p valor ^{a/}
	n (%)	n (%)	

Edad			
Menores a 30	9 (22,0)	4(5,8)	
31 a 40	6 (14,6)	14 (20,3)	
41 a 50	14 (34,1)	21 (30,4)	0,089
51 a 60	7(17,1)	21 (30,4)	
61 a más	5 (12,2)	9(13,0)	
Sexo			
Masculino	18 (43,9)	29 (42,0)	
Femenino	23 (56,1)	40(58,0)	0,848
Estado Civil			
Soltero(a)	18 (43,9)	22 (31,9)	
Casado(a)	21 (51,2)	43(62,3)	
Divorciado(a)	2 (4,9)	4 (5,8)	0,448
Viudo(a)	0 (0)	0 (0)	
Especialidad			
Médicos			
asistentes	16 (39,0)	28 (40,6)	
Médicos			
residentes	10 (24,4)	21(30,4)	0,597
Obstetras	8 (19,5)	14 (20,3)	
Enfermeros(as)	7(17,1)	6 (8,7)	
¿Cuántas horas extras realiza a la semana?			
Menor a 24	8 (19,5)	19 (27,5)	
24 a 48	10 (24,4)	15 (21,7)	0,639
49 a más	23 (56,1)	35(50,7)	
¿Cuántas guardias realiza al mes?			
Menor a 5	5 (12,2)	3(4,3)	
5 a 10	17 (41,5)	11 (15,9)	0.001
11 a más	19 (46.3)	55(79,7)	
¿Cuántos años de experiencia laboral			

tiene?

1 a 5	21 (51,2)	20(29,0)	
6 a 10	7 (17,1)	16 (23,2)	0.065
11 a más	13 (31,7)	33 (47,8)	

¿Se contagió de COVID 19 durante sus labores?

Si	33 (80,5)	13 (18,8)	0.000
No	8 (19,5)	56 (81,2)	

¿Algún familiar se contagió de COVID 19?

Si	30 (73,2)	42 (60,9)	0.156
No	11 (26,8)	27 (39,1)	

¿Atendió casos positivos de COVID 19?

Si	38 (92,7)	35 (50,7)	0.000
No	3 (7,3)	34 (49,3)	

¿Tiene miedo de contagio a familiares?

Si	14 (34,1)	31 (44,9)	0.048
No	27 (65,9)	38 (55,1)	

a/: p valor obtenido con la prueba – Chi cuadrado de Pearson

*SBO: Síndrome de Burnout

Se realizó un análisis de la relación entre los factores sociodemográficos y la presencia de Síndrome de Burnout. Se observó que los participantes que se habían contagiado de COVID-19 presentaban una asociación estadísticamente significativa con el SBO (Entre los factores sociodemográficos solo se evidenció asociación estadísticamente significativa con el haberse contagiado con COVID-19 durante sus labores, el que

hayan atendido casos positivos de COVID-19 y tener miedo de contagio a familiares (p valor 0,000) representando el 80,5% de este grupo. Del grupo Sin Burnout solo el 18,8% se habría contagiado de esta patología. El atender casos positivos de COVID-19 y el miedo de contagio a familiares se encontraban relacionados al SBO representando el 92,7% y el 34,1% respectivamente de los participantes con SBO (**Tabla 9**).

TABLA 10. ASOCIACIÓN ENTRE LAS VARIABLES SÍNDROME DE BURNOUT, RESILIENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Variables	Síndrome de Burnout/No Síndrome de Burnout			
	RP crudo (IC 95%)	p valor	RP ajustado (IC 95%)	p valor
Resiliencia				
Bajo	9,15 (3,99-21,50)	0,000	4,69 (1,97-11,61)	0,000
Medio	4,97 (1,77-13,97)	0,002	1,53 (0,60-3,91)	0,373
Alto	Ref.		Ref.	
Edad				
61 a más	0,71 (0,51-0,99)	0,041	0,74(0,28-1,99)	0,561
51 a 60	0,38 (0,02-0,92)	0,006	2,00 (1,06-3,78)	0,032
41 a 50	0,56 (0,19-0,76)	0,030	3,56 (1,67-7,58)	0,001
31 a 40	0,50 (0,26-0,97)	0,040	1,82 (0,86-3,85)	0,117
Menores a 30	Ref.		Ref.	
Sexo				
Masculino	Ref.		Ref.	
Femenino	0,95 (0,58-1,55)	0,953	0,82 (0,53-1,28)	0,386
Estado Civil				
Divorciado(a)	1,00 (0,51-1,96)	1,000	1,66 (0,52-5,35)	0,386
Casado(a)	0,88 (0,46-1,68)	0,715	0,72 (0,45-1,15)	0,392
Soltero(a)	Ref.		Ref.	
Especialidad				
Médicos				
asistentes	Ref.		Ref.	
Médicos				
residentes	0,89 (0,47-1,69)	0,715	1,82 (0,95-3,70)	0,068

Obstetras	1,00 (0,51-1,96)	1,000	1,29 (0,64-2,57)	0,470
Enfermeros(as)	1,48 (0,78-2,80)	0,227	1,84 (1,02-3,30)	0,043
¿Cuántas horas extras realiza a la semana?				
Menor a 24		Ref.		Ref.
24 a 48	1,35 (0,64-2,87)	0,435	1,47 (0,81-2,64)	0,261
49 a más	1,34 (0,69-2,60)	0,388	1,18 (0,68-2,06)	0,561
¿Cuántas guardias realiza al mes?				
11 a más	0,411(0,21-0,79)	0,008	0,73 (0,37-1,45)	0,366
5 a 10	0,97(0,52-1,79)	0,926	1,47 (0,82-2,65)	0,197
Menor a 5		Ref.		Ref.
¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?				
11 a más	0,55 (0,32-0,95)	0,034	1,41 (0,68-2,92)	0,342
6 a 10	0,59 (0,29-1,18)	0,137	0,77(0,48-1,27)	0,310
1 a 5		Ref.		Ref.
¿Se contagió de COVID-19 durante sus labores?				
No		Ref.		Ref.
Si	5,74 (2,93-11,25)	0,000	3,42(1,88-6,22)	0,000
¿Algún familiar se contagió de COVID-19?				
No		Ref.		Ref.
Si	0,69 (0,39 -1,22)	0,209	1,24 (0,75-2,08)	0,048
¿Atendió casos positivos de COVID-19?				
No		Ref.		Ref.

Si	0,16 (0,05 -0,47)	0,001	0,26(0,10-0,70)	0,008
¿Tiene miedo de contagio a familiares?				
No		Ref.		Ref.
Si	1,73 (1,02-2,93)	0,041	1,23 (0,82-1,82)	0,321

Se realizó un análisis multivariado de los factores relacionados al SBO, y ahí obtuvo con respecto a la resiliencia una asociación estadísticamente significativa con el SBO, pudiendo aumentar el riesgo de padecer la patología en un 4,69 veces al tener un nivel bajo de resiliencia (PR= 4,69; IC95%0,60-3,91; p valor 0,000). Con respecto a la edad se obtuvo que tener entre 41 – 50 años (RP=3,56; IC95% 1,67-7,58; p valor <0,005) así como 51 – 60 años (RP=2,00; IC95% 1,06-3,78; p valor <0,005), representaban un riesgo de padecer del SBO de 3,56 veces y 2,00 veces respectivamente. Por otro lado, con respecto a especialidad sanitaria se encontró que los enfermeros tenían un riesgo de 1,84 veces más de padecer el SBO (PR=1,84; IC95%1,02-3,30; p valor <0,005), teniendo significancia estadística.

Dentro de los factores representativos del COVID-19 se obtuvo, que haber padecido de COVID aumentaba el riesgo de SBO en 3,42 veces (RP=3,42; IC95% 1,88-6,22; p valor <0,001).

TABLA 11. ASOCIACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Variables	Si AE/No AE ^a	
	RP crudo (IC95%)	p valor
Resiliencia		
Bajo	1,65 (1,50-1,82)	0,000
Medio	1,24(1,02-1,50)	0.025
Alto	Ref.	

^a AE: Agotamiento Emocional

Según los datos analizados, el tener un nivel medio de Resiliencia aumenta el riesgo hasta de 1,24 veces de presentar agotamiento en comparación con los que presentan un nivel alto de Resiliencia. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa del nivel bajo de resiliencia aumentando el riesgo de padecer agotamiento emocional en 1,65 veces (PR=1,65; IC 95% 1,50 – 1,82).

TABLA 12. ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE DESPERSONALIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Variables	Si DP/No DP ^b	
	RP crudo (IC95%)	p valor
Resiliencia		
Bajo	1,58 (1,42-1,75)	0.000
Medio	1,17 (0.96-1,89)	0,086
Alto	Ref.	

^b DP: Despersonalización

Según los datos analizados, el tener un nivel bajo de Resiliencia aumenta el riesgo en un 58% de presentar síndrome de Burnout en comparación con los que presentan un nivel alto de Resiliencia. (RP=1,58; IC95% 1,42-1,75).

TABLA 13. ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE REALIZACIÓN PERSONAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL AÑO 2021.

Variables	Si RP/No RP ²	
	RP crudo (IC95%)	p valor
Resiliencia		
Bajo	Ref.	
Medio	1.16 (0,96-1,38)	0,128
Alta	1,30 (1,15-1,47)	0,000

² RP: Realización Personal

Según los datos analizados, el tener un nivel alto de Resiliencia aumenta la posibilidad de realización personal en 30% en comparación con los que presentan un nivel bajo de Resiliencia. Existiendo una relación estadísticamente significativa (PR=1,30; IC 95% 1,15 –1,47).

5.2 DISCUSIÓN

La pandemia por COVID – 19 ha supuesto un reto emocional y laboral para toda la población y en mayor proporción al personal de salud^(2,22,24). El nivel de resiliencia inadecuado podría llevar al personal de salud a padecer distintas patologías psicológicas, entre ellas el síndrome de burnout, el cual es resultante de un nivel de estrés mantenido en el tiempo. Éste último podría abrir la puerta a distintos trastornos neuropsiquiátricos, es por esta razón que la presente investigación buscó entender estas variables, su interacción y su relación con otros factores ⁽²⁸⁾.

Se buscó establecer la posible existencia de una relación entre factores sociodemográficos y la presencia de Síndrome de Burnout. Tras el análisis se confirmó la presencia de dicha asociación, sin embargo, el factor sociodemográfico relacionado fue la edad en los grupos etarios establecidos entre 51 a 60 años, 41 a 50 años. Lo mencionado se contrapone a lo propuesto por Chilquillo, en el 2018 quién describió la existencia de una relación con factores como sexo y trabajo extra⁽²⁹⁾.

Con respecto a la variable especialidad, el ser de enfermería también se estableció como un factor asociado al SBO. Alegre, establece en su estudio que existe una relación estadísticamente significativa con respecto a enfermeros y la presencia de burnout en hospitales de Lima Metropolitana⁽¹⁰⁾.

El haberse contagiado de COVID -19, fue uno de los factores relacionados al SBO (RP=3,42; IC95% 1,88-6,22; p valor 0,000), además constituyó el 41,8% de las personas con este síndrome. Lo cual podría responder al temor y estrés emocional por el cual el personal de salud habría hecho frente durante la enfermedad; teniendo como consecuencia una patología psicológica como se observa en el estudio. Lo contrario se muestra en el estudio realizado por Sutta (2021) en el cual se niega la existencia de una asociación entre las dos variables (p > 0.05)⁽³⁰⁾.

Otro factor importante fue la atención de pacientes COVID, el cual demostró ser un factor de protección (RP=0,26; IC95% 0,10-0,70; p valor = 0.008) con el SBO, observándose que el 92,7% de los afectados con el síndrome trabajaba con estos pacientes. Algo opuesto observa Sutta en su estudio donde no se mostró una asociación con respecto a este factor⁽³⁰⁾. Lo obtenido podría deberse a la despersonalización, una de las dimensiones para el diagnóstico de SBO, ya que al estar en constante contacto con la enfermedad se inicia una especie de disociación con el ambiente estresor y evitando conectar las emociones del personal con su trabajo.

La resiliencia personal es un factor determinante para la presencia de SBO, así pues, pudo observarse que los participantes con niveles de resiliencia baja presentaban el síndrome en un 73,2%. Lo contrario se observó con las personas que contaban con niveles elevados de resiliencia presentando una prevalencia de 76,8% del total de personal que no presentaban SBO. Esto denotaría una asociación estadísticamente significativa entre éstas dos variables, ya que el presentar un nivel bajo de resiliencia aumenta el riesgo de padecer SBO en 4,69 veces, esto en comparación con los participantes que presentan un nivel elevado de resiliencia (RP= 4,69, IC 95% 1,97-11,61). Lo mencionado indicaría la correlación existente entre la resiliencia y el síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID – 19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue, afirmando la Hipótesis general del presente estudio. No pudo hallarse en la literatura estudios que contrasten los niveles de resiliencia y SBO en el personal de salud durante la pandemia, sin embargo, Oliva (2017) logra afirmar su hipótesis con la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las variables mencionadas, en un contexto anterior a la pandemia⁽¹⁸⁾.

Si bien el SBO es una entidad patológica única, el MBI sugiere 3 dimensiones para una mejor interpretación de la patología, basado en esto se determinó la asociación con la variable resiliencia y cada dimensión en el personal participante del estudio. Se encontró que existía asociación estadísticamente significativa con los niveles bajos de resiliencia y la dimensión AE, representando el 81,8% de los encuestados que poseían AE (RP = 1,65; IC95% 1,50-1.82; p valor 0,000). Por el contrario, Oliva (2017) no encontró asociación estadísticamente significativa (p = 0.058) ya que la resiliencia elevada en las personas con AE ascendía al 81.7%⁽¹⁸⁾.

Con respecto a la dimensión DP, se observó que los niveles bajos de resiliencia constituían un factor de riesgo para la aparición de SBO (RP=1,58; IC95% 1,42-1,75; p valor 0,000). Oliva señala que no existe dicha asociación entre la variable y ésta dimensión ya que en su estudio el nivel alto de resiliencia no descartaba la posibilidad de presentar DP⁽¹⁸⁾.⁽¹⁸⁾

Finalmente, el tener un nivel alto de resiliencia demostró una asociación estadísticamente significativa (PR=1,30; IC 95%1,15 -1,47) con la dimensión realización personal, representando además el 35% de la dimensión ya mencionada. Con respecto a esta última dimensión parece existir una similitud con lo expresado por Oliva, el cual menciona que existe una relación estadísticamente significativa (p = 0.000) entre la RP y la resiliencia en donde el 100% de sus participantes mostraron contar con ambas características⁽¹⁸⁾.⁽¹⁸⁾

Estos resultados nos permiten confirmar las hipótesis específicas planteadas por el investigador, los cuales afirmaban la existencia de una relación entre la variable resiliencia y las dimensiones descritas por el MBI para la definición de SBO. Así mismo, al realizar la comparación con estudios previos a la pandemia, se pudo determinar el aumento en la frecuencia de los casos de SBO, reflejando lo que la sobrecarga laboral puede provocar en un personal que a diario se encuentra con desafíos por un sistema colapsado por el número de casos de COVID-19 y por los niveles de contagio que éste alcanza. Así mismo pudimos revelar que un manejo adecuado de emociones, gracias a la resiliencia personal, podría llevar a un mejor manejo de la situación. Cabe recalcar que, sin un sistema adecuado de apoyo, incluso una persona con grandes niveles de resiliencia podría colapsar ante lo extremo de sus labores diarias, ahí la importancia de crear un espacio seguro para el apoyo en la gestión emocional de un sector tan importante como lo es el de la salud.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Se encontró que existe una relación entre la resiliencia y el Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo nov-dic del año 2021.
- Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el no haber contagiado de COVID, miedo a contagiar a un familiar y la atención a pacientes COVID -19, con el síndrome de Burnout.
- Se encontró la existencia de una relación entre la resiliencia y la dimensión Agotamiento Emocional evaluadas por el MBI en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo Nov- Dic 2021.
- Se encontró que existe una relación entre la resiliencia y la dimensión Despersonalización evaluado por el MBI, en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo Nov- Dic 2021, comprobando la tercera hipótesis específica propuesta por el investigador.
- Se encontró la existencia de una relación entre la variable resiliencia y la dimensión Realización Personal en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo Nov- Dic 2021, comprobando la cuarta hipótesis específica propuesta por el investigador.
- Existe una asociación estadística significativa con los factores sociodemográficos edad en el rango 51-60 años y el rango 41-50 años durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo nov-dic del año 2021.
- Existe una asociación significativa entre el ser enfermero y síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo nov-dic del año 2021.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar mayores estudios en el sector salud, ya que lamentablemente durante la investigación se pudo observar que no existía estudios con respecto al grado de afectación que existía en el personal de salud durante la pandemia.
- Se recomienda realizar un proyecto de sistema de apoyo en salud mental para el personal de salud, que no cuenta con herramientas de manejo de estrés otorgadas por su institución-
- Se insta a continuar y replicar este tipo de investigaciones en otros nosocomios para comparar y observar esta realidad de manera más universal comparándolo con estudios realizados previo a la pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://covid19.who.int>
2. 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;52(4):432–9. doi:10.18273/revsal.v52n4-2020010
3. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Lond Engl*. 2016;388(10057):2272–81. doi:10.1016/S0140-6736(16)31279-X
4. Moss M, Good V, Gozal D, Kleinpell R, Sessler C. A Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals. A Call for Action. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016;194:106–13. doi:10.1164/rccm.201604-0708ST
5. Costales Vallejo LR. “La resiliencia relacionada con el desarrollo del síndrome de burnout en residentes del posgrado de pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador”. 2018 [citado el 13 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/14777>
6. Yang P-H, Tseng Y-H. [Demographic Variables, Perceived Work Stress, and Job Satisfaction as Predictors of Organizational Commitment in Nurses During the COVID-19 Pandemic]. *Hu Li Za Zhi*. 2022;69(6):33–44. doi:10.6224/JN.202212_69(6).06
7. Monterrosa Castro Á, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Chabeli. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;195–213.
8. Galiano Apaza ZD. Estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021. 2021 [citado el 13 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5804>
9. Quispe Leiva JG. 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. 2020;
10. Alegre A, Bedregal O, Rodrich-Zegarra A. Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones*. 2019;e183–e183. doi:10.24016/2019.v5n3.183

11. González EGV, Sinche DAC, Cruz VKP. Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Rev Sci.* 2021;6(21):144–62. doi:10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.144-162
12. Jemima Abigail CB, Dennys Mesías FB. Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras, Hospital General José María Velasco Ibarra. Tena, 2021 [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7881>
13. Abellán Pérez C. Incidencia del Burnout en enfermeros de urgencias y análisis de su relación con las variables resiliencia y apoyo social durante el Covid-19. 2020 [citado el 13 de abril de 2023]; Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/122366>
14. Zaruma Tocto JP. Relación del síndrome de burnout con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por covid 19 [masterThesis]. Universidad del Azuay; 2020 [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10412>
15. Burnout y resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos realizando subespecialidades – MEDICINA BUENOS AIRES [Internet]. [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-no-2-indice/burnout/>
16. Stocchetti N, Segre G, Zanier ER, Zanetti M, Campi R, Scarpellini F, et al. Burnout in Intensive Care Unit Workers during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic: A Single Center Cross-Sectional Italian Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):6102. doi:10.3390/ijerph18116102
17. Anthony NVC. Incidencia y factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en médicos residentes durante la pandemia covid-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2021 [citado el 13 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4181>
18. Oliva Segura GJ. Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado el 13 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1181>
19. Leiva León NF. La resiliencia como factor asociado al Síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en el personal de salud que labora en las Unidades de Cuidados

Intensivos durante la pandemia COVID-19 en el Perú. 2021 [citado el 13 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8964>

20. Parizaca Cahuina GF. Resiliencia y motivación laboral en el contexto de la Covid-19, enfermeras microredes de Cerro Colorado y Paucarpata, Arequipa - 2020. 2021.

21. Gastiaburo Morán BL. Factores laborales asociados al síndrome de Burnout durante COVID-19 en personal de enfermería del Hospital Efrén Jurado López, Guayaquil, 2020. 2020.

22. Ybaseta-Medina J, Becerra-Canales B. EL PERSONAL DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19. Rev Médica Panacea. 2020;9(2):72–3. doi:10.35563/rmp.v9i2.322

23. Informes de situación de la COVID-19 | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>

24. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 | Zenodo [Internet]. [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://zenodo.org/record/5035609#.ZDi9Y3ZByUk>

25. Armangué AC, Crespo JL. Resiliencia de profesionales sanitarios en la emergencia covid-19: ejes de intervención. Index Enferm. 2021;292–6.

26. Ledesma Achuy CA. Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”-Marzo 2015. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2015 [citado el 13 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/580>

27. Flores Sierra JB. Prevalencia y factores asociados al Síndrome De Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccipa en el periodo Setiembre – Noviembre 2017. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado el 13 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1153>

28. Maggi JAV, Salcedo DRN, Falcón VV. SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCIÓN A URGENCIAS MÉDICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. Rev Investig Talent. 2021;8(1):93–100. doi:10.33789/talentos.8.1.146

29. Chilquillo Vega VL. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” en el año 2018. Univ

Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado el 13 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1848>

30. Sutta Abarca BA. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en médicos asistentes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay 2021. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2021 [citado el 13 de abril de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3223566>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOV-DIC DEL AÑO 2021” que presenta la SR(A): **HÉCTOR ULISES REÁTEGUI MACEDO** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Willer D. Chanduvi Puicón
ASESOR

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO – TALLER

Lima, de octubre de 2022

SURCO, ...16.....OCTUBRE DE 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr(ta) **HÉCTOR ULISES REÁTEGUI MACEDO**, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Willer D. Chanduví Puicón

Lima, 16 de octubre de 2021

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2186-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señor
HÉCTOR ULISES REÁTEGUI MACEDO
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOV-DIC DEL AÑO 2021", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
6010

Central 7 0 8 -0000 / Anexo:

Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

El Agustino, 21 de Marzo de 2022

CARTA N° 46 DG-2022-OADI N° 035 /HNHU

Señor:
HÉCTOR ULISES REATEGUI MACEDO
Investigador Principal
Presente.-

Asunto: Aprobación de Proyecto de tesis

Ref.: a) Carta 017-2022-CIEI-HNHU. Exp. 0047720
b) Memo 011-2022-CIEI-HNHU.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y hacer de su conocimiento que mediante el documento de la referencia a) y b), el Comité Institucional de Ética en Investigación comunica que en sesión virtual de fecha 23/02/2022, acordó **APROBAR** el Proyecto de tesis titulado:

- **"Resiliencia y síndrome de burnout durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo noviembre - diciembre del año 2021"**

En tal sentido y visto el expediente presentado, esta Dirección General **AUTORIZA** la ejecución del Proyecto de tesis en mención.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Dr. José Alejandro TORRES ZUMAETA
Director General
C.M.P. N° 12633



ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

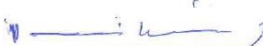
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOV-DIC DEL AÑO 2021”, que presenta el señor Héctor Ulises Reátegui Macedo para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Mag. Luis Jesús Díaz Díaz
PRESIDENTE


MC. Bertha Teresa Castro Salazar
MIEMBRO


Mag. Dante Quiñones Laveriano
MIEMBRO


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
Director y Asesor de Tesis

Lima, 19 de Abril del 2023

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOV-DIC DEL AÑO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

9% INDICE DE SIMILITUD	10% FUENTES DE INTERNET	6% PUBLICACIONES	4% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	2%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.utesup.edu.pe Fuente de Internet	1%

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

HECTOR ULISES REATEGUI MACEDO

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOV-DIC DEL AÑO 2021.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
¿Existe relación entre la resiliencia y el Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo nov-dic del año 2021?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout (SBO) durante la pandemia por COVID -19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) en el periodo Nov-Dic 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del HNHU durante el contexto COVID 19 en el periodo Nov-Dic 2021. ▪ Determinar la asociación entre la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional evaluada por el Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de salud del Hospital Nacional Hipolito Unanue en el periodo Nov-Dic 2021. ▪ Determinar la asociación entre la resiliencia y la dimensión Despersonalización evaluado por el Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de salud del Hospital Nacional Hipolito Unanue en el periodo Nov-Dic 2021. <p>Determinar la asociación entre la resiliencia y la dimensión Realización personal evaluada por el Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de salud del Hospital Nacional Hipolito Unanue en el periodo Nov-Dic 2021</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre la resiliencia y el Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo nov-dic del año 2021</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existen factores sociodemográficos relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del HNHU durante el contexto COVID 19 en el periodo Nov-Dic 2021. ▪ Existe relación entre la resiliencia y la dimensión Agotamiento Emocional evaluadas por el Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de salud del Hospital Nacional Hipolito Unanue en el periodo Nov-Dic 2021. ▪ Existe relación entre la resiliencia y la dimensión Despersonalización evaluado por el Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de salud del Hospital Nacional Hipolito Unanue en el periodo Nov-Dic 2021. <p>Existe relación entre la resiliencia y la dimensión Realización Personal evaluada por el Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de salud del Hospital Nacional Hipolito Unanue en el periodo Nov-Dic 2021.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Síndrome de Burnout</p> <p>Variables independientes:</p> <p>Resiliencia durante la pandemia por COVID-19</p> <p>Factores sociodemográficos</p>	<p>Tipo: cuantitativo</p> <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observacional analítico y transversal. 	<p>Médicos asistentes, médicos residentes, licenciados en enfermería y obstetricia laborando en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses de noviembre a diciembre del año 2021.</p> <p>Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó una frecuencia con el factor Resiliencia de 0.26 y una frecuencia sin el factor Resiliencia de 0.05, según lo reportado <i>Oliva G.J.</i>⁽¹⁸⁾. Con un nivel de confianza de 95% y un poder estadístico de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha sociodemográfica • El cuestionario para síndrome de Burnout Maslach Burnout Inventory (MBI) <p>Escala de Resiliencia de Wagnild y Young 1993</p>

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Anexo 9.1: Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez por semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.							
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
Siento que mi trabajo me está desgastando.							
Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas.							
Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
Me siento con mucha energía en mi trabajo.							

Me siento frustrado en mi trabajo.								
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.								
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.								
Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés.								
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.								
Me siento estimulada después de trabajar con mis pacientes.								
Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión.								
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.								
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada.								
Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.								

Anexo 9.2: Cuestionario de Resiliencia de WAGNILD Y YOUNG

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Enunciados	1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planeo algo lo realizo.							
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8	Soy amigo de mí mismo.							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10	Soy decidido.							
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							

12	Tomo las cosas una por una.								
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.								
14	Tengo autodisciplina.								
15	Me mantengo interesado en las cosas.								
16	Por lo general, encuentro algo de qué reírme.								
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.								
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.								
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.								
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.								
21	Mi vida tiene significado.								
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.								
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.								
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.								
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.								

Anexo 9.3: Cuestionario sobre factores sociodemográficos

Edad ()

Sexo (M) o (F)

Estado civil: Soltero(a) ()
Casado(a)/Conviviente ()
Divorciado(a) ()
Viudo(a) ()

Especialidad: Médico Asistente ()
Médico Residente ()
Obstetricia ()
Enfermería ()

Horas extras de trabajo a la semana () hrs.

Guardias al mes ()

Años de experiencia laboral ()

Se contagió de COVID-19 (Si) o (No)

Algún familiar se contagió de COVID-19 (Si) o (No)

Atención de casos positivos de COVID-19 (Si) o (No)

Miedo de contagio a familiares (Si) o (No)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación “RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO NOV-DIC DEL AÑO 2021” para el obtener el título de Médico Cirujano; busca conocer los distintos efectos que pudiera haber provocado la Pandemia por COVID-19 en el personal de salud. Esto debido a la incesante cantidad de casos, la poca colaboración de la población y un sistema rebasado por distintos factores.

Requerimos de su colaboración para reconocer el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, 3 factores importantes para el síndrome de Burnout o también llamado el Síndrome del trabajador quemado.

Por otro lado, se tomarán en cuenta sus respuestas para determinar su fortaleza y la constancia de ésta durante el tiempo mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Éstos dos factores nos permitirán hallar una relación y realizar un análisis más profundo. Por lo cual agradecemos anticipadamente su colaboración.

La recolección de datos estará a cargo de **Héctor Ulises Reátegui Macedo** estudiante de la universidad Ricardo Palma, con **DNI: 71743643** quién estará capacitado para resolver cualquier duda que tenga del estudio, y del procesamiento de su información. Cabe recalcar que su información estará protegida y sus datos personales serán codificados; además los resultados publicados serán por grupos manteniendo la anonimidad de los participantes para protección y seguridad de los mismos.

YO, _____ con DNI: _____, declaro que he comprendido la información otorgada anteriormente en el presente documento, además de entender las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo. He realizado las preguntas necesarias y el investigador ha aclarado todas mis dudas.

Por esto, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y otorgo mi consentimiento libre y consciente para el uso de mi información con fines para el presente estudio.

Lima, __ de _____ del año ____.

FIRMA

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

<https://drive.google.com/drive/folders/15seAQU-CQTDMJVntZdFv2Tg053k16QeH>