

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



TESIS

**ASOCIACIÓN ENTRE SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN
MÉDICOS, ENFERMEROS Y TÉCNICOS EN ENFERMERÍA DE LAS
ÁREAS COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA,
ENTRE JUNIO-JULIO DEL AÑO 2021**

Para obtener el título profesional de Médico Cirujano

Autor: Génesis Isabo África Amésquita Madueño

Asesor: Dr. Wilson Guzmán Olivera

TACNA- PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi pediatra Walter Samuel León Castro, quién supo alimentar, desde pequeña, esa vocación de servicio al prójimo y amor a la carrera de Medicina.

A mis padres: Gladys y Abraham que siempre sembraron en mí, los valores necesarios para forjarme como profesional y no se cansaron de alentarme en este largo, pero satisfactorio camino de la medicina.

A mis dos sobrinas, Alessandra y Rafaella que día a día con sus muestras únicas de cariño, me motivan a ser una mejor persona y profesional de la salud.

A mi mamá Chabela, quién paso a convertirse de paciente estrella al ángel que me protege y acompaña desde el cielo.

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios por ser mi fiel compañero en este camino que emprendí de tu mano, permitiendo que sea parte de los elegidos en la tierra para salvar la vida y muchas veces, el alma de tus hijos que se encuentran enfermos.

Agradecer a mi papá, que siempre está mostrando su orgullo por todo lo que logro y da todo de sí, para que pueda conseguir mis objetivos; mamá gracias por haber estado todos estos años de carrera a mi lado, viéndome crecer como profesional, lejos de nuestro núcleo, sacrificando una vez más, tu tiempo, tu vida y especialmente, gracias por sostener mi mano cuando el mundo abajo se me vino abajo. Gracias a mis dos hermanos y cuñadas, que muchas veces fueron mis conejillos de indias y me tienen presente en sus consultas médicas.

Marleidis, no me alcanzaría las líneas para agradecerte todo lo que hiciste por mí desde el colegio hasta el día de hoy. Mi compañera a la distancia que siempre tiene un consejo y palabras de aliento para mí.

Por otro lado, agradezco a mi querida alma mater UPT, donde logré forjar hermosos lazos de amistad con mis compañeros y docentes que me dejaron los mejores recuerdos, en especial, a mi asesor, el Doctor Wilson quien siempre estuvo dispuesto a ayudarme no solo en este proyecto sino en la vida misma para superarme como persona y a cualquier adversidad que se me presente (conjuntamente con mi gran amigo, psicólogo Abel Chacón).

Y, por último, pero no menos importante, agradezco a todas las personas que Dios me permitió conocer y que aportaron académicamente en la etapa más bonita de medicina: el internado médico; especialmente gracias a los servicios de Cirugía y Emergencia, de los cuales me llevó muchas experiencias y anécdotas únicas, la familia que te respalda cuando estás lejos de casa.

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer la asociación que guarda el Síndrome de Burnout y la resiliencia en los médicos, enfermeros y técnicos en enfermería que trabajan en las áreas COVID y no COVID del Hospital Regional de Moquegua, entre junio y julio del año 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional de corte transversal y analítico, en el campo de la salud clínica hospitalaria. Se recopilieron datos mediante una encuesta virtual que contenía los test de MBI y escala de resiliencia de 14 Ítems de Wagnild 2009.

RESULTADOS: La población estudiada fue de 287, el 80.8% eran mujeres, el 53.3% entre las edades de 30 a 39 años y el 56.8% eran casados o convivientes. La prevalencia global de Burnout es del 100%. En el área COVID el 84,4% presentaron un nivel intermedio, similar al 81% encontrado en el área NO COVID. En relación a la Resiliencia global la prevalencia es del 100%. En el área COVID el 67.5% presentaron resiliencia en un nivel muy alto similar al 51% hallado en el área NO COVID. En cuanto a la relación entre Síndrome de Burnout y Resiliencia fue directa, resaltando la relación global de Resiliencia normal con nivel de Burnout intermedio en un 100%; en el área COVID al igual que en el área NO COVID.

CONCLUSIONES: Existe una asociación estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y Resiliencia mediante la prueba de exacta de Fisher ($p < 0.001$).

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, resiliencia, personal de salud, Covid

ABSTRACT

OBJECTIVE: To know the association between Burnout Syndrome and resilience in physicians, nurses and nursing technicians working in the COVID and non-COVID areas of the Regional Hospital of Moquegua, between June and July 2021.

MATERIALS AND METHODS: Observational cross-sectional and analytical study, in the field of hospital clinical health. Data were collected by means of a virtual survey containing the MBI test and the Wagnild 2009 14-item resilience scale.

RESULTS: The population studied was 287, 80.8% were female, 53.3% between the ages of 30 to 39 years and 56.8% were married or cohabiting. The overall prevalence of Burnout was 100%. In the COVID area 84.4% presented an intermediate level, similar to the 81% found in the NON COVID area. In relation to global resilience, the prevalence is 100%. In the COVID area, 67.5% presented a very high level of resilience, similar to the 51% found in the NON COVID area. As for the relationship between Burnout Syndrome and Resilience it was direct, highlighting the global relationship of normal Resilience with intermediate Burnout level at 100%; in the COVID area as in the NON COVID area.

CONCLUSIONS: There is a statistically significant association between Burnout Syndrome and Resilience by Fisher's exact test ($p < 0.001$).

KEY WORDS: Burnout syndrome, resilience, health personnel, Covid.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
INDICE	6
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I	9
1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. Fundamentación del Problema.....	9
1.2. Formulación del Problema:.....	10
1.2.1. Problema general:.....	10
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo general.....	10
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. Justificación.....	11
1.5. Definición de términos:.....	13
CAPITULO II	14
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	14
2.1. Antecedentes de la Investigación:	14
2.2. Marco teórico.....	20
2.2.1. Síndrome de Burnout.....	20
2.2.2. SARS COV2	25
2.2.3. Resiliencia	30
2.2.4. Resiliencia y Burnout en tiempos de COVID 19:	31
CAPITULO III	35

3.	HIPOTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	35
3.1.	HIPOTESIS:.....	35
3.2.	VARIABLES:.....	35
3.2.1.	Operacionalización de las Variables:.....	35
CAPITULO IV		40
4.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.1.	Diseño de investigación:	40
4.2.	Ámbito de estudio:.....	40
4.3.	Población y muestra:	40
4.3.1.	Criterios de Inclusión	41
4.3.2.	Criterios de Exclusión	41
4.4.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	41
4.4.1.	Técnica	41
4.4.2.	Instrumentos de recolección de datos:	42
4.4.3.	Proceso de recojo de datos y procedimiento de análisis de datos.....	42
RESULTADOS		44
DISCUSIÓN		60
CONCLUSIONES		64
RECOMENDACIONES.....		65
BIBLIOGRAFÍA.....		66
ANEXOS		77
ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO		77
ANEXO 02: CUESTIONARIOS		79
ANEXO 03: TABLAS ADICIONALES		83
ANEXO 4: TABLA COMPARATIVA DE ANTECEDENTES		93

INTRODUCCIÓN

Nos encontramos frente a una pandemia que tuvo como lugar de inicio a Hubei, Wuhan-China en diciembre del 2019 por un agente causal desconocido, el cual se descubrió en el mes de enero del 2020, siendo renombrado en febrero por la OMS (1). En marzo del 2020, ya más de 125 naciones se encontraban con múltiples casos, dentro de ellas, Perú y se catalogó como pandemia (2).

El sistema de salud se hallaba ante una situación difícil, a pesar de que contaban con un buen número de personal en primera línea, ya que el porcentaje de pacientes se iba incrementando con el pasar de las semanas, días e incluso horas; esto fue empeorando por desconocer la letalidad del nuevo agente viral al que se estaban enfrentando, pues poco se sabía de la fisiopatología de esta enfermedad y no se tenía claro un tratamiento específico. Todo el personal de salud, sin importar la especialidad, paso a estar en primera línea, lo cual trajo consigo muchas consecuencias (4).

Actualmente, el personal de salud está cursando con Síndrome de Burnout: una respuesta que presenta el ser humano ante el estrés laboral manifestado por ciertas actitudes y sentimientos negativos; al mismo tiempo, surge en ellos la capacidad de ser resilientes para continuar con sus actividades diarias (3).

Ya que la OMS toma en consideración como factor de riesgo laboral considerable al síndrome del Quemado por su gran efecto en la salud mental del ser humano y a su misma vez, se necesita la capacidad de sobreponerse a la adversidad siendo resiliente (4), nace el interés de elaborar este trabajo, en el cual, se busca conocer la asociación entre Síndrome de Burnout y Resiliencia existente en los médicos, enfermeras y técnicos en enfermería de las áreas COVID y no COVID del Hospital Regional de Moquegua.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del Problema

Diciembre del 2019, el inicio de uno de los desafíos que al ser humano le ha tocado afrontar, ocasionado por un virus que es invisible ante la percepción visual humana pero mortal. Una neumonía atípica era notificada en muchos pobladores al otro lado de nuestro continente americano, en una de las provincias de China pero que término afectando a más de 280 países rápidamente, incluyendo a Perú como uno de los más perjudicados de América latina (1). Un 6 de marzo, se registra el caso cero en Lima y un 11 de marzo, mediante un decreto supremo, es declarada la emergencia sanitaria llevándonos a una cuarentena (5).

En la región Moquegua, el primer caso se registró en el distrito de Puquina, provincia de General Sánchez Cerro, el día 14 de abril del 2020, poniendo en alerta a toda la población. Lo que obligó al sector de salud a tomar nuevas medidas por la aparición de los primeros casos en Moquegua (6). Todo el personal de salud paso a ser parte de la primera línea, con algunas excepciones por considerarse estas, como población vulnerable. Si bien al comienzo, Moquegua era uno de los departamentos que menos casos registraba, en los meses de Julio y agosto del año 2020, se notificó un alza de los casos y muertes (7). La unidad de cuidados intensivos no se abastecía para los pacientes que ingresaban por el servicio de emergencia estando en la fase pulmonar y otros, en la fase de hiperinflamación. De alguna manera, el personal de salud se encontraba sometido a muchos factores estresantes como la recuperación tórpida de algunos pacientes, los fallecimientos, su propia salud y la de su

familia, las largas jornadas en el trabajo y un sinnúmero de circunstancias que influían sobre la salud física, mental y social de cada uno de ellos.

En la actualidad, aun nos encontramos enfrentando la pandemia por COVID19, la cual sigue generando estrés, síndrome de Burnout, ansiedad y depresión en el personal asistencial, que de cierta manera influye en sus actividades diarias como profesionales ya que los factores estresantes persisten.

Es de suma importancia poder diagnosticar el síndrome de Burnout en los médicos, enfermeras y técnicos en enfermería, ya que llevan consigo una sobrecarga emocional y desgaste laboral que representa un peligro no solo para sí mismos, sino para el entorno en el que se encuentra laborando diariamente; también es importante poder diferenciar a los que conservan una personalidad resiliente a pesar de las agotadoras y largas jornadas laborales que demanda un hospital.

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la asociación entre Síndrome de Burnout y resiliencia en los médicos, enfermeros y técnicos en enfermería de las áreas COVID y no COVID del Hospital regional de Moquegua, entre junio y julio del año 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Conocer la asociación entre síndrome de Burnout y resiliencia en los médicos, enfermeros y técnicos en enfermería de las áreas COVID y no COVID del Hospital Regional de Moquegua, entre junio y julio del año 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Conocer la prevalencia y los niveles de Síndrome de Burnout en los médicos, enfermeros y técnicos en enfermería en las áreas COVID y no COVID del Hospital Regional de Moquegua, entre junio y julio del año 2021.
- b) Conocer la prevalencia y los niveles de Resiliencia en médicos, enfermeros y técnicos en enfermería en las áreas COVID y no COVID del Hospital Regional de Moquegua, entre junio y julio del año 2021.
- c) Identificar la relación entre los 4 niveles de Resiliencia y los 3 niveles de Síndrome de Burnout en los médicos, enfermeras y técnicos en enfermería de las áreas COVID y no COVID del Hospital Regional de Moquegua, entre junio y julio del año 2021.
- d) Determinar la relación de Burnout y Resiliencia según área COVID y no COVID del Hospital Regional de Moquegua, entre junio y julio del año 2021.

1.4. Justificación

El trabajo es parte de la realización de las personas, pero muchas veces, lleva a situaciones estresantes que incluso promueve dudar de la vocación que inspira a seguir una profesión y más aún, si se trata de aquellas que tienen contacto directo con el ser humano y de las cuales, depende muchas veces la vida y nos enfrenta a situaciones que nos marcan como profesionales de la salud.

El síndrome de Burnout o también llamado Síndrome del quemado, se ha incrementado con el pasar del tiempo y es más notorio aún en la situación que nos encontramos viviendo: la pandemia por COVID19. Existe un impacto negativo en gran porcentaje del personal asistencial de salud ya que incrementó la exigencia laboral por el aumento de casos en la región Moquegua, el alto

riesgo de contagio al intentar salvar una vida, el miedo a contagiar a su familia al llegar a casa, sin contar que la mayoría de ellos, tienen que lidiar con la frustración de ver partir a un ser querido de alguien, incluso de ellos mismos sin poder hacer mucho ya que la inmunidad del paciente, en la última fase de hiperinflamación del SARS COV2 o también conocida como la tormenta de citoquinas, el sistema inmunológico define el desenlace de su pronóstico y no tanto los cuidados que puedan tenerle, puesto que las alternativas terapéuticas aun nos están bien definidas en los pacientes con estadios moderados y severos de la enfermedad (8).

El síndrome de Burnout permanece durante la pandemia del COVID19, pues a pesar de que el número de casos positivos disminuye cada día, que contamos con ya un buen porcentaje de personas vacunadas, la afectación a la salud mental de los trabajadores es notoria (3). Recordemos que, al conocer el nivel de Síndrome de Burnout del personal de salud, podremos plantear alternativas para su mejora de salud mental y así, disminuir su riesgo.

La resiliencia es un contraste del Burnout pese a que encontramos en nuestro trabajo un nivel alto de ella, lo que quiere decir que el autocontrol y capacidad resiliente del personal de salud encuestado, están actuando como efecto protector frente al Burnout.

Es importante conocer la asociación del Síndrome del quemado y Resiliencia puesto que, los médicos, enfermeras y técnicos en enfermería se encuentran en constante riesgo de poder adquirir el COVID19, posicionándolos en un primer lugar de vulnerabilidad tanto al estrés y a todo tipo de trastornos psiquiátricos que se pueden acentuar si no reciben el tratamiento necesario.

Los resultados de este trabajo son de interés de los mismos profesionales de la salud para evitar cuadros que lleguen a un nivel Alto de Burnout y poder brindarles apoyo psicológico y psiquiátrico adecuado a tiempo. Por otro lado, los mismos, ayudarían a comprender que a pesar que el ser humano se encuentre

literalmente quemado, tiene una manera resiliente de responder ante las situaciones más estresantes y al descubrir esta parte de ellos, su rendimiento profesional se incrementaría e incluso no llegarían a una despersonalización tan fácilmente.

1.5. Definición de términos:

Síndrome: Originado del griego “sin” que equivale a juntos y a “drome” que es igual a aparecen, significa el agrupamiento de rasgos y anomalías percibidos que se presentan juntos y se encuentran asociados en una enfermedad específica (9).

Burnout: el término se encuentra en inglés, traducido al español como quemado. Se empleó médicamente por primera vez asociado a la palabra síndrome para definir un trastorno a causa del estrés, agotamiento personal (10).

Resiliencia: facultad para poder tolerar y a su vez, adaptarse después de las adversidades, volviendo a la normalidad (11).

Personal de salud: es aquel que se encuentra ocupando un puesto enlazado a la salud, dentro de los cuales están considerados los médicos, enfermeras y técnicos/auxiliares asistenciales (12).

COVID 19: enfermedad del coronavirus que dio inicio a la pandemia en el 2019, causando un síndrome respiratorio agudo sistémico en el ser humano (8).

CAPITULO II

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación:

En Perú, León Rozas V, publica en su tesis denominada “*Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud en pandemia del COVID19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020*”, se centra en determinar la relación existente entre Síndrome del quemado y resiliencia en los trabajadores sanitarios del Hospital Alfredo Callo Rodríguez, durante la pandemia COVID19. Por ello, realizó un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 208 trabajadores. Los resultados de este trabajo, si bien no especifican el área donde trabajan y tampoco la profesión que tiene el personal de salud, determinan que el 84.1% poseía un nivel de Burnout intermedio y en cuanto a la resiliencia, destacan los niveles medio y alto con 47.6% y 46.6%. La investigación termina concluyendo que si existe una relación positiva de Burnout y Resiliencia en los trabajadores de la salud encuestados, resaltando que a pesar del gran porcentaje de Burnout nivel intermedio, más del 90% posee actitud resiliente durante la pandemia COVID19 (13).

“*Compromiso laboral, resiliencia y Síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en tiempos de COVID19, 2020*”, trabajo publicado en Perú en el año 2021, por Quimí Suárez, MD, et al, donde se ha realizado el análisis de múltiples aspectos psicosociales que de alguna manera influyen en la calidad de vida del personal de salud y que, de algún modo, han sabido sobrellevar las situaciones difíciles. Entonces, teniendo como objetivo el hallar la relación que existía entre el compromiso laboral, resiliencia y Síndrome de Burnout, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y también correlacional cuyos instrumentos fueron 3

escalas: Engagement UWES 15, la escala de RS- 14 ítems y Maslach para el síndrome del quemado. Obteniendo como resultado, después de someter a las escalas ya mencionadas a 104 trabajadores de la salud que se encontraban dentro de las edades de 20 a 65 años, que sí existe una relación directa entre la resiliencia y el compromiso laboral, al igual que la relación de resiliencia y el Síndrome de Burnout (14).

Un trabajo de investigación que también se hizo en el país de Ecuador es el de Chiluzza Becerra J. y Fuentes Bulla D. con el título de “*Síndrome de Burnout y resiliencia por COVID19 en enfermeras, Hospital General José María Velasco Ibarra. Tena, 2021*”, el cual busca identificar los niveles tanto de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. Es un estudio no experimental, de corte transversal y con un nivel descriptivo, cuya población de 176 se redujo a una muestra de 170 en el personal de enfermería, los cuales fueron encuestados virtualmente. Los resultados muestran que las licenciadas en enfermería, el 17.6% tiene Síndrome de Burnout de los cuales, presentan mayores porcentajes en las dimensiones de agotamiento emocional (54.1%) y realización personal (47.1%), en cambio, en la dimensión despersonalización destaca el nivel intermedio con un 41.2%. El nivel de resiliencia alto tiene el mayor porcentaje con el 98.2% de la población evaluada. En cuanto al personal que no presenta Burnout, el 80.6% presenta resiliencia alta al igual que el personal que sí lo presenta (17.6%). El trabajo concluye que la resiliencia se comporta como cualidad protectora en aquellas que sí presentan síndrome de Burnout durante este periodo de pandemia COVID19 (15).

Hablando un poco del continente europeo, tenemos un trabajo de investigación realizado en la ciudad de Cartagena de España, titulado “*Incidencia de Burnout en enfermeros de urgencias y análisis en su relación con las variables de resiliencia y apoyo social durante el COVID-19*”, el cual fue desarrollado por Abellán Pérez C, *et al*, en el año 2020 y nos recuerda el inicio de esta nueva enfermedad. Sabiendo que el personal de urgencias, se encontraba mucho más

expuesto a la enfermedad que otros servicios, era necesario saber si toda esa carga mental estaría afectando su labor y desarrollo del día a día. Por lo cual, uno de los objetivos ha sido el análisis de la incidencia del síndrome del Quemado en los licenciados en enfermería que se encontraban en el servicio de urgencias durante el estado de emergencia sanitaria y corroborar tanto los niveles de la resiliencia y el apoyo social que podría lograr tener pese a la coyuntura. Se utilizaron 3 instrumentos para poder evaluar durante los meses marzo y abril a los 43 enfermeros del Hospital General Universitario Santa Lucia de Cartagena entre las edades de 24 y 60 años. Obteniendo como resultado y concluyendo que la resiliencia se encontraba en niveles altos con un 50% alta y el otro 50% con muy alta; teniendo una buena perspectiva de apoyo social y solo el 5% reúne los criterios para poder ser diagnosticado como Síndrome de Burnout como tal. (16).

Stocchetti, N et al, desarrolló un estudio en Lombardía, ciudad de uno de los países más golpeados por la pandemia: Italia, entre el 1 y 28 de enero del 2021; titulado “*Burnout en los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos durante la segunda ola de la pandemia de COVID19: un estudio italiano transversal de un solo centro*”, teniendo como objetivo indagar la prevalencia de angustia, Síndrome del quemado y resiliencia en los trabajadores de la salud ya señalados. Para eso, se realizó un estudio de corte transversal, en base al personal de salud que labora en UCI de área COVID19; la cual, contaba con una población de 271, que se reduce a una muestra de 136 encuestados de manera virtual, entre médicos y enfermeros; de ambas profesiones, el 59% eran mujeres. En cuanto a la edad de los participantes, un 74.1% de los encuestados tenían 39 años. Los resultados de este trabajo demostraron que, existen niveles altos en las dimensiones de Agotamiento emocional y Despersonalización, siendo de mayor porcentaje en licenciados en enfermería (54.8%) que en médicos (36.5%); sin embargo, se evidenció, de manera general, nivel bajo en la dimensión de realización personal (52.9%). Por otro lado, la resiliencia en

los trabajadores de UCI, obtuvo en su mayoría, un nivel alto (82.4%). El trabajo termina concluyendo que la actual pandemia de COVID19, ha provocado un alto impacto en el personal de salud que labora en UCI (17).

“Burnout y depresión en trabajadores sanitarios portugueses durante la pandemia de COVID19 - El papel mediador de la resiliencia psicológica”, publicado en enero del presente año por Serrao C. et al, es un estudio cuantitativo de corte transversal, que toma como población a todos los trabajadores de la salud en Portugal que se encontraban ejerciendo en el país desde mayo hasta junio del 2020; cuyo objetivo era descubrir el papel de la resiliencia, como mediadora, en relación a la depresión y agotamiento. En cuanto a la muestra, fue de 2008 encuestados, de los cuales, el 83.6% eran mujeres, con edad promedio de 38 años y el estado civil destacado es casado/conviviente (53.3%), cabe resaltar que se tomó en consideración a todo personal asistencial. Los resultados fueron obtenidos de una encuesta virtual dirigida a las asociaciones de las distintas carreras profesionales de la salud, es decir, un muestreo de nieve. Se utilizaron como instrumentos, vía virtual, las escalas de Resiliencia 25 ítems, Copenhagen Burnout Inventory y la escala de DASS y se halló nivel alto de Burnout en un 52.5% del personal, al igual que los niveles de resiliencia que son entre moderados y altos (27.8%); a esto se suma el nivel normal de depresión (70.6%). Se concluye que el personal de salud se encuentra experimentando una alta prevalencia de agotamiento no solo físico, sino mental y que la resiliencia sí juega un papel de mediadora en ellos (18).

Siguiendo con trabajos del continente europeo, se encuentra el realizado por Di Trani M y colaboradores, con el título de ***“De la Resiliencia al Burnout en el personal sanitario durante la emergencia COVID19: El Rol de la Capacidad de tolerar la incertidumbre”***. Dicha investigación de corte transversal, el que fue publicado el 16 de abril del 2021, teniendo como objetivo indagar las 3 dimensiones del Burnout para poder relacionarlos con la resiliencia y demás

características sociodemográficas de los trabajadores de la salud que se encontraban laborando en el periodo de la pandemia a causa del COVID19. Su población estaba conformada por trabajadores de la salud del Hospital Fatebenefratelli, un importante centro de maternidad en la ciudad de Roma que al momento del estudio, no contaba con área COVID, dividida en personal de emergencia y en los servicios técnicos. Los resultados obtenidos, después de elaborarse una encuesta vía virtual y siendo resuelta por 267 trabajadores con el 61% de encuestadas mujeres, sostienen que el mayor porcentaje se encuentra en los niveles bajos de las 3 dimensiones: agotamiento emocional (56%), despersonalización (67%) y logro personal (44%). La resiliencia y el poder aceptar la incertidumbre son factores de suma importancia para poder asumir el cambio impactante tras la pandemia COVID19. Concluyendo que a pesar de que se demuestre una vez más, que la resiliencia junto con la aceptación de la incertidumbre vivida en esta nueva normalidad son mediadores frente al estrés, Burnout, es necesario tener los cuidados necesarios con el personal de salud que se encuentra expuesto a este tipo de trastornos psiquiátricos (19).

El 30 de Julio del 2020 se publicó *“Síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, niveles de resiliencia en el personal sanitario español durante la pandemia de COVID19”*, elaborado por Luceño-Moreno L, siendo un trabajo de corte transversal, descriptivo desarrollado en Madrid. Lo que buscaba era analizar cada uno de los trastornos psiquiátricos y resiliencia en el personal de salud que se encontraba en contacto con pacientes COVID19 directamente. Se redujo a una muestra de 1422 encuestados por criterios de exclusión, de los cuales, el 86.4% estaba conformado por mujeres y 13.6% por varones; con una edad media de 43.8 años. En general, el 41% tiene síndrome de Burnout intermedio, siendo mayor en mujeres en las tres dimensiones y resaltando más en las enfermeras y técnicos en enfermería. Un dato curioso que se comenta en este trabajo, es que el personal de salud más afectado mentalmente son aquellos que forman parte de las guardias nocturnas o en los

turnos de tarde- noche, porque señalan síntomas gastrointestinales, hormonales, etc. La resiliencia, por otro lado, tiene niveles moderados y altos en general, lo cual contrarresta de cierta manera la depresión y estrés post traumático del personal evaluado. Concluyendo así que las variables que protegen de alguna manera al personal de salud que presentan las dos primeras dimensiones de Burnout, serían la personalidad resiliente y realización personal (20).

2.2.Marco teórico

2.2.1. Síndrome de Burnout

2.2.1.1. Definición

“Burnout” es un término anglosajón que significa en la lengua española “estar quemado” (21) Actualmente no cuenta con una definición en consenso de agotamiento laboral (22), tampoco está incluido en el CIE10 pero sí el código Z73.0 menciona el Agotamiento pero no referido exactamente a lo laboral; en otro escenario, para la nueva clasificación del CIE 11 que se aprobó y fue oficializada por la OMS en el 2019 la cual entraría en vigencia en el año 2022, aclaró que el agotamiento continúa siendo catalogado como un fenómeno ocupacional que podría necesitar atención médica o psicológica, mas no se considera una condición médica en sí (23). Por lo que la interpretación más aceptada de este síndrome es la de Maslach, Jackson y Leiter en el año 198, como una “respuesta prolongada a factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con otras personas de alguna manera” (24,25).

2.2.1.2. Epidemiología

Una revisión sistemática encontró que la prevalencia de dicho síndrome antes de la pandemia por COVID-19 en médicos residentes en la mayoría de estudios se halla en un 50% , esta acrecienta con el paso de los años y tras la coyuntura mundial por este virus durante la primera ola de pandemia encontraron un rango entre 26-76% (bastante amplio) (26), otro estudio realizado en 18.935 enfermeras se encuentra una prevalencia de agotamiento emocional del 34.1% (27).Por otro lado, según la encuesta nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año

2014 hallaron una prevalencia global del síndrome de Burnout (SB) del 2.8% usando valores predeterminados, lamentablemente no contaban con puntos de corte establecidos, por lo que el resultado pudo verse aumentado o subestimado (28).

2.2.1.3. Etiología

2.2.1.3.1. Factores de Riesgo

Se han realizado una serie de estudios que han llegado a concluir que las siguientes características podrían dirigirnos a una población en riesgo con respecto al Síndrome de Burnout, pero teniendo en cuenta que la mayoría de estudios nos revela que las variables socioeconómicas no tienen mucho aporte como para ser factor de riesgo, se concluye en la mayor parte de trabajos de investigación que el sexo femenino es el género que tiene mayor incidencia, mayormente jóvenes, solteras o que tengan una relación inestable, las cargas académicas, el pequeño intervalo de vacaciones que muchos tienen, con sobre carga laboral (29).

Estudios en el personal de salud, permiten dividir los factores de riesgo antes y durante la creciente primera ola por ese nuevo virus.

- J Antes de la pandemia: Ser mujer (por un elevado agotamiento emocional), ser hombre (por mayor despersonalización), pertenecer a especialidades quirúrgicas, falta de descanso, incurrir errores en la práctica, una conciliación limitada a nivel familiar y laboral, y finalmente el exceso laboral (26).
- J Durante la pandemia por COVID-19 : El principal factor fue el mayor número de pacientes atendidos por covid-19 (26) y especialmente en enfermeras se encontró mayor cansancio emocional en mujeres jóvenes que trabajan en UCI o Unidad

COVID-19, falta de experiencia que conlleva a falta de confianza, entre otros factores (27).

2.2.1.3.2. Factores protectores

El apoyo social, retroalimentación recibida, autonomía, disponibilidad de recursos y variables personales como autoeficacia, buenas relaciones interpersonales y compromiso con el trabajo (30), inteligencia emocional y empatía (26).

2.2.1.3.3. Fases y conductas

Son aquellas que anteceden al Burnout y que, de alguna manera, nos guiarían al diagnóstico de una manera temprana, las cuales son:

- a) **Fase inicial:** Se muestra con mucha energía, motivado, entusiasmo y actitudes positivas frente al trabajo (31).
- b) **Fase de estancamiento:** Al ver que no se han cumplido parte de sus expectativas, inicia el estrés y el desequilibrio emocional (31).
- c) **Fase de Frustración:** inicia la desmoralización, frustración, desilusión, ansiedad, agotamiento, preocupación acompañada de fatiga (31).
- d) **Fase de apatía:** Su conducta ha cambiado frente al trabajo y a las personas que se encuentran en ese entorno, reflejado con una actitud distante e incluso de una manera muy mecánica (31).
- e) **Fase de Burnout:** Ha llegado al top del estrés crónico reflejando el colapso emocional y cognitivo en actitudes de frustración y el no sentirse logrado y suficiente consigo mismo (18).

Dentro de las conductas que prácticamente serían parte de la sintomatología del Síndrome de Burnout, encontramos las siguientes (32):

- i. Ausencia de compromiso emocional
- ii. Disociación instrumental extrema
- iii. Embotamiento o negación
- iv. Impulsividad
- v. Desmotivación

2.2.1.4. Presentación clínica y Dimensiones según MBI

2.2.1.4.1. Sintomatología:

Los síntomas que presentan las personas que cursan con el Síndrome del Quemado se dividen en los que afectan la salud física como alteraciones gastrointestinales, insomnio, sensación de palpitaciones, cefalea, hipertensión arterial, signos dermatológicos, alteraciones respiratorias, contracturas musculares e hiporexia (15); en cuanto a los que afectan la salud mental encontramos alteración de la memoria, problemas de atención, bajo rendimiento laboral, sensación de fracaso, etc (33).

2.2.1.4.2. Dimensiones según el cuestionario del Maslach Burnout Inventory:

Son producto de la influencia psiquiátrica, somática o por factor organizacional. Las 3 dimensiones del Burnout son:

- a) **Agotamiento emocional:** Es la pieza esencial del síndrome, aquí hallamos la disminución o incluso, la pérdida de energía, a esto le llamamos fatiga tanto física como mental (34). Cuando el paciente no cuenta con los recursos necesarios emocionalmente para poder enfrentar su trabajo (35).

- b) **Despersonalización:** Se refiere cuando el paciente se desliga mentalmente del trabajo, muestra menos empatía y más irritabilidad, surge la procacidad, actitudes negativas incluyendo la indiferencia hacia su entorno y las personas que se encuentran en él (35).
- c) **Desrealización:** Cuando decimos que nos sentimos realizados, es porque hemos alcanzado parte o el todo de nuestros objetivos. En este caso, la desrealización es cuando el paciente siente que hay una disminución en su efectividad profesional pasando a un proceso de auto juzgarse al punto de sentirse incompetente por ausencia de sus capacidades aplicadas (36).

2.2.1.4.3. Niveles del Síndrome de Burnout según MBI:

- a) **Bajo:** La persona tiene dificultad para levantarse en las mañanas, tiene mucho cansancio, astenia algunas veces, pobremente activo y se acompaña de otros síntomas más inespecíficos (37).
- b) **Intermedio:** A diferencia del primer estadio, aquí el paciente presenta insomnio, pierde la concentración rápidamente, empieza con su distanciamiento, irritable, con mucha fatiga y va perdiéndose poco a poco el idealismo. Puede llegar a frustrarse rápido, dentro de ello encuentra el sentimiento de culpa, incompetencia y empieza no valorarse o a hacerlo negativamente. Hay un mayor sentimiento de no querer hacer los deberes correspondientes, llegando al cinismo y consumo de sustancias tóxicas y/o psicofármacos (37).
- c) **Alto:** Llegamos a la cima de los estadios, donde ya el paciente presenta un cuadro depresivo, con crisis existencial y muchas veces, puede llegar al suicidio o intento (37).

2.2.1.5. Tratamiento

A pesar de que solo sucede en algunos, el tratamiento médico es en aquellos que además de presentar al síndrome de Burnout, tienen otra patología como depresión, ansiedad. Pero si evaluamos los factores de riesgo de los pacientes, este síndrome es prevenible. Es de suma importancia la psicoeducación y autoconocimiento del Burnout asimismo, aprender a afrontar el estrés mediante técnicas de relajación y respiración apoyadas de psicoterapia cognitiva / conductual contribuyendo a la mejora en la autoestima, resiliencia y asertividad tanto en el ámbito laboral como familiar. Y también, un punto importante son los hábitos saludables, alejando de la vida cotidiana el alcohol, las drogas incrementando el ejercicio, alimentación sana, buena higiene de sueño, agregando más actividades o hobbies, planificar el día a día, etc (38).

2.2.2. SARS COV2

2.2.2.1.Morfología viral

El SARS COV2 como ya lo habíamos mencionado, es parte de la familia de los coronavirus, pero dentro de estos, existen 4 grupos: alfa, beta, gamma y delta. Pero los más estudiados y que en algún momento se han presentado en mamíferos y en humanos, ya sea para causar cuadros respiratorios o gastrointestinales son alfa y beta: en cambio, delta y gamma, se han hallado más en aves, muy pocas veces en mamíferos. Este SARS COV2 es un ARN virus beta de cadena positiva con envoltura. Microscópicamente, el virión, tiene forma de una corona. Contiene una nucleocápside que se encarga del cuidado del material genético junto a una proteína N y una envoltura externa, donde encontramos las proteínas M,E y la más importante que es la proteína S

o Spike la cual se unirá con los receptores ECA 2 (enzima convertidora de angiotensina 2). El virus completará su entrada mediante una enzima llamada TMPRSS2. Tengamos en cuenta que los receptores ECA2, se encuentran en la mayoría de los órganos del cuerpo del ser humano y por ello, a partir de este concepto de virología podemos relacionar con la fisiopatología y clínica que va a presentar un paciente con COVID19 (39).

2.2.2.2.Fisiopatología

Tras la inhalación de este virus en el tracto respiratorio (40),este se une con las proteínas de membrana ECA2 (tienen gran afinidad, por ello es el alto nivel de contagio) y glicoproteínas células gracias a la proteína S y ocurre la fusión de la membrana e ingresa por endocitosis y las partículas liberan su ARN e inicia la replicación del virus al unirse al ADN y van saliendo por exocitosis (41–43), luego de realizar la traducción y transcripción, ocurre la “tormenta de citoquinas”, un complejo proceso resultado del proceso inflamatorio por activación de linfocitos T (41,44).

2.2.2.3.Mecanismos de transmisión

Aún se están descubriendo y descartando maneras de transmisión de este nuevo virus, pero algunas aprobadas por la OMS y muchos artículos científicos son las siguientes:

- a) **Por aerosol:** gotículas de 5 micrómetros las cuales van a quedar suspendidas en el aire aproximadamente unas 3 horas, aunque el tiempo es relativo pues algunas otras bibliografías nos hablan de 30 min como mínimo de tiempo. Estas se pueden transmitir, por ejemplo, en algunos procedimientos médicos como lo es la

intubación endotraqueal, las nebulizaciones y en este caso, se dice que pueden permanecer los aerosoles hasta 16 horas después de realizada la nebulización, y por ello, hará están prohibidas al ya haber comprobado que son una fuente de contagio sobre todo al personal que las realiza. Y como no incluir a la reanimación cardio pulmonar y otros procedimientos como la broncoscopía los cuales también, según estudio, se encontraban muchos aerosoles (45).

- b) **Por gotículas:** Hablamos de gotículas que miden de 5 a 10 micrómetros, las cuales a un metro se podrían contagiar al simplemente hablar. Pero no solo ocurre en ese momento ni a esa distancia alcanzada, sino también, al momento de cantar y sobretodo gritar siendo el número de ARN de SARS COV2 dependiente del tamaño del espacio y la condición, ya que al ser un espacio cerrado hay mayor porcentaje al contagio y diseminación, pero si nos encontramos en un espacio abierto, es menor la posibilidad de contagio, siendo las vías de ingreso a nuestro organismo la nariz, boca y ojos (46).
- c) **Otras vías:** estudios han encontrado y hallado en muestras de heces, orina, semen al ARN del SARS COV2. Al menos en los exámenes directos de heces, se ha encontrado excreciones virales en pacientes que dieron ya negativo después de haber presentado covid19 hasta 42 días después de la infección. Pero aún se encuentra en estudio al igual que en la orina (47). Por otro lado, tenemos a la transmisión vertical, la cual sigue siendo estudiada por la poca evidencia y porque al realizar estudios de placenta, líquido amniótico, cordón umbilical e incluso leche maternas con covid19 positivo, no se encontró el virus en dichas muestras (1). Algo que también llamo la atención, era la presencia del virus en el semen, pero en los pocos estudios solo se veían en las primeras semanas de

infección, luego ya eran indetectables, aun así, sigue en estudio. Recordemos que uno de los órganos que también contiene receptores de ECA2 es la córnea, conjuntiva y retina, las cuales vienen siendo evaluadas, puesto que muchos pacientes presentaron conjuntivitis dentro de su cuadro infeccioso por covid19 (48).

- d) **Contacto indirecto:** Este se da cuando el ser humano tiene contacto con superficies u objetos portadores de las gotas y aerosoles ya mencionados anteriormente, como por ejemplo el plástico, el cartón, las monedas, los billetes, el metal, etc y no nos referimos que al contacto con nuestra piel se complete el contagio, pues este solo se da si estas partículas entran en contacto con nuestras mucosas, normalmente esto sucede por el poco lavado de manos y los casi nulos cuidados de higiene personal que se experimentaban antes (49).

2.2.2.4.Epidemiología

Hasta julio del presente año fueron notificados 191,281,182 casos acumulados confirmados a nivel mundial, abarcando 4,112,538 defunciones, encontrándose en América del Sur un total de 4,076,310 casos y 108,331 defunciones, siendo el continente con mayores cifras de casos y muertes (50). En nuestro país hasta la fecha se tiene un total de casos de 2, 184,268, una tasa de incidencia de 6,694.88 por 100 mil habitantes, la tasa de mortalidad es de 612.0 por 100 mil habitantes, con un total de fallecidos de 199,672 infectados, concluyendo con una tasa de letalidad del 9.14%. Las ciudades que presentan el mayor número de riesgos según quintiles son Lima metropolitana (38.58%) , Arequipa (5.47%) , Callao (4.79%), La Libertad (4.20%) y Piura (4.17%) (51,52). La susceptibilidad a adquirir la infección por este virus y la edad media de infección es de 50 años (53).

2.2.2.5. Manifestaciones clínicas

Usualmente ocasiona síntomas leves a nivel del tracto respiratorio superior y ocasionalmente a nivel gastrointestinal (40), la fiebre, tos y disnea son los síntomas más comunes (40,44,53,54).

El grupo de pacientes más expuestos de hacer una presentación clínica y complicaciones graves (incluida la muerte) son: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares, Obesidad, Enfermedades Respiratorias Crónicas, Insuficiencia renal crónica, Cáncer, Estados de inmunosupresión, adultos mayores (>60 años) (55,56) y mujeres embarazadas (44).

Los signos de alarma según el Ministerio de Salud del Perú, abarcan: disnea, fiebre mayor de 38 grados por más de dos días, dolor en pecho y cianosis (55). Cuenta con un periodo de incubación de 5-6 días (40).

2.2.2.6. Diagnóstico

Se cuentan con dos tipos de pruebas, la RT-PCR o prueba molecular (mejor método diagnóstico) (44), la cual se basa en el análisis del componente del ARN en el tracto respiratorio y por otro lado la prueba rápida o serológica que tarda 15 min aproximadamente, a diferencia de la anterior aquí se identifican las Inmunoglobulinas M y G en el plasma (54).

Como pruebas complementarias tenemos a hallazgos laboratoriales frecuentes tales como linfopenia, leucopenia, trombocitopenia, neutrofilia, elevación de Proteína C reactiva, de Alanina aminotransferasa, Dímero D y del tiempo de Protrombina además de infiltrados irregulares en radiografías de tórax o consolidaciones y/o infiltrados con patrón en vidrio esmerilado (40,54).

2.2.2.7.Tratamiento

La literatura e investigaciones actuales no plantean terapias antivirales para la lucha contra el COVID-19 (53), el tratamiento es **sintomático** (1,2). Según la guía de práctica clínica no se recomienda el uso de antibióticos en el manejo inicial, el uso de corticoides varía según gravedad del paciente (COVID-19 severo o crítico con uso de ventilación mecánica), tampoco se permite el uso de ivermectina, hidroxiclороquina o cloroquina, azitromicina, colchicina, remdesivir, plasma convaleciente, acetil cisteína, corticoides inhalados, antiagregantes plaquetarios y estatinas (57).

Como medidas de protección y control se considera a la vacunación (53), lavado de manos con agua y jabón, mantener distancia, uso de mascarillas, cubrir boca y nariz al toser o estornudar, evitar contacto con personas que muestren síntomas (58).

2.2.2.8.Complicaciones

La mayoría de los pacientes evolucionan a una neumonía, por ello durante el progreso de la enfermedad encontramos al Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) como la principal, y en menor proporción se halla arritmias, shock, injuria renal aguda, alteración hepática y otras infecciones (44).

2.2.3. Resiliencia

El inicio de sus conceptos se desarrolló a partir de los años 80 gracias a los estudios de Werner y Smith, cuando en uno de los estudios se pudo apreciar que por más trabajo y entorno con muchos factores estresantes, la persona se seguía desarrollando si aparentar ninguna actitud de afectación, lo cual llevo al concepto de esta palabra. La resiliencia es una capacidad del ser humano que le permite crear habilidades adaptativas frente a situaciones

estresantes al punto de llegar a recuperarse y hacerse más fuerte como producto de ellas (59,60). Todas las personas tienen un poco de esta capacidad humana, e incluso llegan a ser promotoras de ella, como vemos en el personal de salud actual, quien, a pesar de encontrarse bajo un ambiente de estrés, de Burnout, ellos deciden transmitirle un poco de resiliencia a sus pacientes que se encuentran de alguna manera superando esta enfermedad nueva que es el SARS COV 2.

2.2.3.1. Características

Las personas que son resilientes presentan un sin número de cualidades, pero las más resaltantes son: tomar las cosas de manera infrangible, poseen el don de poderse adaptar a cualquier tipo de grandes cambios, le buscan sentido a todas las situaciones que tienen que atravesar al punto de no cuestionar y simplemente llevan su vida con mucha paz aceptando que todo tiene una razón de ser. Pero como poder saber si de verdad estamos tomando una actitud resiliente a pesar de los factores expuestos, pues se ha creado un test que nació a partir de la idea de Wagnild, cuyos estudios llevaron a realizar otros estudios donde se modificaron algunos ítems y siendo validado en diferentes idiomas. La escala es llamada Escala de Resiliencia de 14 Ítems, la cual permite medir el grado de resiliencia de manera individual y también, se encuentra correlacionada negativamente con ansiedad y depresión (60).

2.2.4. Resiliencia y Burnout en tiempos de COVID 19:

Un estudio realizado en médicos de cuidados paliativos, evidenció que mientras tengan niveles más bajos de resiliencia, los niveles de agotamiento se encontraban elevados, dicha asociación inversa fue encontrada en otros estudios (61), sin embargo se sugiere realizar más estudios que analicen los factores que

influyen en esa correlación, mostraban que mientras más logros personales tenían percibían cierto factor de protección que a largo plazo desarrollaban resiliencia (62), en Portugal un estudio determinó que el personal de salud vivieron gran prevalencia de agotamiento, afirmaron que la resiliencia podría servir como un intercesor entre la depresión y las esferas del agotamiento (61,62), por lo que en ambos estudios concluyen que se requiere invertir en la salud mental de los trabajadores y así poder prevenir el síndrome de agotamiento laboral. *La resiliencia como un factor fundamental en tiempos de COVID19*, realizado por Castagnola Sánchez CG, trabajo realizado en la capital de nuestro país el cual fue uno de los países más golpeados por la pandemia. Teniendo en cuenta, una vez más que el sector más golpeado es el médico, por la exposición a esta nueva infección, así que es un reto diario tratar de tener actitud resiliente (11). Cabe resaltar que, en estos tiempos de pandemia, se ha visto afectada la salud mental de todos los seres humanos, puesto que el hombre fue creado como ser sociable, con libertad que hoy en día se ven limitados por el confinamiento y las múltiples medidas de bioseguridad. Dentro de uno de los grupos afectados se encuentra el sector de salud, quien cada día, se enfrenta al enemigo invisible, que en este ya más de un año les ha dado múltiples batallas, incluso a sus familiares. Muchos de ellos salieron de cuadros muy severos, otros partieron. La salud mental de ellos se encuentra en un semáforo naranja, es decir, la mayoría se encuentra frente al Síndrome de Burnout. Otro trabajo realizado por Campos Ramírez A.K, et al, con el título de *Frecuencia del síndrome de Burnout durante la pandemia del coronavirus (COVID 19) en residentes de un hospital nacional de tercer nivel de Lima-Perú*, en donde se plantea como problema el tener como un factor estresante más en la lista de la vida laboral de los residentes médicos, al COVID19 que incrementa la probabilidad de tener Síndrome de Burnout. Se tiene como objetivo el poder determinar la frecuencia de dicho síndrome durante la pandemia en este sector del personal de salud como lo es la residencia. Se trata de un estudio

observacional, descriptivo y de corte transversal, teniendo como resultado que el 15.7% es el porcentaje de la frecuencia de Síndrome de Burnout en los residentes médicos. Concluyendo que existe un considerable porcentaje de personal de salud afectado por este síndrome en la pandemia del COVID 19 (63). Un trabajo muy actual desarrollado en la ciudad de Arequipa al cual nombraron *Estrés laboral y resiliencia en tiempos de pandemia en personal médico de un hospital regional nivel III de la ciudad de Arequipa 2021*, elaborado por Salazar Ramírez JR, et al, el cual es un trabajo descriptivo, no experimental, de corte transversal con una población de 138 médicos, utilizando dos escalas, una para el estrés laboral y la otra para la resiliencia, encontrándose una correlación negativa, concluyendo que a mayor estrés laboral este sometido el médico, menor será la resiliencia y la situación viceversa (64). Si seguimos hablando de trabajos nacionales, debemos referirnos al realizado por Quispe Leiva J, et al, titulado *Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID19 en médicos residentes del hospital III Goyeneche de Arequipa 2020*, teniendo como problema fundamental al Síndrome de Burnout en el personal que se encontraba laborando como residentes médicos para vencer al COVID 19; teniendo como objetivo principal establecer dichos factores sociodemográficos del personal médico ya mencionado. Para lo cual se utilizó al test de Maslach en 49 médicos residentes, siendo la frecuencia de 14.3% hallando mayor prevalencia en los médicos de 27 a 47 años, de áreas clínicas y en poco porcentaje, en áreas quirúrgicas, por el síndrome de Burnout (65). Chica Cossío I, et al, en su trabajo titulado: *Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud a causa del COVID 19 en Medellín, Colombia*, realiza un estudio descriptivo aplicado por test de Maslach en el personal de salud, donde se concluye que el mayor porcentaje presenta grado bajo en las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout (33). Hablando de manera local, encontramos un trabajo realizado en Moquegua por Torres Condori, D, et al,

con su trabajo *Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia COVID 19 en el año 2020*, el cual plantea como problema la influencia del Covid 19 en la salud física y mental del personal médico de dicho hospital, lo cual los llevaría a experimentar el Síndrome de Burnout, utilizando un estudio de corte transversal, descriptivo y observacional, con un test de Maslach, se concluye que no es alta la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos (66). Abellán, trató de ir más allá con su trabajo de investigación realizado en España titulado *Incidencia de Burnout en enfermeros de urgencias y análisis de su relación con las variables de resiliencia y apoyo social durante el COVID19*, pues no sólo evaluó el síndrome del quemado y la resiliencia en sus niveles respectivos, sino también el apoyo social y todo ello en una población de licenciados en enfermería del servicio de urgencias del Hospital Universitario Santa Lucía; obteniendo como resultados, una resiliencia y apoyo social altos. Todo lo contrario, con el Síndrome del quemado, que tenía solo el 5% de la población con agotamiento emocional. Concluyendo así que si existía una correlación negativa de Burnout y resiliencia. (16). Hablando localmente, después de ser evaluado el personal de salud del Hospital de Sicuani en plena pandemia COVID 19, vemos que sí hay correlación negativa entre el Burnout y resiliencia en la época de pandemia, concluyendo que a mayores niveles de resiliencia, menores los niveles del Síndrome del Quemado claro que no especifica en que tipo de profesional se observa mayor resiliencia o Burnout pero si nos muestra una relación entre ambas variables (13).

CAPITULO III

3. HIPOTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1.HIPOTESIS:

La Resiliencia se ve asociada significativamente con el Síndrome de Burnout en los médicos, enfermeras y técnicos en enfermería del Hospital Regional de Moquegua que se encuentran en los servicios de hospitalización, emergencia y UCI de las áreas COVID y no COVID.

3.2.VARIABLES:

3.2.1. Operacionalización de las Variables:

VARIABLE	CATEGORÍA	CRITERIOS DE MEDICIÓN DE LAS CATEGORÍAS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS				
Edad	20-29 30-39 40-49 50-59 60 a más	Número de años cumplidos hasta el momento indicados en su DNI	Numérica Discreta	Razón
Sexo	(1) Masculino (2) Femenino	}“Masculino” características biológicas identificadas en el DNI como varón. }“Femenino” características biológicas identificadas en el DNI como mujer	Categórica Dicotómica	Nominal

Estado civil	(1) Soltero (2) Casado/Conviviente (3) Divorciado/ Separado (4) Viudo	<p>)} “Soltero” característica de estado civil identificado en el DNI y que no tiene una pareja.</p> <p>)} “Casado” característica de estado civil identificado en el DNI.</p> <p>)} “Conviviente” característica de estado civil y que convive con su pareja.</p> <p>)} “Divorciado o separado” característica de estado civil que se encuentre soltero por un divorcio o separación.</p> <p>)} “Viudo” característica de estado civil identificado en el DNI.</p>	Categoría Politémica	Nominal
Área de Trabajo	(1) COVID (2) NO COVID	<p>)} “Área COVID”: Lugar o espacio físico donde se encuentran ubicados los servicios dedicados a la atención de la salud en pacientes con diagnóstico de COVID 19.</p> <p>)} “Área NO COVID”: Lugar o espacio físico donde se encuentran ubicados los servicios dedicados a la atención de la salud en pacientes sin diagnóstico COVID19.</p>	Categoría Dicotómica	Nominal
Servicio	(1) Hospitalización (2) Emergencia (3) UCI	<p>)} “Hospitalización”: área diseñada para prestar cuidados básicos y especializados, de manera integral (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología/Obstetricia).</p> <p>)} “Emergencia”: unidad orgánica o funcional en hospitales encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las</p>	Categoría Politémica	Nominal

		<p>personas cuya vida y/o salud se encuentre en peligro.</p> <p>) “UCI”: La Unidad de Cuidados Intensivos es un sector dentro del hospital en el que tratamos pacientes con enfermedades que amenazan la vida.</p>		
Profesión	<p>(1) Médico</p> <p>(2) Licenciado en Enfermería</p> <p>(3) Técnicos en enfermería</p>	<p>) “Médico”: Profesional de la salud que se consagra al ejercicio general y/o especializado de la medicina.</p> <p>) “Licenciado en Enfermería”: Profesional de la salud que abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas con licenciatura universitaria.</p> <p>) “Técnico en enfermería”: persona que posee título profesional acreditado por el Ministerio de Educación del Perú, que demuestra sus competencias en la función que desempeña, en la atención de la persona, familia y comunidad, en la satisfacción de las necesidades básicas de salud, bajo la supervisión del profesional de salud.</p>	Catórgica Politómica	Nominal
SINDROME DE BURNOUT SEGÚN MBI				
Estadio de Evolución	<p>(1) Bajo</p> <p>(2) Intermedio</p> <p>(3) Alto</p>	<p>) Bajo (1-33 puntos)</p> <p>) Intermedio (34-66 puntos)</p> <p>) Alto (67-99 puntos)</p>	Catórgica Politómica	Nominal

Dimensiones	Agotamiento emocional	<p>Se mide con las preguntas: 1,2,3,6,8, 13, 14, 16 y 20 del cuestionario de MBI y según el puntaje, será:</p> <ul style="list-style-type: none">) Bajo (< 19 puntos)) Intermedio (19-26 puntos)) Alto (> 27 puntos) 	Catagórica Politómica	Nominal
	Despersonalización	<p>Se mide con las preguntas: 5,10,11,15,22 del cuestionario de MBI y según el puntaje, será:</p> <ul style="list-style-type: none">) Bajo (<6 puntos)) Intermedio (6-9 puntos)) Alto (>10 puntos) 	Catagórica Politómica	Nominal
	Realización personal	<p>Se mide con las preguntas: 4,7,9,12,17,18 y 21 del cuestionario de MBI y según el puntaje, será:</p> <ul style="list-style-type: none">) Baja realización personal (0-30 puntos)) Intermedia realización personal (30-39 puntos)) Sensación de logro (>40 puntos) 	Catagórica Politómica	Nominal

ESCALA DE RESILIENCIA Y 14 ITEMS

<p>Competencia personal</p>		<p>) “Competencia personal”: Evalúa la autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia (preguntas 1,2,5,6,7,9,10,11,12,13 y 14).</p>		<p>Nominal</p>
<p>Aceptación de uno mismo y de la vida</p>	<p>(1) Muy alta (2) Alta (3) Normal (4) Baja (5) Muy baja</p>	<p>) “Aceptación de uno mismo y de la vida”: Evalúa la adaptabilidad, el balance, flexibilidad y perspectiva de la vida estable (preguntas 3,4 y 8). Teniendo en cuenta todas las respuestas del cuestionario, según el puntaje, el resultado será:) 98-82: Muy alta resiliencia) 81-64: Alta resiliencia) 63-49: Normal resiliencia) 48-31: Baja resiliencia o 30-14: Muy baja Resiliencia</p>	<p>Categoría Política</p>	<p>Nominal</p>

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño de investigación:

Estudio de tipo observacional porque sólo se observará el desarrollo natural de las variables en estudio más no se modificará; es analítico porque se buscará contrastar mediante pruebas estadísticas los objetivos y las variables del estudio; es de corte transversal, porque se midieron una vez en el tiempo las variables estudiadas. El nivel de investigación es relacional, porque se trata de dar conclusiones a cerca de las relaciones que tienen las principales variables en estudio.

4.2. Ámbito de estudio:

El estudio se realizó en médicos, enfermeros y técnicos en enfermería del Hospital Regional de Moquegua de nivel II-2, un establecimiento de infraestructura nueva de 4 pisos, inaugurado el 22 de noviembre del 2019 donde se encuentran 43 consultorios externos, 06 salas de operaciones y 02 salas de partos. El hospital cuenta con especialistas quirúrgicos y clínicos, consultorios externos, imagenología, patología, terapia física, dos áreas: COVID y no COVID; cada una de ellas, posee las 4 grandes especialidades de Cirugía (cuenta con sala de operaciones cada área), Pediatría, Medicina Interna, Ginecología (con sala de partos incluida) y también el servicio de UCI, que durante la pandemia ha desarrollado un rol muy importante (67).

4.3. Población y muestra:

Se ha trabajado con parte del personal asistencial en los servicios de emergencia, hospitalización y UCI de las áreas COVID y no COVID del Hospital Regional de Moquegua durante el periodo de junio y Julio del 2021, del cual no se precisan datos para obtener la población exacta por encontrarse en emergencia sanitaria y cambios administrativos, donde surgen otras

prioridades y se les dificulta poder brindar información. Se trabajó con una muestra de 287 profesionales de la salud que accedieron a responder la encuesta de los cuales, 50 eran médicos, 99 licenciados en enfermería y 138 técnicos en enfermería.

4.3.1. Criterios de Inclusión

- Que se encuentren trabajando al momento de realizar la encuesta.
- Personal con título de médico cirujano y/o especialidad, licenciados en enfermería y técnicos en enfermería.
- Ambos sexos.
- De 20 hasta mayores de 60 años.
- Que labore en el área de hospitalización COVID y no COVID.
- Que labore en las áreas críticas de COVID y no COVID.
- Que labore en Emergencia no COVID y no COVID.

4.3.2. Criterios de Exclusión

- Que labore en las áreas administrativas.
- Que labore en imagenología y laboratorio clínico.
- Personal de limpieza.
- Que no quiera participar del estudio.

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

Se envió una solicitud el 28 de junio del 2021 al director del Hospital Regional Moquegua, para la ejecución de tesis y así, continuar con los trámites administrativos respectivos, obteniendo la autorización el 9 de Julio por la Unidad de Apoyo a la docencia e investigación dirigida por el Dr. Omar Trujillo Zeballos junto con el Dr. Walter Neira Flores, encargado de la ética. Para la recolección de datos, utilizamos, por vía

virtual, Google formularios. El enlace al formulario fue enviado a los Jefes de Departamento y también a la Jefa de Enfermería.

4.4.2. Instrumentos de recolección de datos:

- Se elaboró una ficha para la recolección de datos requeridos que luego se plasmaron en el formulario virtual. (Anexo1)

- **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI):** Fue publicado en 1986 (68), como un instrumento de ayuda para el diagnóstico en las 3 dimensiones de Burnout, el cual fue traducido al español en el año 2002 por Gil montes. En el año 2018 se realizó una validación, traducción y adaptación del cuestionario MBI para 3 países, dentro de los cuales se encontraba Perú (69), el mismo que se utilizará en el siguiente trabajo (Anexo 2)

- **Escala de Resiliencia 14 ítems de Wagnild:** Al existir ciertas limitaciones y dificultades para poder calcular la resiliencia, una de las primeras en medirla, fue la escala realizada por Wagnild y Young en 1993. Wagnild decidió indagar en más trabajos de investigación sobre la escala de resiliencia que había creado con 25 ítems, pero notó problemas al traducirla en ciertos idiomas y otros factores, así que eliminó 11 ítems, quedando así, en el 2009 una escala de 14 ítems validada y traducida para Latinoamérica (70). (Anexo 2)

4.4.3. Proceso de recojo de datos y procedimiento de análisis de datos

Después de la recolección de datos, se ha utilizado el programa Microsoft Excel versión Windows 2019 para la elaboración de una base de datos y depuración de los mismos mediante una hoja de cálculo. Finalizado este proceso, se procedió a utilizar el programa SPSS v. 28 para el análisis de los datos de la siguiente manera: en el análisis

descriptivo, se reportan la frecuencia relativa y absoluta de las variables categóricas del estudio y las variables numéricas se reportaron en mediana y rango intercuartílico o media y desviación estándar según su evaluación de normalidad (evaluado mediante la prueba Kolmogorov Smirnov). En el análisis bivariado se utilizaron tablas cruzadas y se evaluó mediante la prueba de estadística chi cuadrado o exacta de Fisher para variables categóricas. Considerando un valor estadísticamente significativo como un $p < 0.05$.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos, enfermeros y técnicos en enfermería en el área COVID:

Características generales	n	%
Sexo		
Masculino	2	2,6
Femenino	75	97,4
Estado civil		
Soltero	17	22,1
Casado / Conviviente	57	74,0
Divorciado / Separado	3	3,9
Edad		
De 20 a 29 años	19	24,7
De 30 a 39 años	53	68,8
De 40 a 49 años	4	5,2
De 50 a 59 años	1	1,3
Servicio donde labora		
Hospitalización	1	1,3
Emergencia	5	6,5
UCI	71	92,2
Tipo de personal		
Médico	3	3,9
Enfermero(a)	25	32,5
Técnico(a)	49	63,6
Total	77	100,0

Las características generales de los médicos, enfermeros y técnicos en enfermería del área COVID, indican que el 97,4% eran mujeres; el 74% eran casados o convivientes y el 22,1% eran solteros; el 68,8% tenían entre 30 a 39 años de edad y el 24,7% de 20 a 29 años de edad;

el 92,2% de los participantes laboraban en el servicio de la unidad de cuidados intensivos y el 63,6% eran técnicos de enfermería.

Tabla 2. Características generales de los médicos, enfermeros y técnicos en enfermería en el área NO COVID:

Características generales	N	%
Sexo		
Masculino	53	25,2
Femenino	157	74,8
Estado civil		
Soltero	83	39,5
Casado / Conviviente	106	50,5
Divorciado / Separado	21	10,0
Edad		
De 20 a 29 años	15	7,1
De 30 a 39 años	100	47,6
De 40 a 49 años	53	25,2
De 50 a 59 años	20	9,5
De 60 años a más	22	10,5
Servicio donde labora		
Hospitalización	175	83,3
Emergencia	35	16,7
Tipo de personal		
Médico	47	22,4
Enfermero(a)	74	35,2
Técnico(a)	89	42,4
Total	210	100,0

En relación al área NO COVID, el 25,2% era de sexo masculino y el 74,8% de sexo femenino; el 50,5% eran casados o convivientes y el 39,5% solteros; en relación a la edad el 47,6% tenían entre 30 a 39 años de edad y el 25,2% de 40 a 49 años de edad; el 83,3% laboraba en los

servicios de hospitalización; el 42,4% eran técnicos de enfermería, el 35,2% personal de enfermería y el 22,4% médicos.

Tabla 3. Distribución de la Resiliencia según tipo de personal en el área COVID:

Tipo de personal	Resiliencia						Total	
	Normal		Alta		Muy alta		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Médico	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%	3	100,0%
Enfermero	0	0,0%	7	28,0%	18	72,0%	25	100,0%
Técnico en enfermería	1	2,0%	15	30,6%	33	67,3%	49	100,0%
Total	1	1,3%	24	31,2%	52	67,5%	77	100,0%

X²: 3,97; p = 0,59

En cuanto a los niveles de resiliencia según el tipo de personal del área COVID, vemos que los médicos presentan en un 66.7% resiliencia Alta; en cuanto a los enfermeros resalta más la resiliencia muy alta con un 72% similar al 67.3% de los técnicos en enfermería.

Tabla 4. Distribución de la Resiliencia según tipo de personal del área NO COVID:

Tipo de personal	Resiliencia								Total	
	Muy baja		Normal		Alta		Muy alta		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Médico	9	19,1%	0	0,0%	16	34,0%	22	46,8%	47	100,0%
Enfermero	5	6,8%	4	5,4%	31	41,9%	34	45,9%	74	100,0%
Técnico en enfermería	0	0,0%	0	0,0%	38	42,7%	51	57,3%	89	100,0%
Total	14	6,7%	4	1,9%	85	40,5%	107	51,0%	210	100,0%

X²: 23,65; p < 0,001

En cuanto a la resiliencia en el área NO COVID, según el tipo de personal, el 46.8% de médicos presenta un nivel muy alto de Resiliencia, similar al 45.9% de enfermeros y 57.3% de técnicos en enfermería.

Tabla 5. Distribución de niveles de Burnout según el tipo de personal en el área COVID:

Tipo de personal	MBI				Total	
	Intermedio		Alto		N	%
	n	%	n	%		
Médico	2	66,7%	1	33,3%	3	100,0%
Enfermero	18	72,0%	7	28,0%	25	100,0%
Técnico en enfermería	45	91,8%	4	8,2%	49	100,0%
Total	65	84,4%	12	15,6%	77	100,0%

En cuanto al nivel de Burnout según el tipo de personal en el área COVID, los médicos presentan un nivel intermedio de Burnout en un 66.7%, así mismo el 72% de enfermeros y el 91.8% de los técnicos en enfermería; en general, el 84.4% tiene un Burnout intermedio.

Tabla 6. Distribución de los niveles de Burnout según el tipo de personal en el área NO COVID:

Tipo de personal	MBI						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Médico	3	6,4%	38	80,9%	6	12,8%	47	100,0%
Enfermero	5	6,8%	54	73,0%	15	20,3%	74	100,0%
Técnico en enfermería	5	5,6%	78	87,6%	6	6,7%	89	100,0%
Total	13	6,2%	170	81,0%	27	12,9%	210	100,0%

X²: 6,96; p = 0,13

En cuanto al nivel de Burnout según el tipo de personal en el área NO COVID, el 80.9% los médicos, 73% de enfermeros y el 87.6% de técnicos en enfermería, presentaron nivel intermedio. El nivel que más destaca es el intermedio con un 81% seguido de un 12.9% de Burnout alto.

Tabla 7. Relación entre los niveles de Burnout y Resiliencia en MÉDICOS del área COVID:

Resiliencia	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)				Total	
	Intermedio		Alto		N	%
	N	%	N	%		
Alta	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%
Muy alta	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
Total	2	66,7%	1	33,3%	3	100,0%

En relación a los médicos que trabajaban en área COVID, el 50% de ellos tenía un nivel alto de resiliencia un puntaje MBI intermedio e igual porcentaje con un MBI alto; por otro lado, resiliencia muy alta se observó en el 100% de los médicos y que presentaban MBI calificado como intermedio.

Tabla 8. Relación entre los niveles de Burnout y Resiliencia en ENFERMEROS del área COVID:

Resiliencia	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)				Total	
	Intermedio		Alto		N	%
	N	%	N	%		
Alta	7	100,0%	0	0,0%	7	100,0%
Muy alta	11	61,1%	7	38,9%	18	100,0%
Total	18	72,0%	7	28,0%	25	100,0%

En el personal de enfermería tuvo una resiliencia alta en el 100% de los casos con MBI intermedio; el 61,1% de los participantes de este grupo tuvieron puntaje MBI intermedio y el 38,9% alto relacionados al nivel de resiliencia muy alto.

Tabla 9. Relación entre los niveles de Burnout y Resiliencia en TÉCNICOS DE ENFERMERÍA del área COVID:

Resiliencia	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory				Total	
	(MBI)					
	Intermedio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%
Normal	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
Alta	11	73,3%	4	26,7%	15	100,0%
Muy alta	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%
Total	45	91,8%	4	8,2%	49	100,0%

Respecto al personal técnico de enfermería de área COVID, el 100% tuvo resiliencia normal y puntaje MBI intermedio; el 73,3% de los técnicos de enfermería que tuvieron nivel alto de resiliencia tenían un MBI intermedio y el 26,7% MBI alto; de los que tuvieron nivel muy alto de resiliencia el 100% también tuvieron un puntaje MBI intermedio.

Tabla 10. Relación entre los niveles de Burnout y Resiliencia en MÉDICOS del área NO COVID:

Resiliencia	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		N	%
	n	%	n	%	N	%		
Muy baja	0	0,0%	9	100,0%	0	0,0%	9	100,0%
Alta	3	18,8%	13	81,2%	0	0,0%	16	100,0%
Muy alta	0	0,0%	16	72,7%	6	27,3%	22	100,0%
Total	3	6,4%	38	80,9%	6	12,8%	47	100,0%

Los médicos de área NO COVID, tuvieron en un 100% resiliencia muy baja y MBI intermedio; de los que tuvieron resiliencia alta el 18,8% puntuaron bajo MBI y el 81,3% intermedio; de los médicos que tuvieron nivel de resiliencia muy alta el 72,7% obtuvieron un puntaje MBI intermedio y el 27,3% alto.

Tabla 11. Relación entre los niveles de Burnout y Resiliencia en ENFERMEROS del área NO COVID:

Resiliencia	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Muy baja	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%
Normal	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
Alta	0	0,0%	23	74,2%	8	25,8%	31	100,0%
Muy alta	0	0,0%	27	79,4%	7	20,6%	34	100,0%
Total	5	6,8%	54	73,0%	15	20,3%	74	100,0%

De los enfermeros (as) participantes que laboraban en área NO COVID, el 100% que tuvieron nivel de resiliencia muy baja obtuvieron puntaje MBI bajo; el 100% de los que tuvieron nivel de resiliencia normal estaban con un MBI intermedio, de los que tuvieron resiliencia alta el 74,2% obtuvieron MBI intermedio y el 25,8% alto y de los que tenían resiliencia muy alta el 79,4% tenían MBI intermedio y el 20,6% MBI alto.

Tabla 12. Relación entre los niveles de Burnout y Resiliencia en TÉCNICOS EN ENFERMERÍA del área NO COVID:

Resiliencia	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Alta	5	13,2%	27	71,1%	6	15,8%	38	100,0%
Muy alta	0	0,0%	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%
Total	5	5,6%	78	87,6%	6	6,7%	89	100,0%

En cuanto al personal técnico de enfermería que labora en área NO COVID, el 13,2% con resiliencia alta tuvieron un MBI bajo, el 71,1% intermedio y el 15,8% alto; el 100% de los que tenían nivel de resiliencia muy alta obtuvieron un puntaje MBI intermedio.

Tabla 13. Relación entre los niveles de Burnout y Resiliencia en el área COVID:

Resiliencia	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Muy baja	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	100,0%
Normal	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
Alta	0	0,0%	19	79,2%	5	20,8%	24	100,0%
Muy alta	0	0,0%	45	86,5%	7	13,5%	52	100,0%
Total	0	0,0%	65	84,4%	12	15,6%	77	100,0%

X2: 1,33; p = 0,58

El cuestionario MBI en el personal de salud de áreas COVID, tuvieron un Burnout intermedio con Resiliencia normal en un 100%, Resiliencia alta en un 79,2%, y en un 86,5% con Resiliencia muy alta; a su vez, los participantes con puntaje Burnout alto obtuvieron en un 20,8% Resiliencia alta y en un 13,5% Resiliencia muy alta. Finalmente, al realizar la prueba exacta de Fisher, no se encontró asociación estadísticamente significativa (p = 0,58).

Tabla 14. Relación entre los niveles de Burnout y Resiliencia en el área NO COVID:

Resiliencia	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		N	%
	n	%	N	%	n	%		
Muy baja	5	35,7%	9	64,3%	0	0,0%	14	100,0%
Normal	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
Alta	8	9,4%	63	74,1%	14	16,5%	85	100,0%
Muy alta	0	0,0%	94	87,9%	13	12,1%	107	100,0%
Total	13	6,2%	170	81,0%	27	12,9%	210	100,0%

X²: 26,13; p < 0,001

El 35,7% de los trabajadores de la salud de áreas NO COVID tuvieron un puntaje de nivel de Burnout bajo, el 64,3% intermedio; el 100% de los trabajadores tuvieron Resiliencia normal relacionada al Burnout intermedio; el 9,4% de los que tienen nivel alto de Resiliencia obtuvieron Burnout bajo, 74,1% Burnout intermedio, 16,5% Burnout alto; los participantes con nivel de Resiliencia muy alta el 87,9% tienen Burnout intermedio y el 12,1% Burnout alto. Finalmente, al evaluar con la prueba estadística exacta de Fisher, demostró que hubo asociación estadísticamente muy significativa ($p < 0,001$).

DISCUSIÓN

El síndrome de Burnout es un desorden funcional de la esfera neuro psiquiátrica que se refleja cuando la persona se encuentra sometida a una gran carga laboral, estrés y muchos otros factores que llevan a un inadecuado afrontamiento de la realidad, influyendo de alguna manera en la calidad de atención; siendo un trastorno muy frecuente en el personal de salud. Por otro lado, la resiliencia, es una virtud del ser humano para poder hacerle frente a los problemas llevándolo a tolerar las múltiples adversidades y reponerse a sucesos negativos en su vida diaria.

La muestra participante de 287 personas todos ellos personal del Hospital Regional de Moquegua. Este tamaño muestral es similar a lo reportado en un estudio realizado en el Hospital Fatebenefratelli de Roma, donde participaron 267 encuestados (19) y otra investigación en el hospital Alfredo Callo Rodríguez en la región de Cuzco con 208 participantes (13). Por el contrario, el estudio realizado en el 2020, en España por Abellán Pérez sólo tuvo una muestra de 40 personas (16). Mencionando los artículos encontrados en nuestra búsqueda, se podría inferir que los estudios en los que se busca generar evidencia o relaciones entre variables concernientes a la salud mental trabajaban con muestras pequeñas y, a partir de la pandemia por la COVID – 19 se empezó a estudiar más a fondo estos campos y con población más numerosa para poder sacar conclusiones extrapolables y con mayor potencia estadística.

En la presente investigación, 8 de cada 10 participantes fueron mujeres, esto es similar a trabajos de investigación como el de Luceño Moreno en Madrid con un porcentaje de 86.4% en su muestra femenina (20); el de Serrao C. realizado en el 2021 en Portugal en donde el 83.6% de los encuestados también fueron de sexo femenino (18).

En cuanto al estado civil, la tercera parte eran solteros y casi el 60% casados/convivientes, esto es similar a lo reportado por tres trabajos europeos: el de Di Trani realizado en el hospital materno de Fatebenefratelli, siendo un 53.18% de

casados/convivientes mientras un 32.21% representaba a los solteros (19); en segundo lugar, el trabajo elaborado por Luceño Moreno L., en Madrid, notamos a más de la mitad de su muestra (66.2%) con estado civil de casado/conviviente, dejando un 20.3% como parte de los solteros (20); el tercer trabajo europeo que se asemeja en cuanto al estado civil de su muestra es el de Serrao C de Portugal con un 53.3% de casados/convivientes y solteros en un 38.8% siendo en este estudio, los únicos tomados en cuenta (18). En lo que respecta la edad, aproximadamente la mitad de participantes, tenían entre 30 a 39 años y 2 de cada 10 tenían entre 40 a 49 años, lo cual se diferencia al estudio de Abellán teniendo el 30% entre las edad de 40 a 49 y el 27.5% de 30 a 39 años (16). Así mismo, en el trabajo de Stocchetti N., hecho en una de las primeras ciudades más afectadas de Italia, el 60.3% de su población tenían más de 35 años (17).

En relación al área laboral, aproximadamente el 75% de los participantes trabajan en áreas NO COVID, en este sentido el trabajo de Serrao C. indica que más del 90% de su población corresponde a personal de salud de áreas NO COVID y sólo el 8.3% de población se desempeñaba en área COVID (18); un estudio realizado en el Hospital Fatebenefratelli no reportó trabajadores en áreas COVID cuando fue publicado, pero indicaron dentro del mismo que era porque en ese momento por la emergencia aún no se habían organizado adecuadamente y no contaban con un área específica de COVID19 (19). También se revisaron estudios que se realizaron con personal de salud en áreas COVID completamente; pero el de Quimí Suarez D (14), hizo la aclaración que se consideraba en ese momento a todo el personal de área COVID por la emergencia de ese momento; o en las áreas de cuidados intensivos como lo es el trabajo Stocchetti en Lombardía, quien recibió la peor parte de la pandemia en el país de Italia (17).

Si hablamos de los servicios en que laboran los participantes, 6 de cada 10 participantes lo hacen en hospitalización, muy por el contrario en los pocos trabajos que especifican los servicios donde se encuentran laborando los trabajadores de la salud, la mayoría se enfoca en el área de emergencia como en el trabajo de Abellán Pérez C (100% de

participantes laboran en el servicio de emergencia) desarrollado en el año 2020 (16), otro estudio que reporta esta característica es el de Serrao donde las áreas de emergencia (12.3%) y UCI (7.8%) son las más resaltantes en el estudio (18). También resalta el 67.4% de los encuestados que fueron trabajadores de UCI en el trabajo de Stocchetti N. en el 2021 (17).

Al interpretar el cuestionario MBI, encontramos que el agotamiento emocional tuvo un nivel alto en 1 de cada 10 participantes, lo cual, es similar al 15,3% también del mismo nivel en el Hospital Gral. José María Velazco Ibarra (15); sin embargo en estos trabajos destacan los bajos niveles de Burnout (57% y 54.1% respectivamente). Por otro lado, Abellán Pérez C. señala en su trabajo que el 32.5% de los participantes manifiesta un nivel alto de Burnout (16) y esto es similar al estudio de Luceño Moreno con un 41% en el Burnout de nivel alto (20) similar al 41.2% de su población estudiada por Stocchetti en Lombardía (17). Si hablamos de la despersonalización, fue alta en casi el 12% de la población y esto se asemeja al trabajo de Luceño Moreno con un 15.2%; contrario a esto, el trabajo de Stocchetti manifiesta que aproximadamente el 50% de población con una despersonalización en nivel alto (17). Y en la dimensión de realización personal fue baja en la tercera parte de los participantes; similar a casi todos los trabajos mencionados en las dimensiones anteriores pero diferente al porcentaje presentado por la población del estudio hecho por Chiluzza Becerra J y Fuentes Bulla D, en Riobamba- Ecuador, donde casi la mitad de los encuestados (47.1%) presenta una realización personal baja (15).

En cuanto a la resiliencia, encontramos que más del 50% de la población estudiada, tenía una resiliencia categorizada como muy alta, además, otro 40% la tenía alta y lo restante tenía una muy baja resiliencia. Esto es similar a lo reportado en el trabajo español de Abellán Pérez que presenta un 50% de resiliencia muy alta y el 50% alta. En algunos trabajos como en el realizado en Lombardía (17), la resiliencia alta llega al 82.4%. Por otra parte, el estudio ecuatoriano que casi alcanza el 100% de resiliencia en

su personal de salud fue el realizado por Chiluita J. & Fuentes D con un porcentaje de 98.2% (15).

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre todas los niveles y la resiliencia 14 ítems; además las categorías de dicho cuestionario, indican que más del 80% de la población tiene un nivel intermedio del síndrome de Burnout y menos del 5% tiene un nivel bajo, siendo esta relación estadísticamente muy significativa como la relación del trabajo también realizado aquí en Perú, en la región de Cusco por León Rozas en el 2020, donde también resaltan el nivel intermedio de Burnout con un 84.1% y la resiliencia con nivel medio en un 47.6% (13), (cabe resaltar que se utilizó otro tipo de instrumento para medir el nivel de resiliencia diferente al del presente estudio). En cuanto al trabajo realizado en España por Abellán Pérez, se encuentra una correlación lineal negativa entre el Síndrome del Quemado y la resiliencia (16). Así como en el trabajo ecuatoriano de Chiluita Becerra donde solo el 17.6% de los que presentan Burnout, tienen una resiliencia alta; en cambio aquella población que no presenta Burnout, tiene un 80.6% con nivel alto de actitud resiliente (15).

Este trabajo tiene algunas limitaciones. Primero que tenemos muy poca población, sobretodo de médicos, en área COVID la cual es pieza fundamental para poder comparar con el área no COVID y así tener una información más completa y que sea útil. Teniendo en cuenta, que es el personal de salud más afectado en la pandemia de COVID 19 por el hecho de estar en constante riesgo de contagio. Por otro lado, la limitación de trabajos nacionales, los cuales son muy pocos y no podemos hacer comparaciones con el presente estudio y las herramientas que se puedan haber utilizado. Pero, el desarrollo de una encuesta virtual fue óptimo ya que disminuimos el contacto con algunos materiales mediante los cuales se puede transmitir el SARS COV2, aunque, una de desventaja clara es que no pudimos contar con la participación del 100% del personal de salud en el cual se enfoca este trabajo.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia del Síndrome de Burnout es del 100%. El nivel intermedio de Burnout (81.9%) es el más frecuente: en el área COVID es el 84% y en NO COVID, el 81%. En el área COVID, el nivel intermedio de Burnout se observa en el 91.8% de técnicos en enfermería, 72% de enfermeros y 66.7% de médicos; en NO COVID, el nivel intermedio se observa en el 87.6% de técnicos en enfermería, 80.9% de médicos y 73% de enfermeros.
2. La Resiliencia se observa en el 100% de la población estudiada. El nivel muy alto (55.4%) es el más frecuente: en el área COVID es el 67.5% y en NO COVID, el 51%. En área COVID, el nivel muy alto de Resiliencia se observa en el 72% de enfermeros y 67.3% de técnicos en enfermería; en médicos, el nivel alto con un 66.7%. En NO COVID, el nivel alto se registra en el 57.3% de técnicos en enfermería, 46.8% de médicos y 45.9% de enfermeros.
3. Se identificó una relación indirecta entre los niveles de Resiliencia y Burnout tanto en médicos, enfermeros y técnicos en enfermería de las áreas COVID y no COVID.
4. Finalmente, se determina que la relación de Burnout y Resiliencia es indirecta tanto en área COVID, como en el área no COVID, ya que a mayores niveles de Resiliencia existen menores niveles de Burnout.

RECOMENDACIONES

1. Incluir en los próximos trabajos de investigación sobre salud mental a los internos de Medicina, que también son personal de salud en los diversos servicios de hospitalización.
2. Brindar más ayuda a los investigadores que realicen proyectos relacionados al nosocomio ya que los mismos datos adquiridos aportan a su epidemiología.
3. A los Jefes de cada área del hospital, que recomienden a todo el personal mejorar la disposición para la elaboración de trabajos de investigación, porque los productos de las mismas pueden incidir en las diferentes estrategias sanitarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Gómez NE, Hernández Soto AA, Ibáñez Gutiérrez C. Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. Revisión Latinoamericana Infectología Pediátrica. 2020; 33(3):143-8.
2. COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS [Internet]. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
3. Chacaltana Linares KC, Rojas Cama LF. Persistencia del Síndrome Burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú. Año 2018. Investigación En Educación Médica. 17 de octubre de 2019;(32):9-15.
4. Ministerio de Salud,.DS_008-2020-SA.pdf [Internet]. [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/605928/DS_008-2020-SA.PDF
5. Ministerio de Salud. Sala de Moquegua-22.09.2020idania.pdf [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/09/SALA-MOQUEGUA-22.09.2020idania.pdf>
6. Ministerio de Salud Salas de situación semanal [Internet]. CDC MINSA. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/salas-de-situacion-semanal/>
7. Gómez GGV, González ADD, Rodríguez SÁ, Ruiz DMM. COVID-19: fisiopatología y propuestas terapéuticas en investigación clínica. Revisión Centro de Investigación de Universidad La Salle. 18 de septiembre de 2020; 14 (53):133-58.

8. Genome.gov [Internet]. Síndrome | NHGRI; [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Sindrome>
9. Médicos y Pacientes | [Internet]. La OMS reconoce como enfermedad el Burnout o “síndrome de estar quemado” | Médicos y Pacientes; [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
10. Sánchez CGC, Vallejo UC. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. Propósitos. 2021; 9:18.
11. Ministerio de Salud [Internet]. [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/poli_remu/compendio/politica/DL%201153.pdf
12. Pérez A. Incidencia del Burnout en enfermeros de urgencias y análisis de su relación con las variables resiliencia y apoyo social durante el Covid-19. :56.
13. Suárez Q, Daniela M. Compromiso laboral, resiliencia y síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en tiempos de COVID-19, 2020. Repositorio - UCV [Internet]. 2021 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56885>
14. Stocchetti N, Segre G, Zanier ER, Zanetti M, Campi R, Scarpellini F, et al. Burnout en los trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la segunda ola de la pandemia de COVID-19: Un estudio italiano transversal de un solo centro. Repositorio de Salud Pública Italiana. 5 de junio de 2021; 18(11):6102.
15. Serrão C, Duarte I, Castro L, Teixeira A. Burnout y depresión en trabajadores sanitarios portugueses durante la pandemia de COVID-19: el papel mediador de la resiliencia psicológica. Repositorio internacional de Salud Pública. enero de 2021; 18(2):636.

16. Di Trani M, Mariani R, Ferri R, De Berardinis D, Frigo MG. De la resiliencia al Burnout en el personal sanitario durante la emergencia COVID-19: El papel de la capacidad de tolerar la incertidumbre. *Front Psychol*. 16 de abril de 2021; 12:646435.
17. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerne Y, Martín-García J. Síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, niveles de resiliencia y Burnout en el personal sanitario español durante la pandemia de COVID-19. *Repositorio de salud pública internacional*. agosto de 2020; 17(15):5514.
18. Flores DC. Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de salud en pandemia del covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020. Universidad César Vallejo. 2020:67p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66341/Leon_RV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Guerrero MH. Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017. :89.
20. Soria Chacón, C. Resiliencia y su influencia en el Síndrome de Burnout de los Trabajadores del hospital básico Pillaro zona 3 [Internet]. [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://201.159.222.95/bitstream/123456789/1324/1/ULTIMO%20ARCHIVO%20DEFINITIVOoccrs.pdf>
21. Becerra JAC, Bulla DMF, Gonzales MEC. Síndrome de Burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras, Hospital General José María Velasco Ibarra. Tena, 202. :61.
22. Acosta Torres J, Morales Viera L, Álvarez Gutiérrez G, Pino Álvarez Y, Acosta Torres J, Morales Viera L, et al. Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro. *Revista Habanera de ciencias Médicas*. abril de 2019; 18(2):336-45.
23. Jarruche LT, Mucci S. Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios: revisión integradora. *Revista Bioética*. 26 de abril de 2021; 29:162-73.

24. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal Costa Rica*. marzo de 2015; 32(1):119-24.
25. López Osorio EA, Cano C, Salazar Ospina V. Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. *UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA*. 2020:64p. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20449/1/2020-LopezCanoySalazar-caracterizacion_sindrome_burnout%20.pdf
26. Olivares Faúndez V, Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. abril de 2017; 19(58):59-63.
27. Vélez NC, Hernández GS. Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout. *Archivo En Medicina Familiar*. 15 de mayo de 2017; 18(3):51-3.
28. Canu IG, Marca SC, Dell’Oro F, Balázs Á, Bergamaschi E, Besse C, et al. Definición armonizada de Burnout laboral: Una revisión sistemática, un análisis semántico y un consenso Delphi en 29 países. 1 de marzo de 2021; 47(2):95-107.
29. Vivas-Manrique SD, Muñoz MF. Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista Colombiana Salud Ocupacional*. 2019; 9(1):5962-5962.
30. Barraza G. Síndrome de Burnout: Evaluando su futuro a través de su historia. 2016.
31. Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vagheggini G, Miccoli M, Ciacchini R, et al. Estrés traumático secundario y Burnout en el personal sanitario durante el brote de COVID-19. enero de 2021; 18(1):337.
32. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y Burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica (Barcelona)*. 13 de agosto de 2021; 157(3):130-40.
33. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. El Burnout de las enfermeras y los factores de riesgo asociados durante la pandemia de COVID-

- 19: Una revisión sistemática y meta-análisis. *J.A. Nurses*. 25 de marzo de 2021;10.1111/jan.14839.
34. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista peruana Médica Experimental Salud Pública*. abril de 2016; 33(2):241-7.
35. Aceves GAG. Síndrome de Burnout. 2006; 11(4):5.
36. Merino-Plaza M-J, Carrera-Hueso F-J, Arribas-Boscá N, Martínez-Asensi A, Vázquez-Ferreiro P, Vargas-Morales A, et al. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Salud Pública*. 23 de noviembre de 2018; 34:e00189217.
37. Fidalgo Vega M. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768
38. Carrillo-Esper R, Hernández KG, de los Monteros Estrada IE. Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Medicina Interna Mexicana*. 2012; 28(6):579–84.
39. Arayago R, González Á, Limongi M, Guevara H. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Salus*. abril de 2016; 20(1):13-21.
40. Duran S, Guilianny JG, Margel AP, Velázquez M del RG, Sánchez IH. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. 2018; 9(1):27-44.
41. Chanduvi Peña G del M, Vega Falcón LL. Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales de las entidades MINSA y ESSALUD en Chiclayo. 2015 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/351>
42. López Osorio EA, Cano C, Salazar Ospina V. Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia

- COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. 19 de octubre de 2020 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20449>
43. Maggi JAV, Salcedo DRN, Falcón VV. Síndrome de Burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de covid-19. 25 de mayo de 2021;8(1):93-100.
 44. Almela Martinez, A. El síndrome de Burnout en profesionales sanitarios de urgencias extrahospitalarias Dspace UMH. [Internet]. [citado 20 de marzo de 2021]. Disponible en: http://193.147.134.18/bitstream/11000/7295/1/TFM_Almela%20Martinez_Alexandra.pdf
 45. Aragão NSC de, Barbosa GB, Santos CLC, Nascimento D dos SS, Bôas LBSV, Martins Júnior DF, et al. Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Brasileña de Enfermería. 2021; 74(suppl 3):e20190535.
 46. Urgilés S, Vilaret A. Título: Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de quito. :7.
 47. Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinueza-Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 jun [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708/version/750>
 48. McIntosh K. COVID-19: Clinical features - UpToDate [Internet]. [citado 20 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=sars%20covid%2019&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

49. Ministerio de Salud. Alerta_013-2020.pdf [Internet]. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/570086/Alerta_013-2020.pdf
50. Pastrian-Soto G, Pastrian-Soto G. Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. septiembre de 2020; 14(3):331-7.
51. Harrison AG, Lin T, Wang P. Mecanismos de transmisión y patogénesis del SARS-CoV-2. Diciembre de 2020; 41(12):1100-15.
52. Valdivia-Gómez GG, Jiménez MTV, Ruíz DMM, González AD. Importancia de la incorporación del “Instrumento de Evaluación La Salle” en Comités de Ética en Investigación. Rev Cent Investig Univ Salle. 2016; 12(46):79-102.
53. Levison ME. Manual MSD versión para público general [Internet]. COVID-19: Fisiopatología - Manual MSD versión para público general; [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/resourcespages/covid-19-pathophysiology>
54. Valverde AJS, Temoche CEM, Caicedo CRC, Hernández NBA, Padilla TMT. Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. Revisión de Eugenio Espejo. 2021; 15(2):98-114.
55. Vargas-Lara AK, Schreiber-Vellnagel V, Ochoa-Hein E, López-Ávila A. SARS-CoV-2: Una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y la evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. 23 de noviembre de 2020; 79(3):185-96.
56. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Estabilidad en aerosol y en superficie del SARS-CoV-2 en comparación con el SARS-CoV-1. New England Journal of Medicine. 16 de abril de 2020; 382(16):1564-7.
57. Somsen GA, Rijn C van, Kooij S, Bem RA, Bonn D. Aerosoles de pequeñas gotas en espacios mal ventilados y transmisión del SARS-CoV-2. Lancet. 1 de julio de 2020; 8(7):658-9.

58. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones: reseña científica, 9 de julio de 2020 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333390>
59. Chen X, Yu H, Mei T, Chen B, Chen L, Li S, et al. SARS-CoV-2 en la superficie ocular: ¿es realmente una nueva vía de transmisión? Br J Oftalmología. 11 de agosto de 2020; bjophthalmol-2020-316263.
60. Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, et al. Infecciones presintomáticas por SARS-CoV-2 y transmisión en un centro de enfermería especializada. New England Journal of Medicine. 28 de mayo de 2020; 382(22):2081-90.
61. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 22 de julio de 2021 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-22-julio-2021>
62. Ministerio de Salud [Internet] Plataforma COVID-19 modelo final PCM. Tableau Software. [citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en: https://public.tableau.com/views/PLATAFORMACOVID-19modelofinalPCM/Casosrgeion?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed_code_version=3&:tabs=yes&:toolbar=yes&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_spinner=no&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:language=es-ES&:loadOrderID=0
63. Ministerio de Salud [Internet]. Sala situacional COVID 19; [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: https://public.tableau.com/views/SALASITUACIONALCOVID19/MODELO_FINAL?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https://public.ta

bleau.com/&::embed_code_version=3&::tabs=no&::toolbar=yes
&::animate_transition=yes&::display_static_image=no&::display
_spinner=no&::display_overlay=yes&::display_count=yes&::lan
guage=es&::publish=yes&::loadOrderID=0

64. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi Z-L. Características del SARS-CoV-2 y del COVID-19. *Revista de Microbiología*. 6 de octubre de 2020; 1-14.
65. Córdova-Aguilar A, Rossani A. G, Córdova-Aguilar A, Rossani A. G. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. *Revisión de Facultad de Medicina Humana*. julio de 2020; 20(3):471-7.
66. Gobierno del Perú [Internet]. Conoce qué es el coronavirus COVID-19; [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>
67. WHO | World Health Organization [Internet]. Coronavirus; [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
68. Seguro social de salud. GPC_COVID_19_Version_corta.pdf [Internet]. [citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_COVID_19_Version_corta.pdf
69. Gobierno del Perú [Internet]. ¿Cómo prevenir el coronavirus?; [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8663-ministerio-de-salud-como-prevenir-el-coronavirus>
70. Campos Ramírez ÁK, Charqui Sáenz FJ. Frecuencia del síndrome de Burnout durante la pandemia del coronavirus (COVID-19) en médicos residentes de un hospital nacional de tercer nivel de Lima, Perú. 2020 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8617>

71. Ramírez S, Rafael J. Estrés laboral y resiliencia en tiempos de pandemia en personal médico de un hospital regional nivel III de la ciudad de Arequipa, 2021. Repos Instituto - UCV [Internet]. 2021 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59131>
72. Leiva Q, Gualberto J. Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa [Internet]. 2020 [citado 25 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11348>
73. Chica Cossio IY, Leiton Arroyave JM. Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud a causa del COVID -19 en Medellín, Colombia. 2021 [citado 25 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/18785>
74. Guerrero A, Nick A. Características sociodemográficas y laborales asociadas al síndrome de Burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua. Moquegua, 2013. Universidad Católica Santa María - UCSM [Internet]. 19 de marzo de 2014 [citado 25 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe:80/repositorio/handle/UCSM/4820>
75. Condori T, Richard D. Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de Covid-19 en el año 2020. Universidad Privada de Tacna [Internet]. 2020 [citado 25 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UPT/1663>
76. Arciniega JD. Redalyc.org [Internet]. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo; [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>.
77. García del Castillo J, García del Castillo-López Á, López-Sánchez C, Días P. Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. 1 de febrero de 2016; 16:59.

78. Serrão C, Duarte I, Castro L, Teixeira A. Burnout y depresión en trabajadores sanitarios portugueses durante la pandemia de COVID-19: el papel mediador de la resiliencia psicológica. *Revista Internacional de salud Pública Environ.* enero de 2021; 18(2):636.
79. Wang C, Grassau P, Lawlor PG, Webber C, Bush SH, Gagnon B, et al. Burnout y resiliencia entre los médicos canadienses de cuidados paliativos. *BMC Palliat Care.* 6 de noviembre de 2020; 19:169.
80. Hospital Regional de Moquegua [Internet]. Reseña Histórica; [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.hospitalmoquegua.gob.pe/portal/index.php/hospital/resena-historica>
81. García AJ, Soto CM, Arata MF, Jiménez CAF, Caraballo M, Cristiá CC. Validación transcultural y funcionamiento diferencial del Maslach Burnout Inventory – General Survey en docentes de tres países latinoamericanos. *Av En Psicol Latinoam.* 38(1):135-56.
82. Sánchez-Teruel D. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. 2015; 12.

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASOCIACIÓN DE SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EXPUESTOS AL SARS COV2 DURANTE LA PANDEMIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑO 2021

Investigadora: Génesis Amésquita Madueño

Ha sido usted seleccionado para ser parte de un estudio de investigación. Para su comodidad y antes de que tome la decisión de participar o no, contamos con este consentimiento informado. Si tiene dudas sobre algunos de los ítems, puede preguntar para absolverlas. Habiendo comprendido el estudio, si desea ser parte del estudio debe marcar en la opción de SÍ. Al haber tomado esta decisión, se le realizará una recolección de datos vía virtual para el diagnóstico del Síndrome de Burnout y la Resiliencia.

Es importante hablar de salud mental ya que, como personal de salud, muchas veces la dejamos como una segunda opción, sin darle la importancia necesaria por ser uno de los pilares de la salud en su totalidad. Sabemos que el trabajo forma parte de nuestro día a día y es importante en nuestra vida porque engloba nuestra realización después del desarrollo de las múltiples carreras de ciencias de la salud. Sin embargo, hoy, en la situación en la que nos encontramos, todo estrés que antes existía, el agotamiento físico y mental, sentimientos como la frustración, se ha triplicado por los múltiples riesgos a los que estamos expuestos intrahospitalariamente a diario lo cual está resultando en muchos casos poco fructífero, llevándonos al bajo rendimiento laboral y otras veces, llegamos a la despersonalización. Aunque muchas veces, el personal de salud, halla la manera de convertir esas situaciones críticas y estresantes en fortalezas, haciendo que

el trabajo no resulte agobiante y dando buenos frutos a pesar del escenario en el que nos encontramos actualmente.

Este estudio de investigación al cual usted está siendo invitado, tiene como objetivo el poder reconocer la asociación que guarda el síndrome de Burnout y la resiliencia en los trabajadores expuestos al SARS COV2 del Hospital Regional de Moquegua en el 2021.

ANEXO 02: CUESTIONARIOS

A continuación, pase a responder el siguiente cuestionario que tendrá como objetivo brindar información sumamente importante para el desarrollo de esta investigación titulada:

“ASOCIACIÓN DE SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EXPUESTOS AL SARS COV2 DURANTE LA PANDEMIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑO 2021”

a) DATOS PERSONALES:

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: Soltero () Casado/Conviviente () Divorciado/Separado () Viudo ()

Área de trabajo: Emergencia no COVID () Hospitalización no COVID () UCI no COVID ()
Emergencia COVID () Hospitalización COVID () UCI COVID ()

b) CUESTIONARIOS MASLACH BURNOUT INVENTORY:

En las siguientes preguntas, usted va a responder de acuerdo a su situación laboral para evaluar los efectos del trabajo en su salud mental. Cabe resaltar, que dichos resultados sólo serán utilizados de manera confidencial para su uso estrictamente profesional. Puede tomarse en cada una de las preguntas su tiempo y así poder comprenderlas una a una con total sinceridad, ya que de ellas dependen la precisión de nuestros resultados.

0 = Nunca

4 = una vez a la semana

1 = pocas veces al año

5 = pocas veces a la semana

2 = una vez al mes

6 = todos los días

3 = pocas veces al mes o menos

		Evaluaciones/ preguntas	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Alguna veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo, me siento emocionalmente agotado							
2	EE	Al final de la jornada, me siento agotado							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día del trabajo							
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetivos							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
8	EE	Me siento quemado por el trabajo							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11	D	Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							

18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	PA	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	D	Siento que los pacientes me culpa de algunos de sus problemas							

c) ESCALA DE RESILIENCIA DE 14 ÍTEMS DE WAGNILD:

Mediante la siguiente escala, podremos medir de cierta manera el grado de resiliencia, teniendo en cuenta que es una habilidad para hacerle frente a las situaciones estresantes en base al propio autocontrol y la destreza que tiene el ser humano con su instinto de supervivencia. Al igual que la anterior escala, los resultados serán confidenciales y solo para uso profesional.

Totalmente en desacuerdo: 0-1-2-3

Si no está muy seguro: 4

Totalmente de acuerdo: 5-6-7

Puede ir graduando la puntuación de la escala según sus propias percepciones.

	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
Normalmente, me las arreglo de una manera u otra							
Me siento orgulloso de las cosas que he logrado							
En general, me tomo las cosas con calma							
Soy una persona con una adecuada autoestima							
Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez							
Soy resuelto y dedicado							
No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado							
Soy una persona disciplinada							
Pongo interés en las cosas							
Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme							
La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles							
En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar							
Mi vida tiene sentido							
Cuando estoy en una situación difícil,							

ANEXO 03: TABLAS ADICIONALES

Tabla 15. Dimensiones del Síndrome de Burnout según Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI):

Síndrome de Burnout	N	%
Agotamiento personal		
Bajo	199	69,3
Intermedio	59	20,6
Alto	29	10,1
Despersonalización		
Bajo	231	80,5
Intermedio	22	7,7
Alto	34	11,8
Realización personal		
Baja	75	26,1
Intermedia	67	23,3
Sensación de logro	145	50,5
Total	287	100,0

Al evaluar al personal con el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), las dimensiones que abarca fueron el agotamiento personal donde el 69,3% tuvo un nivel bajo en este ámbito, el 20,6% nivel intermedio y el 10,1% nivel alto; la despersonalización tuvo un nivel bajo en el 80,5% de los casos, 7,7% nivel intermedio y 11,8% nivel alto; por otro lado, la realización personal tuvo nivel bajo en el 26,1% de los participantes, nivel intermedio en el 23,3% y sensación de logro en el 50,5%.

Tabla 16. Categorización del nivel de Síndrome de Burnout:

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)	N	%
Bajo	13	4,5
Intermedio	235	81,9
Alto	39	13,6
Total	287	100,0

Los resultados del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) indicaron que el 4,5% de la población tenía un nivel bajo, el 81,9% intermedio y el 13,6% un nivel alto de síndrome de Burnout.

Tabla 17. Categorización para evaluar el nivel de Resiliencia según la escala de Resiliencia 14 ítems:

Resiliencia	N	%
Muy baja	14	4,9
Normal	5	1,7
Alta	109	38,0
Muy alta	159	55,4
Total	287	100,0

Tabla 18. Distribución de los niveles de Síndrome de Burnout en Médicos, Enfermeros y Técnicos en Enfermería del Hospital Regional de Moquegua:

Profesión	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Médico	3	6,0%	40	80,0%	7	14,0%	50	100,0%
Enfermero(a)	5	5,1%	72	72,7%	22	22,2%	99	100,0%
Técnico(a)	5	3,6%	123	89,1%	10	7,2%	138	
Total	13	4,5%	235	81,9%	39	13,6%	287	100,0%

Con respecto al tipo de personal, los médicos tuvieron un nivel de síndrome de Burnout bajo en el 6% de los casos, intermedio en el 80% y alto en el 14%; los enfermeros por otro lado, tuvieron en un 5,1% nivel bajo, en n 72,7% nivel intermedio y en un 22,2% nivel alto; los técnicos en enfermería tuvieron en un 3,6% niveles bajos, intermedio en un 89,1% y alto sólo en el 7,2% de los casos.

Tabla 19. Distribución del nivel de resiliencia en Médicos, Enfermeros y Técnicos en Enfermería:

Resiliencia	Personal de salud						Total	
	Médico		Enfermero (a)		Técnico (a)		N	%
	n	%	N	%	n	%		
Muy baja	9	64,3%	5	35,7%	0	0,0%	14	100,0%
Normal	0	0,0%	4	80,0%	1	20,0%	5	100,0%
Alta	18	16,5%	38	34,9%	53	48,6%	109	100,0%
Muy alta	23	14,5%	52	32,7%	84	52,8%	159	100,0%
Total	50	17,4%	99	34,5%	138	48,1%	287	100,0%

X2: 26,52; p < 0.001

En cuanto a la resiliencia el 64,3% de los que la tenían muy baja corresponden a los médicos y el 35,7% a los enfermeros; el 80% que tenían una resiliencia normal eran enfermeros y el 20% técnicos; el 16,5% que tenían nivel de resiliencia alta, eran médicos, 34,9% enfermeros y 48,6% técnicos y la resiliencia muy alta se distribuye en un 14,5% en médicos, 32,7% enfermeros y 52,8% técnicos. Finalmente, al aplicar la prueba exacta de Fisher se obtiene que la asociación entre las variables es estadísticamente muy significativa.

Tabla 20. Distribución de la dimensión Agotamiento Personal según su Resiliencia en los Médicos, Enfermeros y Técnicos en Enfermería:

Resiliencia	Agotamiento personal						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		N	%
	N	%	n	%	N	%		
Muy baja	14	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	100,0%
Normal	1	20,0%	4	80,0%	0	0,0%	5	100,0%
Alta	51	46,8%	41	37,6%	17	15,6%	109	100,0%
Muy alta	133	83,6%	14	8,8%	12	7,5%	159	100,0%
Total	199	69,3%	59	20,6%	29	10,1%	287	100,0%

X²: 56,12; p < 0,001

De los trabajadores de salud que tenían resiliencia muy baja, el 100% tuvieron agotamiento personal bajo; de las que tenían resiliencia normal el 80% tuvo agotamiento personal intermedio, de los que tuvieron resiliencia alta el 46,8% tuvo agotamiento personal bajo, el 37,6% intermedio y el 15,6% alto; los participantes con resiliencia muy alta tenían agotamiento personal bajo en el 83,6% de los casos, 8,8% intermedio y 7,5% alto.

Al evaluar con la prueba estadística Exacta de Fisher, se demostró que existe asociación estadísticamente muy significativa ($p < 0,001$) entre las variables.

Tabla 21. Distribución de la dimensión Despersonalización según su Resiliencia en los Médicos, Enfermeros y Técnicos en Enfermería:

Resiliencia	Despersonalización						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		N	%
	N	%	n	%	N	%		
Muy baja	5	35,7%	0	0,0%	9	64,3%	14	100,0%
Normal	1	20,0%	4	80,0%	0	0,0%	5	100,0%
Alta	77	70,6%	13	11,9%	19	17,4%	109	100,0%
Muy alta	148	93,1%	5	3,1%	6	3,8%	159	100,0%
Total	231	80,5%	22	7,7%	34	11,8%	287	100,0%

X²: 62,46; p < 0,001

Respecto a la resiliencia muy baja, esos participantes también tuvieron en el 35,7% de los casos despersonalización baja y en el 64,3% despersonalización alta; el 20% de los que tuvieron resiliencia normal tenían bajo grado de despersonalización y 80% grado intermedio; el 70,6% de los que tenían resiliencia alta presentaban despersonalización baja, el 11,9% intermedia y el 17,4% alta; finalmente, el 93,1% de los que tenían resiliencia muy alta tuvieron bajo grado de personalización, el 3,1% grado intermedio y el 3,8% grado alto.

Al evaluar con la prueba estadística Exacta de Fisher, se demostró que existe asociación estadísticamente muy significativa (p < 0,001) entre las variables.

Tabla 22. Distribución de la dimensión Realización Personal según su Resiliencia en los Médicos, Enfermeros y Técnicos en Enfermería:

Resiliencia	Realización personal						Total	
	Baja		Intermedia		Sensación de logro		N	%
	N	%	n	%	N	%		
Muy baja	14	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	100,0%
Normal	4	80,0%	1	20,0%	0	0,0%	5	100,0%
Alta	39	35,8%	29	26,6%	41	37,6%	109	100,0%
Muy alta	18	11,3%	37	23,3%	104	65,4%	159	100,0%
Total	75	26,1%	67	23,3%	145	50,5%	287	100,0%

X²: 69,96; p < 0,001

La resiliencia muy baja en el personal de salud tuvo un nivel bajo de realización personal en el 100% de los casos; la resiliencia normal se distribuyó en el 80% para la realización personal baja y 20% para la intermedia; la resiliencia alta tuvo un 35,8% de trabajadores que puntuaron para una realización personal baja, 26,6% intermedia y 37,6% tenían sensación de logro; la resiliencia muy alta tuvo un 11,3% de participantes con realización personal baja, 23,3% con realización personal intermedia y 65,4% con sensación de logro.

Al evaluar con la prueba estadística Exacta de Fisher, se demostró que existe asociación estadísticamente muy significativa (p < 0,001) entre las variables.

Tabla 23. Distribución del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) según el área de trabajo de los Médicos, Enfermeros y Técnicos en Enfermería del Hospital Regional de Moquegua:

Área de trabajo	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
COVID	0	0,0%	65	84,4%	12	15,6%	77	100,0%
NO COVID	13	6,2%	170	81,0%	27	12,9%	210	100,0%
Total	13	4,5%	235	81,9%	39	13,6%	287	100,0%

X²: 5,16; p = 0,79

Analizando las áreas de trabajo y los resultados del cuestionario MBI, obtenemos que el 84,4% de los trabajadores de área COVID tienen un nivel de Burnout intermedio y el 15,6% alto; y de los que trabajan en área NO COVID el 6,2% tiene nivel bajo de Burnout, el 81% nivel intermedio y el 12,9% nivel alto.

Al analizar las variables mediante la prueba estadística Exacta de Fisher, no se encontró asociación estadística.

Tabla 24. Distribución del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) según el servicio donde laboran los médicos, enfermeros y técnicos en enfermería del Hospital Regional de Moquegua, junio y julio año 2021:

Servicio donde labora	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		n	%
	n	%	N	%	N	%		
Hospitalización	13	7,4%	138	78,4%	25	14,2%	176	100,0%
Emergencia	0	0,0%	37	92,5%	3	7,5%	40	100,0%
UCI	0	0,0%	60	84,5%	11	15,5%	71	100,0%
Total	13	4,5%	235	81,9%	39	13,6%	287	100,0%

X²: 9,91; p = 0.03

En la distribución de los resultados del cuestionario MBI según el servicio donde laboran, los trabajadores del servicio de hospitalización en un 7,4% tuvieron niveles bajos de Burnout, 78,4% intermedio y 14,2% alto; en el servicio de emergencia el 92,5% tuvo un nivel intermedio y un 7,5% nivel alto; finalmente, los trabajadores de la UCI tuvieron un 84,5% nivel intermedio y un 15,5% nivel alto de Burnout.

ANEXO 4: TABLA COMPARATIVA DE ANTECEDENTES

Variables/Autores		Abelán Pérez C. (2020)		Llocoño Murillo L. (2020)		Stocchetti M. (2021)		Di Tran M. (2021)		Seirao (2021)		Chiliza J. & Fuentes D. (2021)		Quirí Suarez C. (2021)		León Rojas V. (2021)		Améscita Madueño B. (2021)		
Lugar		España		Madrid (España)		Lombardia (Italia)		Francia (Italia)		Paraguay		Ecuador		Cusco (Perú)		Mucuyusa (Perú)				
Población		40		539		271		257		2008		176		104		270				
Muestra		40		422		136		257		2008		176		104		208		287		
		%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
Sexo	Mujeres	75	30	36.4	1228	59	75	51	163	33.6	1678	100	171	73	76			80.8	232	
	Hombres	25	10	10.6	104	41	55	30	104	16.4	300	0	0	27	20			19.2	55	
Edad	20-29 años	20	8			<39 años= 29.7% (54)		Edad promedio (41.1)		Edad promedio (38 años)						de 26 a 66 años			11.8	34
	30-39 años	28	11			>35 años=60.3% (82)													13.3	153
	40-49 años	30	12																19.3	57
	50-59 años	20	8																7.3	21
	60 años más	7.5	3																7.7	22
Estado civil	Soltero			20.3	285			32.21	86	36.8	773								34.8	100
	Casados/convivientes			36.2	541			53.13	142	53.3	1070								56.8	163
	Divorciados/separados			11.1	158			14.61	39										9.1	24
	Viudo			2.4	34														0	0
Área de Trabajo	CCVID			10.9	1422	100	136			83	167			100	104				26.8	77
	NO CCVID							100	267	91.7	1841								73.2	210
Servicio	Emergencia	100	40	88.4% (972) trabaja en el hospital				40	114	12.3	247								13.9	40
	Hospitalización					32.6	45	57	150										61.3	176
	LC					67.4	87			7.8	157								24.7	71
Profesión	Médico			10	113	62	81	4.57	11	26.1	511								17.1	50
	Enfermero	00	40	34.2	466	38	52	32.95	88	20.4	403	100	173						34.5	93
	Técnico en Enfermería			31.2	445					14	29								48.1	138
Nivel de Burnout	Alto	15	3			47.0	64	17	45	52.5	1054	100	30	67	70	6.3	13	10.6	30	
	Intermedio	58	23	41	565	30.9	42	27.3	73			36.5	62	4	4	84.1	175	81.9	235	
	Bajo	28	6			21.8	30	55.7	149			43.9	75	29	30	9.6	20	4.5	13	
Resiliencia	Mujer alta	50	20					la media es 83.68 = nivel mujer alto de resiliencia											55.4	159
	Alta	50	20			82.4	112			27.8	558	36.2	167	Resiliencia baja					46.6	127
	Normal																		47.6	129
	Baja					17.8	24					1.3	3						5.8	14