

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE  
BURNOUT EN MÉDICOS, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL  
HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO", 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ACHA CAZAL KEREN ABIGAIL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**- 2022 -**

**ASESORA**

DRA. DORIS ELIDA FUSTER GUILLEN

## **Agradecimiento**

Mi agradecimiento especial a la Universidad Privada San Juan Bautista, por abrirme las puertas al saber y el conocimiento; también agradezco a los docentes que me acompañaron en mi recorrido profesional y mi asesora, por ser una guía invaluable para lograr la culminación de este trabajo.

## **Dedicatoria**

Dedico esta investigación en primer lugar a Dios por ser luz permanente en mi vida, a mi madre por su amor incondicional, apoyo y paciencia, a mi padre que está en el cielo guiándome permanentemente y a mi hermano por ser uno de los pilares en mi camino personal y profesional.

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como **objetivo** determinar la asociación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022. La **metodología** siguió el enfoque cuantitativo, ya que se emplearon programas y recursos estadísticos para analizar los datos recolectados; el diseño fue no experimental pues no se manipularon las variables de investigación, también transversal porque los datos se recogieron en un solo momento. La muestra de estudio estuvo conformada por 60 médicos. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de factores psicosociales, que constó de 24 preguntas organizadas en 5 dimensiones y la encuesta Burnout que constó de 22 preguntas divididas en 3 dimensiones. Los **resultados** permitieron evidenciar que el único factor psicosocial asociado al Síndrome de Burnout fue el trabajo activo y el desarrollo de habilidades con un  $p = 0,001$ . La **conclusión** a la que se arribó fue que no existe asociación entre los factores psicosociales y las dimensiones del Síndrome de Burnout; por tanto, se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula.

**Palabras clave:** factores psicosociales, Síndrome de Burnout, médicos, Covid-19

## ABSTRACT

The **objective** of this research was to determine the association between psychosocial factors and Burnout syndrome in physicians during the COVID-19 pandemic at the "Laura Esther Rodríguez Dulanto" Supe Hospital, 2022. The **methodology** was based on the quantitative approach, since that statistical programs and resources were used to analyze the data collected; the design was non-experimental because the research variables were not manipulated, also cross-sectional because the data was collected in a single moment. The study sample consisted of 60 physicians. The instruments applied were the psychosocial factors questionnaire, which consisted of 24 questions organized into 5 dimensions, and the Burnout survey, which consisted of 22 questions divided into 3 dimensions. The **results** made it possible to show that the only psychosocial factor associated with the Burnout Syndrome was active work and the development of skills with a  $p = 0.001$ . The **conclusion** reached was that there is no association between psychosocial factors and the dimensions of Burnout Syndrome; therefore, the alternative hypothesis is concluded and the null hypothesis is concluded.

**Keywords:** psychosocial factors, Burnout Syndrome, doctors, Covid-19

## INTRODUCCIÓN

Los factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout se han convertido en una problemática sanitaria a nivel mundial, debido al impacto que tiene en los médicos que laboran en las diferentes instituciones de salud, atendiendo a pacientes que presentan la COVID-19. Más aún si se considera el panorama de incertidumbre que generó esta enfermedad y el alcance mortal que ha tenido en los profesionales sanitarios, quienes no solo se han visto en la necesidad de afrontar las carencias de equipos, insumos y materiales de protección, sino también el temor de contagiarse pues a la fecha no se han encontrado alternativas de solución definitivas.

Para poder abordarlo, se ha organizado esta investigación en cinco capítulos. El primero de ellos se enfocó en el problema, considerando el planteamiento, la formulación, la justificación, la delimitación, limitaciones, objetivos y propósito que fundamenta el trabajo. En el segundo capítulo se abordó el marco teórico, en el cual se han plasmado las investigaciones precedentes a esta investigación, las bases teóricas que brindan el fundamento a las respectivas variables, el marco conceptual y las hipótesis formuladas.

El capítulo tres se destinó a la metodología de la investigación que se ha seguido para su desarrollo, considerando el diseño metodológico, el tipo de investigación, nivel, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de estos, así como los aspectos éticos que se han cumplido de manera rigurosa.

El capítulo cuatro se enfocó en el análisis de los resultados y en su respectiva discusión, confrontándola con los hallazgos realizados por otros autores considerados dentro de la investigación, presentando tanto las concordancias como las discordancias encontradas.

Finalmente, el capítulo cinco se ha centrado en las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó luego de todo el desarrollo de este trabajo.

## ÍNDICE

|   |            |
|---|------------|
| CARÁTULA .....  | i          |
| ASESORA .....   | ii         |
| AGRADECIMIENTO .....  | iii        |
| DEDICATORIA .....   | iv         |
| RESUMEN.....  | v          |
| ABSTRACT .....  | vi         |
| INTRODUCCIÓN .....  | vii        |
| <b>ÍNDICE</b> .....   | <b>ix</b>  |
| <b>LISTA DE TABLAS</b> .....  | <b>xi</b>  |
| <b>LISTA DE ANEXOS</b> .....  | <b>xii</b> |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....  | 1          |
| <b>1.1.Planteamiento del problema</b> .....                             | <b>1</b>   |
| <b>1.2. Formulación del problema</b> .....                              | <b>3</b>   |
| <b>1.2.1. General</b> .....   | <b>3</b>   |
| <b>1.2.2. Específicos</b> .....   | <b>4</b>   |
| 1.3. Justificación.....   | 4          |
| 1.4. Delimitación del área de estudio.....                              | 6          |
| <b>1.5. Limitaciones de la investigación</b> .....                      | <b>6</b>   |
| 1.6. Objetivos.....   | 7          |
| 1.6.1 General .....   | 7          |
| 1.6.2 Específicos.....  | 7          |
| 1.7. Propósito .....  | 7          |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....   | 9          |
| <b>2.1. Antecedentes bibliográficos</b> .....                           | <b>9</b>   |
| <b>2.2. Bases teóricas</b> .....  | <b>13</b>  |
| <b>2.2.1. Fundamentos teóricos de factores psicosociales</b> .....      | <b>13</b>  |
| <b>2.2.1.1. Dimensiones de la variable factores psicosociales</b> ..... | <b>14</b>  |
| <b>2.2.2. Fundamentos teóricos de Síndrome de Burnout</b> .....         | <b>16</b>  |
| <b>2.3. Marco conceptual</b> .....                                      | <b>19</b>  |
| <b>2.4. Hipótesis</b> .....   | <b>22</b>  |

|  |    |
|--|----|
| 2.4.1. Hipótesis General.....                              | 22 |
| 2.4.2. Específicas.....                                    | 23 |
| 2.5. Variables .....                                       | 24 |
| 2.6. Definición operacional de términos .....              | 24 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....        | 25 |
| 3.1. Diseño metodológico .....                             | 25 |
| 3.1.1. Tipo de investigación.....                          | 25 |
| 3.1.2. Nivel de investigación.....                         | 25 |
| 3.2. Población y muestra .....                             | 26 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 27 |
| 3.4. Diseño de recolección de datos.....                   | 28 |
| 3.5. Procesamiento y análisis de datos .....               | 28 |
| 3.6. Aspectos éticos .....                                 | 29 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....               | 31 |
| 4.1. Resultados .....                                      | 31 |
| 4.2. Discusión .....                                       | 36 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....            | 42 |
| 5.1. Conclusiones .....                                    | 42 |
| 5.2. Recomendaciones .....                                 | 43 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                            | 45 |
| ANEXOS.....  | 51 |

## LISTA DE TABLAS

|         |  | <b>Pag</b> |
|---------|--|------------|
| Tabla 1 | Datos sociodemográficos  | 31         |
| Tabla 2 | Niveles de Síndrome de Burnout por dimensiones   | 32         |
| Tabla 3 | Asociación entre factores psicosociales y dimensión agotamiento emocional de Síndrome de Burnout     | 33         |
| Tabla 4 | Asociación entre factores psicosociales y dimensión despersonalización de Síndrome de Burnout        | 34         |
| Tabla 5 | Asociación entre factores psicosociales y dimensión baja realización personal de Síndrome de Burnout | 35         |

## LISTA DE ANEXOS

|         |  | <b>Pag</b> |
|---------|--|------------|
| Anexo 1 | Operacionalización de variables  | 52         |
| Anexo 2 | Matriz de consistencia   | 54         |
| Anexo 3 | Validación de informes de opinión de expertos                            | 55         |
| Anexo 4 | Consentimiento informado para participación en proyecto de investigación | 58         |
| Anexo 5 | Confiabilidad de los instrumentos  | 62         |
| Anexo 6 | Constancia de aprobación del Comité de Ética                             | 68         |

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud, declaró a la COVID-19 como una emergencia sanitaria de preocupación global el 30 de enero de 2020, luego de una serie de reportes y estudios que se desarrollaron a partir del primer informe emitido en la ciudad de Wuhan (China) el mes de diciembre de 2019<sup>1</sup>. En esa línea, hasta mayo de 2021 se han registrado 156,5 millones de personas afectadas por este mal, generando el fallecimiento de 3,3 millones de ellas<sup>2</sup>. Esta situación se ha ido agudizando con el correr del tiempo y a pesar del esfuerzo de los médicos, que han asumido una noble e intensa labor para atender a una población mermada por esta enfermedad, no se abastecen y ello sumado a una serie de factores psicosociales puede provocar una serie de afecciones de orden fisiológico o psicológico que pueden decantar en situaciones como el Síndrome de Burnout<sup>3</sup>.

En América Latina y el Caribe, la situación presenta el mismo panorama, ya que existe una escasez de personal sanitario que alcanza un déficit de 5,9 millones de profesionales, situación que refleja la insuficiente capacidad para atender a los pacientes de COVID-19, de los cuales un 89% están en países con bajos o medianos ingresos de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud<sup>4</sup>. A esta panorámica se suma la deficiente infraestructura, la falta de equipos especializados y de mobiliario para albergar a la innumerable cantidad de pacientes que se atienden por esta afección y que a la fecha registran cifras superiores a los 28 millones de casos en esta región<sup>5</sup>. A ello se añade que las condiciones laborales son muy diferentes, siendo muy complicado establecer los riesgos reales de exposición a

peligros químicos, biológicos, físicos, ergonómicos que pueden decantar en cuadros de Síndrome de Burnout.

En el Perú, la problemática es alarmante, pues los médicos también asumen una labor titánica, a pesar de no contar con las condiciones y medios necesarios para poder brindar una atención adecuada a las personas afectadas por la COVID-19, siendo la situación tan preocupante que a la fecha se registran más de 175 mil fallecidos por esta enfermedad, de acuerdo a datos proporcionados por el Ministerio de Salud y la Dirección Regional de Salud<sup>6</sup>, generándose una serie de casuísticas que afectan la salud física y emocional de los médicos peruanos, poniéndose en riesgo de adquirir problemas de Síndrome de Burnout u otras afecciones que hagan peligrar su salud integral y, con ello imposibilitándolos para atender a los pacientes.

A nivel local, se ha detectado una problemática similar en el hospital Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022<sup>7</sup>, en el que se va a realizar el estudio. De esta forma, a partir del trabajo profesional que se desarrolla en el ámbito médico, se ha observado que la labor de estos profesionales de la salud se despliega en un contexto sumamente complejo pues la demanda de atención de pacientes COVID-19 se ha ido incrementado de manera exponencial en contraste con la capacidad de atención. A ello se suman otras problemáticas como el insuficiente número de mascarillas para el personal sanitario, de equipos de bioseguridad, de camas, ventiladores mecánicos y, en resumen, todos aquellos equipos, materiales e insumos que se requieren para atender a este tipo de pacientes<sup>8</sup>.

De continuar así, no solo se perjudica de manera directa al personal médico encargado de la atención a los pacientes COVID-19 y expuestos a diversos factores psicosociales que perjudican su salud

física y mental, llegando a situaciones tan altas de estrés que devienen en casuísticas de Síndrome de Bournout que limitan su bienestar y la capacidad para brindar atención de calidad. Esto merma las posibilidades de atención a personas afectadas por la COVID-19, que requieren de un servicio especializado y de las condiciones de infraestructura y materiales acordes a cada casuística, poniendo en riesgo su recuperación e involucrando la propia vida.

De esta evaluación surge la necesidad y relevancia de realizar este proyecto de investigación pues permitirá aportar evidencias reales y actuales sobre la situación que se suscita dentro del hospital que se constituye en la unidad de análisis respecto a los factores psicosociales y su relación con el Síndrome de Burnout en médicos, con el afán de controlarlo y reducirlo, favoreciendo la integridad de los médicos que laboran ahí y de los propios pacientes COVID-19, más aún en un contexto como el que se vive actualmente y que se ha detallado en líneas previas, a fin de prevenirlos y erradicarlos. Por ello, la pregunta que guía esta investigación se formula a continuación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. General**

¿Cuál es la asociación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022?

### **1.2.2. Específicos**

¿Cuál es la asociación entre los factores psicosociales y la dimensión agotamiento emocional en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022?

¿Cuál es la asociación entre los factores psicosociales y la dimensión despersonalización en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022?

¿Cuál es la asociación entre los factores psicosociales y la dimensión baja realización personal en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022?

### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Justificación teórica**

Cabe iniciar aquí, señalando que las variables de estudio que se proponen en esta investigación aún no han sido suficientemente abordadas, en especial desde el campo de la medicina y menos aún en el ámbito peruano, razón que ha convertido este trabajo en un valioso aporte para llenar los vacíos del conocimiento existentes en este campo de estudio. En esa línea, ha permitido determinar aspectos de suma relevancia respecto a los factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos y, con ello, contribuir para mejorar las condiciones de trabajo dentro del Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022 y la adecuada atención sanitaria a pacientes COVID-19.

### **1.3.2. Justificación metodológica**

Este trabajo investigativo ha contribuido a enriquecer la investigación en el campo de la medicina, mediante el uso de instrumentos debidamente validados y sometidos a las respectivas pruebas de confiabilidad para que se asegure un recojo de resultados que realmente reflejen la realidad de la problemática de estudio. Así también, sirve como un punto inicial de referencia para otros estudios que se desarrollen respecto a este tópico de investigación.

### **1.3.3. Justificación práctica**

El estudio se ha centrado en la socialización de los resultados, acción que se ha llevado a cabo con las autoridades del referido hospital y que se ha replicado en otras áreas y dependencias de esta Institución, con el fin de optimizar las condiciones de trabajo para todos estos profesionales de la salud, contribuyendo a asegurar la integridad de cada uno de ellos.

### **1.3.4. Justificación social**

Este trabajo de investigación se constituye en un aporte a nivel social en virtud a los resultados obtenidos, pues, se han convertido en un aporte para optimizar las condiciones de trabajo de los médicos en un contexto tan difícil como el que se vive actualmente debido a la pandemia, guardando no solo los cuidados y medidas de bioseguridad requeridos para la atención a los pacientes sino también estableciendo mecanismos que contribuyan a su integridad y bienestar, factores que inciden de manera directa en beneficio de la población y de un mejor

servicio de salud, mayor calidad de atención y la reducción de los riesgos de contagio de la COVID-19.

#### **1.4. Delimitación del área de estudio**

##### **1.4.1. Temporal**

Esta investigación se ha desarrollado en el periodo comprendido entre enero y agosto del año 2022.

##### **1.4.2. Espacial**

El estudio ha sido realizado con los médicos que brindan servicio en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022.

##### **1.4.3. Social**

Se efectuó con médicos que laboran en el Hospital de Supe, considerando el contexto de pandemia por COVID-19.

##### **1.4.4. Conceptual**

El estudio se encuentra basado en dos variables de estudio. La primera centrada en los factores psicosociales, cuya base se encuentra en la adaptación del Modelo SUSESO ISTAS 21 en su versión breve y la segunda enfocada a la variable Síndrome de Burnout, que tiene como fundamento el Modelo Maslach Burnout Inventory (MBI).

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

La principal limitación radicó en la dificultad para aplicar los instrumentos destinados al recojo de datos debido a la pandemia que se vive actualmente y que no permitió reunir a todos los médicos en un

solo momento y lugar. Así también, se convirtió en una limitación la movilización permanente a la zona de estudio, razón que motivó a establecer estrategias digitales para realizar la investigación.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1 General**

Determinar la asociación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

### **1.6.2 Específicos**

Determinar la asociación entre los factores psicosociales y la dimensión agotamiento emocional en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

Determinar la asociación entre los factores psicosociales y la dimensión despersonalización en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

Determinar la asociación entre los factores psicosociales y la dimensión baja realización personal en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

## **1.7. Propósito**

El propósito ha sido contribuir al conocimiento de los factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout, a fin de establecer acciones que permitan mejorar las condiciones de trabajo de los médicos, con la finalidad de preservar su salud y bienestar, así como la de los pacientes COVID-19 que son atendidos en las instalaciones

del Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022 en el que se llevó a cabo este estudio. Con ello también se buscó optimizar su desempeño profesional, permitiendo elevar los estándares de calidad en el servicio a los pacientes que presentan esta problemática que pone riesgo su vida, contribuyendo también, con un granito de arena, a lograr un mejor sistema de salud, que preserve tanto a los profesionales sanitarios como a las personas que acuden a las instalaciones de salud para recibir atención.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes bibliográficos**

Monterrosa y colaboradores<sup>9</sup> en su investigación titulada “Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic” Colombia, tuvieron como objetivo identificar la frecuencia de síntomas de trastorno de ansiedad en médicos generales, estimando la asociación con factores psicosociales. El estudio fue cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 531 médicos generales, a quienes se les aplicó la Escala de Trastorno de Ansiedad (GAD-7) y un cuestionario referido a los problemas psicosomáticos y miedo al COVID-19. Los resultados evidenciaron que 4 de cada 10 médicos tienen trastornos de ansiedad, así también se encontró asociación de factores psicosociales como la discriminación social, la decepción, la angustia, pesadillas, estrés y miedo. Se concluyó que existe asociación entre los factores psicosociales y la ansiedad en médicos durante la pandemia de la COVID-19.

Lai y colaboradores<sup>10</sup> en la investigación que realizaron con el título de “Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019” China, tuvo como objetivo evaluar la magnitud de los resultados de salud mental y factores asociados en trabajadores sanitarios expuestos al COVID-19. La investigación fue transversal. La muestra estuvo conformada por 1257 trabajadores de salud entre médicos y enfermeras. El instrumento utilizados fue el cuestionario. Los resultados evidenciaron que 634 trabajadores que representan el 50,4% tenían síntomas de depresión, 560 de ellos, es decir el 44,6% tenían ansiedad, 427, el 34%, sufría de insomnio y 899, es decir el 71,5% padecía de angustia. Se concluyó que la pandemia por COVID-19 ha generado diversos cuadros

de carga psicológica en los trabajadores de la salud, en especial aquellos que están encargados de la atención y el cuidado de los pacientes.

Sorce y colaboradores<sup>11</sup> en su investigación titulada “Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals” Brasil, tuvieron como objetivo realizar la identificación de factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud mental. La muestra estuvo compuesta por 293 profesionales. La investigación fue transversal. Los instrumentos aplicados fueron 3 cuestionarios, uno de datos biosociales, un Cuestionario para el estrés laboral (JSS) y el Inventario de Maslach (MBI-HSS). Los resultados evidenciaron una incidencia del Síndrome de Burnout en 7% de los trabajadores con mayor fuerza en enfermeras. Se concluyó que el factor principal que provoca este Síndrome son los factores psicosociales.

Zhang y colaboradores<sup>12</sup> en su investigación titulada “Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China” China, tuvieron como objetivo explorar si los trabajadores médicos presentan problemas psicosociales durante el brote de la COVID-19. La investigación fue cuantitativa. Los instrumentos aplicados fueron el índice de Gravedad del Insomnio (ISI), la Lista de Verificación de Síntomas (SCL-90-R) y el Cuestionario de Salud del Paciente-4 (PHQ-4). Los resultados evidenciaron que los trabajadores sanitarios médicos (n=927) respecto a los trabajadores sanitarios no médicos (n=1255) tenían mayores índices de insomnio 38,4 frente a 30,5%, ansiedad 13% frente a 8,5%, depresión 12,2 versus 9,5%, somatización 1,6% frente a 0,4% y síntomas obsesivo-compulsivos 5,3% versus 2,2%. Se concluyó que durante el brote de la COVID-19 los trabajadores de la salud médica presentaron problemas psicosociales y factores de riesgo para desarrollarlos como la zona de vivienda, sexo, el contacto con los pacientes.

Zafar y colaboradores<sup>13</sup> en su investigación titulada “Psychosocial Impact of the Covid-19 Pandemic on Frontline Health Workers in Pakistan: A Cross-Sectional Study” Pakistán, tuvieron como objetivo evaluar el impacto de la pandemia COVID-19 en los trabajadores de atención médica de primera línea en el referido país con respecto a los factores psicológicos, emocional, angustia, agotamiento e insomnio. La investigación fue observacional transversal. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos con la prueba t evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud. Se concluyó que hubo impacto psicosocial significativo de la COVID-19 en trabajadores de la salud de primera línea, especialmente agotamiento, angustia emocional e insomnio.

Alsulimani y colaboradores<sup>14</sup> en su investigación titulada “Health care worker burnout during the COVID-19 pandemic” Arabia Saudi, tuvieron como objetivo estimar la prevalencia de burnout entre los trabajadores sanitarios que trabajan en el señalado país durante la enfermedad de la COVID-19. La investigación fue transversal. La muestra fue de 646 participantes. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos evidenciaron que la prevalencia de agotamiento de los trabajadores sanitarios fue del 75%. Los factores psicosociales asociados fueron el agotamiento, la edad, los años de experiencia, el aumento de horas de trabajo durante la pandemia, promedio de horas por día. Se concluyó que los trabajadores de salud enfrentan desafíos sumamente grandes en el tiempo de pandemia, pero es necesario promover la resiliencia de los trabajadores sanitarios.

Sandeva y Gidikova<sup>15</sup> en su investigación titulada “Current Psychosocial risk factors in the healthcare sector” Bulgaria, tuvieron como objetivo identificar los factores psicosociales más prevalente en entornos sanitarios, así como su impacto en la salud y el bienestar de los profesionales sanitarios. La investigación fue cuantitativa. La muestra fue de 646 participantes. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos evidenciaron que los

trabajadores de la salud se encuentran expuestos a diversos riesgos psicosociales como carga mental, de trabajo, el trato con paciente exigentes, responsabilidad, trabajo por turnos, trabajo-descanso deficiente, equilibrio, entre otros, concluyendo que estos factores inciden en la salud física y mental de los trabajadores, generando un aumento en casos psicosomáticos de trastorno, ansiedad, depresión, agotamiento e incluso intentos de suicidio.

Castro<sup>16</sup> en su investigación titulada “Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el contexto de COVID-19. Jesús María – Noviembre 2020” Perú, tuvieron como objetivo identificar los niveles de Síndrome de Burnout en la referida institución dentro del contexto de pandemia. La investigación fue observacional, no experimental, transversal. La muestra fue de 25 profesionales entre médicos, enfermeras, obstetras, tecnólogos médicos y técnicos de enfermería. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados mostraron que el 84% de participantes presentaban un bajo nivel de agotamiento emocional, el 84% un nivel bajo de despersonalización y el 56% un alto nivel de realización personal. Se concluyó que la pandemia se encuentra relacionado con trastornos de ansiedad, estrés y depresión, constituyéndose en un problema al que se le debe tomar atención.

Tumbay<sup>17</sup> en su investigación titulada “Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencia de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020” Perú, tuvieron como objetivo determinar la relación existente entre las dos variables de estudio. La investigación fue cuantitativa con diseño experimental. La muestra fue de 80 profesionales de la salud. El instrumento fue el cuestionario SUSESO-ISTAS 21 y el MBI. Los resultados mostraron que existe correlación directa  $\rho=,372^{**}$  y significativa ( $p<0,05$ ). También se halló correlación de los factores psicosociales con las dimensiones baja realización personal  $\rho=,237$  y agotamiento emocional  $\rho=,237$ , pero no se halló correlación con la despersonalización  $\rho=,999$ .

Quintana<sup>18</sup> en su investigación titulada “Factores de riesgo psicosocial y desempeño laboral del personal de enfermería en un hospital nivel II-Essalud, Callao, 2020” Perú, tuvieron como objetivo determinar la relación entre las dos variables de investigación. El enfoque seguido fue el cuantitativo, con método hipotético deductivo, de tipo básica, no probabilístico y no experimental. La muestra fue de 60 enfermeras. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados mostraron que existe correlación negativa moderada de  $-0,587$  de proporción inversa, es decir, a mayores factores de riesgo psicosocial un menor desempeño laboral.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Fundamentos teóricos de factores psicosociales**

El estudio de los factores psicosociales encuentra uno de sus principales enfoques teóricos en el modelo Demanda/Control de Karasek, con el cual se busca dar explicación a las diversas exigencias que se suscitan dentro del entorno laboral y el control que se tiene respecto a su incidencia sobre la salud y en aspectos como el estrés, factor que puede devenir en cuadros de Síndrome de Burnout en el capital humano de una organización<sup>19</sup>, en el caso de esta investigación, directamente ligados al personal médico.

Cabe indicar aquí que el cuestionario SUSES/ISTAS21 del que se ha adaptado el instrumento para recolectar la información en esta investigación, tiene como una de sus bases el referido modelo Demanda/Control, entendiendo como demanda aquella que refleja las exigencias psicológicas que se hacen al capital humano, especialmente en lo que respecta al volumen y la presión de las labores, el ritmo de tareas y el tiempo destinado a su realización. En el caso de la dimensión control se busca reflejar las

posibilidades con las que cuentan los trabajadores de tomar decisiones respecto al trabajo que realizan con relación al volumen, método de trabajo, posibilidades de tener pausas y ritmo.<sup>20</sup>

Todos estos aspectos son de suma relevancia al momento de realizar la evaluación de aquellos factores psicosociales que pueden generar Síndrome de Burnout en el personal médico, especialmente en un contexto tan álgido y vulnerable como el que se vive actualmente con la pandemia por la COVID-19, situación que es necesario conocer y revertir.

Al respecto, es importante señalar algunas definiciones que permitan tener una visión más amplia de esta variable. De esta forma, los factores psicosociales se pueden definir como condiciones existentes dentro de un determinado contexto laboral y que se encuentran relacionadas con el tipo de función asignada, la ejecución de actividades, el clima laboral, la organización y la salud.<sup>21</sup>

Otra definición es la que señala a los factores psicosociales como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo.<sup>22</sup>

#### **2.2.1.1. Dimensiones de la variable factores psicosociales**

Con respecto a las dimensiones, es necesario señalar que se han tomado como referente las cinco que se establecen en el modelo SUSES/ISTAS21, las cuales se centran en las exigencias psicológicas, el trabajo activo y desarrollo de habilidades, el apoyo social y la calidad de liderazgo, las compensaciones y la doble presencia.

## **Exigencias psicológicas**

Una primera definición señala esta dimensión como el factor que se produce en virtud al volumen que tienen las responsabilidades de trabajo y el tiempo que se les da para poder realizarlas.<sup>21</sup> Así también se le define como la adaptación del comportamiento a las situaciones y exigencias del ambiente.<sup>22</sup>

## **Trabajo activo y desarrollo de habilidades**

A esta dimensión se le puede definir como el grado de satisfacción que sienten los trabajadores con las responsabilidades asignadas y con su propio desarrollo profesional.<sup>21</sup> Del mismo, se señala que es el desempeño de los trabajadores dentro de un entorno laboral en el que despliegan sus competencias y habilidades.<sup>22</sup>

## **Apoyo social y calidad de liderazgo**

Esta dimensión está ligada a la figura de la plana directiva o líderes de la organización y la forma como apoyan a los trabajadores para el desarrollo de sus acciones, considerando su bienestar y desarrollo, tanto personal como profesional.<sup>21</sup> En esa misma línea, se puede señalar que es el apoyo que reciben los trabajadores dentro del entorno laboral.<sup>22</sup>

## **Compensaciones**

Las compensaciones están referidas a la forma de estimular y valorar su esfuerzo y el trabajo que realizan durante el ejercicio de sus funciones.<sup>21</sup> También se señala que son los beneficios y recompensas que reciben los trabajadores como premio a su esfuerzo.<sup>22</sup>

## **Doble presencia**

La doble presencia son las responsabilidades que se asumen de forma paralela a las labores profesionales.<sup>21</sup> También se le concibe como el grado de actividades que tienen los trabajadores dentro y fuera de la organización.

<sup>22</sup>

### **2.2.2. Fundamentos teóricos de Síndrome de Burnout**

Este síndrome está referido a un estado de agotamiento emocional, físico y emocional que usualmente se presenta en personas que asumen labores de amplia responsabilidad. También es conocido como el síndrome del quemado, que es producido por la fuerte presión que siente el individuo y que genera efectos negativos tanto en el ámbito personal, como profesional, social o familiar.<sup>23</sup>

Otras definiciones que es importante incorporar aquí son aquellas que señalan esta afección como un síndrome tridimensional que consiste en tres factores: cansancio emocional, despersonalización y una baja realización personal.<sup>24</sup> En esta misma línea, también se le define como un síndrome psicológico de agotamiento emocional que se genera principalmente en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, sobre todo, si existe una discrepancia entre las expectativas laborales del trabajador y la realidad de las tareas.<sup>25</sup> Finalmente, también se le señala como una Sensación de agotamiento, fracaso, desgaste resultado de la exposición por periodos prolongados a factores de riesgo psicosociales asociados al trabajo que desempeñan.<sup>26</sup>

En ese sentido, no es de extrañar que los médicos se encuentren expuestos a este síndrome, pues el tipo de trabajo que realizan es muy complejo y tiene una alta demanda en el ámbito de la salud, sin contar que sus servicios

implican una permanente interacción con los pacientes. Esta atención se ha incrementado de manera exponencial desde el comienzo de la pandemia a la fecha, convirtiéndose en actores protagónicos en el ámbito sanitario, situación que los lleva a afrontar una multiplicidad de problemáticas que los ponen en riesgo de adquirir el Síndrome.<sup>27</sup>

No hay que olvidar que la COVID-19, por sí misma, es una enfermedad que ha alterado la vida de todos los seres humanos, debido a los efectos que genera el virus SARS-CoV-2 en el organismo, mismos que hasta la fecha han demostrado ser ampliamente nocivos, generando la muerte de millones de personas. En ese sentido, los médicos y el personal sanitario en general, asumen un riesgo muy alto cuando se exponen al contacto con personas infectadas para su respectiva atención y tratamiento.<sup>28</sup>

Todo ello, sumado a las propias cargas individuales, familiares y profesionales pueden ser desencadenantes del Burnout y sus manifestaciones se pueden evidenciar de diversas maneras, afectando no solo el accionar profesional de los médicos o profesionales que se encuentran afectados, si no también exponiéndolos a situaciones de ausentismo, reducción de la productividad, accidentes laborales o eventos adversos que lo pueden perjudicar y, por ende, a los pacientes que se encuentran a su cargo.<sup>29</sup>

Cabe añadir aquí que el término Burnout surge con Freudenberg el año 1974 teórico que lo concibe como un fenómeno que expresa agotamiento y fracaso debido a desgastes excesivos de recursos y energía por parte de una persona. A partir de estos estudios, Maslach continuó investigando al respecto y, con esa base, pudo añadir definiciones de distanciamiento personal y actitudes negativas, acogiendo así la denominación de Síndrome de Burnout, entendida como una respuesta inadecuada respecto a situaciones de estrés crónico, tedio y aburrimiento. En ese sentido, la definición que se acoge para esta investigación es la que denomina a este síndrome como una forma de

reaccionar frente a las tensiones emocionales crónicas que se generan por la necesidad de interactuar con otros seres humanos, tal como se suscita en grupos profesionales como médicos, profesores, enfermeros, entre otros.<sup>30</sup>

Con esta base, posteriormente Maslach y Jackson propugnaron su modelo tridimensional de burnout, que se enfoca en tres factores puntuales: la despersonalización, el agotamiento emocional y la realización personal, propuesta que se ha acogido como la base teórica del presente estudio y los factores como dimensiones orientadas a medir el nivel de Síndrome de Burnout en los médicos que laboran en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022.<sup>31</sup>

### **2.2.2.1. Dimensiones de la variable Síndrome de Burnout**

#### **Agotamiento emocional**

Esta dimensión está directamente relacionada con las situaciones que hacen sentir a la persona una excesiva carga emocional y sin las fuerzas o recursos para afrontar estas situaciones.<sup>31</sup> Para poder realizar la medición, esta dimensión cuenta con 9 preguntas que se centran en las experiencias que tiene la persona debido a las demandas de trabajo.<sup>32</sup> Esta situación genera sensaciones de desánimo, entendidos como la pérdida progresiva de energía y agotamiento, mientras que la fatiga justamente se asocian al agotamiento emocional, cansancio cognitivo, alteraciones del sueño, depresión y ansiedad.<sup>33</sup>

#### **Despersonalización**

En esta dimensión se cuenta con 5 ítems que miden el grado de distanciamiento y frialdad que cada persona reconoce en sí misma.<sup>32</sup> En función a ello el individuo manifiesta sensaciones de desilusión y agotamiento, los cuales se traducen en actitudes irritables y de marcada impersonalidad que lo lleva a distanciarse de las personas con las que interactúa.<sup>31</sup> Así

también, es importante señalar que la irritabilidad se constituye en una actitud negativa respecto a las demás personas y sus problemas.<sup>33</sup>

### **Falta de realización personal**

En cuanto la dimensión realización personal, se puede señalar que está compuesta por 8 ítems, que se orienta a evaluar la autoeficacia y realización personal en la labores que se llevan a cabo.<sup>32</sup> Asimismo, se puede añadir que la falta de realización personal está asociada con aquellas evaluaciones negativas que la persona tiene sobre sí misma y la reducción del deseo de competir y conseguir logros a nivel personal y profesional.<sup>31</sup> Cabe añadir aquí que la culpabilidad es una evaluación negativa que realiza la persona acerca de sí, así como de su habilidad y productividad<sup>33</sup>, sensaciones contrarias a la empatía que es la satisfacción por brindar asistencia y apoyo a los demás o con el entusiasmo que es la satisfacción de la persona que trabaja.<sup>34</sup>

## **2.3. Marco conceptual**

### **Factores psicosociales**

Condiciones existentes dentro de un determinado contexto laboral y que se encuentran relacionadas con el tipo de función asignada, la ejecución de actividades, el clima laboral, la organización y la salud.<sup>21</sup>

### **Exigencias psicológicas**

Factor que se produce en virtud al volumen que tienen las responsabilidades de trabajo y el tiempo que se les da para poder realizarlas.<sup>21</sup>

### **Trabajo activo y desarrollo de habilidades**

Grado de satisfacción que sienten los trabajadores con las responsabilidades asignadas y con su propio desarrollo profesional.<sup>21</sup>

**Apoyo social y calidad de liderazgo**

Están ligados a la figura de la plana directiva o líderes de la organización y la forma como apoyan a los trabajadores para el desarrollo de sus acciones, considerando su bienestar y desarrollo, tanto personal como profesional.<sup>21</sup>

**Compensaciones**

Forma de estimular y valorar su esfuerzo y el trabajo que realizan durante el ejercicio de sus funciones.<sup>21</sup>

**Doble presencia**

Responsabilidades que se asumen de forma paralela a las labores profesionales.<sup>21</sup>

**Condiciones del contexto laboral**

Condiciones de trabajo del personal que trabaja en una organización.<sup>35</sup>

**Control del tiempo laboral**

Periodo destinado a las labores asignada por la organización.<sup>36</sup>

**Definición de roles y apoyo directivo**

Papel que desempeñan los trabajadores dentro de la empresa y nivel de apoyo que reciben de los jefes.<sup>36</sup>

**Estabilidad y reconocimiento**

Grado de estabilidad que tiene un trabajador dentro de una organización y forma de recompensas que recibe por la realización de sus funciones.<sup>37</sup>

**Cargas familiares**

Responsabilidad familiares legales o no legales que asume una persona en el hogar.<sup>37</sup>

### **Síndrome de Burnout**

Síndrome tridimensional que consiste en tres factores: cansancio emocional, despersonalización y una baja realización personal.<sup>24</sup>

### **Agotamiento emocional**

Situaciones en las que los individuos dan signos de encontrarse emocionalmente sobrepasados y agotados con respecto a sus recursos emocionales.<sup>26</sup>

### **Despersonalización**

Actitudes que se pueden calificar como negativas, impersonales y hasta cínicas, aspectos que generan un distanciamiento del individuo de otras personas.<sup>26</sup>

### **Baja realización personal**

Disminución de sentimientos relacionados con el deseo de competir y tener éxito en sus labores, presentando una tendencia a realizar evaluaciones negativas con respecto a sí mismo, especialmente cuando trabajan con otros individuos.<sup>25</sup>

### **Desánimo:**

Pérdida progresiva de energía y agotamiento.<sup>9</sup>

### **Fatiga**

Agotamiento emocional, cansancio cognitivo, alteraciones del sueño, depresión y ansiedad.<sup>32</sup>

### **Irritabilidad**

Actitud negativa frente a los demás y los problemas.<sup>32</sup>

**Apatía**

Desapego<sup>32</sup>

**Culpabilidad**

Evaluación negativa de su habilidad y productividad.<sup>32</sup>

**Empatía**

Satisfacción por brinda asistencia.<sup>33</sup>

**Entusiasmo**

Satisfacción de la persona trabajadora.<sup>33</sup>

**2.4. Hipótesis****2.4.1. Hipótesis General**

H<sub>1</sub>: Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

H<sub>0</sub>: No existe asociación significativa entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

#### **2.4.2. Específicas**

H<sub>1</sub>: Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la dimensión agotamiento emocional en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

H<sub>0</sub>: No existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la dimensión agotamiento emocional en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

H<sub>1</sub>: Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la dimensión despersonalización en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

H<sub>0</sub>: No existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la dimensión despersonalización en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

H<sub>1</sub>: Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la dimensión baja realización personal en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

H<sub>0</sub>: No existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la dimensión baja realización personal en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

## **2.5. Variables**

Variable 1: Factores psicosociales

Variable 2: Síndrome de Burnout

## **2.6. Definición operacional de términos**

### **Definición operacional de la variable 1: Factores psicosociales**

Condiciones existentes dentro de un hospital estatal de Lima que se encuentran relacionadas con el tipo de función asignada a los médicos, la ejecución de actividades, el clima laboral, la organización y la salud, que se medirán mediante 5 dimensiones: factores psicológicos, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia.

### **Definición operacional de la variable 2: Síndrome de Burnout**

Es un síndrome psicológico de agotamiento emocional que se genera principalmente en médicos del Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022 que mantienen una relación constante y directa con otras personas, sobre todo, si existe una discrepancia entre las expectativas laborales del trabajador y la realidad de las tareas, que se medirán mediante tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Diseño metodológico**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo aplicada, pues se enfocó en estudiar la problemática para hallar posibles soluciones, proporcionando información y hallazgos debidamente actualizados y coherentes con la realidad estudiada y debidamente contextualizados en el ámbito peruano.<sup>38</sup>

Cabe indicar que el enfoque en el que se basó el estudio fue cuantitativo, dada la prevalencia de procedimientos basados en la estadística descriptiva e inferencial, permitiendo así llevar a cabo el análisis de los datos que se recogieron y la correspondiente contrastación de hipótesis.<sup>38</sup>

#### **3.1.2. Nivel de investigación**

El nivel de investigación fue analítico porque se ha buscado interpretar las medidas de asociación respecto a los factores psicosociales con el Síndrome de Burnout. Así también, el diseño fue no experimental, ya que no se manipularon las variables y transversal porque los instrumentos fueron aplicados a los médicos en un momento dado del tiempo.<sup>38</sup>

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

Teniendo en cuenta que la población se ha definido como un conjunto de unidades con características comunes, para efectos de este trabajo se consideró a 100 médicos del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto.<sup>39</sup>

#### **Criterios de inclusión**

Se incluyó a los médicos que laboran en un hospital estatal de Lima y se consideró que hayan estado laborando durante el contexto de pandemia y su aceptación para participar en esta investigación.

#### **Criterios de exclusión**

Se excluyó a los médicos que se encontraban en suspensión perfecta, de licencia o con permiso autorizado por el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, no se tomó en cuenta a los médicos que no estuvieron laborando durante el contexto de pandemia y a los que no aceptaron participar en esta investigación.

### **3.2.2. Muestra**

Con respecto a la muestra se ha incluido a 60 médicos, siguiendo los lineamientos del muestreo probabilístico, con la finalidad de asegurar la validez de los datos recogidos. De esta manera se aplicó la siguiente fórmula estadística:<sup>39</sup>

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

| Cálculo de muestra para Población finita |       |           |                    |
|--|-------|-----------|--------------------|
| Descripción                              | Sigla | Valores   | Muestra Redondeada |
| Muestra                                  | n =   | 60.250941 | <b>60</b>          |
| Población                                | N =   | 100       |                    |
| Coefficiente                             | Z =   | 1.96      |                    |
| Proporción                               | p =   | 50%       |                    |
| Proporción                               | q =   | 50%       |                    |
| Precisión                                | d =   | 8%        |                    |

### 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos que se aplicaron fueron el cuestionario de factores psicosociales, que constó de 24 preguntas organizadas en 5 dimensiones y la encuesta Burnout que constó de 22 preguntas divididas en 3 dimensiones. Ambos instrumentos han pasado por la respectiva validación.

Cabe indicar que los instrumentos que se aplicaron fueron dos. Uno es el cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales adaptado de SUSESO – ISTAS 21 por Espíritu en el año 2017. El cuestionario ha sido estructurado considerando 5 dimensiones: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia. La escala valorativa considerará los siguientes niveles o rangos: muy desfavorable 85 – 120, favorable 55 – 84; desfavorable 25 – 54 y muy desfavorable: 1 – 24. Respecto a la confiabilidad, se realizó mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.933, el cual significa que es confiable para su aplicación.

El otro instrumento es el Maslach Burnout Inventory (MBI) que permitió medir la variable Síndrome de Burnout. Su aplicación se realizó de manera individual o grupal y su duración aproximada fue de 30 minutos. Este cuestionario se estructuró en 3 dimensiones con sus respectivas escalas de medición: agotamiento emocional: bajo (0 a 18); medio (19 a 26); alto (27 a 54); despersonalización: bajo (0 a 5); medio (6 a 9); alto (10 a 30); baja realización personal: baja (0 a 33); medio (34 a 39); alto (40-56). La validación fue realizada por Huanca en el año 2018, a través de la técnica de juicio de expertos y los documentos de sustento se pueden visualizar en los anexos correspondientes. Respecto a la confiabilidad, se realizó mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.809, el cual significa que es confiable para su aplicación.

#### **3.4. Diseño de recolección de datos**

Como primer paso para la recolección de información se procedió a obtener la autorización del Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022 en el que se llevó a cabo el estudio. Una vez obtenido se procedió a contactar con los médicos que trabajan en el nosocomio, a fin de explicarles de qué trata la investigación; en los casos de aceptación se les pidió que firmen el correspondiente consentimiento informado. Una vez logrados estos pasos se aplicaron los instrumentos.

#### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

El paso correspondiente al procesamiento de datos inició con la aplicación del instrumento elaborado para recolectar la información en 60 médicos del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto. Una vez ejecutado el instrumento se aseguró que todo esté correctamente llenado para evitar pérdida de información o posibles sesgos. Posteriormente se vaciaron los datos en una tabla Excel 2016 que sirvió como base para trasladar la data al software SPSS

vs. 26. Con ello, se pudo realizar el análisis descriptivo, con sus correspondientes tablas y figuras, e inferencial con lo cual se pudo contrastar las hipótesis de estudio y establecer las respectivas asociaciones. El análisis estadístico fue realizado mediante el Chi cuadrado, utilizando rangos con un nivel porcentual de 95% y un grado de significancia de 5%.

### **3.6. Aspectos éticos**

Como corresponde a todo trabajo de investigación, se respetó de manera rigurosa los criterios normados por la bioética: beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia, con el objeto de asegurar la validez de la información recopilada y la transparencia de los datos.

#### **Principio de autonomía**

Se cumplió al momento de contactar a los médicos participantes del estudio para explicarles en qué consiste la investigación y cada uno de los procedimientos que se siguieron. De esta manera, ellos tuvieron la autonomía de decidir si participaban o no de la investigación. En los casos de aceptación se les solicitó que lean el consentimiento informado y lo firmen como señal de aceptación.

#### **Principio de beneficencia**

Con este principio se buscó explicar de modo detallado los beneficios que implica la participación de los médicos en esta investigación y los que se reportan con los hallazgos y datos recogidos.

#### **Principio de maleficencia**

Consistió en explicar a cada médico que su participación en la investigación no comporta riesgo o perjuicio alguno para su salud, integridad o bienestar.

**Principio de justicia**

Todos los participantes fueron tratados en igualdad de condiciones, sin ningún tipo de preferencias, con respeto y cordialidad, dejando de lado cualquier situación que pudiera provocar un trato o situación injusta.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**Tabla 1.**

*Datos sociodemográficos*

| Características           | Subtotales   | Totales |
|---------------------------|--------------|---------|
| <b>Edad</b>               |              |         |
| 20-30                     | 16           |         |
| 31-40                     | 18           |         |
| 41-50                     | 10           |         |
| 51-60                     | 14           |         |
| 61-70                     | 2            |         |
|                           | <b>Total</b> | 60      |
| <b>Sexo</b>               |              |         |
| Femenino                  | 34           |         |
| Masculino                 | 26           |         |
|                           | <b>Total</b> | 60      |
| <b>Tiempo de servicio</b> |              |         |
| 1 mes - 5 años            | 24           |         |
| 5 - 10 años               | 11           |         |
| 11 - 15 años              | 6            |         |
| 16 - 20 años              | 13           |         |
| 21 - 25 años              | 3            |         |
| 26 - 30 años              | 1            |         |
| 31 - 35 años              | 2            |         |
|                           | <b>Total</b> | 60      |
| <b>Especialidad</b>       |              |         |
| Sí                        | 31           |         |
| No                        | 29           |         |
|                           | <b>Total</b> | 60      |

En tabla 1 se visualiza que el grupo etario predominante es el que se ubica entre 31 – 40 años (18), seguido del segmento comprendido entre 20 – 30 años (16), de 51 – 60 (14), de 41 – 50 (10) y de 61 -70 (2). Con respecto al sexo se halló que la predominancia es del sexo femenino (34) seguido del sexo masculino (26). En cuanto al tiempo de servicio se halló que la predominancia es del grupo que tiene entre 1 mes y 5 años de servicio (24), seguido del segmento que tiene entre 16 y 20 años de servicio (13); de 5 – 10 años (11); de 11 – 15 (6), de 21-25 (3), de 31 a 35 (2) y de 26 -30 años (1).

Con respecto a la especialidad se halló que sí son de la especialidad (31) mientras que no son de especialidad (29).

**Tabla 2.**

*Niveles de Síndrome de Burnout por dimensiones.*

|       | <b>Agotamiento emocional</b> |          | <b>Despersonalización</b> |          | <b>Realización profesional</b> |          |
|-------|------------------------------|----------|---------------------------|----------|--------------------------------|----------|
|       | <b>n</b>                     | <b>%</b> | <b>n</b>                  | <b>%</b> | <b>n</b>                       | <b>%</b> |
| Bajo  | 39                           | 65,0     | 51                        | 85,0     | 5                              | 8,3      |
| Medio | 17                           | 28,3     | 7                         | 11,7     | 34                             | 56,7     |
| Alto  | 4                            | 6,7      | 2                         | 3,3      | 21                             | 35,0     |
| Total | 60                           | 100,0    | 60                        | 100,0    | 60                             | 100,0    |

En la tabla 2, se muestra que, del total de médicos encuestados, el 65,0 % tuvo un nivel bajo de agotamiento emocional, el 85 % un nivel bajo de despersonalización y el 56,7 % un nivel medio de realización profesional.

**Tabla 3.**

*Asociación entre factores psicosociales y dimensión agotamiento emocional de Síndrome de Burnout*

| Factores psicosociales                     | Agotamiento emocional |             |            | Total       | Valor de p |
|--|-----------------------|-------------|------------|-------------|------------|
|  | Bajo                  | Medio       | Alto       |             |            |
| Exigencias psicológicas                    | 12 (30,8%)            | 3 (17,6%)   | 1 (25,0%)  | 16 (26,7%)  | 0,592      |
|  | 27(69,2%)             | 14 (82,4%)  | 3 (75,0%)  | 44 (73,3%)  |            |
| Trabajo activo y desarrollo de habilidades | 2 (5,1%)              | 0 (0,0%)    | 1 (25,0%)  | 3 (5,0%)    | 0,119      |
|  | 37 (94,9%)            | 17 (100,0%) | 3 (75,0%)  | 57 (95,0%)  |            |
| Apoyo Social y calidad de liderazgo        | 39 (100,0%)           | 17 (100,0%) | 4 (100,0%) | 60 (100,0%) | 0,741      |
| Compensaciones                             | 39 (100,0%)           | 17 (100,0%) | 4 (100,0%) | 60 (100,0%) | 0,642      |
| Doble presencia                            | 39 (100,0%)           | 17 (100,0%) | 4 (100,0%) | 60 (100,0%) | 0,738      |

En la tabla 3, se aprecia que los factores analizados en la variable factores psicosociales no tienen asociación estadísticamente significativa con la dimensión agotamiento emocional de Síndrome de Burnout, por tanto se rechazó la hipótesis alternativa y se dio por aceptada la hipótesis nula.

**Tabla 4.**

*Asociación entre factores psicosociales y dimensión despersonalización de Síndrome de Burnout*

| Factores psicosociales                     | Despersonalización |            |            | Total       | Valor de p |
|--|--------------------|------------|------------|-------------|------------|
|  | Bajo               | Medio      | Alto       |             |            |
| Exigencias psicológicas                    | 14 (27,5%)         | 1 (14,3%)  | 1 (50,0%)  | 16 (28,7%)  | 0,571      |
|  | 37(72,5%)          | 6 (85,7%)  | 1 (50,0%)  | 44 (73,3%)  |            |
| Trabajo activo y desarrollo de habilidades | 3 (5,9%)           | 0 (0,0%)   | 0 (0,0%)   | 3 (5,0%)    | 0,757      |
|  | 48 (94,1%)         | 7 (100,0%) | 2 (100,0%) | 57 (95,0%)  |            |
| Apoyo Social y calidad de liderazgo        | 51 (100,0%)        | 7 (100,0%) | 2 (100,0%) | 60 (100,0%) | 0,743      |
| Compensaciones                             | 51 (100,0%)        | 7 (100,0%) | 2 (100,0%) | 60 (100,0%) | 0,743      |
| Doble presencia                            | 51 (100,0%)        | 7 (100,0%) | 2 (100,0%) | 60 (100,0%) | 0,743      |

En la tabla 4, se aprecia que los factores analizados en la variable factores psicosociales no tienen asociación estadísticamente significativa con la dimensión despersonalización de Síndrome de Burnout, por tanto se rechazó la hipótesis alternativa y se dio por aceptada la hipótesis nula.

**Tabla 5.**

*Asociación entre factores psicosociales y dimensión baja realización personal de Síndrome de Burnout*

| Factores psicosociales                            | Baja realización personal |             |             | Total       | Valor de p |
|---|---------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
|   | Bajo                      | Medio       | Alto        |             |            |
| <b>Exigencias psicológicas</b>                    | 2 (40,0 %)                | 7 (20,6 %)  | 7 (33,3%)   | 16 (26,7%)  | 0,455      |
|   | 3(60,0 %)                 | 27 (79,4 %) | 14 (66,7 %) | 44 (73,3%)  |            |
| <b>Trabajo activo y desarrollo de habilidades</b> | 2 (40,0%)                 | 1 (2,9%)    | 0 (0,0%)    | 3 (5,0%)    | 0,001      |
|   | 3 (60,0%)                 | 33 (97,1%)  | 21 (100,0%) | 57 (95,0%)  |            |
| <b>Apoyo Social y calidad de liderazgo</b>        | 5 (100,0%)                | 34 (100,0%) | 21 (100,0%) | 60 (100,0%) | 0,723      |
| <b>Compensaciones</b>                             | 5 (100,0%)                | 34 (100,0%) | 21 (100,0%) | 60 (100,0%) | 0,723      |
| <b>Doble presencia</b>                            | 5 (100,0%)                | 34 (100,0%) | 21 (100,0%) | 60 (100,0%) | 0,723      |

En la tabla 5, se muestra la asociación entre los factores de la variable factores psicosociales y la dimensión baja realización personal. De los factores analizados, se encontró asociación entre el trabajo activo y el desarrollo de habilidades con un  $p = 0,001$ . Los demás factores incluidos en el estudio no mostraron asociaciones significativas con la dimensión baja realización personal de Síndrome de Burnout, por tanto se rechazó la hipótesis alternativa y se dio por aceptada la hipótesis nula.

## 4.2. Discusión

Se llevó a cabo esta investigación con médicos del Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022, dentro del contexto de la pandemia de COVID-19 y se estableció como hipótesis general que el factor psicosocial predominante asociado al síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022, es el factor exigencias psicológicas.

Durante el análisis de los datos recopilados se pudo hallar que los factores psicosociales no tienen asociación con el Síndrome de Burnout, por lo cual se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula que aseveraba que no existe asociación significativa entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

Estos resultados encontraron concordancia con el trabajo realizado por Zafar y colaboradores<sup>13</sup> en Pakistán, quienes encontraron que los médicos y trabajadores de salud de primera línea se vieron afectado principalmente por el trabajo activo que desarrollan y el despliegue de habilidades que deben poner en práctica durante la atención a pacientes que tienen COVID-19 situación que les genera agotamiento, insomnio y angustia emocional, perjudicando así su bienestar y buen estado físico y emocional.

Se encontró discordancia con el trabajo desarrollado por Lai y colaboradores<sup>10</sup>, quienes realizaron su investigación en China, concluyendo que los factores que tienen mayor predominancia en los médicos y enfermeras de un hospital de ese país son la depresión, la ansiedad, el insomnio y la angustia, más aún en el contexto de pandemia por la COVID-19 que ha

generado una amplia carga psicológica en los profesionales sanitarios, debido al constante contacto con los pacientes para brindarles cuidado y atención. Desde esta perspectiva, los resultados obtenidos en la presente investigación mediante el análisis de los factores psicosociales exigencias psicológicas; trabajo activo y desarrollo de habilidades; apoyo social y calidad de liderazgo; compensaciones y doble presencia en la muestra de médicos seleccionada, permitió evidenciar que, a pesar del tipo de trabajo que ellos desarrollan no existe asociación con el Síndrome de Burnout, debido quizá al contexto particular en el cual ha sido estudiado el fenómeno, pues las labores que desarrolla este grupo profesional se encuentran permanentemente sometida a un ritmo de suma exigencia y entrega constante<sup>23</sup>, a pesar de las limitaciones del entorno sanitario, de las deficiencias de infraestructura, de la insuficiencia de materiales y recursos médicos, entre otros elementos que han exigido aplicar estrategias de afrontamiento diferentes a las que se visualizan en investigación de Lai y colaboradores<sup>10</sup> donde se hallaron rasgos como la ansiedad, la angustia y el insomnio, los cuales decantaron en el factor carga psicológica.

Con respecto a la hipótesis específica 1 que establecía que existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la dimensión agotamiento emocional en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022, se encontró que este factor no muestra asociación con ninguna de las dimensiones del Síndrome de Burnout; por tanto se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula.

Estos resultados hallaron concordancia con el trabajo elaborado por Zhang y colaboradores<sup>12</sup> en China, concluyendo que no existe asociación entre los factores psicosociales y la dimensión agotamiento emocional del Síndrome de Burnout estudiados en la presente investigación siendo otros los factores que tienen prevalencia como: el insomnio, la ansiedad, la depresión, la somatización y los síntomas obsesivo -compulsivos, aspectos que generan

diversas problemáticas de salud, a nivel mental, emocional y físico en los profesionales de la salud.<sup>29</sup>

Así también se halló similitud con el estudio realizado por Monterrosa y colaboradores en Colombia<sup>9</sup>, quienes concluyeron que los aspectos que mayor incidencia tienen en los médicos de un hospital de ese país son la discriminación social, decepción, angustia, miedo y estrés, factores que se encuentran estrechamente asociados a los factores psicosociales, pero no se establece relación alguna con la dimensión agotamiento emocional del Síndrome de Burnout; ello puede deberse al tipo de instrumentos que se aplicaron y que se encontraban enfocados en medir las escalas de ansiedad, dado que se inició el estudio poniendo como hipótesis que la ansiedad era el factor de mayor predominancia en el estrés y subsecuente Síndrome de Burnout, factores que no se pudieron evidenciar.

Desde esta perspectiva, es importante resaltar que los factores psicosociales asumidos desde el modelo SUSESO ISTAS 21<sup>22</sup>, tomado como referencia para la elaboración de los instrumentos empleados en el recojo de datos de esta investigación, no se ajustan a la realidad del contexto de estudio, siendo necesario considerar un espectro más amplio de factores que permitan conocer qué está generando situaciones de agotamiento emocional en los médicos peruanos, considerando como referentes aquellos factores que se han podido detectar en otras investigaciones entre los que resaltan la discriminación social, decepción, angustia, miedo, insomnio, ansiedad, depresión, somatización y síntomas obsesivo-compulsivos.

Con relación a la hipótesis específica 2 que señalaba que existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la dimensión despersonalización en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022, se encontró que no existe asociación entre estos factores y la despersonalización, resultados que permitieron rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

Estos resultados hallaron concordancia con el trabajo elaborado por Sorce y colaboradores<sup>11</sup> en Brasil, quienes hallaron que los profesionales médicos y enfermeras sujetos a estudio mostraron una incidencia de Síndrome de Burnout generada por factores psicosociales, especialmente aquella que corresponde al factor trabajo activo y desarrollo de habilidades, debido al intenso trabajo desplegado y los esfuerzos debido al insuficiente personal sanitario para la atención a los pacientes de COVID-19, pero no se encuentra asociación con la dimensión despersonalización.

Sin embargo, se encontró una posición discordante con el estudio llevado a cabo por Alsulimani y colaboradores<sup>14</sup>, en Arabia Saudi, quienes encontraron que los factores psicosociales asociados a la dimensión despersonalización, fueron la edad, el agotamiento, el exceso en las horas de trabajo, la experiencia de años, el promedio de trabajo por día, entre otros que no consideran los factores analizados aquí.

Es importante mencionar aquí que los hallazgos realizados en este trabajo de investigación se constituyen en un aporte relevante, dado que los factores psicosociales analizados en un ámbito específico conformado por médicos peruanos del Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022 difieren de aquellos que se han planteado en el modelo utilizado, debido quizá a la realidad particular que se vive en los hospitales peruanos y que tienen una multiplicidad de características diferentes incluso dentro de una misma ciudad. Esta realidad hace que los médicos asuman sus actividades laborales y el cumplimiento de su misión de manera diversa, aplicando sus propios mecanismos para enfrentar las situaciones que se presentan. Esto no quiere decir que no existan factores psicosociales que los afecten y que los ponga en riesgo de caer en Síndrome de Burnout, sino más bien refleja la necesidad de ampliar el panorama de estudio, ampliando la gama de factores que pueden verse involucrados, a fin de detectar la realidad de cada situación y

poder tomar acciones que eviten el peligro de enfermedades que puedan afectar a este grupo profesional.<sup>27</sup>

Con respecto a la hipótesis específica 3 que señalaba que existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la dimensión baja realización personal en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022, se halló que no existe asociación, exceptuando el factor trabajo activo y el desarrollo de habilidades, por lo cual se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula.

Estos resultados hallaron concordancia con la investigación llevada a cabo por Sandeva y Gidikova<sup>15</sup> en Bulgaria, concluyendo que los principales factores psicosociales que conllevan a problemáticas de baja realización personal del Síndrome de Burnout son el apoyo psicosocial, la carga mental, el trabajo, el trato con pacientes exigentes, la responsabilidad asumida, la calidad de liderazgo, el tiempo de destinado al descanso, entre otros que conllevan a una presión tan fuerte que decanta en situaciones de salud poco favorables en el personal asistencial, pero que no consideran los factores analizados en el estudio que aquí se desarrolla.

También se halló similitud que los resultados se pueden hallar en el estudio que Castro<sup>16</sup> realizó en Perú y que evidenció que las principales causas de las dimensiones de Burnout se hallan en problemáticas de estrés, ansiedad y depresión, los cuales deben ser tomados en cuenta de forma permanente, debido a la carga que asumen los miembros del personal de salud, el estrés, la ansiedad y la depresión, factores que son concebidos como los de mayor incidencia en este grupo profesional.

Así también se encontró discordancia con los resultados que se presentan en el trabajo realizado por Tumbay<sup>17</sup> en el Perú, concluyendo que los principales factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout fueron los factores compensaciones y doble presencia en lo que respecta a las dimensiones baja

realización personal  $\rho=,237$  y agotamiento emocional  $\rho=,237$ , mientras que no se halló relación alguna con la dimensión despersonalización.

Desde esta perspectiva, se pueden señalar que el Síndrome de Burnout solo tiene asociación con el factor psicosocial factor trabajo activo y el desarrollo de habilidades, evidenciándose que los factores exigencias psicológicas; apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia no registran asociación con ninguno de los factores del Síndrome de Burnout, resultados que pueden encontrar sustento en los postulados teóricos que señalan que cada persona asume sus cargas personales, familiares y profesionales de manera diferente, guiando su accionar de diversas maneras y asumiendo las casuísticas que se le presentan en función a sus propias estrategias de afrontamiento.<sup>29</sup>

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

#### **Primera**

Se encontró que no existe asociación significativa entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022; por tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

#### **Segunda**

Se encontró que los factores psicosociales no tienen asociación estadísticamente significativa con la dimensión agotamiento emocional de Síndrome de Burnout: exigencias psicológicas; trabajo activo y desarrollo de habilidades apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia.

#### **Tercera**

Se encontró que los factores psicosociales no tienen asociación estadísticamente significativa con la dimensión despersonalización de Síndrome de Burnout: exigencias psicológicas; trabajo activo y desarrollo de habilidades; apoyo social y calidad de liderazgo; compensaciones y doble presencia.

#### **Cuarta**

Se encontró que los factores psicosociales no tienen asociación estadísticamente significativa con la dimensión baja realización personal de Síndrome de Burnout: exigencias psicológicas, apoyo social y calidad de liderazgo; compensaciones y doble presencia, exceptuando el factor trabajo activo y desarrollo de habilidades que sí tienen significancia.

## **5.2. Recomendaciones**

### **Primera**

Se sugiere al Ministerio de Salud tomar acciones para implementar la asignación de mayor cantidad de personal médico que pueda atender los casos de COVID-19, pues ello ayudará a manejar la alta demanda que existe por parte de los pacientes y optimizar la labor que realizan los médicos, más aún si se considera que la evolución de este virus es sumamente nociva y no se conoce a plenitud su tratamiento.

### **Segunda**

Si bien es cierto no se ha encontrado asociación entre las exigencias psicológicas y las dimensiones del Síndrome de Burnout, es necesario realizar acciones preventivas a nivel institucional, por lo cual se sugiere a los directivos del hospital donde se realizó el estudio que se elabore un plan de apoyo psicológicos a los médicos que laboran ahí, de forma que puedan asumir estrategias de afrontamiento que evite la presencia de cuadros de Síndrome de Burnout.

### **Tercera**

Se sugiere a los directivos del hospital implementar acciones de apoyo e incentivo a los médicos que laboran en dicha institución, de forma que se pueda encaminar de forma adecuada el trabajo activo que realizan y potenciar el desarrollo de habilidades en función a las necesidades que se van presentando con los pacientes por COVID-19.

### **Cuarta**

Se recomienda al médico jefe del hospital en el que se realizó el estudio desarrollar un programa integrado para gestionar acciones de apoyo por parte de todo el personal médico, de forma que se puedan complementar las

acciones de atención que se realizan y optimizar el número de casos atendidos. Asimismo, se debe considerar acciones educativas que permitan contribuir a elevar los niveles de calidad de liderazgo en el personal médico.

#### **Quinta**

Se recomienda al Ministerio de Salud y a las autoridades institucionales buscar mecanismos de compensación a la labor que realizan los médicos de primera línea en la atención a los pacientes COVID-19, de forma que puedan contar con todos los insumos y materiales para su protección, considerándose además los recursos necesarios para desplazamiento, especialmente en las zonas menos favorecidas y más alejadas de la población.

#### **Sexta**

Se recomienda a los médicos jefes buscar mecanismos para lograr que los horarios y cargas de atención no se crucen ni exijan la inversión de tiempo que debe estar destinado a la familia, a fin de evitar que este grupo de profesionales se estrese debido a la duplicidad de responsabilidades que deben asumir y que muchas veces no logran realizar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. [Internet]. 2020. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. Orús A. Número de personas fallecidas a causa del coronavirus en el mundo a fecha de 7 de mayo de 2021, por país. Salud e industria farmacéutica [Internet]. 2021. Disponible desde: <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>
3. Organización Internacional del Trabajo. La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. [Internet]. 2013. Disponible en: [https://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS\\_227402/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS_227402/lang-es/index.htm)
4. De Ambrosio M. La emergencia evidencia el déficit de enfermeras en América Latina. [Internet]. 2020. Disponible desde: <https://saludconlupa.com/noticias/la-emergencia-evidencia-el-deficit-de-enfermeras-en-america-latina/>
5. Ríos AM. América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país. Salud e industria farmacéutica [Internet]. 2021. Disponible desde: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
6. OpenCovid-Perú. Subregistro de fallecidos (SINADEF). [Internet]. 2021. Disponible desde: <https://opencovid-peru.com/>
7. Ministerio de Salud. Hospital Nacional Dos de Mayo. Plan Institucional de respuesta ante brote de nuevos coronavirus (COVID-19) – 2020 del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Internet]. 2021. Disponible desde: [http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos\\_de\\_gestion/normas\\_e\\_mitidas/r\\_dir/2020/03%20Marzo/RD\\_042\\_2020\\_D\\_HN2M.pdf](http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_e_mitidas/r_dir/2020/03%20Marzo/RD_042_2020_D_HN2M.pdf)

8. Manco A. Médico del Dos de Mayo: Unidad de Cuidados Intensivos colapsó y Hospital de Ate Vitarte no acepta más pacientes. Disponible desde: [Internet]. 2020. <https://convoca.pe/agenda-propia/medico-del-dos-mayo-unidad-de-cuidados-intensivos-colapso-y-hospital-de-ate-vitarte>
9. Monterrosa A, Redondo V, Mercado M. Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. *J Investig Med*. [Revista internet]\*. 2020. [acceso 18 de Jun. de 2021]; 1-7. Disponible desde: doi:10.1136/jim-2020-001456
10. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Red JAMA*. [Revista internet]\*. 2020. [acceso 19 de Jun. de 2021]; 3(3) 1-12. Disponible desde: doi: 10.1001 / jamanetworkopen.2020.3976
11. Sorce A, De Lucca SR. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. *Rev. Latin-Am. Enfermagem*. [Revista internet]\*. 2020. [acceso 21 de Jun. de 2021]; 28; 1-11. Disponible desde: 10.1590/1518-8345.4175.3336
12. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*. [Revista internet]\*. 2020. [acceso 18 de Jun. de 2021]; 89; 242-250. Disponible desde: 10.1159/000507639
13. Zafar Q, Mahmood MK, Malik WJ, Usmani A, Ain N. Psychosocial Impact of Covid-19 Pandemic on Frontline Healthcare Workers in Pakistan: A Cross-Sectional Study. *Maples Scientific Publishers*. [Revista internet]\*. 2020. [acceso 18 de Jun. de 2021]; 2(4); 1-17. Disponible desde: <https://doi.org/10.37191>
14. Alsulimani L, Farhat AM, Borah RA, Alkhalifab JA, Alyaseen SM, Alghandi SM. Health care worker burnout during the COVID-19 pandemic. *Saudita Med J*. [Revista internet]\*. 2021. [acceso 22 de Jun. de 2021]; 42(3); 306-

314. Disponible desde: 10.15537 / smj.2021.42.3.20200812.
15. Sandeva G, Gidikova P. Current psychosocial risk factors in the healthcare sector. *Trakia Journal of Sciences*. [Revista internet]\*. 2020. [acceso 12 de Jun. de 2021]; 18(1); 63-71. Disponible desde: 10.15547/tjs.2020.s.01.011
16. Casto AG. Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) en el contexto de COVID-19, Jesús María – Noviembre 2020. [Tesis de Titulación] Perú. [internet] 2020. Disponible desde: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25085>
17. Tumbay LA. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres. Universidad César Vallejo. [Tesis de Maestría] Perú. [internet] 2020. Disponible desde: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47493/Tumbay\\_TLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47493/Tumbay_TLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Quintana RI. Factores de riesgo psicosocial y desempeño laboral del personal de enfermería en un hospital nivel II- Essalud, Callao, 2020. Universidad César Vallejo. [Tesis de Maestría] Perú. [internet] 2020. Disponible desde: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47941/Quintana\\_CRI-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47941/Quintana_CRI-SD.pdf?sequence=1)
19. Uribe JF. Riesgos psicosociales, burnout y factores psicosomáticos en servidores públicos. *Investig. adm.* [Revista internet]\*. 2020. [acceso 16 de Jun. de 2021]; 49(125) 1-12. Disponible desde: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-76782020000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-76782020000100003)
20. Candia M, Pérez JM. Manual del Método del Cuestionario SUSES/ISTAS21 Versiones completa y breve. [Internet]. 2020. Disponible desde: [https://www.suseso.cl/609/articles-609336\\_archivo\\_01.pdf](https://www.suseso.cl/609/articles-609336_archivo_01.pdf)
21. Achs. Manual de Aplicación ACHS. [Internet]. 2013, Dic. Disponible en:

- [https://www.achs.cl/portal/Empresas/Documents/Manual\\_Riesgos\\_Psicosociales.pdf](https://www.achs.cl/portal/Empresas/Documents/Manual_Riesgos_Psicosociales.pdf). [Internet]. 2021, Feb. Disponible en:
22. Stella, LS. Factores de riesgo psicosociales. Implementación de la NOM 035. <https://rutasparafortalecer.org/wp-content/uploads/2021/05/factores-de-riesgo-psicosocial-2020-lady-diaz.pdf>
23. Aranda L, González ML, Hernández R, López A. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos anestesiólogos del Hospital Ángeles Metropolitano. Acta méd Grupo Ángeles [Revista internet]\*. 2021. [acceso 8 de Jun. de 2021]; 17(2) 99-102. Disponible desde: <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v17n2/1870-7203-amga-17-02-99.pdf>
24. Gómez JL, Monsalve C, San Luis C, Fernández R, Aguayo R, Cañadas G. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Revista de Internet]. 2020 [citado 2021 Junio 4]; 39(3): 343-348. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_3\\_2020/18\\_propiedades.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/18_propiedades.pdf)
25. Menéndez A, Galán A, González XM, Coto N. El síndrome de Burnout. [Internet] 2020. Disponible en: <https://revistamedica.com/el-sindrome-de-burnout/>
26. Anzules JB, Véliz IJ, Vences MR, Menéndez TR. Síndrome de Burnout. Un riesgo psicosocial en la atención médica. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida [Revista de Internet]. 2019 [citado 2021 Junio 2]; 3(6): 343-348. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.393>
27. Sorce A, De Lucca SR. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre los profesionales de servicio de salud mental. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Revista internet]\*. 2020. [acceso 19 de Jun. de 2021]; 28; 1-11. Disponible desde: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Qvm6b5FzSBCXTLLSsfTpRVd/?format=pdf&lang=es>

28. Peraza CX. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. Medisur. [Revista internet]\*. 2020. [acceso 14 de Jun. de 2021]; 28; 1-11. Disponible desde: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Qvm6b5FzSBCXTLLSsfTpRVd/?format=pdf&lang=es>
29. Valdiviezo A, López MC. Estrés y Burnout en médicos familiares. Investigación Científica o Tecnológica. Revista Colombiana de Salud Ocupacional [Revista internet]\*. 2016. [acceso 14 de Jun. de 2021]; 6(4); 132-135. Disponible desde: [https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/4944/4229](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4944/4229)
30. Arruda A, Marques H, Álvaro JL. Relaciones entre valores humanos y síndrome de burnout. Rev Asoc Esp Med Trab [Revista internet]\*. 2020. [acceso 22 de Jun. de 2021]; 29(4); 357-373. Disponible desde: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-357.pdf>
31. Manzano A. Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación. Horizontes Rev. Inv. Cs. Edu. [Revista internet]\*. 2020. [acceso 17 de Jun. de 2021]; 4(16); 499-511. Disponible desde: <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.132>
32. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Ciencia y Trabajo. [Internet] 2016 Oct [acceso 11 de Jun. de 2021]; 19(58): 59 - 63. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>
33. Jácome SJ, Villaquiran A, García C, Duque IL. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. Revista Cuidarte. [Revista Internet] 2019 Jun-Abr [acceso 3 de Jun. de 2021]; 10(1): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
34. Medina M. Laudatio: Nivel de satisfacción y fatiga por compasión del personal del 911. Horizonte Sanitario. [Revista Internet] 2021 Set-Dic. [acceso 4 de Jun. de 2021]; 19(3). Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3639>

35. Manjarrez NN, Boza JA, Mendoza EY. Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. Pensamiento psicológico. [Revista de Internet]. 2020 [citado 2021 Junio 12]; 11(5): 1-8. Disponible en: [Revista de Internet]. 2020 [citado 2021 Junio 12]; 11(5): 359-365. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n1/2218-3620-rus-12-01-359.pdf>
36. Antonietti L, Ortiz Z, Esandi ME, Duré I, Cho M. Condiciones y medio ambiente de trabajo en salud: modelo conceptual para áreas remotas y rurales. Rev Panam Salud Pública. [Revista de Internet]. 2020 [citado 2021 Junio 17]; (4): 359-365. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n1/2218-3620-rus-12-01-359.pdf>
37. Tartaglini MF, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD. Escala de sobrecarga del cuidado de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. Neurología Argentina. [Revista de Internet]. 2020 [citado 2021 Junio 16]; 12(1): 27-35. Disponible en: 10.1016/j.neuarg.2019.11.003
38. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Operacionalización de variables

**ALUMNO:** ACHA CAZAL, KEREN ABIGAIL

**ASESOR:** FUSTER GUILLEN, DORIS ELISA

**LOCAL:** HOSPITAL NACIONAL DE SUPE “LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO”

**TEMA:** FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN UN HOSPITAL NACIONAL, 2022

**Revisando los indicadores y construyendo ítems de la variable: factores psicosociales**

| Dimensiones                                | Definición de indicadores             | Ítem (lenguaje sencillo)   | Escala   |
|--|---------------------------------------|--|--|
| Exigencias psicológicas                    | Condiciones del contexto laboral      | 1. ¿Puede realizar la atención de los pacientes con tranquilidad?  | (4) <i>Muy favorable = 76 – 100</i><br>(3) <i>Favorable = 51 – 75</i><br>(2) <i>Desfavorable = 26 – 50</i><br>(1) <i>Muy desfavorable = 1 - 25</i> |
|  |                                       | 2. Durante su labor, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?  |  |
|  |                                       | 3. ¿Cuenta con las condiciones necesarias para atender a los pacientes asignados?                        |  |
|  | Desgaste emocional                    | 4. En general, ¿considera usted que su trabajo le provoca desgaste emocional?                            |  |
|  |                                       | 5. En su trabajo ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?                                |  |
|  |                                       | 6. ¿Su trabajo requiere atención constante?  |  |
| Trabajo activo y desarrollo de habilidades | Control del tiempo laboral            | 7. ¿Tiene usted control sobre la cantidad de pacientes que debe atender?                                 |  |
|  |                                       | 8. ¿Puede dejar su trabajo un momento para coordinar con sus colegas?                                    |  |
|  |                                       | 9. ¿Los horarios asignados se pueden cumplir con rigurosidad?  |  |
|  | Percepción de su labor                | 10. ¿Considera que su labor es importante en la atención a pacientes dentro del contexto de la COVID-19? |  |
|  |                                       | 11. ¿Siente que su labor aporta a optimizar la salud de los pacientes que atiende en el hospital?        |  |
|  |                                       | 12. ¿Siente que el hospital donde labora tiene gran importancia para usted?                              |  |
| Apoyo Social y calidad de liderazgo        | Definición de roles y apoyo directivo | 13. ¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?  |  |
|  |                                       | 14. ¿Tiene que hacer tareas que usted cree deberían hacerse de otra manera?                              |  |
|  |                                       | 15. ¿Recibe apoyo de sus jefes o superiores inmediatos?  |  |
|  | Relaciones en el entorno laboral      | 16. Entre compañeros ¿se ayudan en el trabajo?   |  |
|  |                                       | 17. ¿Sus jefes inmediatos, resuelven bien los conflictos?  |  |
|  |                                       | 18. ¿Mantiene buena comunicación con los pacientes?  |  |
| Compensaciones                             | Estabilidad y reconocimiento          | 19. ¿Está preocupado por si lo despiden o no le renuevan el contrato?                                    |  |
|  |                                       | 20. ¿Está preocupado por si le cambian las tareas contra su voluntad?                                    |  |
|  |                                       | 21. ¿Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco?  |  |
| Doble presencia                            | Cargas familiares                     | 22. Si está ausente un día de casa, ¿las tareas domésticas que realiza se quedan sin hacer?              |  |
|  |                                       | 23. ¿Cuándo está en el trabajo piensa en las exigencias domésticas y familiares?                         |  |
|  |                                       | 24. ¿Las responsabilidades familiares interfieren con su trabajo en el hospital?                         |  |

Nota. Adaptado de Cuestionario SUSESO ISTAS-21 (Versión breve)

## Revisando los indicadores y construyendo ítems de la variable: Síndrome de Burnout

| Dimensiones               | Definición de indicadores   | Ítem (lenguaje sencillo)   | Escala   |
|---------------------------|---|--|--|
| Agotamiento emocional     | Desánimo  | 1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo en el servicio.                            | 0=Nunca<br>1=Pocas veces al año o menos<br>2=Una vez al mes o menos<br>3=Unas pocas veces al mes<br>4=Una vez a la semana.<br>5=Unas pocas veces a la semana<br>6=Todos los días |
|                           |   | 2. Cuando termino mi jornada en el servicio me siento vacío(a)                                   |  |
|                           |   | 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado(a)  |  |
|                           |   | 6. Siento que trabajar todo el día con personas me cansa   |  |
|                           |   | 8. Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa                                     |  |
|                           | Fatiga  | 13. Me siento frustrado(a) por mi trabajo  |  |
|                           |   | 14. Siento que dedico demasiado tiempo en mi trabajo   |  |
| Irritabilidad             | 16. Siento que el trabajar en contacto directo con las personas, me cansa |  |  |
|                           | 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades            |  |  |
| Despersonalización        | Apatía  | 5. Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales                      |  |
|                           |   | 10. Siento que me he vuelto más duro(a) con la gente   |  |
|                           |   | 11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente                             |  |
|                           | Culpabilidad  | 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes                         |  |
|                           |   | 22. Me parece que los pacientes me culpan de sus problemas                                       |  |
| Baja realización personal | Empatía   | 4. Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente                             |  |
|                           |   | 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes                            |  |
|                           |   | 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo |  |
|                           |   | 12. Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo   |  |
|                           | Entusiasmo  | 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes                    |  |
|                           |   | 18. Me siento estimulado(a) después de haber trabajado con mis pacientes                         |  |
|                           |   | 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo   |  |
|                           |   | 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada            |  |

Nota. Tomado de Maslach Burnout Inventory (MBI)

## Anexo 2: Matriz de Consistencia

| Problema general   | Objetivo general   | Hipótesis general   | Variables   |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |
|--|--|---|---|-------------|-----------|-------------------------|--|--|--|-------------------------------------|---|----------------|------------------------------|-----------------|-------------------|
| ¿Cuál es la asociación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022?                 | Determinar la asociación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022.                 | H <sub>1</sub> : Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022.<br>H <sub>0</sub> : No existe asociación significativa entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022. | VARIABLE 1. Factores psicosociales: Condiciones existentes dentro de un hospital estatal de Lima que se encuentran relacionadas con el tipo de función asignada a los médicos, la ejecución de actividades, el clima laboral, la organización y la salud, que se medirán mediante 5 dimensiones: factores psicológicos, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia.  |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |
| <b>Problemas específicos</b>   | <b>Objetivos específicos</b>   | <b>Hipótesis específicas</b>  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Exigencias psicológicas</td> <td>Condiciones del contexto laboral<br/>Desgaste emocional</td> </tr> <tr> <td>Trabajo activo y desarrollo de habilidades</td> <td>Control del tiempo laboral<br/>Percepción de su labor</td> </tr> <tr> <td>Apoyo social y calidad de liderazgo</td> <td>Definición de roles y apoyo directivo<br/>Relaciones en el entorno laboral</td> </tr> <tr> <td>Compensaciones</td> <td>Estabilidad y reconocimiento</td> </tr> <tr> <td>Doble presencia</td> <td>Cargas familiares</td> </tr> </tbody> </table>   | Dimensiones | Indicador | Exigencias psicológicas | Condiciones del contexto laboral<br>Desgaste emocional | Trabajo activo y desarrollo de habilidades | Control del tiempo laboral<br>Percepción de su labor | Apoyo social y calidad de liderazgo | Definición de roles y apoyo directivo<br>Relaciones en el entorno laboral | Compensaciones | Estabilidad y reconocimiento | Doble presencia | Cargas familiares |
| Dimensiones  | Indicador  |   |   |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |
| Exigencias psicológicas  | Condiciones del contexto laboral<br>Desgaste emocional   |   |   |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |
| Trabajo activo y desarrollo de habilidades   | Control del tiempo laboral<br>Percepción de su labor   |   |   |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |
| Apoyo social y calidad de liderazgo  | Definición de roles y apoyo directivo<br>Relaciones en el entorno laboral  |   |   |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |
| Compensaciones   | Estabilidad y reconocimiento   |   |   |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |
| Doble presencia  | Cargas familiares  |   |   |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |
| ¿Cuál es la asociación entre los factores psicosociales y la dimensión agotamiento emocional en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022?     | Determinar la asociación entre los factores psicosociales y la dimensión agotamiento emocional en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022.     | H <sub>1</sub> : Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la dimensión agotamiento emocional en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022.  | <p>VARIABLE 2. Síndrome de Burnout: Es un síndrome psicológico de agotamiento emocional que se genera principalmente en médicos del Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022 que mantienen una relación constante y directa con otras personas, sobre todo, si existe una discrepancia entre las expectativas laborales del trabajador y la realidad de las tareas, que se medirán mediante tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Indicador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Agotamiento emocional</td> <td>Desanimo<br/>Fatiga<br/>Irritabilidad</td> </tr> <tr> <td>Despersonalización</td> <td>Apatía<br/>Culpabilidad</td> </tr> <tr> <td>Baja realización personal</td> <td>Empatía<br/>Entusiasmo</td> </tr> </tbody> </table> | Dimensión   | Indicador | Agotamiento emocional   | Desanimo<br>Fatiga<br>Irritabilidad                    | Despersonalización                         | Apatía<br>Culpabilidad                               | Baja realización personal           | Empatía<br>Entusiasmo   |                |                              |                 |                   |
| Dimensión  | Indicador  |   |   |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |
| Agotamiento emocional  | Desanimo<br>Fatiga<br>Irritabilidad  |   |   |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |
| Despersonalización   | Apatía<br>Culpabilidad   |   |   |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |
| Baja realización personal  | Empatía<br>Entusiasmo  |   |   |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |
| ¿Cuál es la asociación entre los factores psicosociales y la dimensión despersonalización en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022?        | Determinar la asociación entre los factores psicosociales y la dimensión despersonalización en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022.        | H <sub>1</sub> : Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la dimensión despersonalización en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022.   |   |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |
| ¿Cuál es la asociación entre los factores psicosociales y la dimensión baja realización personal en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022? | Determinar la asociación entre los factores psicosociales y la dimensión baja realización personal en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022. | H <sub>1</sub> : Existe asociación significativa entre los factores psicosociales y la dimensión baja realización personal en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022.  |   |             |           |                         |  |  |  |                                     |   |                |                              |                 |                   |

## Anexo 3: Validación de informes de opinión de expertos

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Dra. Doris Fuster Guillen
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente investigadora – Universidad San Juan Bautista.
- 1.3. Tipo de expertos: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: Factores psicosociales del síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de Covid-19 en un hospital nacional 2021.
- 1.5. autor del instrumento: ACHA CAZAL, Keren Abigail

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

| INDICADORES     | CRITERIOS  | Deficiente<br>00 – 20% | Regular<br>21 – 40% | Buena<br>41 – 60% | Muy Buena<br>61 – 80% | Excelente<br>81 – 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD        | Esta formulado con un lenguaje claro.                        |                        |                     |                   |                       | 90%                    |
| OBJETIVIDAD     | No presenta sesgo ni induce respuestas                       |                        |                     |                   |                       | 90%                    |
| ACTUALIDAD      | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre.....           |                        |                     |                   |                       | 90%                    |
| ORGANIZACION    | Existe una organización lógica y coherente de los items.     |                        |                     |                   |                       | 90%                    |
| SUFICIENCIA     | Comprende aspectos en calidad y cantidad.                    |                        |                     |                   |                       | 90%                    |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer.....                                |                        |                     |                   |                       | 90%                    |
| CONSISTENCIA    | Basados en aspectos teóricos y científicos.                  |                        |                     |                   |                       | 90%                    |
| COHERENCIA      | Entre los índices e indicadores.                             |                        |                     |                   |                       | 90%                    |
| METODOLOGIA     | La estrategia responde al propósito de la investigación..... |                        |                     |                   |                       | 90%                    |

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

90%

LUGAR Y FECHA: LIMA 13 DE JULIO 2021



FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 04086550

TELEFONO: 990968126

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: ROQUE QUEZADA JUAN CARLOS EZEQUIEL

1.2. Cargo e institución donde labora: METODOLOGO y ESTADISTICO INCN

1.3. Tipo de expertos: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Factores psicosociales del síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de Covid-19 en un hospital nacional 2021.

1.5. autor del instrumento: ACHA CAZAL, Keren Abigail

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACION.

| INDICADORES     | CRITERIOS  | Deficiente<br>00 – 20% | Regular<br>21 – 40% | Buena<br>41 – 60% | Muy Buena<br>61 – 80% | Excelente<br>81 – 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD        | Esta formulado con un lenguaje claro.  |                        |                     |                   | X                     |                        |
| OBJETIVIDAD     | No presenta sesgo ni induce respuestas   |                        |                     |                   | X                     |                        |
| ACTUALIDAD      | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes. |                        |                     |                   | X                     |                        |
| ORGANIZACION    | Existe una organización lógica y coherente de los items.   |                        |                     |                   | X                     |                        |
| SUFICIENCIA     | Comprende aspectos en calidad y cantidad.  |                        |                     |                   | X                     |                        |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.                      |                        |                     |                   | X                     |                        |
| CONSISTENCIA    | Basados en aspectos teóricos y científicos.  |                        |                     |                   | X                     |                        |
| COHERENCIA      | Entre los índices e indicadores.   |                        |                     |                   | X                     |                        |
| METODOLOGIA     | La estrategia responde al propósito de la investigación explicativa descriptiva, observacional y retrospectiva.            |                        |                     |                   | X                     |                        |

#### III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

80%

LUGAR Y FECHA: LIMA DE JUNIO 2021

  
Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada  
Docente investigador en la UPSE  
Metodólogo y Estadístico INCN

FIRMA Y SELO

DNI: 45914991

TELEFONO: 945558094

### **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

#### **I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: SANTIESTEBAN ROJAS PASCUAL ROMAN
- 1.2. Cargo e institución donde labora: MEDICO SUBDIRECTOR DE HNLERD de Supe
- 1.3. Tipo de expertos: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: Factores psicosociales del síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de Covid-19 en un hospital nacional 2021.
- 1.5. autor del instrumento: ACHA CAZAL, Keren Abigail

#### **II.- ASPECTOS DE VALIDACION.**

| INDICADORES     | CRITERIOS  | Deficiente<br>00-20% | Regular<br>21-40% | Buena<br>41-60% | Muy Buena<br>61-80% | Excelente<br>81-100% |
|-----------------|--|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| CLARIDAD        | Esta formulado con un lenguaje claro.  |                      |                   |                 | X                   |                      |
| OBJETIVIDAD     | No presenta sesgo ni induce respuestas   |                      |                   |                 | X                   |                      |
| ACTUALIDAD      | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes. |                      |                   |                 | X                   |                      |
| ORGANIZACION    | Existe una organización lógica y coherente de los items.   |                      |                   |                 | X                   |                      |
| SUFICIENCIA     | Comprende aspectos en calidad y cantidad.  |                      |                   |                 | X                   |                      |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer complicaciones presentes en neonatos con controles prenatales insuficientes.                      |                      |                   |                 | X                   |                      |
| CONSISTENCIA    | Basados en aspectos teóricos y científicos.  |                      |                   |                 | X                   |                      |
| COHERENCIA      | Entre los índices e indicadores.   |                      |                   |                 | X                   |                      |
| METODOLOGIA     | La estrategia responde al propósito de la investigación explicativa descriptiva, observacional y retrospectiva.            |                      |                   |                 | X                   |                      |

#### **III.- OPINION DE APLICABILIDAD:**

#### **IV.- PROMEDIO DE VALORACION:**

80%

LUGAR Y FECHA: LIMA DE JUNIO 2021

FIRMA Y SELO

DNI: 06069716

TELEFONO: 998638547

## **Anexo 4: consentimiento informado para participación en proyecto de investigación**

Institución: Universidad Privada San Juan Bautista

Investigadora: Keren Abigail Acha Cazal

### **Título:**

Factores psicosociales asociados al síndrome de burnout en médicos, durante la pandemia de covid-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

### **Objetivo:**

Determinar la asociación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, 2022.

**La finalidad de este protocolo** es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento para poder participar de esta encuesta.

**El propósito de la investigación:** es contribuir al conocimiento de los factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout, a fin de establecer acciones que contribuyan a mejorar las condiciones de trabajo de los médicos, con la finalidad de preservar su salud y bienestar, así como la de los pacientes COVID-19 que son atendidos en las instalaciones del Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022 en el que se llevará a cabo este estudio. Con ello también se podrá optimizar su desempeño profesional, permitiendo elevarlos estándares de calidad en el servicio a los pacientes que presentan esta problemática que pone riesgo su vida, contribuyendo también, con un granito de arena, a lograr un mejor sistema de salud, que preserve tanto a los profesionales sanitarios como a las personas que acuden a las instalaciones de salud para recibir atención.

Para ello, se le solicita participar en esta encuesta que le tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio.

### **METODOLOGÍA:**

Si usted acepta participar, se le informa que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Llenado de ficha de consentimiento informado.
2. Llenado de 2 instrumentos: el primero un cuestionario sobre factores psicosociales con 24 preguntas divididas en 5 dimensiones: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia, El segundo instrumento es el Maslach Burnout Inventory (MBI), que está organizado en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.
3. Una vez culminado el llenado de los instrumentos se procederá a recogerlos.
4. Los datos obtenidos del análisis de los instrumentos serán posteriormente digitados en el programa Microsoft Excel 2016 y se procesará mediante el software estadístico SPSS versión 26 para su posterior interpretación, discusión y conclusión.

**Nota:** la investigadora quedará a su disposición para cualquier duda o aclaración que desee.

### **MOLESTIAS O RIESGOS:**

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

**BENEFICIOS:**

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio.

**COSTOS E INCENTIVOS:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio y no recibirá recompensa económica.

**CONFIDENCIALIDAD:**

El investigador registrará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar a la investigadora principal Keren Abigail Acha Cazal o llamarla al teléfono 997562919.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombre y firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre de la investigadora responsable: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_



## Instrumento para medir la variable Síndrome de Burnout

| Variable: Síndrome de Burnout |                       |      |        |        |      |        |        |        |                    |        |      |      |      |      |                           |        |        |        |      |     |      |     |
|-------------------------------|-----------------------|------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------------------|--------|------|------|------|------|---------------------------|--------|--------|--------|------|-----|------|-----|
| Cuestionario                  | Agotamiento emocional |      |        |        |      |        |        |        | Despersonalización |        |      |      |      |      | Baja realización personal |        |        |        |      |     | Suma |     |
|                               | 1                     | 2    | 3      | 6      | 8    | 13     | 14     | 16     | 20                 | 5      | 10   | 11   | 15   | 22   | 9                         | 10     | 11     | 12     | 13   | 14  |      | 15  |
| 1                             | 1                     | 1    | 0      | 0      | 1    | 0      | 2      | 0      | 0                  | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 5                         | 6      | 5      | 5      | 5    | 5   | 5    | 4   |
| 2                             | 1                     | 3    | 1      | 5      | 1    | 4      | 4      | 3      | 2                  | 0      | 1    | 0    | 0    | 1    | 5                         | 5      | 5      | 5      | 5    | 5   | 5    | 4   |
| 3                             | 3                     | 1    | 2      | 1      | 1    | 0      | 2      | 5      | 0                  | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 6                         | 5      | 3      | 5      | 5    | 5   | 6    | 0   |
| 4                             | 0                     | 0    | 0      | 0      | 0    | 0      | 0      | 0      | 0                  | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 5                         | 5      | 6      | 4      | 5    | 5   | 6    | 2   |
| 5                             | 3                     | 3    | 0      | 3      | 1    | 0      | 3      | 0      | 0                  | 0      | 0    | 0    | 6    | 0    | 6                         | 6      | 6      | 6      | 6    | 6   | 6    | 6   |
| 6                             | 1                     | 3    | 0      | 3      | 1    | 0      | 2      | 3      | 0                  | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 5                         | 6      | 6      | 6      | 6    | 6   | 6    | 6   |
| 7                             | 1                     | 0    | 2      | 1      | 3    | 1      | 5      | 6      | 1                  | 3      | 3    | 3    | 1    | 5    | 6                         | 6      | 5      | 6      | 6    | 6   | 6    | 0   |
| 8                             | 0                     | 6    | 0      | 1      | 1    | 1      | 1      | 3      | 1                  | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 5                         | 3      | 5      | 3      | 5    | 5   | 6    | 1   |
| 9                             | 4                     | 4    | 4      | 3      | 1    | 5      | 4      | 3      | 4                  | 1      | 1    | 2    | 1    | 4    | 6                         | 6      | 6      | 6      | 6    | 5   | 6    | 1   |
| 10                            | 0                     | 3    | 0      | 3      | 0    | 0      | 3      | 3      | 0                  | 0      | 0    | 1    | 0    | 0    | 5                         | 4      | 4      | 5      | 5    | 3   | 5    | 2   |
| 11                            | 1                     | 3    | 1      | 2      | 3    | 1      | 4      | 3      | 0                  | 0      | 1    | 1    | 0    | 1    | 6                         | 5      | 6      | 5      | 5    | 5   | 6    | 0   |
| 12                            | 0                     | 1    | 0      | 1      | 0    | 0      | 0      | 1      | 0                  | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 5                         | 5      | 6      | 5      | 5    | 5   | 5    | 1   |
| 13                            | 1                     | 5    | 1      | 4      | 1    | 3      | 4      | 5      | 1                  | 0      | 3    | 3    | 0    | 1    | 6                         | 6      | 6      | 6      | 6    | 6   | 6    | 3   |
| 14                            | 2                     | 2    | 2      | 1      | 1    | 0      | 2      | 3      | 0                  | 0      | 1    | 1    | 0    | 2    | 6                         | 5      | 6      | 2      | 5    | 5   | 5    | 1   |
| 15                            | 0                     | 0    | 0      | 0      | 0    | 0      | 0      | 0      | 0                  | 0      | 0    | 0    | 0    | 2    | 5                         | 5      | 5      | 5      | 5    | 5   | 5    | 0   |
| 16                            | 0                     | 1    | 2      | 5      | 1    | 1      | 1      | 0      | 0                  | 0      | 0    | 1    | 0    | 3    | 6                         | 6      | 6      | 6      | 6    | 6   | 6    | 2   |
| 17                            | 0                     | 3    | 0      | 2      | 1    | 0      | 4      | 1      | 0                  | 0      | 0    | 0    | 0    | 2    | 6                         | 5      | 5      | 5      | 5    | 5   | 4    | 3   |
| 18                            | 2                     | 5    | 2      | 0      | 3    | 0      | 5      | 0      | 0                  | 1      | 0    | 0    | 0    | 0    | 6                         | 6      | 6      | 6      | 6    | 6   | 6    | 2   |
| 19                            | 4                     | 6    | 0      | 5      | 6    | 5      | 6      | 3      | 1                  | 0      | 0    | 0    | 0    | 3    | 1                         | 6      | 6      | 6      | 6    | 6   | 6    | 0   |
| 20                            | 0                     | 0    | 0      | 1      | 6    | 0      | 1      | 1      | 0                  | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 3                         | 6      | 2      | 6      | 5    | 0   | 4    | 2   |
| Varianza                      | 1.76                  | 3.75 | 1.2275 | 2.8475 | 2.94 | 2.8475 | 3.1275 | 3.4275 | 0.95               | 0.4875 | 0.85 | 0.94 | 1.74 | 2.26 | 1.46                      | 0.6275 | 1.1875 | 1.1275 | 0.24 | 1.8 | 0.45 | 3.3 |
| Alfa                          |                       |      |        |        |      |        |        |        | 0.84               |        |      |      |      |      |                           |        |        |        |      |     |      |     |
| Número de ítems               |                       |      |        |        |      |        |        |        | 22                 |        |      |      |      |      |                           |        |        |        |      |     |      |     |
| ∑ varianza de cada ítem       |                       |      |        |        |      |        |        |        | 39.348             |        |      |      |      |      |                           |        |        |        |      |     |      |     |
| varianza total                |                       |      |        |        |      |        |        |        | 196.03             |        |      |      |      |      |                           |        |        |        |      |     |      |     |

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

| Alfa de Cronbach |             |
|------------------|-------------|
| Muy baja         | [0 - 0.2>   |
| Baja             | [0.2 - 0.4> |
| Moderada         | [0.4 - 0.6> |
| Buena            | [0.6 - 0.8> |
| Alta             | [0.8 - 1.0] |

El alfa de Cronbach es de 0.84, lo que es un buen indicador en el rango de alta.

## CUESTIONARIO 1

### Factores Psicosociales

Soy la Bach. ACHA CAZAL, Keren Abigail de la UPSJB y estoy llevando a cabo la investigación sobre: "Factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos, durante la pandemia de COVID-19 en el hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", 2022. Mucho le agradecería que me brinde su colaboración respondiendo a las preguntas del cuestionario que se presenta a continuación. Los datos recogidos serán utilizados para beneficio de esta institución de salud. Muchas gracias.

| ÍTEMS  | Siempre | La mayoría de las veces | Algunas veces | Solo unas pocas veces | Nunca |
|--|---------|-------------------------|---------------|-----------------------|-------|
| <b>DIMENSIÓN EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS</b>   |         |                         |               |                       |       |
| 1. ¿Puede realizar la atención de los pacientes con tranquilidad?  |         |                         |               |                       |       |
| 2. Durante su labor, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?  |         |                         |               |                       |       |
| 3. ¿Cuenta con las condiciones necesarias para atender a los pacientes asignados?                        |         |                         |               |                       |       |
| 4. En general, ¿considera usted que su trabajo le provoca desgaste emocional?                            |         |                         |               |                       |       |
| 5. En su trabajo ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?                                |         |                         |               |                       |       |
| 6. ¿Su trabajo requiere atención constante?  |         |                         |               |                       |       |
| <b>TRABAJO ACTIVO Y DESARROLLO DE HABILIDADES</b>  |         |                         |               |                       |       |
| 7. ¿Tiene usted control sobre la cantidad de pacientes que debe atender?                                 |         |                         |               |                       |       |
| 8. ¿Puede dejar su trabajo un momento para coordinar con sus colegas?                                    |         |                         |               |                       |       |
| 9. ¿Los horarios asignados se pueden cumplir con rigurosidad?  |         |                         |               |                       |       |
| 10. ¿Considera que su labor es importante en la atención a pacientes dentro del contexto de la COVID-19? |         |                         |               |                       |       |
| 11. ¿Siente que su labor aporta a optimizar la salud de los pacientes que atiende en el hospital?        |         |                         |               |                       |       |
| 12. ¿Siente que el hospital donde labora tiene gran importancia para usted?                              |         |                         |               |                       |       |

| <b>APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO</b>  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 13. ¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?                                 |  |  |  |  |  |
| 14. ¿Tiene que hacer tareas que usted cree deberían hacerse de otra manera?                 |  |  |  |  |  |
| 15. ¿Recibe apoyo de sus jefes o superiores inmediatos?                                     |  |  |  |  |  |
| 16. Entre compañeros ¿se ayudan en el trabajo?  |  |  |  |  |  |
| 17. ¿Sus jefes inmediatos, resuelven bien los conflictos?                                   |  |  |  |  |  |
| 18. ¿Mantiene buena comunicación con los pacientes?   |  |  |  |  |  |
| <b>COMPENSACIONES</b>   |  |  |  |  |  |
| 19. ¿Está preocupado por si lo despiden o no le renuevan el contrato?                       |  |  |  |  |  |
| 20. ¿Está preocupado por si le cambian las tareas contra su voluntad?                       |  |  |  |  |  |
| 21. ¿Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco?                                   |  |  |  |  |  |
| <b>DOBLE PRESENCIA</b>  |  |  |  |  |  |
| 22. Si está ausente un día de casa, ¿las tareas domésticas que realiza se quedan sin hacer? |  |  |  |  |  |
| 23. ¿Cuándo está en el trabajo piensa en las exigencias domésticas y familiares?            |  |  |  |  |  |
| 24. ¿Las responsabilidades familiares interfieren con su trabajo en el hospital?            |  |  |  |  |  |



|    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Me siento frustrado/a en mi trabajo.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14 | Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15 | Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16 | Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17 | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18 | Me siento estimado después de trabajar en contacto con mis pacientes.             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19 | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20 | Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21 | Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22 | Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

## Anexo 6: constancia de aprobación del Comité de Ética



### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

#### CONSTANCIA N° 584-2022- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°584-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN UN HOSPITAL NACIONAL, 2022"**

Investigador (a) Principal: **ACHA CAZAL, KEREN ABIGAIL**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **25/04/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 25 de abril de 2022.



  
Mg. Juan Antonio Flores Tumba  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle Nº  
302-304 (Ex Hacienda Vitis)

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur  
Ex km 300 La Angostura,  
Submañilla

**CHINCHA**  
Calle Abella 108 Urbanización  
Las Villas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 749 2006