

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD
EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL APOYO
RECUAY ÁNCASH 2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RUEDA RODRÍGUEZ PEPAR PEDRO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

DRA. Cindy Elizabeth ALARRAZ MOLINA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dra. Cindy Elizabeth ALARRAZ MOLINA por compartir sus conocimientos y guiarme en el desarrollo de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi familia RUEDA RODRIGUEZ, por el apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera profesional, y a todos mis maestros por sus enseñanzas y experiencias compartidas.

Y a todas aquellas personas que siempre estuvieron apoyándome en los buenos y malos momentos.

Gracias.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19 del Hospital de Apoyo Recuay, Áncash, 2022.

Material y métodos: Estudio descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 70 personales de salud. Se incluyeron 27 técnicos de enfermería, 19 enfermeras, 17 médicos y 7 obstetras. La técnica de recolección fue la encuesta. El instrumento para la variable Síndrome de Burnout fue MBI y para la variable Depresión BDI-II. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete SPSS y el análisis de asociación se utilizó la prueba de chi cuadrado, considerándose significancia estadística un $p < 0.05$

Resultados: Se evaluaron 70 personales de salud. La mediana de edad fue de 45 años [22-65]; el 70% (n:49) fue de sexo femenino y el 30% (n:21) masculino; el 70% (n:49) fueron casados; el 30% (n:21) solteros; el 38.6% (n:27) técnicos de enfermería; el 81.4%(n:57) tuvieron COVID-19 y el 98.6% (n:69) tuvo contacto con pacientes infectados. El 52.9%(n:37) del personal presentaron un nivel bajo de Síndrome de Burnout y el 80% (n:56) presentaron depresión nivel mínimo. Además, existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y depresión ($p = 0.000$), así como relación significativa entre agotamiento laboral y depresión ($p = 0.000$); y relación entre despersonalización y depresión ($p = 0.005$); sin embargo, no existe relación entre realización personal y depresión ($p = 0.147$).

Conclusiones: Se precisó que, existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

Palabras claves: Síndrome de burnout, depresión, despersonalización, agotamiento laboral.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between Burnout Syndrome and depression in health personnel in the context of the COVID-19 pandemic, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash, 2022.

Material and methods: Descriptive, correlational and cross-sectional study. The population consisted of 70 health personnel. Twenty-seven nursing technicians, 19 nurses, 17 physicians, and 7 obstetricians were included. The collection technique was the survey. The instrument for the variable Burnout Syndrome was MBI and for the variable Depression BDI-II. Statistical analysis was performed using the SPSS package and the association analysis was performed using the chi square test, considering statistical significance as $p < 0.05$.

Results: 70 health personnel were evaluated. The median age was 45 years [22-65]; 70% (n:49) were female and 30% (n:21) male; 70% (n:49) were married; 30% (n:21) single; 38.6% (n:27) nursing technicians; 81.4% (n:57) had COVID-19 and 98.6% (n:69) had contact with infected patients. 52.9% (n:37) of the staff presented a low level of Burnout Syndrome and 80% (n:56) presented minimal level depression. In addition, there is a significant relationship between Burnout Syndrome and depression ($p = 0.000$), as well as a significant relationship between job exhaustion and depression ($p = 0.000$); and relationship between depersonalization and depression ($p = 0.005$); however, there is no relationship between personal fulfillment and depression ($p = 0.147$).

Conclusions: It was specified that there is a significant relationship between Burnout Syndrome and depression in health personnel in the context of the COVID-19 pandemic, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

Keywords: Burnout syndrome, depression, depersonalization, job exhaustion.

INTRODUCCIÓN

La pandemia del coronavirus (COVID-19) ejerce una gran presión sobre todos los sistemas de atención médica. La depresión, el estrés y el agotamiento laboral entre los trabajadores de la salud han sido considerados como problemas críticos de salud incluso antes de la pandemia. El agotamiento del personal asistencial, un síndrome relacionado con el trabajo que implica agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de logro personal reducido, se definió aquello como una crisis de salud pública global con impactos negativos en médicos individuales, pacientes y organizaciones y sistemas de atención médica (1).

La enfermedad del coronavirus (COVID-19) ha estado afectando drásticamente a todos los países del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud ante este contexto, indicaron que observaron altos niveles de ansiedad, estrés, depresión y Síndrome de Burnout en la población general, incluso en los profesionales de la salud y de apoyo que atienden a pacientes con COVID-19. Por ello, tanto los profesionales de la salud involucrados directamente en el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con COVID-19, como los profesionales de apoyo, que trabajan en conjunto con estos profesionales e instituciones de salud, tienen un alto riesgo de desarrollar malestar psicológico y otros síntomas de salud mental (2).

Esto puede ser el resultado de varios desafíos, como la escasez de equipo de protección personal, la escasez de medicamentos apropiados, el riesgo de infectar a los miembros de la familia, las expectativas de asistencia inadecuada y el miedo a contraer el virus. Junto con las dificultades financieras que enfrentan los médicos en muchos países, estos factores colocan a los trabajadores de la salud bajo una presión considerable, amenazando su bienestar mental (3).

Estas condiciones pueden desencadenar sentimientos de soledad e impotencia, o una serie de estados emocionales, como estrés, irritabilidad, fatiga física y mental y desesperación. La sobrecarga de trabajo y los síntomas relacionados con el estrés hacen que los profesionales de la salud sean especialmente vulnerables al sufrimiento psicológico, lo que los pone en mayor riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos. A lo largo de la historia se ha observado que, durante una crisis sanitaria, los equipos de salud tienden a movilizarse más activamente, haciendo que se olviden del riesgo de transmisibilidad de la infección (2).

En el capítulo I, se explicará sobre la realidad problemática, la formulación del problema con la justificación, delimitación y limitaciones del estudio y se plantean los objetivos.

En el capítulo II, se fundamentará mediante antecedentes biográficos, bases teóricas y marcos conceptuales para la hipótesis y variables a estudiar.

En el capítulo III, se explicará la metodología de la investigación con su diseño, técnica y procesamiento de análisis.

En el capítulo IV, se analizarán los resultados y las discusiones serán contrastadas con otras investigaciones científicas.

En el capítulo V, se presentará las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

Por último, se consignarán las referencias consultadas y cuidadas, también se especificará el índice de tablas y se agregará los anexos de la investigación.

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	IX
INFORME DE ANTIPLAGIO (EXPORTADO POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND).....	XII
LISTA DE TABLAS	XIV
LISTA DE GRÁFICOS	XV
LISTA DE ANEXOS	XVI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	4
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.6. OBJETIVOS.....	6
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	6

1.6.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	6
1.7. PROPÓSITO	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.4. HIPÓTESIS	21
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	21
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	22
2.5. VARIABLES.....	22
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DE TÉRMINOS.....	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	27
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	28
4.1. RESULTADOS	28
4.2. DISCUSIÓN.....	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
5.1. CONCLUSIONES	46

5.2. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	59

INFORME DE ANTIPLAGIO (EXPORTADO POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND)



Document Information

Analyzed document	TESIS UPSJB PEPAR RUEDA[2022] (1) (1).docx (D148931598)
Submitted	11/7/2022 1:37:00 PM
Submitted by	Cindy Elizabeth Alcatraz Molina
Submitter email	cindy.alcarraz@upsjb.edu.pe
Similarity	0%
Analysis address	cindy.alcarraz.upsjb@analysis.urkund.com

Sources included in the report



URL: <https://revistas.umch.edu.pe/EducaUMCH/article/download/178/148/>
Fetched: 1/11/2022 3:21:24 AM



1

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 HOSPITAL DE APOYO DE RECUAY ÁNCASH 2022

TESIS
PRESENTADO POR BACHILLER
RUEDA RODRÍGUEZ PEPAR PEDRO
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
LIMA – PERÚ
2022

ASESOR
DRA. Cindy Elizabeth ALARRAZ MOLINA
AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dra. Cindy Elizabeth ALARRAZ MOLINA por compartir sus conocimientos y guiarme en el desarrollo de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi familia RUEDA RODRIGUEZ, por el apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera profesional, y a todos mis maestros por sus enseñanzas y experiencias compartidas. Y a todas aquellas personas que siempre estuvieron apoyándome en los buenos y malos momentos.

Gracias.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash, 2022.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 70 personal de salud. Se incluyeron 27 técnicos de enfermería, 19 enfermeras, 17 médicos y 7 obstetras. La técnica de recolección fue la encuesta. El instrumento para la variable Síndrome de Burnout fue MBI y para la variable Depresión BDI-II. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete SPSS y el análisis de asociación se utilizó la prueba de chi cuadrado, considerándose significancia estadística un $p < 0.05$. Resultados: Se evaluaron 70 personal de salud. La mediana de edad fue de 45 años [22-65]; el 70% (n:49) fue de sexo femenino y el 30% (n:21) masculino; el 70% (n:49) fueron casados; el 30% (n:21) solteros; el 38.6% (n:27) técnicos de enfermería; el 81.4% (n:57) tuvieron COVID-19 y el 98.6% (n:69) tuvo contacto con pacientes infectados. El 52.9% (n:37) del personal presentaron un nivel bajo de Síndrome de Burnout y el 80% (n:56) presentaron depresión nivel mínimo. Además, existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y depresión ($p = 0.000$), así como relación significativa entre agotamiento laboral y depresión ($p = 0.000$); y relación entre despersonalización y depresión ($p = 0.005$); sin embargo, no existe relación entre realización personal y depresión ($p = 0.147$).

Conclusiones: Se precisó que, existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

Palabras claves: Síndrome de burnout, depresión, despersonalización, agotamiento laboral.



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

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

RUEDA RODRIGUEZ Pepar Pedro.

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): --%

0 % (cero por ciento)

CINCIDENCIA: -- 0 %

Conformidad Investigador:

Nombre: Pepar Pedro

RUEDA RODRIGUEZ

DNI: 47830204

Huella:

Conformidad Asesor

Dra. Cindy Elizabeth

ALCARRAZ MOLINA

43548615

Conformidad Comité de investigación

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.	28
Tabla 2. Nivel de depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.....	30
Tabla 3. Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash, 2022.....	31
Tabla 4. Relación entre Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash, 2022.	32
Tabla 5. Agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.	33
Tabla 6. Relación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.....	35
Tabla 7. Despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.	36
Tabla 8. Relación entre la dimensión despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.....	37
Tabla 9. Realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.	38
Tabla 10. Relación entre la dimensión realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.	39

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.	29
Figura 2. Nivel de depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.....	30
Figura 3. Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash, 2022.....	32
Figura 4. Agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.	34
Figura 5. Despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.	36
Figura 6. Realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.	38

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1 Instrumento de recolección de datos.....	59
ANEXO N° 2 Matriz de consistencia.....	66
ANEXO N° 3 Matriz de operacionalización.....	69
ANEXO N° 4 <i>Constancia CIEI-UPSJB</i>	71
ANEXO N° 5 Base de datos.	72
ANEXO N° 6 Consentimiento informado	77
ANEXO N° 7 <i>Autorización para realizar trabajo de investigación</i>	78

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), determinó al Síndrome de Burnout (SB) como una patología, que pone en peligro el área laboral de un trabajador. Esta alteración es resultado de un estrés laboral crónico que manifiesta una persona ante un suceso grave no controlado y quienes lo padecen manifiestan agotamiento físico y psicológico (4). Esta situación de estrés puede aumentar el riesgo de manifestar depresión debido a adversidades fuertes no controladas y quienes lo padecen manifiestan tristeza extrema y desinterés sobre las actividades cotidianas, las cuales antes eran placenteras para ellas (5).

El personal asistencial de la salud es el más propenso a manifestar SB y depresión, debido a que se encuentran en primera línea ante cualquier urgencia y tienen contacto directo con los pacientes (usuarios), contrayendo un elevado estrés físico, mental y emocional por la experiencia vivida. Siendo el personal médico el más propenso a presentar este trastorno que el personal de enfermería (6). A nivel mundial, durante la pandemia el personal asistencial presentó niveles altos de SB y depresión. El 95% del personal de salud presentó SB y el 22% manifestó síntomas depresivos, debido a extensos horarios laborales (7,8).

A nivel internacional, en Rumania, el 76% de los médicos presentaron SB, este porcentaje se obtuvo después de dos meses de la llegada del COVID-19. Y el 79% presentó depresión durante la pandemia, afectando la salud mental y física del personal de salud. De esta manera, se observa que el COVID-19, es un factor de estrés para los trabajadores de salud (6,9). Por otra parte, en China, el 9.5% de las enfermeras que estuvieron en primera línea durante la cuarentena con jornadas laborales largas

presentaron SB en un nivel leve. Además, las dimensiones como la realización personal (RP), el agotamiento emocional (AE) y la despersonalización (DP) se encontraron en un estado grave (10). Y el 34.6% del personal de salud presentaron depresión moderada, debido al estrés que manifestaron durante la llegada de la pandemia (11).

A nivel Latinoamérica, en Cuba, los enfermeros que atendieron a los usuarios que manifestaron COVID-19, el 2.43% presentaron SB, el 41% AE, el 63.4% DP y el 58.5% RP (12). Además, el 62.5% del personal comenzó a desarrollar depresión, debido al cansancio extremo que llevaban por las largas horas laborales (13). Ello, es un riesgo que perjudica la salud del personal asistencial. Por ende, el estado debe preocuparse por las condiciones laborales en que se encuentran los médicos y enfermeras.

Así mismo, en México, los profesionales de la salud que trabajaron en primera línea durante la pandemia, el 98% manifestaron SB, el 57% de ellos presentaron un nivel moderado y el 41% un nivel grave. Además, el personal médico presentó más SB, que el personal de enfermería (56.89% y 32.46%) (14,15). Y, el 16,9% del personal manifestó depresión debido al fuerte impacto que ha traído consigo la enfermedad en la población (16). Ello es un riesgo que ha perjudicado la parte emocional, profesional y la despersonalización del trabajador, manifestando grandes niveles de estrés, miedo y ansiedad (14,15).

De igual modo, en Ecuador, los trabajadores de salud, que estuvieron presentes en la atención de los usuarios que presentaron COVID-19, el 14% presentó SB, el 31% manifestó un alto AE, el 28% un nivel alto de DP y el 14% una baja RP (17,18). Y, el 27.3% presentaron síntomas de depresión de moderado a grave (19). Ello se debió al estrés que percibieron por la fuerte presión que presentaron en atender grandes

cantidades de enfermos, desencadenando apatía e irritabilidad en su área laboral (17,18).

A nivel nacional, en el departamento del Cuzco, el personal de salud que laboró en emergencia tras el COVID-19 y tenían mayor tiempo de servicio manifestaron SB, el personal médico con 16.3% y el personal de enfermería con 8.6%, debido a la gran carga laboral. Además, el 15.5% manifestó un nivel alto de AE y el 33.6% de DP (20). Y, el 30,8% del personal presentó depresión, debido al constante estrés que percibían tras la atención que realizaban a pacientes con graves complicaciones (21).

Igualmente, en el departamento de Ancash, el profesional de salud que estuvo en primera línea atendiendo pacientes con coronavirus, manifestó un alto grado de SB en un 33.3%, además la dimensión que más resalto relacionada al SB, fue la DP con un 37%. Debido a que los médicos y enfermeras se enfrentaron más horas con el malestar de ver pacientes y familiares fallecer. La complejidad de esta enfermedad trajo consigo la insatisfacción laboral, siendo esto perjudicial para la labor del personal de salud, restando calidad en la atención y provocando insatisfacción en los pacientes (22).

El SB es una enfermedad que afecta al personal profesional que realiza labor social. El personal de enfermería es el más propenso a padecer este síndrome, manifestando agotamiento emocional, frustración e ineficiencia. Al no ser tratado y controlado puede presentar síntomas de depresión, afectando en gran manera la parte psicológica de la persona, entre otros problemas. Por ello, es importante que las instituciones de la salud tomen en cuenta este tipo de trastornos, más aún en la coyuntura actual de la COVID-19. En el Hospital de Recuay se reportan algunos casos de renuncias, conflictos laborales e insatisfacción laboral que podrían estar relacionadas al estrés laboral, por esta razón, se vio

conveniente realizar la exploración del Síndrome de Burnout y la depresión en el personal de salud durante la pandemia del COVID-19.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022?
- ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se justificó desde el enfoque teórico, debido a que busca aportar nuevos conocimientos sobre el tema de estudio y a la vez sirva de antecedente para futuras investigaciones sobre la misma variable. Por ello, es necesario conocer la relación entre el SB y depresión en el personal de salud del Hospital de Apoyo Recuay, 2022.

Por otra parte, desde el enfoque social, los resultados que se obtuvieron del estudio sirvieron como punto de partida para que las autoridades del Hospital de Apoyo Recuay, desarrollen estrategias que contribuyan a la disminución de los niveles del SB y depresión en el personal de salud, optimizando la prestación de servicio al personal de salud a la comunidad.

Y, por último, en el enfoque práctico, el SB y la depresión en el personal de salud constituyen un problema significativo de salud pública que puede afectar el estado físico, mental y profesional. Por ello, es necesario conocer el nivel del SB y depresión en el personal de salud, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash, 2022, para que las autoridades de salud tomen las medidas necesarias que permitan asegurar el bienestar físico y psicológico del profesional de salud.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Conceptual: La presente investigación se centra en estudios teóricos y definiciones al SB y depresión.
- Demográfica: El estudio está dirigido al personal de salud.
- Espacial: En el área de hospitalización, emergencia y consultorio externo durante la COVID-19 del Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.
- Temporal: El periodo de investigación comprende entre marzo y abril del 2022.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Dificultad para entrevistar presencial al personal de salud del hospital, debido al aumento de casos de pacientes con coronavirus.
- Difícil acceso a todo el personal de salud en relación a la muestra del hospital que trabajan en primera línea.
- Pérdida de interés respecto a la entrevista o temor por perder su trabajo.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash, 2022.

1.6.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.
- Identificar el nivel de depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.
- Identificar la relación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.
- Identificar la relación entre la dimensión despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

- Identificar la relación entre la dimensión realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.
- Describir los datos sociodemográficos del personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

1.7. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es recolectar los datos necesarios referente a la variable del SB y la depresión, y poder detectar la relación de las variables sobre el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022. Una vez obtenidos los datos, el hospital puede gestionar programas de prevención, asimismo, la investigación constituirá un antecedente para futuros estudios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

A nivel internacional, Pérez, T y Gavilanes-Gómez, D (23), en el 2022, en Ecuador, realizaron un estudio sobre el SB y su relación con la depresión en los profesionales de salud; tipo transversal, no experimental y correlacional; aplicaron el Inventario de Burnout de Mashal (MBI-Mashal Burnout Inventory) y el test de auto aplicación de depresión de Zung; con 229 participantes. Se halló que, el 60,1% de los participantes tuvieron niveles medios del SB. Respecto a la depresión, 182 personas tuvieron depresión en rango normal y 44 con depresión ligera. Concluyéndose que, hay relación positiva leve entre las variables con un $p < 0.17$, debido a que la ilusión por el trabajo y el desgaste psíquico, pueden favorecer la aparición de depresión en rangos bajos.

Álvarez, S et al. (24), en el 2021, en México, realizaron un estudio sobre la depresión y el SB en personal de salud durante la contingencia sanitaria por COVID-19; tipo transversal, no experimental y correlacional; aplicaron el cuestionario de MBI y la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D); con 983 participantes. Se halló que, la prevalencia del SB fue de 15,2% y la depresión fue de 30% en el personal de enfermería. Además, los factores asociados a estos problemas fueron el perfil laboral de enfermería, la edad avanzada del personal de salud, la jornada laboral mayor de 9 horas y la cantidad de sueño menor a 6 horas. Concluyéndose que, la COVID-19 ha traído consigo problemas de estrés extremo y depresión en el personal de salud que ha hecho frente a esta coyuntura.

Serrao, C et al. (25), en el 2021, en Portugal, realizaron un estudio sobre el SB y depresión en trabajadores de salud portugueses durante la pandemia de COVID-19; tipo transversal, no experimental y correlacional;

aplicaron un cuestionario de subescala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-Depression Anxiety Strees Scales) y la MBI; con 2008 participantes. Se halló que, el 70,6% del personal de salud manifestaron depresión y el 53,1% manifestaron niveles altos de desgaste laboral. Además, el 27,2% mostró una asociación positiva entre la depresión y el SB. Concluyéndose que, existe relación significativa entre el $p < 0.001$, debido a que la depresión tuvo un efecto directo sobre el agotamiento laboral.

Lucero, M et al. (26), en el 2021, en Ecuador, realizaron un estudio sobre SB y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba; un estudio tipo no experimental, transversal y correlacional; aplicaron un cuestionario de MBI y el de salud del paciente – 9 (PHQ-9 Patient Health Questionnaire), con 65 participantes. Se halló que, los profesionales que laboraron durante la pandemia, el 38.46% tuvieron 40 y 49 años de edad, el 63.08% de sexo femenino, el 55.38% enfermeras. Por otra parte, el 52,31% del personal de salud manifestaron SB y el 47,69% depresión. Además, el 47,69% manifestaron un nivel medio en RP, el 44, 62% un nivel bajo en AE y el 44, 62% un nivel medio en DP. Concluyéndose que, existe relación positiva entre la variable del SB y la depresión con un $p < 0.001$, debido a que la pandemia ha traído consigo gran impacto en el personal de salud.

Da Costa, L. (27), en el 2021, en Portugal realizó un estudio sobre la interacción trabajo-familia, SB y depresión en el trabajo enfermeras durante la pandemia de COVID-19; tipo no experimental correlacional y cuantitativo; aplicaron el cuestionario MBI y el Inventario de Depresión Ocupacional; con 401 participantes. Se halló que, el 19,5% del personal de salud manifestaron SB, siendo el agotamiento y las quejas las que predominaron, y el 43,7% manifestaron depresión durante la pandemia. Concluyéndose que, existe relación positiva entre depresión y SB con un

$p < 0.000$, debido a que la pandemia ha afectado la percepción del personal a las condiciones del trabajo y la exposición a la familia.

Luceño-Moreno, L et al. (28), en el 2020, en España realizaron un estudio sobre los síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión y niveles de resiliencia y SB en el personal sanitario español durante la pandemia de COVID-19; tipo transversal, cuantitativo y correlacional; aplicaron un cuestionario MBI y el instrumento de escala de depresión y ansiedad del Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), con 1422 participantes. Se halló que, el 46% del personal de salud manifestaron trastornos depresivos, el 56.6% altos niveles de SB, el 41% niveles altos de AE, el 65% nivel bajo de DP y el 81.9% nivel alto de RP. Concluyéndose que, existe relación positiva y significativa entre las variables con $p < 0.01$, debido a que trabajaron turnos de 12 o 24 horas y estuvieron preocupadas de que un miembro de la familia pueda estar infectado.

A nivel nacional Hinojosa, M. (29), en el 2021, en Arequipa, realizó un estudio sobre SB y depresión en trabajadores del centro de salud mental comunitaria en contexto Covid-19 en la ciudad de Arequipa, 2020; tipo correlacional, no experimental y transversal; aplicaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II Beck Depression Inventory) y MBI; con 157 participantes. Se halló que, el 73,9% de los trabajadores manifestaron un nivel bajo en el SB, el 23,6% un nivel medio y el 2,5% un nivel alto. Respecto a la depresión, el 89,2% manifestaron un nivel medio, el 5,7% un nivel leve, el 3,2% un nivel moderado y el 1,9% nivel alto. Concluyéndose que, existe una correlación significativa directa entre el SB y la depresión.

Fernández, L. (30), en el 2020, en Lima, realizó un estudio sobre SB y depresión en el personal de la Red Salud Chepén, La Libertad 2021; tipo no experimental, transversal y correlacional; aplicaron el cuestionario de MBI y BDI-II, con 200 participantes. Se halló que, el 36% del personal de

salud manifestaron un nivel medio sobre el SB, el 34% un nivel alto y el 30% un nivel bajo. Respecto a la depresión, el 96% manifestaron un nivel mínimo, el 3% un nivel leve y el 1% un nivel moderado. Concluyéndose que, existe una correlación significativa directa entre la variable de SB y de depresión.

A nivel local, Zarzosa, N. (31), en el 2021, en Ancash, realizó un estudio sobre la influencia de la crisis sanitaria y políticas públicas en la salud mental de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash; tipo cuantitativa, correlacional y no experimental; aplicaron un cuestionario con escala de Likert; con 98 participantes. Se halló que, el 23,5% del personal de salud manifestaron un nivel alto de depresión, el 63,3% un nivel medio y el 13,2% un nivel bajo. Además, el 62,2% manifestaron un nivel alto de estrés durante la pandemia. Concluyéndose que, más de la mitad del personal de salud manifestaron depresión en un nivel medio desde la llegada del COVID-19 y existe influencia significativa de la pandemia en la salud mental del personal de salud.

Alma, Y. (32), en el 2020, en Ancash, realizó un estudio sobre el SB en el personal de salud en el transcurso del COVID-19; tipo no experimental, transversal y básica; emplearon el MBI y con 30 personas. Donde determinó que el 83,3% del personal asistencial tienen prevalencia del SB en un nivel regular, manifestando niveles bajos en AE (46.7%), un nivel regular en DP (33.3%) y un nivel regular en la RP (56.7%). Concluyendo, que las enfermeras pueden padecer SB por las condiciones que han percibido durante la pandemia y las exigencias que esto ha llegado a tomar. Por el cual, el personal debe saber actuar ante los sucesos de urgencia, como una sola comunicación en todas las áreas y poderse apoyar.

2.2. BASES TEÓRICAS

Síndrome de Burnout (SB)

El origen del término del SB surge a inicios de 1974, el psiquiatra Freudenberg lo definió como una sensación de fracaso que padecían los trabajadores que tenían contacto directo con una persona. Observando esto, en el personal que laboraba en una clínica que trataba a pacientes con droga. Que, en el lapso de un año, los trabajadores ya padecían de desmotivación hacia sus funciones, agotamiento y depresión. Cuya causa lo encontró, en la sobrecarga laboral que tenían el personal de la clínica (33).

Seguido de 1976, la psicóloga Maslach, definió la palabra Burnout, como el síndrome de un desorden que lo padecen los profesionales sanitarios o educadores que trabajan que prestan servicio al público. Manifestando excesiva carga emocional, debido que no pueden satisfacer la desmesuradamente demanda externa e interna de las personas, generando en ellos un fracaso personal. Sin embargo, para 1977, Maslach lo actualiza, definiendo al SB como fatiga emocional y física, que desarrolla actitudes desfavorables al trabajador, como el desinterés en relación a las funciones que desempeñan y a los clientes que atienden (33).

Para 1988, Pines, define como el debilitamiento mental, físico y emocional de un trabajador, generado por el excesivo involucramiento en situaciones laborales con demandas emocionales. Y para el 2001, los autores Maslach, Shaufeli y Leiter actualizaron la definición del término de Burnout como situaciones crónicas que generan estrés en la parte personal de la persona con relación al trabajo definido por los factores conocidos como cansancio, descaro e incapacidad (34).

Y finalmente De la Cruz para el 2013, define el término SB, como el agotamiento emocional y mental, cuyo efecto es manifestado en consecuencia de percibir un estrés laboral severo. También es conocido como el síndrome del trabajador quemado (SQT), esta enfermedad es un tipo de estrés crónico que se manifiesta mayormente en colaboradores que tienen contacto directo con público (34).

Dimensiones de Síndrome de Burnout

Maslach determina el término de Burnout como un síntoma psicológico conformado por tres factores específicos (35,36).

- Agotamiento emocional (AE): se debilita el estado emocional, debido a una severa carga laboral percibida, afectando la parte física y mental del trabajador, trayendo como consecuencia el bajo rendimiento laboral y la productividad de la institución.
- Realización personal (RP): Es cuando se presenta un desinterés por la responsabilidad de las funciones encomendadas en el trabajo, disminuyendo la competitividad laboral, y solo realizan sus funciones por cumplir y conservar su trabajo en la institución, y manifiestan constante desmotivación.
- Despersonalización (DP): Es cuando el trabajador se aísla completamente de sus compañeros que lo rodean y de las personas que presta servicio, mostrando constante enojo y deficiencia en su desempeño de funciones.

Sectores más afectados al síndrome de burnout

Otros autores, comentan que el SB puede afectar al personal laboral de cualquier sector de trabajo, esto también dependerá de las condiciones laborales y la carga psicológica del colaborador para ejecutar sus funciones. Sin embargo, según Maslach, los sectores que pueden manifestar más SB, son los que prestan ayuda como el sector sanitario y

educativo, debido a la exigencia social y la ausencia de recursos con lo que laboran, existe mayor riesgo, por lo que los trabajadores manifiestan mayor SQT (34).

En el sector sanitario, se encuentra todo el personal relacionado con la atención sanitaria. Pero los más afectados son los médicos y los enfermeros, siendo estos los que mayor contacto tienen con los pacientes y mayor demanda de ayuda y por ende mayor apoyo emocional requieren. Las áreas de salud que más riesgo manifiestan el SB, son urgencia, UCI, geriatría, trasplantes e infecciones, diálisis y quemados. Los factores de causa del SB, son el horario rotativo, los horarios largos, el número excesivo de pacientes, escasos recursos, déficit de organización, poco reconocimiento a la labor y escaso apoyo emocional (34).

Etapas del Síndrome de Burnout

- Etapa 1: Entusiasmo, se refiere cuando el colaborador ingresa a su puesto con gran energía y grandes expectativas, acaparamiento de todo el trabajo que sea posible voluntariamente.
- Etapa 2: Estancamiento, se refiere a que el trabajador no cumple con sus expectativas laborales, no hay un equilibrio entre su desempeño y su recompensa, manifiesta ansiedad ante el excesivo esfuerzo para cumplir con sus expectativas propuestas.
- Etapa 3: Frustración, se refiere a que el trabajador se desmoraliza, las herramientas no son suficientes para cumplir con sus funciones, sigue invirtiendo en máximo su esfuerzo para una recompensa que no llegará y se siente inútil ante todo ello, y por ende se siente irritante por todo.
- Etapa 4: Apatía, se refiere a que el trabajador se mantiene siempre a la defensiva ante cualquier función y persona que lo estrese, manifiesta falta de respeto al encargado de área y evita cualquier contacto con los compañeros.

- Etapa 5: Quemado, se refiere cuando el trabajador se encuentra frustrado e insatisfecho en todo momento sobre su labor que realiza, con índices de abandonar su trabajo. Además, comienza a manifestar grandes problemas de salud física y mental.

Consecuencias del Síndrome de Burnout

Esta enfermedad adquiere una lista de consecuencias negativas que afecta al trabajador como a las organizaciones en las que laboran. Las cuales son (36).

- Personales: a nivel físico, se presentan los dolores de cabeza, musculares y huesos; cansancio crónico; diabetes; enfermedades cardiovasculares; constantes infecciones e incremento del cortisol. En torno al aspecto psicológico, la depresión, disminución de la autoestima, déficit de atención, indiferencia a la responsabilidad laboral, pensamientos de suicidio, ausentismo laboral y consumo excesivo de alcohol.
- Organizacional: Baja calidad en la productividad y servicio, rotación constante, déficit en el cumplimiento de metas, un ambiente laboral no confortable y disminución en el rendimiento económico.

Niveles del Síndrome de Burnout

Los niveles del SB del colaborador quemado son: (36)

- Leve: Los trabajadores comienzan a padecer mínimos padecimientos, lo que manifiestan un descenso en el desempeño laboral y por ende en su productividad.
- Moderado: Los trabajadores comienzan a padecer falta de sueño, cansancio, fatiga, déficit de atención y falta de interés en la realización de actividades.

- Grave: Se manifiesta y establece la despersonalización en el trabajador, dejando de lado su responsabilidad de sus funciones en la empresa.
- Extremo: Se manifiesta violencia, ausentismo en el trabajo, depresión crónica, irritabilidad y constantes ideas de suicidio.

El Síndrome de Burnout y el COVID-19

La humanidad está en constantes cambios y desafíos, uno de estos es el COVID-19, que ha traído consigo gran incertidumbre sobre el presente, el futuro, la salud y la económica de cada país. La COVID-19 se ha convertido en un factor estresante en la humanidad desde su llegada, debido a la angustia y desesperación que causa, generando emociones fuertes como el estrés. Desde el inicio de la pandemia, las nuevas restricciones exigentes y el uso de nuevos medicamentos como experimento, los niveles de estrés se han mantenido en un porcentaje alto, manifestando grandes niveles de ansiedad y delirios (37).

También, afectado la actividad diaria de las personas, trayendo consigo el aburrimiento y la frustración, ocasionando que la persona manifieste deseos de consumir alcohol, mostrando irritabilidad, insomnio y ansiedad en el consumo de alimentos. En cuanto a las personas que están más propensas a manifestar niveles de estrés causada por esta enfermedad, son los adultos mayores, los que sufren una enfermedad física y mental y las personas que se encuentran en primera línea ante esta enfermedad. Trae como consecuencias efectos negativos psicosociales (37).

La OMS, indica que la cantidad de personas que manifiestan factores estresantes son en gran número, y están expuestos a desarrollar problemas sociales y psicológicos. Asimismo, ha afectado notablemente la conducta de la persona, las tareas que ejecutan y la interacción entre familiares y compañeros. Además, la incertidumbre, el distanciamiento, la

propagación y la elevada infección que ha generado esta enfermedad puede originar y afectar más los problemas mentales (37).

Depresión

La depresión es un trastorno mental común que afecta a personas de todas las edades en todo el mundo, es la principal causa de discapacidad en el mundo. Las principales causas que podrían conducir a este trastorno son la ansiedad y el estrés. Además, las profesiones que implican un contacto humano cercano constante y un compromiso emocional, como la medicina, la psicología y la enfermería, son susceptibles al estrés y al agotamiento que podrían manifestarse durante un suceso son más propensos a manifestar síntomas depresivos. En consecuencia, este trastorno podría poner en peligro la calidad de vida de la persona que lo padece y perjudicar su aspecto físico, mental y profesional (38).

Dimensiones de la depresión

La depresión afecta a diferentes áreas de la vida de la persona como el área afectiva-cognitiva y el área somática-motivacional.

- **Afectivo-Cognitivo:** En esta área, la depresión afecta la parte emocional e intelectual de la persona, quienes lo padecen comienzan a manifestar sentimientos de tristeza y pena, constante preocupación por todo, un vacío profundo e infelicidad por la vida. A ello, se le suma la desconcentración y el desinterés de las actividades que realizan y el desarrollo de pensamientos e ideas suicidas (39).
- **Somático-Motivacional:** En esta área, la depresión afecta la parte de actitud y física de la persona, quienes lo padecen comienzan a presentar retraso psicomotriz, aislamiento social e intento de suicidio. A ello se le suma, el insomnio, el poco deseo de ingerir alimentos, el desarrollo de enfermedades gastrointestinales, el poco deseo sexual y el bajo peso corporal de la persona (39).

Niveles de depresión

- Depresión Mínima: Es cuando el estado de ánimo de la persona no afecta en ninguna forma las actividades que realiza, debido a que el individuo puede controlar su estrés y no se presencia ánimo deprimido (40).
- Depresión leve: Es cuando el estado de ánimo de la persona tiene un nivel bajo, además manifiesta fatiga e insomnio de vez en cuando, y en ocasiones no desea comer y pierde la concentración. Sin embargo, no afecta sus actividades cotidianas (40).
- Depresión moderada: Es cuando el estado de ánimo de la persona se encuentra en un nivel muy bajo, además manifiesta agotamiento continuo, llora con facilidad, presenta malestares físicos y pensamientos negativos de su persona, se aísla de quienes lo rodean. Además, afecta las actividades cotidianas (40).
- Depresión Severa: Es cuando el estado de ánimo de la persona se encuentra en un nivel crítico e incapacita a la persona en todos aspectos de su vida, además siente tristeza continua, no desean ingerir ningún tipo de alimento, no concilian el sueño en días, lloran por todo, no prestan interés alguno en sus actividades cotidianas y presentan pensamientos suicidas (40).

Causas de la depresión

- Genéticos: Antecedentes familiares, como abuelos, padres, entre otros. El 40% de las personas que padecen de esta enfermedad tienen antecedentes genéticos (41).
- Ambientales: Eventos traumáticos vividos como la muerte de una persona y ante ello la carencia de actitud del individuo quien lo padece para enfrentarlo. También se asocian los problemas laborales (41).

Consecuencias de la depresión

La depresión al no ser tratada puede causar efectos catastróficos en la parte emocional, conductual y de salud de la persona que la padece como (42).

- Dolor corporal
- Consumo excesivo sustancias ilícitas
- Aislamiento de las personas que lo rodean
- Ansiedad y pánico al salir
- Pensamientos y acciones suicidas
- Enfermedades cardiacas y diabetes
- Acciones de autolesiones

La depresión y el COVID-19

Desde la llegada del COVID-19, el personal médico ha estado bajo una enorme presión, como resultado del exceso de trabajo, el alto riesgo de infección, la incertidumbre sobre la tecnología médica y las capacidades personales, la falta de contacto con sus familias y el aislamiento. Esta situación grave ha causado problemas de salud mental en el personal asistencial como síntomas depresivos y estos han traído consigo insomnio, negación y miedo (43). Los niveles más altos de depresión fueron más frecuentes entre las mujeres que entre los hombres y las enfermeras en comparación con los médicos y los trabajadores de primera línea en comparación con los trabajadores de atención médica de segunda línea. (44).

El Síndrome de Burnout y la depresión

El SB se muestra en un individuo, debido al estrés crónico que puede padecer en el ambiente laboral, estas situaciones de estrés son predictores para aumentar el riesgo de manifestar depresión si no se

sobrelleva adecuadamente. El estrés es una reacción mental y física a sucesos negativos de la vida que puede atravesar la persona. Además, el SB es conocido como agotamiento, ello es una condición depresiva; el individuo quemado luce, actúa y parece depresivo. En su negativismo, el agotamiento parece estar expresando su propio estado mental deprimido. Las personas que padecen de SB tienen mayor riesgo de manifestar síntomas depresivos, debido a que manifiestan emociones negativas, baja autoestima y desinterés por las actividades personales y profesionales que realiza (45).

Medidas de Seguridad para cuidar la salud física y mental del trabajador por la pandemia establecidas por la Organización Internacional del trabajo (OIT) (46).

- Distribución adecuada de las funciones en cada área, con el objetivo que el trabajador se adapte a las nuevas medidas.
- Monitorear constantemente la producción del trabajador respecto a los objetivos propuestos.
- Planificar y ejecutar estrategias efectivas de contingencia.
- Brindar todas las herramientas necesarias de acuerdo a la función del trabajador.
- Realizar un horario flexible y adecuado, que contenga pausas activas y que no sobrecargue laboralmente al trabajador.
- Monitorear que se cumplan las horas de descanso y observar que estas favorecen la productividad del trabajador.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Síndrome Burnout: Está conceptualizado como resultado del estrés laboral crónico caracterizándose en tres dimensiones: 1) Agotamiento emocional, 2) despersonalización; y 3) realización personal (47).
- COVID-19: Es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 (48).

- Agotamiento emocional: Es el estado que manifiesta una persona cuando se sobrecarga psicológicamente en relación a un conflicto o responsabilidad (49).
- Despersonalización: Es una perturbación de la parte del yo de la persona, manifestando extrañeza y distancia de sí mismo (50).
- Realización personal: Es una necesidad básica del ser humano, de autorrealizarse como profesional, al cumplirse, manifiestan felicidad y entusiasmo (51).
- Ansiedad: Es una sensación de inquietud, nervios e inseguridad que manifiesta una persona al percibir una amenaza o susto, y que desarrolla en el cuerpo sudoración, taquicardia y falta de sueño. (48)
- Depresión: Es un estado emocional desequilibrado, asociado a la tristeza, soledad y angustia, desarrollando falta de interés y entusiasmo por la vida (48).
- Estrés: Es un desequilibrio emocional, físico y mental que percibe un individuo que es provocado por un suceso y este desarrolla interés y preocupación, que varía en la persona según el evento que esté atravesando, manifestando un estrés fuerte, moderado y bajo (52).
- Personal de salud: Es el personal que se dedica al cuidado o recuperación del estado de salud del paciente (53).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H₁: Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

H₀: No existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis Específica 1

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

Hipótesis Específica 2

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

Hipótesis Específica 3

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

2.5. VARIABLES

- Síndrome de Burnout
- Depresión

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DE TÉRMINOS

Variable 1: Síndrome de Burnout

- Definición conceptual: Es el estrés crónico en el personal de salud que labora en el servicio de hospitalización, emergencia y consultorio externo nivel II del Hospital de Apoyo Recuay Ancash 2022 (47).
- Definición operacional: La evaluación se realizará con el instrumento de MBI que cuenta con 3 dimensiones, 22 ítems y las dimensiones son: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (54).

Variable 2: Depresión

- Definición conceptual: La depresión es un trastorno mental común que afecta al personal de salud que labora en el servicio de hospitalización, emergencia y consultorio externo nivel II del Hospital de Apoyo Recuay Ancash 2022 (30).
- Definición operacional: La evaluación de la depresión se realizará con el Inventario de Depresión Beck que consta con 2 dimensiones ,22 ítems y las dimensiones son: Área afectiva-cognitiva y el área somática-motivacional (30).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio fue de enfoque cuantitativo, debido a que realizó una serie de mediciones de las variables en estudio. Observacional debido a que no se manipuló la variable de estudio. Correlacional, ya que se buscó determinar la presencia de relación entre las variables de estudio (55).

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo aplicada, debido que su fin fue indagar y ampliar con nuevos conocimientos el fenómeno a estudiar. Transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un determinado tiempo (56).

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de estudio fue descriptivo, ya que su objetivo es detallar las características del fenómeno a analizar. Es decir, recoger los datos y detallar la indagación sobre diferentes dimensiones del fenómeno o problema a examinar (56). Y retrospectivo, debido a que los datos que se tomaron fueron producidos con anterioridad al estudio (57).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformada por 70 personales de salud del área de hospitalización, emergencia y consultorio externo que pertenece al Hospital de Apoyo Recuay en Áncash. Según los registros de la oficina de recursos humanos.

Criterios de selección

Inclusión

- Personal de salud involucrado en la atención presencial de los pacientes, esto incluye médicos, obstetras, enfermeras y técnicos de enfermería.
- El personal de salud nombrado o contratado del área de hospitalización, emergencia y consultorio externo.
- El personal de salud que desee participar voluntariamente.
- El personal que firme el consentimiento informado.
- Personal de salud que se encuentre laborando mayor a 1 año.

Exclusión

- Los cuestionarios que se encuentren incompletos o marcados equivocadamente.
- Al personal de salud que se encuentre realizando servicio fuera del hospital.
- Al personal de salud que se encuentre fuera de servicio del hospital.

MUESTRA

Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra estará constituido por toda la población de estudio, el cual fue 70 trabajadores de salud.

Muestreo

Muestreo no probabilístico censal

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Respecto a los instrumentos que se aplicaron para la recolección de información fueron los siguientes: el cuestionario MBI, el cual se aplicó para la variable SB y BDI-II, el cual se aplicó para la variable Depresión.

El instrumento MBI fue creado por el autor Maslach en 1981, con la finalidad de medir los niveles del SB en el personal de salud, en base a tres dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El cuestionario consta de 22 ítems, la dimensión Agotamiento emocional, contendrá las preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) con una puntuación máxima 54, despersonalización (5, 10, 11, 15, 22) con una puntuación máxima 30 y realización personal (4, 7, 9, 12, 18, 19, 21) con una puntuación máxima 48, con un rango de puntuación total de 0 a 132. Este cuestionario fue traducido y aplicado en nuestro país en diferentes investigaciones, el autor Ortiz, H (54), muestra en su estudio una confiabilidad y validez de dicho instrumento de 0,80.

El instrumento BDI-II es la segunda edición del inventario de depresión de Beck, el cual fue creado por los autores Beck, Steer y Brown, con la finalidad de medir los niveles de depresión, en base a dos dimensiones: Afectivo-Cognitivo y Somático-Motivacional. El cuestionario consta de 21 ítems, la dimensión Afectivo-Cognitivo contendrá las preguntas (1,2,3,4,5,8,9,10) con una puntuación máxima de 32 y Somática-Motivacional (6,7,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21) con una puntuación máxima de 52, con un rango de puntuación total de 0 a 84. Este cuestionario fue traducido y aplicado en nuestro país en diferentes tipos de investigación, Fernández, L. (30), muestra en su estudio una confiabilidad y validez de dicho instrumento de 0,795.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó permiso a la dirección del Hospital de apoyo Recuay y a la Red de Salud: Huaylas-Sur por ser la unidad ejecutora, mediante una solicitud de autorización para realizar el trabajo de investigación y tener acceso al personal de salud de las áreas de hospitalización, emergencia y consultorio externo. Luego de ello, se realizaron las coordinaciones con los responsables de las áreas para entregar el consentimiento informado

y su participación voluntaria en la aplicación del instrumento de SB y depresión.

El procesamiento se desarrolló de forma virtual con *google forms* al personal de salud debido a la coyuntura actual. Una vez registrados los datos de acuerdo a las variables de estudio, se evaluó en la hoja de cálculo Excel 2022 y fueron analizados en el paquete SPSS en el periodo de abril del 2022.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el proceso de datos ya recolectados por el cuestionario, se empleó un software estadístico cuyo programa es el SPSS v26, que nos permitió elaborar una base de datos sobre el personal de salud que participaron del estudio.

A partir del proceso de datos en el programa SPSS v26, se procedió a realizar el análisis descriptivo donde se realizó de chi-4 tablas simples.

Para el análisis cuantitativo se realizó la prueba de chi-4 considerándose significativo una diferencia de $p < 0,005$

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se caracterizó por el cumplimiento de las normas éticas en temas de originalidad e integridad a través de un software de Urkund y con aprobación del CIE con código de registro N^o 680-2022-CIEI-UPSJB asimismo los principios éticos que se tomaron en cuenta en este estudio, fue el respeto por las personas, debido que al personal de salud se le realizó el cuestionario voluntariamente. La beneficencia, debido a que la información que se recopiló fue confidencial, respetando la identidad de cada personal de salud. Y la justicia, debido a que toda la información que se recolectó e investigó fue veraz y detallada con la referencia correspondiente de cada autor. (58)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas del personal de salud del Hospital de Apoyo Recuay para el periodo de estudio, se encontró una mediana de edad de 45 años (rango 22 a 65 años); la distribución de edades fue: 38.6% (n: 27) entre 22 a 36 años, 30% (n:21) entre 37 a 50 años y el 31.4% (n:22) entre 51 y 65 años. El 70% (n: 49) del personal de salud fue de sexo femenino y el 30% (n:21) masculino. En cuanto al estado civil, el 70% (n:49) fueron casados y el 30% (n:21) solteros.

La distribución de los profesionales de la salud fue la siguiente: 38.6% (n:27) técnicos de enfermería, 27.1% (n:19) enfermeras, 24.3% (n:17) médicos generales y el 10% (n:7) obstetras. EL 81.4%(n:57) refirió haber sido diagnosticado de COVID-19 en algún momento de la pandemia y el 98.6% (n:69) del personal de salud tuvo contacto con pacientes diagnosticados con COVID-19.

Con relación al nivel del SB de los profesionales de salud encuestados (n:70) el nivel de SB fue de 52.9%(n:37) nivel bajo, 38.6% (n:27) nivel medio y 8.6% (n:6) nivel alto. Obteniendo el mayor porcentaje la dimensión de agotamiento emocional 78.6% (n:55) nivel bajo, despersonalización 80% (n:56) nivel bajo y realización personal 65.7% (n:46) nivel alto. (Ver Tabla n. ° 1 y Figura n. ° 1)

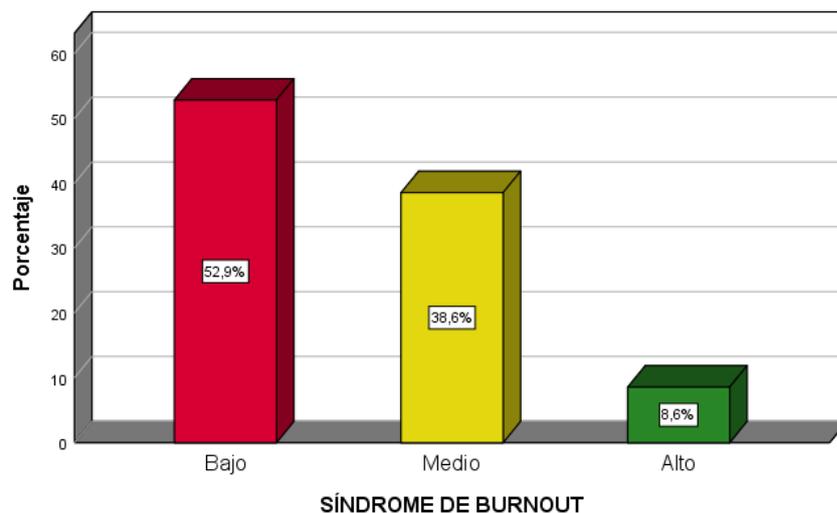
Tabla 1. Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

SÍNDROME DE BURNOUT

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	37	52,9	52,9
	Medio	27	38,6	91,4
	Alto	6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla 1 y Figura 1 se puede apreciar que del 100% del personal de salud, el 52.9% presentó un nivel bajo de síndrome de burnout, mientras que el 38.6% presentó un nivel medio y solo el 8.6% presentó un nivel alto. Ello significa que el nivel de síndrome de burnout que más predominó fue el bajo.

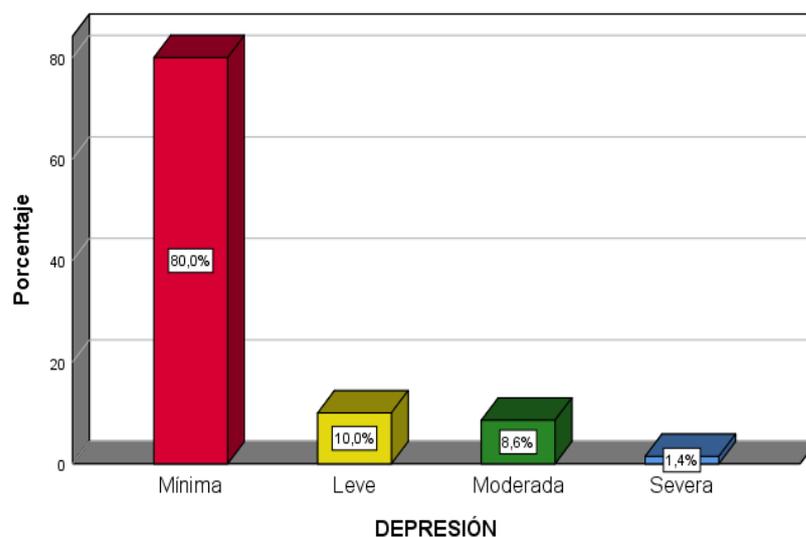
Con relación al nivel de depresión de los profesionales de salud encuestados (n:70) presentaron 80% (n:56) depresión nivel mínimo, 10% (n:7) nivel leve, 8.6% (n:6) nivel moderado, 1.4% (n:1) nivel severo. (Ver Tabla n. °2 y Figura n. °2)

Tabla 2. Nivel de depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

DEPRESIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínima	56	80,0	80,0	80,0
	Leve	7	10,0	10,0	90,0
	Moderada	6	8,6	8,6	98,6
	Severa	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Nivel de depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Tabla 2 y Figura 2 se puede apreciar que del 100% del personal de salud, el 80% presentó un nivel mínimo de depresión, mientras que el 10% presentó un nivel leve, el 8.6% presentó un nivel moderado y solo el 1.4% presentó un nivel severo. Ello significa que el nivel de depresión que más predominó fue el mínimo.

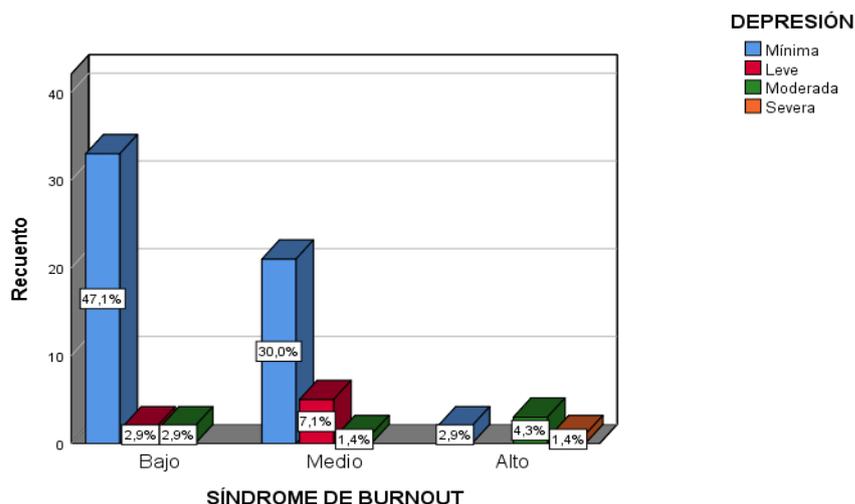
Con relación al SB y depresión de los profesionales de salud que presentaron depresión 80%(n:56) de nivel mínimo, manifestaron SB 47.1%(n:33) nivel mínimo, 30%(n:21) nivel medio, y 2.9%(n:2) nivel alto. Los profesionales de salud con depresión 10%(n:7) de nivel leve, manifestaron SB 2.9%(n:2) nivel bajo, 7.1%(n:5) nivel medio. Los profesionales de salud con depresión 8.6%(n:6) de nivel moderado, manifestaron SB 2.9%(n:2) nivel bajo, 1.4%(n:1) nivel medio, 4.3%(n:3) nivel alto. Los profesionales de salud con depresión 1.4%(n:1) nivel severo, manifestaron SB 1.4%(n:1) nivel alto. (Ver Tabla n. °3 y Figura n. °3).

Tabla 3. Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash, 2022.

		DEPRESIÓN				Total	
		Mínima	Leve	Moderada	Severa		
SÍNDROME DE BURNOUT	Bajo	Recuento	33	2	2	0	37
		% del total	47,1%	2,9%	2,9%	0,0%	52,9%
	Medio	Recuento	21	5	1	0	27
		% del total	30,0%	7,1%	1,4%	0,0%	38,6%
	Alto	Recuento	2	0	3	1	6
		% del total	2,9%	0,0%	4,3%	1,4%	8,6%
Total	Recuento	56	7	6	1	70	
	% del total	80,0%	10,0%	8,6%	1,4%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash, 2022.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla 3 y Figura 3, se puede apreciar que del 80% del personal de salud que presentó un nivel mínimo de depresión, el 47.1% manifestó un nivel bajo de síndrome de burnout, mientras que el 30% presentó un nivel medio. Y del 10% del personal de salud que presentó un nivel leve de depresión, el 7.1% manifestó un nivel medio de síndrome de burnout.

Tabla 4. Relación entre Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash, 2022.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,241 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	18,165	6	,006
Asociación lineal por lineal	11,569	1	,001
N de casos válidos	70		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla 4. luego del procesamiento estadístico realizado sobre las variables Síndrome de Burnout y depresión. Se precisa que, existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022. Esto significa que se rechaza la hipótesis nula pues el valor $p=,000$ es menor a 0.05.

Con relación al agotamiento emocional y depresión de los profesionales de salud que presentaron depresión un 80%(n:56) de nivel mínimo, manifestaron agotamiento emocional 72.9%(n:51) nivel bajo, 2.9%(n:2) nivel medio, y 4.3%(n:3) nivel alto. Los profesionales con depresión 10%(n:7) de nivel leve, manifestaron agotamiento emocional 2.9%(n:2) nivel bajo, 4.3%(n:3) nivel medio, y 2.9%(n:2) nivel alto. Los profesionales con depresión 8.6%(n:6) de nivel moderado, manifestaron agotamiento emocional 2.9%(n:2) nivel bajo, 5.7%(n:4) nivel alto. Los profesionales con depresión 1.4%(n:1) de nivel severo, manifestaron agotamiento emocional 1.4%(n:1) nivel alto. (Ver Tabla n. °5 y Figura n. °4).

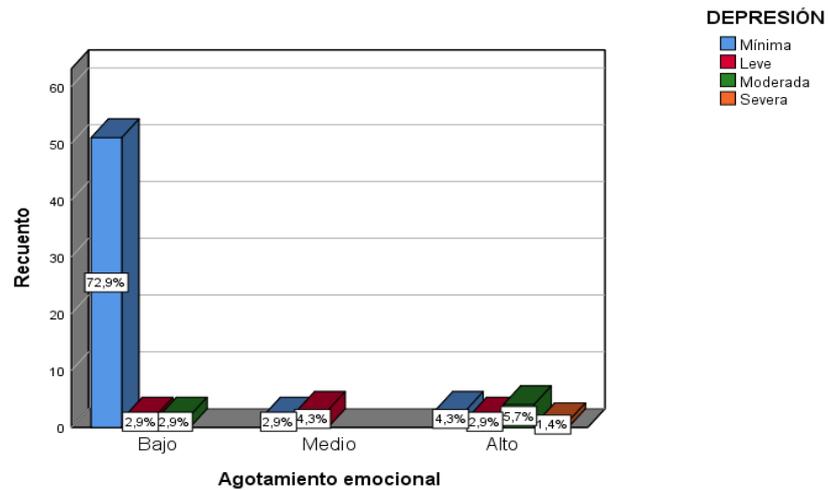
Tabla 5. Agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

		DEPRESIÓN				Total	
		Mínima	Leve	Moderada	Severa		
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Bajo	Recuento	51	2	2	0	55
		% del total	72,9%	2,9%	2,9%	0,0%	78,6%
	Medio	Recuento	2	3	0	0	5
		% del total	2,9%	4,3%	0,0%	0,0%	7,1%
	Alto	Recuento	3	2	4	1	10
		% del total	4,3%	2,9%	5,7%	1,4%	14,3%
	Total	Recuento	56	7	6	1	70

% del total	80,0%	10,0%	8,6%	1,4%	100,0%
-------------	-------	-------	------	------	--------

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla 5 y Figura 4 se puede apreciar que del 80% del personal de salud que presentó un nivel mínimo de depresión, el 72.9% manifestó un nivel bajo de agotamiento emocional, mientras que el 4.3% presentó un nivel alto. Y del 10% del personal de salud que presentó un nivel leve de depresión, el 4.3% manifestó un nivel alto de agotamiento emocional.

Tabla 6. Relación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,481 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	28,664	6	,000
Asociación lineal por lineal	25,845	1	,000
N de casos válidos	70		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla 6, luego del procesamiento estadístico realizado sobre la dimensión agotamiento emocional y depresión. Se precisa que, existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022. Esto significa que se rechaza la hipótesis nula pues el valor $p = ,000$ es menor a 0.05.

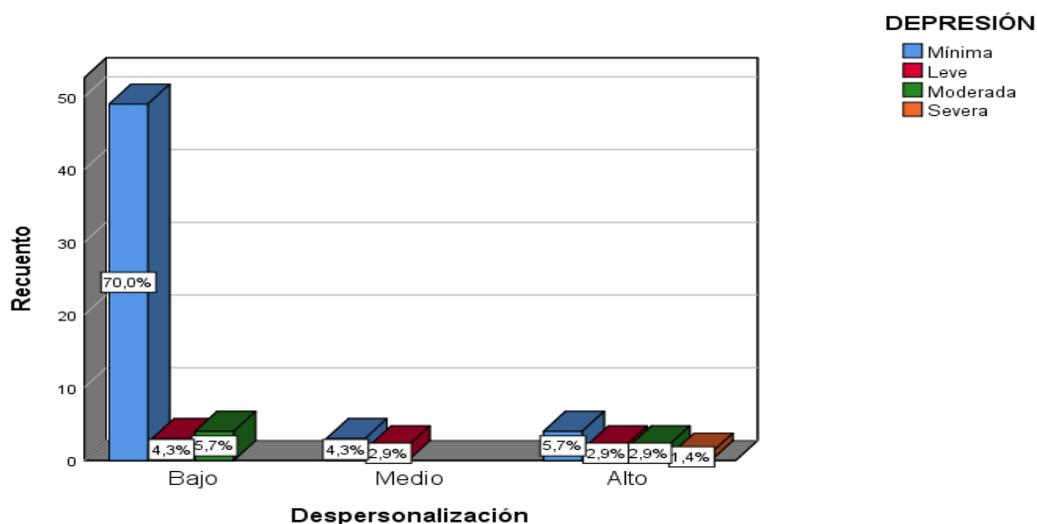
Con relación a la despersonalización y depresión de los profesionales de salud que presentaron depresión del 80%(n:56) de nivel mínima, manifestaron despersonalización 70%(n:49) nivel bajo, 4.3%(n:3) nivel medio, y 5.7%(n:4) nivel alto. Los profesionales con depresión 10%(n:7) de nivel leve, manifestaron despersonalización 4.3%(n:3) nivel bajo, 2.9%(n:2) nivel medio, y 2.9%(n:2) nivel alto. Los profesionales con depresión 8.6%(n:6) de nivel moderada, manifestaron despersonalización 5.7%(n:4) nivel bajo, 2.9%(n:2) nivel alto. Los profesionales con depresión 1.4%(n:1) de nivel severo, manifestaron despersonalización 1.4%(n:1) nivel alto. (Ver Tabla n. °7 y Figura n. ° 5)

Tabla 7. Despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

		DEPRESIÓN				Total	
		Mínima	Leve	Moderada	Severa		
DESPERSONALIZACIÓN	Bajo	Recuento	49	3	4	0	56
		% del total	70,0%	4,3%	5,7%	0,0%	80,0%
	Medio	Recuento	3	2	0	0	5
		% del total	4,3%	2,9%	0,0%	0,0%	7,1%
	Alto	Recuento	4	2	2	1	9
		% del total	5,7%	2,9%	2,9%	1,4%	12,9%
	Total	Recuento	56	7	6	1	70
		% del total	80,0%	10,0%	8,6%	1,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla 7 y Figura 5 se puede apreciar que del 80% del personal de salud que presentó un nivel mínimo de depresión, el 70% manifestó un nivel bajo de despersonalización, mientras que el 4.3% presentó un nivel medio. Y del 10% del personal de salud que presentó un nivel leve de depresión, el 4.3% manifestó un nivel bajo de despersonalización.

Tabla 8. Relación entre la dimensión despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,414 ^a	6	,005
Razón de verosimilitud	13,802	6	,032
Asociación lineal por lineal	10,171	1	,001
N de casos válidos	70		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla 8, luego del procesamiento estadístico realizado sobre la dimensión despersonalización y depresión. Se precisa que, existe relación significativa entre la dimensión despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022. Esto significa que se rechaza la hipótesis nula pues el valor $p = ,005$ es menor a 0.05.

Con relación a la realización personal y depresión de los profesionales de salud que presentaron depresión del 80%(n:56) de nivel mínimo, manifestaron realización personal 11.4%(n:8) nivel bajo, 11.4%(n:8) nivel medio, y 57.1%(n:40) nivel alto. Los profesionales con depresión 10%(n:7) de nivel leve, manifestaron realización personal 4.3%(n:3) nivel bajo, 1.4%(n:1) nivel medio, y 4.3%(n:3) nivel alto. Los profesionales con depresión 8.6%(n:6) de nivel moderada, manifestaron realización personal 1.4%(n:1) nivel bajo,

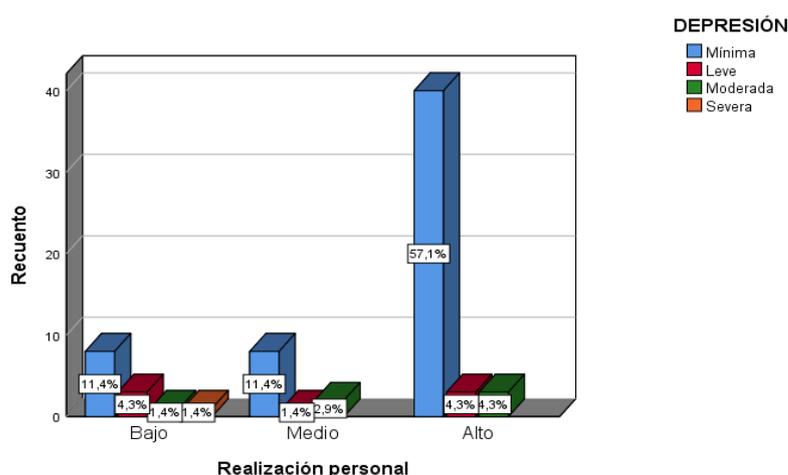
2.9%(n:2) nivel medio, y 4.3%(n:3) nivel alto. Los profesionales con depresión 1.4%(n:1) de nivel severo, manifestaron realización personal 1.4%(n:1) nivel bajo. (Ver Tabla n. ° 9 y Figura n. ° 6)

Tabla 9. Realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

		DEPRESIÓN				Total	
		Mínima	Leve	Moderada	Severa		
REALIZACIÓN PERSONAL	Bajo	Recuento	8	3	1	1	13
		% del total	11,4%	4,3%	1,4%	1,4%	18,6%
	Medio	Recuento	8	1	2	0	11
		% del total	11,4%	1,4%	2,9%	0,0%	15,7%
	Alto	Recuento	40	3	3	0	46
		% del total	57,1%	4,3%	4,3%	0,0%	65,7%
Total		Recuento	56	7	6	1	70
		% del total	80,0%	10,0%	8,6%	1,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla 9 y Figura 6 se puede apreciar que del 80% del personal de salud que presentó un nivel mínimo de depresión, el 57.1% manifestó un nivel alto de realización personal, mientras que el 11.4% presentó un nivel medio. Y del 10% del personal de salud que presentó un nivel leve de depresión, el 4.3% manifestó un nivel bajo de realización personal.

Tabla 10. Relación entre la dimensión realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,501 ^a	6	,147
Razón de verosimilitud	7,729	6	,259
Asociación lineal por lineal	4,216	1	,040
N de casos válidos	70		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Tabla 10, luego del procesamiento estadístico realizado sobre la dimensión realización personal y depresión. Se precisa que, no existe relación significativa entre la dimensión realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022. Esto significa que se rechaza la hipótesis alterna pues el valor $p = ,147$ no es menor a 0.05.

4.2. DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout (SB) se muestra en un individuo, debido al estrés crónico que puede padecer en el ambiente laboral, estas situaciones de estrés son predictores para aumentar el riesgo de síntomas depresivos, debido a que manifiestan emociones negativas, baja autoestima y desinterés por las actividades personales y profesionales que realiza (45).

El COVID-19 se ha convertido en un factor estresante en la humanidad desde su llegada, debido a la angustia y desesperación que causa, generando emociones fuertes como el estrés (37).

Según de la Cruz (2013) el SB, se define como el agotamiento emocional y mental, cuyo efecto es un estrés laboral severo, esta enfermedad se manifiesta mayormente en colaboradores que tienen contacto directo con las personas. En relación al análisis del nivel de SB del personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022, se pudo apreciar que el 52.9% presentó un nivel bajo de SB, mientras que el 38.6% un nivel medio; ello significa que el nivel de SB que más predominó fue el nivel bajo, rechazándose la hipótesis nula (**Tabla 1 y Gráfico 1**). Estos resultados se contrastan con la investigación de (29) en Arequipa, donde mencionó que el 73.9% de los trabajadores manifestaron un nivel bajo de SB y el 23.6% un nivel medio, debido a una menor carga laboral. Sin embargo, en el estudio de (32) en Ancash, se evidenció que el 83,3% del personal asistencial presentó niveles regulares de SB, debido a las medidas que afrontaron frente al cansancio emocional y despersonalización. Así mismo, en la indagación de (31) en Ancash, evidencio que el 62.2% de profesionales sanitarios presentaron niveles altos de SB durante la atención a usuarios con COVID-19 debido a la preocupación de contagio, desencadenando apatía e irritabilidad durante su jornada laboral.

Contrastando estos resultados coincidimos con otros autores, en que el SB se manifiesta a nivel de los profesionales de la salud encontrándose una

variabilidad en cuanto al nivel (bajo, medio, alto) del SB, quizás se deba a la población limitada del estudio que no permitió un análisis mayor por subgrupos; asimismo en el momento de la aplicación del instrumento de SB los casos COVID-19 eran menores. Se recomienda otras investigaciones en época de rebrote de COVID-19.

La depresión es un trastorno de salud mental común, que afecta a las personas de todas las edades en el mundo, siendo la principal causa de discapacidad. Los profesionales de salud que tienen contacto humano de manera directa y constante son más propensos a desarrollar la afección, trayendo consigo trastornos que podrían poner en peligro la calidad de vida de quien lo padece, perjudicando su aspecto físico, mental y profesional (38). En relación al análisis del nivel de depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022, se pudo apreciar que el 80% presentó un nivel mínimo de depresión, mientras que el 10% un nivel leve, y sólo el 8.6% un nivel moderado; ello significa que el nivel de depresión que más predominó fue de nivel mínimo; por tanto, se rechaza la hipótesis nula (**Tabla 2 y Gráfico 2**). Estos resultados se contrastan con la investigación de (30) en La Libertad, donde señala que el 96% del personal de salud, manifestaron un nivel mínimo de depresión, el 3% un nivel leve y el 1% un nivel moderado, debido a que recibieron apoyo por parte de sus supervisores del nosocomio. Sin embargo, en el estudio de (25) en Portugal, se evidenció que el 70,6% del personal de salud manifestó niveles regulares de depresión durante la pandemia, debido a que presentaron niveles regulares de agotamiento laboral. En el estudio de (31) en Ancash, se evidencio que el 63.3% de profesionales sanitarios manifestaron niveles regulares de depresión, debido al constante estrés por la atención a pacientes con graves complicaciones.

Contrastando los resultados con otros autores, coincidimos que la depresión se manifiesta a nivel de los profesionales de la salud, siendo necesario realizar una evaluación exhaustiva para determinar un diagnóstico clínico.

En relación al Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash, 2022, se pudo apreciar que el 80% del personal de salud presentó un nivel mínimo de depresión, de los cuales manifestaron SB un 47.1% de nivel bajo y un 30% de nivel medio; concluyendo que existe relación significativa y rechazándose la hipótesis nula pues el valor $p= ,000$ es menor a 0.05 (**Tabla 3 y gráfico 3**). Estos resultados se contrastaron con la investigación de (23), en Ecuador, donde refieren que el 60.1% del personal asistencial manifestaron niveles medios de SB y el 79% depresión en un rango normal, concluyendo que existe relación positiva leve entre las variables con un $p < 0.17$, debido a que la ilusión por el trabajo y el desgaste psíquico pueden favorecer la aparición de depresión en rangos bajos. Así mismo (27) en Portugal, refiere que el 19,5% de enfermeros manifestaron SB donde predominó el agotamiento y las quejas, presentando el 43,7% depresión; concluyendo que existe relación positiva entre las variables con un $p < 0.000$, debido a que la pandemia ha afectado el equilibrio entre la carga familiar y laboral del personal de salud.

Contrastando los resultados con otros autores, se pudo determinar que existe una relación positiva entre el SB y depresión, coincidiendo con la literatura que el SB es un factor de riesgo para la depresión.

Según Maslach refiere que el agotamiento emocional (AE) se debe a una percepción de carga laboral severa, que afecta la parte física y mental del trabajador, trayendo como consecuencia un rendimiento laboral bajo (35). La relación entre la dimensión de AE y depresión del personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022, se pudo apreciar que el 80% del personal de salud presentó un nivel mínimo de depresión y el 72.9% manifestó un nivel bajo de AE. Esto significó que existe una relación significativa y se rechaza la hipótesis nula pues el valor $p= ,000$ es menor a 0.05 (**Tabla 5 y Gráfico 4**). Estos resultados se contrastan con la investigación de (26) en Ecuador donde mencionaron que el 47.69%

del personal asistencial presentaron depresión y el 44.62% un nivel bajo de AE ante la pandemia, en el cual concluyeron, que existió relación positiva entre las variables con un $p < 0.001$. El estudio realizado por (28) en España, refieren que el 46% de los trabajadores sanitarios manifestaron trastornos depresivos y el 41% niveles altos de AE, concluyendo que existe relación positiva y significativa entre las variables con $p < 0.01$.

Contrastando estos resultados coincidimos con otros autores, en que el AE tiene relación con la depresión, quizás debido a que trabajaron turnos de 12 a 24 horas y la preocupación de que un miembro de su familia pueda estar infectado.

Según Maslach refiere la despersonalización (DP) cuando el trabajador se aísla completamente de sus compañeros y de las personas que presta servicio, mostrando constante enojo y deficiencia en su desempeño de funciones (35). En relación a la dimensión de despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022, se pudo apreciar que del 80% del personal de salud con depresión de nivel mínima, manifestaron despersonalización 70% nivel bajo, 4.3% nivel medio, y 5.7% nivel alto. concluyendo que existe relación significativa y se rechaza la hipótesis nula pues el valor $p = ,005$ es menor a 0.05 (**Tabla 7 y Gráfico 5**). Estos resultados se contrastan con la investigación de (26) en Ecuador, quienes señalan que el 47.69% de médicos manifestaron depresión y el 44.62% un nivel medio en DP, mientras que el 40% un nivel bajo en DP, concluyendo que existe relación positiva entre las variables con un valor de p de 0.001. Así mismo el estudio de (28) en España, señala que el 46% de los trabajadores sanitarios manifestaron trastornos depresivos y el 65% niveles bajos de DP, concluyendo que existe relación positiva y significativa entre las variables con $p < 0.01$.

Contrastando los resultados, coincidimos con otros autores que existe una relación entre despersonalización y depresión, quizás debido al incremento de la jornada laboral y la preocupación por el contexto de la pandemia.

Según Maslach la realización personal (RP) se manifiesta con un desinterés y falta de responsabilidad ante las funciones encomendadas en el trabajo, disminuyendo la competitividad laboral y manifestando constante desmotivación (35). En relación a la dimensión de realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022, se evidencio que el 80% del personal de salud presentó un nivel mínimo de depresión manifestando un 57.1% nivel alto de RP, mientras que el 11.4% un nivel medio de RP. concluyendo que no existe relación significativa y se rechaza la hipótesis alterna pues el valor $p = 147$ es mayor 0.05 (**Tabla 9 y Gráfico 6**). Sin embargo, estos resultados no se contrastan con la investigación de (26) en Ecuador, donde mencionaron que el 47.69% manifestaron depresión ante la pandemia y el 47.69% manifestó un nivel medio de RP, mientras que el 29.23% un nivel alto RP, concluyendo que existe relación positiva entre las variables con un p valor de 0.001, ello debido a que la pandemia ha traído consigo un gran impacto en el personal de salud. En la investigación de (28) en España, refiere que el 46% presentaron trastornos depresivos y el 81.9% niveles altos de RP, concluyendo que existe relación positiva y significativa entre las variables con $p < 0.01$.

Contrastando los resultados, coincidimos con otros autores que no existe una relación entre RP y depresión, quizás debido a que el nivel de SB es bajo y que ello no interfiere en el deseo de superación de los profesionales y la exigencia ante tanta competitividad.

En cuanto a los datos sociodemográficos del personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022, se pudo apreciar que el 38.6% tenía entre 22 a 36 años y el 31.4% tenía 51 a 65 años;

el 70% fue de sexo femenino; el 70% fueron de estado civil casados; el 38.6% fueron técnicos en enfermería y el 27.1% enfermeros; el 81.4% presentó COVID-19 y el 98.6% tuvo contacto directo con los pacientes diagnosticados con COVID-19. Estos resultados se contrastan con el estudio (26) en Ecuador, quienes señalan que los profesionales que laboraron durante la pandemia, el 38.46% tuvieron entre 40 y 49 años de edad, el 63.08% fue de sexo femenino y el 55.38% fueron enfermeras. Así mismo, la investigación de (24) en México señalan que los factores asociados al SB y depresión fueron en su mayoría personal de enfermería y de edad avanzada.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En respuesta al objetivo general, se determinó que existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

En respuesta al primer objetivo específico, se identificó que el nivel de síndrome de burnout que más predominó fue el de nivel bajo.

En respuesta al segundo objetivo específico, se identificó que el nivel de depresión que más predominó fue el de nivel mínimo.

En respuesta al tercer objetivo específico, se evidenció que existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

En respuesta al cuarto objetivo específico, se evidenció que existe relación significativa entre la dimensión despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

En respuesta al quinto objetivo específico, se halló que no existe relación significativa entre la dimensión realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de Apoyo Recuay, Áncash 2022.

En respuesta al sexto objetivo específico, se observó que de los profesionales asistenciales que laboraron durante la pandemia, el 38.6% tenía entre 22 a 36 años, mientras que el 31.4% tenía entre 51 a 65 años; el 70% fue de sexo femenino y el 70% de estado civil casado; el 38.6% fueron técnicos de

enfermería, mientras que el 27.1% fueron enfermeros; el 81.4% presentó COVID-19 y el 98.6% tuvo contacto directo con los pacientes diagnosticados con COVID-19.

5.2.RECOMENDACIONES

Realizar mayores estudios para profundizar el tema del Síndrome de Burnout y depresión en preferencia de tipo longitudinal para el seguimiento y evolución de su presencia en el personal de salud del hospital.

Crear espacios de descanso que contribuyan con el relajamiento del personal de salud, así mismo programar actividades orientadas a la reducción del estrés laboral.

Se recomienda el cumplimiento de la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19 aprobado con resolución ministerial N° 180-2020-MINSA.

Se recomienda aplicar el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) y el manual Group Interpersonal Therapy for Depression de la OMS para el manejo de la depresión.

Establecer técnicas psicoterapéuticas de terapia cognitiva y terapia racional emotiva conductual al personal de salud cada cierto tiempo para que aprenda a lidiar con situaciones estresantes y evitar el desarrollo del SB y la depresión.

Capacitar mensualmente con el apoyo del área de psicología al personal de salud para reforzar su aspecto emocional y puedan enfrentar cualquier problemática que se pueda suscitar en el hospital, así como evitar la presencia de la depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chirico F, Ferrari G, Nucera G, Szarpak L, Crescenzo P, Ilesanmi O. Prevalence of anxiety, depression, burnout syndrome, and mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health and Social Sciences* [Publicación periódica en línea]. 2021; 6(2): p. 209-220. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Lukasz-Szarpak/publication/352636565_Prevalence_of_anxiety_depression_burnout_syndrome_and_mental_health_disorders_among_healthcare_workers_during_the_COVID-19_pandemic_A_rapid_umbrella_review_.
2. Santos K, Ferreira L, Thomé L, Farias W, Soares L, Alves A, et al. Prevalence of Burnout Syndrome and other psychiatric disorders among health professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis protocol. *Journal Plos One* [Publicación periódica en línea]. 2021; 16(12): p. e0260410. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260410>.
3. Elhadi M, Msherghi A, Alhashimi A, Bouhuwaish A, Biala M, Abuelmeda S S, et al. Burnout Syndrome Among Hospital Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and Civil War. *Front. Psychiatry* [Publicación periódica en línea]. 2020; 11(1): p. e579563. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.579563/full>.
4. Organización Médica Colegial de España. La OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado. [Online]; 2019. Acceso 09 de Marzode 2022. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>.

5. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online]; 2021. Acceso 09 de Marzode 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/depression#tab=tab_1.
6. Dimitriu M, Pantea-Stoian A, Smaranda A, Nica A, Carap A, Constantin V, et al. El Síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. Hipótesis médicas[Publicación periódica en línea]. 2020; 144(1): p. 1-4. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32531540/>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia. [Online]; 2022. Acceso 9 de Marzode 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal#:~:text=El%20informe%20The%20COVID%2D19,dijo%20que%20pens%C3%B3%20en%20suicidarse>.
8. Tapullima-Mori C, Ramírez G, Saavedra J. Síndrome de burnout en profesionales de la salud. Inter Journal of Interdisci Stud. 2021; 2(4): p. 119-134. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/download/173/76>.
9. Georgieva I, Lepping P, Bozev V, Lickiewicz J, Pekara J, Wikman S, et al. Prevalence, New Incidence, Course, and Risk Factors of PTSD, Depression, Anxiety, and Panic Disorder during the Covid-19 Pandemic in 11 Countries. Journal Healthcare [Publicación periódica en línea]. 2021; 9(6): p. 664. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/6/664>.

10. Zhang Y, Wang C, Wenyan P, Zheng J, Gao J, Huang X, et al. Estrategias de estrés y afrontamiento de las enfermeras de primera línea durante la epidemia de COVID-19 en Wuhan y Shanghai. *Frontiers in Psychiatry*[Publicación periódica en línea]. 2020; 11: p. 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7649755/>.
11. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic. *Journal Plos One* [Publicación periódica en línea]. 2021; 16(3): p. 1-2. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246454>.
12. Glean D, Almeida I, Casal M, Rosales L, Calderón J. Síndrome de Burnout: prevalencia en el personal de Enfermería ante el sars-cov-2. *Científica Virtual de la SOCIENF Cubana*[Publicación periódica en línea]. 2021;; p. 1-10. Disponible en:<https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/?p=323>.
13. Miranda R, Murguía E. Síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de COVID-19. *Rev Intern Cienc Méd Quirúrg* [Publicación periódica en línea]. 2021; 8(1): p. 1-12. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/478/4782042007/>.
14. Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco M, Yañez-Campos M, Pelayo-Guerrero P, Moreno-Ponce R, Mejía-Mendoza M. Prevalencia de síndrome de burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Sal Jal*[Publicación periódica en línea]. 2021; 8: p. 1-13. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101502>.

15. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en las unidades de cuidados intensivos y de hospitalización. *Enferm. glob*[Publicación periódica en línea]. 2020; 19(59): p. 493-506. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479.
16. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19. *Rev Univ Ind Santander* [Publicación periódica en línea]. 2020; 52(4): p. 432-439. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000400432.
17. Hernández Y, Rodríguez A, Soria A. Burnout syndrome in nurses from the covid area of quito hospital. *Rev.Cien.Uni de Cienfuegos*[Publicación periódica en línea]. ; 136: p. 172-177.Disponible en:<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2298>.
18. Chiriboga M, Chiriboga A. Prevalencia del Síndrome de burnout en trabajadores de la salud del hospital clinica metropolitana. *La U investiga*[Publicación periódica en línea]. ; 7(1): p. 22-35. Disponible en: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/442>.
19. Pazmiño E, Alvear M, Saltos I, Pazmiño D. Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021; 50(3): p. 166-175. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000300015.
20. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med*[Publicación periódica en línea]. 2019; 19(1): p. 67-72.Disponible

en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011.

21. Virto C, Virto H, Cornejo A, Loayza W, Álvarez B, Gallegos Y, et al. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 cusco Perú. *Rev Cien Enf [Publicación periódica en línea]*. 2020; 9(3): p. 50-60. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44>.
22. Yslao R, Norabuena R, Loli T, Zarzosa E. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horiz Med[Publicación periódica en línea]*. 2019; 19(4): p. 41-49. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/933>.
23. Pérez T, Gavilanes-Gómez D. Burnout y su relación con la depresión en los profesionales de salud. *Rev Ocronos [Publicación periódica en línea]*. 2022; 5(1): p. 1-40. Disponible en: <https://revistamedica.com/burnout-depresion-profesionales-salud/>.
24. Álvarez S, Flores L, Fernández-López M, Durán C, Hernández P, Tapia E. Depresión y síndrome de Burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por Covid-19. *Rev Salud Publica Mex Care [Publicación periódica en línea]*. 2021; 63(2): p. 1. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12203>.
25. Serrao C, Duarte I, Castro L, Teixeira A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Health [Publicación periódica en línea]*. 2021; 18(2): p. 636. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/636/htm>.
26. Lucero M, Lucero J, Huilca J. Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador.

Rev Cubana de Reumatología [Publicación periódica en línea]. 2021; 23(1): p. 1-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8142259.pdf>.

27. Da Costa L. Interação trabalho-família, burnout e depressão pelo trabalho em enfermeiros durante a pandemia COVID-19. [Tesis para optar el título de Maestra en Psicología Organizacional]. Portugal: Universidad de Oporto; 2021. Disponible en: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/137521/2/513544.pdf>.
28. Luceño-Moreno L, Talavera B, García-Albuerne Y, Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Publicación periódica en línea]. 2020; 17(15): p. 5514. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5514>.
29. Hinojosa M. Burnout y depresión en trabajadores del centro de salud mental comunitaria en contexto Covid-19 en la ciudad de Arequipa, 2020. [Tesis para optar el título de licenciada en psicología]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62467/Hinojosa_MM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Fernández L. Burnout y depresión en el personal de la Red Salud de Chepen, la Libertad 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en Psicología]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59453/Fernandez_MLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. Zarzosa N. Crisis sanitaria y Políticas públicas en la salud mental de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021. [Tesis para

optar el título de Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80602>.

32. Alma Y. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del área hospitalización COVID-19 del Hospital de apoyo de Huarney. [Tesis para optar el Grado de Licenciada]. Huarney: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion. Disponible en: <http://200.48.129.167/handle/UNJFSC/4737>.
33. Carlin M. El síndrome de Burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro: Wanceulen Editorial; 2010.
34. De la Cruz M. Manual de riesgos psicosociales:estrés y el síndrome de burnout: CEP.S.L; 2013.
35. Cólica P. Neurociencias y Psicobiología del Estrés Laboral Córdoba: Brujas; 2017.
36. Moriano J, Topa G, García C. Psicociología Aplicada a la Prevención de Riesgos Laborales [Publicación periódica en línea] Madrid: Sanz y Torres, S.L.; 2019 Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=nza8DwAAQBAJ&lpg=PA46&dq=dimensiones%20del%20sindrome%20de%20burnout&hl=es&pg=PA45#v=onepage&q=dimensiones%20del%20sindrome%20de%20burnout&f=false>.
37. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicent Electrón[Publicación periódica en línea]. 2020; 24(3): p. 578-594. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>.

38. Yi-Jung T, Kennerth K, Roger C, Wai W. Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Journal Nurse Education Today* [Publicación periódica en línea]. 2018; 63(1): p. 119-129. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718300285>.
39. Rodríguez E, Farfán D. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Bech en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. *Rev Investig Universit* [Publicación periódica en línea]. 2015; 4(2): p. 71-78. Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/743/713>.
40. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. [Guía de Práctica Clínica]. , MSP; 2017. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/gpc_episodio_depresivo_adultos.pdf.
41. Pérez-Padilla E, Cervantes-Ramírez M, Hijuelas-García A, Pineda-Cortés C, Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev Bioméd* [Publicación periódica en línea]. 2017; 28(2): p. 1-2. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/557/590>.
42. Organización Panamericana de la Salud. Depresión: hablemos, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. [Online]; 2020. Acceso 12 de Marzode 2022. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-

health&Itemid=1926&lang=es#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20au
menta%20el%20riesgo,un%20mayor%20riesgo%20de%20de.

43. Liu Y, Chen H, Zhang N, Wang X, Fan Q, Zhang Y, et al. Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *Journal of Affective Disorders* [Publicación periódica en línea]. 2021; 278(1): p. 144-148. Avialable from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720326987>.
44. Alnazly E, Khraisat O, Al-Bashaireh A, Bryant C. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Journal Plos One* [Publicación periódica en línea]. 2021; 16(3): p. 1-2. Available form: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247679>.
45. Quintero S, Hernández J. Síntomas de depresión asociados al síndrome de burnout y a condiciones socio laborales de docentes de colegios públicos de Envigado. *Psicol Caribe* [Publicación periódica en línea]. 2021; 38(1): p. 133-147. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2021000100133.
46. Organización Internacional del Trabajo. Gestión de los riesgos psicosociales relaciones con el trabajo durante la pandemia de COVID-19. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, Ginebra. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf.
47. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. QD85 Síndrome de desgaste ocupacional. [Online]; 2022. Acceso 28 de marzode 2022.

Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>.

48. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]: Universidad Ricardo Palma; 2021. Acceso 28 de Febrerode 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>.
49. Segura O. Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. *Biomédica* [Publicación periódica en línea]. 2014; 34(4): p. 535-545. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v34n4/v34n4a06.pdf>.
50. Cruzado L, Nuñez-Moscoso P, Rojas-Rojas G. Despersonalización: más que síntoma, un síndrome. *Rev. Neuropsiquiatr* [Publicación periódica en línea]. 2013; 76(2): p. 1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036944009.pdf>.
51. Barajas J, Cortez F, Sánchez R, Medina A, Ruiz M, Camargo A. Realización personal autorrealización y el personal de enfermería. *Rev electrónica de portales médicos* [Publicación periódica en línea]. 2020; 15(12): p. 592. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/realizacion-personal-autorrealizacion-y-el-personal-de-enfermeria/>.
52. Espinoza A, Pernas I, Gonzáles R. Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Rev Hum Med* [Publicación periódica en línea]. 2018; 18(3): p. 697-717. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300697.
53. Organización Mundial de la Salud. Conferencia sanitaria panamericana. OMS [Publicación periódica en línea]. 2017;; p. 1-28. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=es.

54. Ortiz H. Prevalencia y factores asociados a Síndrome de Burnout en residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el Contexto de Pandemia por COVID-19. [Tesis para optar el Grado de título de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12390>.
55. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis: Ediciones de la U; 2018.
56. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 2018.
57. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of study designs most frequently used in clinical research. Rev Med Clin Condes [Online periodical]. 2019; 30(1): p. 36-49. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>.
58. Hirsch A. La Ética profesional basada en principios y su relación con la docencia. EDETANIA [Publicación periódica en línea]. 2013; 22(43): p. 97-111. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4406374>.

ANEXOS

ANEXO N° 1 Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Tomado de Ortiz, H. (54)

El cuestionario forma parte del estudio denominado “Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022”, el cual pretende determinar la relación entre síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud. Para ello se le pide su colaboración para el llenado de las respuestas, garantizando el uso correcto de la información proporcionada, además del anonimato de los datos recabados.

I. Datos Generales

1. Edad: _____
2. Sexo:
 - a) Masculino b) Femenino
3. Estado Civil:
 - a) Soltero b) Casado
4. Fue diagnosticado de COVID-19
 - a) Si b) No c) No sabe
5. Estuvo en contacto con usuarios que padecían COVID-19
 - a) Si b) No c) No sabe
6. ¿Cuál es su profesión?

II. Maslach Burnout Inventory (MBI)

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= Nunca.

1= Pocas veces al año o menos.

2= Una vez al mes o menos.

3= Unas pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Pocas veces a la semana.

6= Todos los días

N°	ENUNCIADOS	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4	Siento que puedo atender fácilmente a los pacientes.							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado con mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							

15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17	Siento que puedo crear un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionalmente son tratados de forma adecuada.							
22	Me parece que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.							

CUESTIONARIO

Tomado de Fernández. (30)

Inventario de Depresión Beck (BDI-II)

Encierre o marque la respuesta que crea oportuna sobre los enunciados:

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que pudiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza de mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o deseos suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Quería matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los hábitos de sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios de apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio de mi apetito.
- 1a Mi apetito es muy poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es muy poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como lo habitual.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Perdida de interés en el sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés por el sexo.

ANEXO N° 2 Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es la relación entre síndrome de burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19 Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación entre la dimensión despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19,</p>	<p>General: OG: Determinar la relación entre síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022.</p> <p>OE2: Identificar el nivel de depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022.</p> <p>OE3: Identificar la relación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022.</p> <p>OE4: Identificar la relación entre la dimensión despersonalización y depresión en el personal de salud en el</p>	<p>General: H1: Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: El nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022, es medio.</p> <p>HE2: El nivel de depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022, es medio.</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022.</p> <p>HE4: Existe relación significativa entre la dimensión despersonalización y depresión en el personal de salud en el contexto de</p>	<p>Variable 1: Síndrome Burnout</p> <p>Indicadores: -Sentimientos -Empatía -Pensamientos -Interrelación personal -Deshumanización -Ausentismo laboral -Irritabilidad -Actitudes frías -Déficit de sus habilidades -Baja autoestima -Aislamiento social -Déficit de la productividad</p> <p>Variable 2: Depresión</p> <p>Indicadores: -Tristeza -Pesimismo -Fracaso -Pérdida de placer</p>

<p>Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la relación entre la dimensión realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022?</p> <p>PE6: ¿Cuáles son los datos sociodemográficos del personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022?</p>	<p>contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022.</p> <p>OE5: Identificar la relación entre la dimensión realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022.</p> <p>PE6: Describir los datos sociodemográficos del personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022.</p>	<p>la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022.</p> <p>HE5: Existe relación significativa entre la dimensión realización personal y depresión en el personal de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Hospital de apoyo Recuay, Áncash, 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sentimientos de culpa -Autocrítica -Pensamientos o deseos suicidas -Llanto -Sentimiento de castigo -Disconformidad con uno mismo -Agitación -Pérdida de interés -Indecisión -Desvalorización -Pérdida de energía -Cambios en los hábitos de sueño -Irritabilidad -Cambios de apetito -Dificultad de concentración -Cansancio o fatiga -Pérdida de interés en el sexo
---	--	--	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas Instrumentos e
<p>- Nivel:</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Básico, no experimental, transversal y cuantitativo</p>	<p>Población: La población que se tomará en cuenta para esta investigación es todo el personal de salud del área de hospitalización, emergencia y consultorio externo, que ha estado presente en el Covid-19 del Hospital de apoyo Recuay en Áncash, el cual está conformado por 70 participantes, de los cuales 17 son médicos, 26 entre enfermeros y obstetras, 27 entre técnicos y auxiliares enfermería.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El personal de salud nombrados y contratados de ambos sexos del área de hospitalización, emergencia y consultorio externo - El personal de salud que desee participar voluntariamente. - El personal que firme el consentimiento informado. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los cuestionarios que se encuentren incompletos o marcados equivocadamente. - Al personal de salud que se encuentre realizando servicio fuera del hospital. - Al personal de salud que se encuentre fuera de servicio del hospital. <p>N= personal de salud</p> <p>Tamaño de muestra: 70</p> <p>Muestreo: 70</p>	<p>-Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>-Instrumentos:</p> <p>Cuestionario de MBI</p> <p>Cuestionario de BDI-II</p> <p>Ficha sociodemográfica</p>

ANEXO N° 3 Matriz de operacionalización

VARIABLE INDEPENDIENTE N°01: Síndrome de Burnout				
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Agotamiento emocional	-Sentimientos -Empatía -Pensamientos -Interrelación personal	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Bajo: <0= 18 Medio: >=19<=26 Alto: >=27<=54	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)
Despersonalización	-Deshumanización -Ausentismo laboral -Irritabilidad -Actitudes frías	5, 10, 11, 15, 22	Bajo:< 0 = 6 Medio: >=6<=9 Alto: >=10<=30	
Realización personal	-Déficit de sus habilidades -Baja autoestima -Aislamiento social -Déficit de la productividad	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Bajo:<0>=33 Medio: >=34>=38 Alto: > 0 = 39	
VARIABLE INDEPENDIENTE N°02: Depresión				
Afectiva-Cognitiva	-Tristeza -Pesimismo -Fracaso -Pérdida de placer -Sentimientos de culpa -Autocrítica -Pensamientos o deseos suicidas -Llanto	1,2,3,4,5,8,9,10		Inventario de Depresión Beck (BDI-II)
Somática-Motivacional	-Sentimiento de castigo -Disconformidad con uno mismo -Agitación -Pérdida de interés -Indecisión	6,7,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21	Mínima: < 0=13 Leve: >=14<=19 Moderada:>=20<=28 Severa: >=29<=63	

	<ul style="list-style-type: none">-Desvalorización-Pérdida de energía-Cambios en los hábitos de sueño-Irritabilidad-Cambios de apetito-Dificultad de concentración-Cansancio o fatiga-Pérdida de interés en el sexo			
--	--	--	--	--

ANEXO N° 4 Constancia CIEI-UPSJB



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 680-2022- 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°680-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 HOSPITAL DE APOYO DE RECUAY ÁNCASH 2022"**

Investigador (a) Principal: **RUEDA RODRÍGUEZ, PEPAR PEDRO**

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 período efectivo de **un año** hasta el **16/05/2023**. 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, 16 de mayo de 2022.



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

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanquilla

CHINCHA
Calle Abballa 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

ANEXO N° 5 Base de datos.

	Edad	Sexo	EstadoCivil	DdiagnosticadodeCOVID19
1	1	1	2	1
2	1	1	1	0
3	2	2	1	1
4	1	1	1	1
5	2	1	2	0
6	2	1	2	0
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	2	1	1
10	1	2	1	1
11	1	1	1	0
12	1	2	1	0
13	1	1	1	1
14	2	2	1	0
15	2	1	2	1
16	3	1	2	0
17	1	1	1	0
18	1	1	1	0
19	1	1	2	1
20	3	1	2	1
21	1	1	1	2
22	3	1	2	1
23	2	1	1	1
24	1	1	2	0
25	2	2	2	1
26	1	2	2	1
27	2	2	2	0
28	3	1	2	1
29	3	1	2	1
30	3	2	2	1
31	2	1	2	1
32	3	2	2	1
33	2	1	2	1
34	3	1	2	1
35	2	1	2	1
36	2	1	2	1
37	2	1	2	1
38	3	1	2	1
39	3	1	2	1

	ContactoconpacientesCOVID19	Profesión	Agotamientoemocional	Despersonalización
1	1	2	24	9
2	1	1	10	2
3	1	2	0	0
4	1	1	16	18
5	1	1	38	5
6	1	4	9	1
7	1	2	11	1
8	1	2	27	8
9	1	2	27	17
10	1	2	16	6
11	1	2	15	0
12	1	2	7	2
13	1	2	10	1
14	1	2	24	9
15	1	1	7	3
16	1	4	0	0
17	1	2	3	5
18	0	3	1	2
19	1	3	10	1
20	1	1	2	0
21	1	2	31	18
22	1	1	21	4
23	1	4	11	3
24	1	4	8	1
25	1	2	14	4
26	1	1	8	3
27	1	2	6	6
28	1	4	21	0
29	1	3	13	0
30	1	4	16	5
31	1	2	13	4
32	1	2	9	0
33	1	1	18	3
34	1	4	38	21
35	1	1	15	7
36	1	1	2	3
37	1	3	6	2
38	1	1	7	1

	Realización persona	SÍNDROME DE BURNOUT	Afectiva Cognitiva	Somática Motivacional
1	40	73	8	8
2	41	53	1	7
3	42	42	0	0
4	43	77	0	4
5	36	79	11	12
6	48	58	1	6
7	43	55	1	2
8	33	68	6	6
9	23	67	4	12
10	42	64	1	3
11	44	59	0	1
12	42	51	0	1
13	43	54	0	1
14	37	70	6	10
15	38	48	0	3
16	42	42	0	0
17	30	38	0	0
18	48	51	0	0
19	45	56	1	3
20	32	34	1	0
21	24	73	0	0
22	36	61	1	7
23	43	57	4	8
24	48	57	3	6
25	45	63	2	6
26	32	43	2	4
27	42	54	0	5
28	42	63	0	5
29	42	55	0	1
30	38	59	1	10
31	43	60	2	0
32	37	46	0	9
33	42	63	1	2
34	35	94	7	13
35	43	65	1	6
36	48	53	1	3
37	43	51	0	0
38	43	51	4	4

	DEPRESIÓN	Agotamiento emocional A	Despersonalización A	Realización persona A
1	16	2	2	3
2	8	1	1	3
3	0	1	1	3
4	4	1	3	3
5	23	3	1	2
6	7	1	1	3
7	3	1	1	3
8	12	3	2	1
9	16	3	3	1
10	4	1	1	3
11	1	1	1	3
12	1	1	1	3
13	1	1	1	3
14	16	2	2	2
15	3	1	1	2
16	0	1	1	3
17	0	1	1	1
18	0	1	1	3
19	4	1	1	3
20	1	1	1	1
21	0	3	3	1
22	8	2	1	2
23	12	1	1	3
24	9	1	1	3
25	8	1	1	3
26	6	1	1	1
27	5	1	1	3
28	5	2	1	3
29	1	1	1	3
30	11	1	1	2
31	2	1	1	3
32	9	1	1	2
33	3	1	1	3
34	20	3	3	2
35	7	1	2	3
36	4	1	1	3
37	0	1	1	3
38	8	1	1	3

	SÍNDROME DE BUENOS AIRES	Afectiva	Cognitiva	Somática	Motivacional	DEPRESIÓN
1	2	3	4	2		
2	1	1	4	1		
3	1	1	1	1		
4	3	1	4	1		
5	3	4	4	3		
6	2	1	4	1		
7	2	1	3	1		
8	2	3	4	1		
9	2	2	4	2		
10	2	1	4	1		
11	2	1	2	1		
12	1	1	2	1		
13	1	1	2	1		
14	2	3	4	2		
15	1	1	4	1		
16	1	1	1	1		
17	1	1	1	1		
18	1	1	1	1		
19	2	1	4	1		
20	1	1	1	1		
21	2	1	1	1		
22	2	1	4	1		
23	2	2	4	1		
24	2	2	4	1		
25	2	1	4	1		
26	1	1	4	1		
27	1	1	4	1		
28	2	1	4	1		
29	2	1	2	1		
30	2	1	4	1		
31	2	1	1	1		
32	1	1	4	1		
33	2	1	3	1		
34	3	3	4	3		
35	2	1	4	1		
36	1	1	4	1		
37	1	1	1	1		
38	1	2	4	1		

	Edad	Sexo	Estado Civil	Diagnostico de COVID-19
39	3	1	2	1
40	3	1	2	1
41	2	1	2	1
42	1	1	2	1
43	3	1	2	1
44	1	2	2	1
45	3	1	2	1
46	1	1	1	1
47	3	1	2	1
48	3	1	2	1
49	3	2	2	1
50	3	1	2	1
51	2	1	2	1
52	1	2	1	1
53	1	1	1	1
54	1	1	2	1
55	3	2	2	1
56	2	2	2	1
57	2	2	2	1
58	1	1	1	1
59	3	1	2	1
60	1	1	2	1
61	1	1	2	1
62	2	2	2	1
63	2	1	2	1
64	1	1	1	1
65	2	1	2	1
66	3	2	2	0
67	3	2	2	1
68	1	1	1	1
69	3	2	2	1
70	2	2	2	1

	Contacto con pacientes COVID19	Profesión	Agotamiento emocional	Despersonalización
39	1	4	5	3
40	1	4	15	11
41	1	4	22	6
42	1	1	5	2
43	1	4	8	1
44	1	1	8	1
45	1	3	7	0
46	1	1	2	2
47	1	1	4	1
48	1	4	9	3
49	1	4	9	8
50	1	4	9	1
51	1	4	7	2
52	1	3	0	0
53	1	4	0	0
54	1	3	5	0
55	1	2	36	3
56	1	4	8	4
57	1	1	7	2
58	1	1	2	0
59	1	4	9	3
60	1	4	0	0
61	1	4	2	0
62	1	4	6	2
63	1	4	8	3
64	1	4	14	6
65	1	4	37	17
66	1	4	39	14
67	1	4	33	15
68	1	1	0	0
69	1	4	46	21
70	1	1	10	1

	Realización personal	SÍNDROME DE BURNOUT	Afectiva Cognitiva	Somática Motivacional
39	48	56	0	5
40	36	62	4	6
41	40	68	5	9
42	43	50	0	2
43	43	52	1	5
44	42	51	1	3
45	43	50	1	0
46	42	46	3	3
47	43	48	1	5
48	42	54	8	14
49	37	54	3	10
50	48	58	0	2
51	43	52	8	13
52	43	43	0	0
53	42	42	0	2
54	43	48	1	0
55	41	80	7	16
56	33	45	3	5
57	43	52	7	7
58	44	46	0	1
59	32	44	1	0
60	42	42	2	1
61	42	44	2	1
62	37	45	2	0
63	43	54	1	9
64	20	40	6	13
65	33	87	2	5
66	14	67	8	14
67	18	66	5	14
68	36	36	0	0
69	20	87	10	20
70	46	57	1	5

	DEPRESIÓN	Agotamientoemocional_A	Despersonalización_A	Realizaciónpersonal_A
39	5	1	1	3
40	10	1	3	2
41	14	2	1	3
42	2	1	1	3
43	6	1	1	3
44	4	1	1	3
45	1	1	1	3
46	6	1	1	3
47	6	1	1	3
48	22	1	1	3
49	13	1	2	2
50	2	1	1	3
51	21	1	1	3
52	0	1	1	3
53	2	1	1	3
54	1	1	1	3
55	23	3	1	3
56	8	1	1	1
57	14	1	1	3
58	1	1	1	3
59	1	1	1	1
60	3	1	1	3
61	3	1	1	3
62	2	1	1	2
63	10	1	1	3
64	19	1	1	1
65	7	3	3	1
66	22	3	3	1
67	19	3	3	1
68	0	1	1	2
69	30	3	3	1
70	6	1	1	3

	SÍNDROMEDEBUFNOUT_A	AfectivaCognitiva_A	SomáticaMotivacional_A	DEPRESIÓN_A
39	2	1	4	1
40	2	2	4	1
41	2	2	4	2
42	1	1	3	1
43	1	1	4	1
44	1	1	4	1
45	1	1	1	1
46	1	2	4	1
47	1	1	4	1
48	1	3	4	3
49	1	2	4	1
50	2	1	3	1
51	1	3	4	3
52	1	1	1	1
53	1	1	3	1
54	1	1	1	1
55	3	3	4	3
56	1	2	4	1
57	1	3	4	2
58	1	1	2	1
59	1	1	1	1
60	1	1	2	1
61	1	1	2	1
62	1	1	1	1
63	1	1	4	1
64	1	3	4	2
65	3	1	4	1
66	2	3	4	3
67	2	2	4	2
68	1	1	1	1
69	3	4	4	4
70	2	1	4	1

ANEXO N° 6 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

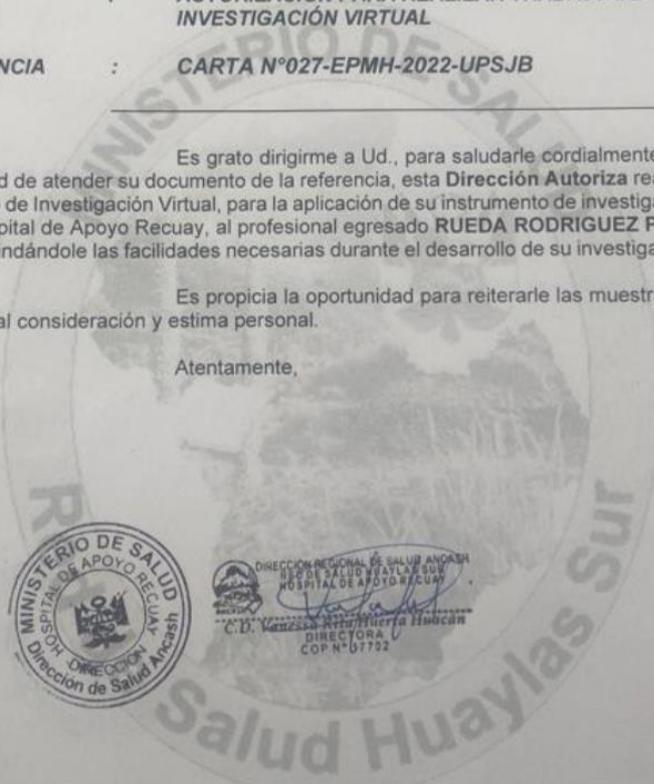
Por medio de este documento confirmo haber sido consultado(a) para autorizar y consentir mi participación voluntaria en el estudio de investigación: “SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL DE APOYO RECUAY, ÁNCASH, 2022”, después de haber sido informado acerca del objetivo del trabajo de investigación que desarrolla el Bachiller en Medicina Humana: Pepar Pedro Rueda Rodríguez, de la Universidad Privada de San Juan Bautista, así como autorizo a que se utilice la información para los fines académicos y de investigación mencionados. Asimismo, se me ha garantizado que la información será tratada con criterio de confidencialidad y anonimato. Después de todo lo explicado, acepto participar voluntariamente en el presente trabajo de investigación.

Firma del participante

Nombres y Apellidos:

Fecha: / / 2022

ANEXO N° 7 Autorización para realizar trabajo de investigación.

		FOLIO N°
<p>Ministerio de Salud del Perú GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR HOSPITAL DE APOYO RECUAY</p>		
<hr/> <p>"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"</p>		
<p>Recuay, 11 de mayo del 2022</p>		
<p><u>CARTA N° 001-2022-REGION-A-DIRES-A-RED-S-HS-HAR/D</u></p>		
<p>SEÑOR: Dra. Lida CAMPOMANES MORAN Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud</p>		
<p><u>LIMA</u></p>		
ASUNTO	:	AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN VIRTUAL
REFERENCIA	:	CARTA N°027-EPMH-2022-UPSJB
<hr/>		
<p>Es grato dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente con la finalidad de atender su documento de la referencia, esta Dirección Autoriza realizar el Trabajo de Investigación Virtual, para la aplicación de su instrumento de investigación en el Hospital de Apoyo Recuay, al profesional egresado RUEDA RODRIGUEZ Pepar Pedro, brindándole las facilidades necesarias durante el desarrollo de su investigación.</p>		
<p>Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.</p>		
<p>Atentamente,</p>		
		
  <p>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH HOSPITAL DE APOYO RECUAY C.D. Vanessa Huérfano Huérfano DIRECTORA COP N° 07702</p>		
<p>c.c archivo VRHH/D Pcch/sec.</p>		
<p>JR. Bolívar N° 200</p>		<p>Teléfono - 043458420-Emergencia</p>