

# Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia.

## Burnout syndrome in health care workers of the Hospital Arequipa (Peru) during the pandemic.

Agueda Muñoz del Carpio-Toia<sup>1</sup>, Juan Manuel Zevallos Rodríguez<sup>2</sup>, Walter L. Arias Gallegos<sup>3</sup>, Juvenal Jara Terrazas<sup>2</sup>, Maribel Chuquipalla Zamalloa<sup>4</sup>, Ximena Alarcón Guzmán<sup>4</sup>, Julio Velazco<sup>4</sup>, Mirta María Salazar<sup>4</sup>

### ABSTRACT

**Introduction:** At the end of 2019, the global community was surprised by the new outbreak of coronavirus in China. We argued that the chronic exposure to psychosocial risk factors during four months, could precipitate the burnout syndrome among the healthcare workers who attend patients with COVID-19. **Objective:** To determine the frequency and severity of burnout syndrome in healthcare personnel who working Goyeneche Hospital from Ministry of Health Hospital from Arequipa City along the COVID-19 pandemic. **Material and Methods:** Descriptive transectional study, in which there were registered the sociodemographic characteristics of 147 healthcare workers in Goyeneche Hospital and there was applied the Burnout Maslach Inventory. **Results:** The 70.7% of the Goyeneche Hospital health care personnel presents burnout syndrome, and major part of the percentage have concerns about the attention of patients with COVID-19, also they don't feel trained enough for this, they also are concern because don't have the Personal protective equipment and they don't know the safety attention protocols. **Conclusion:** There is a significant association among the burnout syndrome punctuation and the attention of patients with COVID-19.

**Key words:** Burnout syndrome, COVID-19, healthcare workers, pandemic.  
Rev. Chil Neuro-Psiquiat 2022; 60 (3); 262-272

Recibido: 09-04-2021

Aceptado: 25-08-2021

**Financiamiento:** La investigación fue financiada por los autores del presente artículo.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

**Agradecimiento:** A todo el personal de salud del hospital, por su gran apoyo en el estudio.

<sup>1</sup> Escuela de Medicina Humana, Vicerrectorado de Investigación, Escuela de Postgrado Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

<sup>2</sup> Escuela de Medicina Humana. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

<sup>3</sup> Departamento de Psicología. Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú.

<sup>4</sup> Hospital II Goyeneche, Arequipa, Perú.

## INTRODUCCIÓN

El COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) es una enfermedad viral respiratoria que se caracteriza por tos seca, dolor de garganta y fiebre; pero puede complicarse con neumonía, edema pulmonar y shock séptico<sup>(1)</sup>. El COVID-19 es causado por el SARS-CoV2 (Severe Acute Respiratory Syndrome – Coronavirus 2), cuyo brote inició el 12 de diciembre de 2019 en Wuhan (China), en un mercado mayorista de especies vivas, donde se piensa que mutó al pasar de los murciélagos a los humanos<sup>(2)</sup>. Debido al aumento exponencial de infectados, se declaró como pandémica la enfermedad que ocasiona esta variedad de coronavirus, y a la fecha se ha extendido en más de 200 países de todo el mundo y hay aproximadamente 10 millones de contagiados.<sup>(3)</sup>

Ahora bien, el aislamiento a que está sometida la población está asociado a sentimientos de soledad y duelo por la pérdida de seres queridos, sobre todo en los adultos mayores<sup>(4)</sup>, pero se ha reportado que la pandemia tiene un impacto negativo en la salud mental de la población en general, mediada por factores demográficos como el sexo, la edad y el lugar de residencia; pues las mujeres, las personas de mayor edad y quienes viven en zonas de mayor riesgo de contagio, presentan ansiedad y depresión<sup>(5)</sup>, así como quienes tienen menor acceso a sistemas de salud pública o acceso a medicación y tratamientos específicos para el COVID-19<sup>(6)</sup>. Incluso se están registrando más casos de psicosis entre la población, debido a los factores antes mencionados y las teorías conspirativas que están surgiendo en torno a la pandemia.<sup>(7)</sup>

Una particularidad es que el COVID-19 es más letal en los adultos mayores y en personas con enfermedades cardiovasculares o diabetes, por lo que constituyen población de alto riesgo<sup>(8)</sup>. Asimismo, el personal de salud, por ubicarse en la línea directa de acción para combatir el COVID-19, también se encuentra entre la población de riesgo. De hecho, los primeros reportes en China, indicaron que, de 3387 trabajadores de salud, murieron 23; mientras que en Italia han fallecido

168, en Brasil 113, y en Perú 25 de los 1867 que resultaron infectados.<sup>(9)</sup>

Por ello, estudios recientes han mostrado que el personal de salud está registrando altas tasas de ansiedad, sobre todo en personal femenino y de la especialidad de enfermería<sup>(10)</sup>. Ello ha motivado extremar ciertas medidas de bioseguridad, capacitar al personal, facilitar atención a través de la telemedicina en salud mental e investigar más sobre esta nueva realidad que amenaza la salud física y mental al personal de salud.<sup>(11)</sup>

Asimismo, en el personal de salud, una gran variedad de emociones negativas (estrés, ira, confusión, frustración, soledad, ansiedad, desesperanza, culpa, ideación suicida) se reportan debido a las demandas asistenciales del COVID-19, y están teniendo un impacto psicológico severo, pues en China, por ejemplo, el 53% de las enfermeras tiene ansiedad y un 17% depresión, mientras que hasta el 75% tiene temor de que un familiar se contagie<sup>(10)</sup>. En ese sentido, el temor que tiene el personal de salud a contagiarse o de contagiar a sus colegas, familiares y amigos, es un factor desencadenante de altos niveles de estrés, ansiedad y depresión; como también el hecho de que trabajen en zonas de mayor contagio o prevalencia de COVID-19<sup>(12)</sup>. A esto se suman ciertas condiciones laborales que agravan los niveles de estrés y sus manifestaciones físicas (dolores de cabeza, malestar en el pecho, sudoración, náuseas y fatiga), como el trabajar en UCI o atender pacientes de mayor riesgo o gravedad de la enfermedad.<sup>(13)</sup>

Por ello, y dado que las demandas laborales, la sobrecarga y las relaciones interpersonales en contextos de emergencia sanitaria, se asociaron con el síndrome de burnout en el personal de salud<sup>(14)</sup>, esta enfermedad ocupacional también está registrando altos niveles en la actualidad. Por ejemplo, en Italia, país que ha sido severamente afectado por la pandemia, se ha encontrado que hasta un 45% presenta niveles severos del síndrome<sup>(15)</sup>. Y en China, los médicos que atienden pacientes afectados por el COVID-19, son los que registran mayores niveles de burnout.<sup>(16)</sup>

Si bien algunos mecanismos explicativos del síndrome tienen que ver con la satisfacción laboral, la calidad y la seguridad que perciben durante el trabajo<sup>(17)</sup>, el desborde de los sistemas de salud y la precariedad de los mismos son factores determinantes en la incidencia de burnout en personal sanitario. Además, se ha reportado que en algunos lugares el personal de salud ha sido “estigmatizado” en sus zonas de residencia, siendo incluso víctimas de segregación y hasta acoso social.<sup>(18)</sup>

En Perú, esta realidad se agrava debido al desborde de la demanda, y a que no se contaba con los equipos de protección personal adecuados, ni los implementos suficientes (pruebas moleculares, ventiladores, camas en hospitalización, en cuidados intensivos), para tratar adecuadamente a los pacientes; o porque no se pusieron en práctica los planes de emergencia sanitaria a su debido tiempo. Por ello, a pesar de las medidas preventivas (mal implementadas según la opinión pública), a la fecha se han registrado 20424 fallecidos por coronavirus, de los cuales 842 radicaban en Arequipa. Esta es segunda ciudad más importante del país, pero, es la que registra uno de los índices más altos de morbilidad y mortalidad debida al COVID-19.

Para el caso del personal de salud, de los 5220 médicos activos en Arequipa, 60 se han contagiado y 10 han fallecido<sup>(3)</sup>. Y si bien los reportes previos sobre síndrome de burnout en personal de salud, registraron que solo un 5.6% tenía niveles severos<sup>(19)</sup>, mientras el 21.3% de las enfermeras obtuvo niveles severos de agotamiento emocional y 29.8% niveles severos de despersonalización<sup>(20)</sup>. Actualmente bajo el contexto de pandemia de COVID-19, el 84.5% de los médicos reportó haber sido víctima de violencia en su centro de trabajo<sup>(21)</sup> y 6.9% presentó niveles severos de burnout siendo mayores en los que trabajan en postas de salud.<sup>(22)</sup>

Por todo ello, se justifica que se evalúe y analice los niveles del síndrome de burnout y sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal), en el personal de

salud del Hospital II Goyeneche del Ministerio de Salud (MINSA), que es conocido en la ciudad como el “hospital de los pobres”, debido a que atiende a la población más vulnerable y se encuentra pobremente equipado. Aspectos todos estos que nos llevan a hipotetizar una alta incidencia del síndrome y sus manifestaciones, en el contexto de la pandemia, ya que los estresores laborales, además de presentarse de forma crónica, adquieren mayor relevancia por las demandas que genera la atención de pacientes con COVID-19 en condiciones desfavorables para personal de salud.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo transeccional, en base a la aplicación de instrumentos de medición por medio de la técnica de autoreporte.

### Muestra

La muestra está constituida por personal de salud de ambos sexos, que trabajan en los servicios de UCI, emergencia, hospitalización y triage del Hospital II Goyeneche, de la ciudad de Arequipa del Ministerio de Salud (MINSA), en el sur de Perú. Se aplicó un muestreo de tipo no probabilístico intencional.

### Instrumentos

Por medio de una ficha sociodemográfica, se registraron datos del personal de salud, tales como edad, sexo, tiempo de servicio, área en la que labora y si se tiene contacto con pacientes de COVID-19, si ha recibido capacitación para atenderlos, si tiene acceso a equipos de protección personal, etc.

Como instrumento de evaluación se aplicó Inventario de Burnout de Maslach, es una escala en formato de autoreporte, que fue creada por Maslach y Jackson en 1981<sup>(23)</sup>. Esta escala cuenta con 22 ítems con cinco alternativas de respuesta de tipo Likert, que va de 0 a 6, e incluye tres subescalas: agotamiento emocional (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), despersonalización (ítems 5, 10, 11, 15 y 22) y baja realización personal (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21).

Para su calificación e interpretación, altos niveles de agotamiento emocional son mayores o iguales a un puntaje de 27, altos niveles de despersonalización son mayores o iguales a un puntaje de 10 y bajos niveles de realización personal se ubican por debajo de 33. Para el diagnóstico de burnout, se considera que las puntuaciones del MBI son bajas si se ubican entre 1 y 33, moderados entre 34 y 66 y severos si se ubican entre 67 y 99. La prueba ha sido validada en Arequipa a través de estudios previos, que reportaron adecuados índices de validez y confiabilidad.<sup>(19,24)</sup>

### Procedimientos

El personal de salud fue evaluado en su horario de trabajo dentro de las instalaciones del hospital, cuando se encontraban en momentos de descanso. Todos dieron su consentimiento para participar como parte de la muestra y se les informó acerca de los fines del estudio.

### Análisis estadístico

Los datos se recabaron entre los meses de mayo y julio de 2020, y una vez que se recolectó la información, se procedió a procesar la información

por medio de estadísticos descriptivos y pruebas inferenciales, según el nivel de medición de las variables, por lo que se trabajó con la prueba Chi cuadrado, para valorar la asociación de los niveles de burnout con ciertos datos sociodemográficos.

### Aspectos éticos

Para la ejecución de la investigación, el comité de ética de la Universidad Católica de Santa María aprobó el proyecto de investigación, se contó con la autorización de los directivos del Hospital II Goyeneche y se tomó consentimiento informado de cada participante.

## RESULTADOS

La **tabla 1** muestra que el 61.2% del personal de salud evaluado es de sexo femenino y 38.8% de sexo masculino. Además, el 85.7% del personal que tienen más de 30 años, el 12.9% tiene entre 25 y 30 años, y el 1.4% menos de 25 años. En cuanto al estado civil, el 45.6% son casados, 40.1% son solteros, 10.2% son convivientes y 4.1% tiene otro estado civil (viudos o divorciados).

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos del personal de salud del Hospital II Goyeneche.

Datos sociodemográficos	F	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	57	38.8
Femenino	90	61.2
<b>Edad</b>		
<25 años	2	1.4
De 25 a 30	19	12.9
Más de 30	126	85.7
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	59	40.1
Casado	67	45.6
Conviviente	15	10.2
Otro	6	4.1
<b>TOTAL</b>	147	100

**Tabla 2.** Datos familiares del personal de salud del Hospital II Goyeneche.

Datos familiares	F	%
<b>Vivienda</b>		
En casa de familia	89	60.5
En pensión	3	2.0
Casa propia o departamento	55	37.4
<b>N° de hijos</b>		
Ninguno	80	54.4
Uno	21	14.3
Dos	32	21.8
Más de dos	14	9.5
<b>Personas con las que vive</b>		
Ambos padres	25	17.0
Papá	4	2.7
Mamá	14	9.5
Familiares de 1er grado	39	26.5
Pareja	48	32.7
Otros	17	11.6
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

La **tabla 2** muestra que el 60.5% del personal de salud evaluado viven en casa de familia, 37.4% en casa propia y 2% en una pensión. Asimismo, el 54.4% no tienen hijos, mientras que el 14.3% tiene un hijo, el 21.8% dos hijos y 9.5% más de dos. En cuanto a las personas con que viven, el 32.7% vive con su pareja, el 17% vive con sus padres, el 2.7% solo con su padre, el 9.5% solo con su madre, el 26.5% con familiares de 1er grado y el 11.6% con otros familiares.

La **tabla 3** muestra que el 47.6% del personal de salud evaluado son médicos asistentes, el 19.7% son residentes, 23.8% son enfermeras, 0.7% son obstetras, 1.4% trabajan en laboratorio y 6.8% son técnicas de enfermería. En cuanto al servicio en que laboran, el 31.3% trabaja en el servicio de emergencia, el 9.5% en UCI, el 18.4% en hospitalización y el 40.1% restante en otras áreas.

**Tabla 3.** Datos laborales del personal de salud del Hospital II Goyeneche.

Datos laborales	N°.	%
<b>Ocupación</b>		
Médico asistente	70	47.6
Residente	29	19.7
Enfermera	35	23.8
Obstetra	1	0.7
Laboratorio	2	1.4
Técnico de enfermería	10	6.8
<b>Servicio</b>		
Emergencia	46	31.3
UCI	14	9.5
Hospitalización emergencia varones	5	3.4
Hospitalización emergencia mujeres	11	7.5
Hospitalización cirugía varones	5	3.4
Hospitalización cirugía mujeres	5	3.4
Hospitalización de ginecoobstetricia	1	0.7
Otro	60	40.8
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

**Tabla 4.** Datos relacionados al COVID-19 en el personal de salud.

<b>Datos relacionados al COVID-19</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Contacto directo pacientes COVID</b>		
Sí	81	55,1
No	22	15,0
No sabe	44	29,9
<b>Qué es lo que más abruma</b>		
Contacto con pacientes COVID-19	48	32,7
Guardias	2	1,4
Falta de EPP	66	44,9
Falta de personal	7	4,8
Falta de equipos médicos	23	15,6
Problemas personales	1	0,7
<b>El equipo está capacitado</b>		
Sí	38	25,9
No	108	73,5
No sabe	1	0,7
<b>Le preocupa contagiarse cuando atiende a pacientes COVID</b>		
Totalmente de acuerdo	124	84,4
De acuerdo	10	6,8
En desacuerdo	13	8,8
<b>Ha recibido capacitación</b>		
Totalmente de acuerdo	1	0,7
De acuerdo	37	25,2
Totalmente en desacuerdo	91	61,9
En desacuerdo	18	12,2
<b>Sabe el protocolo para atender pacientes sospechosos</b>		
Totalmente de acuerdo	1	0,7
De acuerdo	26	17,7
Indiferente	2	1,4
Totalmente en desacuerdo	116	78,9
En desacuerdo	2	1,4
<b>Dilema ético en atención de pacientes con COVID-19</b>		
Sí	71	48,3
No	76	51,7
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

La **tabla 4** muestra que el 55.1% del personal de salud evaluado tienen contacto directo con pacientes con COVID-19, mientras que el 15% no lo tiene y el 29.9% lo ignora. En cuanto a lo que más les abruma, el 44.9% indica que la falta de EPP, al 32.7% tener contacto con pacientes con COVID-19, al 15.6% la falta de equipos médicos, al 4.8% la falta de personal, al 1.4% las guardias y al 0.7% problemas personales. Además, el 73.5% afirma que el equipo de salud no está debidamente capacitado para el cuidado de pacientes COVID-19. También se tiene que al 84.4% del personal le preocupa contagiarse cuando atienden a pacientes

COVID-19, mientras que el 61.9% señala que no ha recibido capacitación sobre COVID-19 para trabajar de manera segura, el 78.9% desconoce de los protocolos para atender a los pacientes sospechosos de tener COVID-19 y el 51.7% no observan dilema ético en la atención de pacientes con COVID-19, mientras que el 48.3% sí lo tiene.

En cuanto al síndrome de burnout, el 95.2% del personal de salud del Hospital II Goyeneche presentan altos niveles de agotamiento emocional, el 96.6% tiene altos niveles de despersonalización, y el 71.4% del personal de salud presentan bajo

**Tabla 5.** Dimensiones del síndrome de burnout en el personal de salud.

Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	5	3,4	3	2,0	105	71,4
Medio	2	1,4	2	1,4	9	6,1
Alto	140	95,2	142	96,6	33	22,4
<b>TOTAL</b>	147	100	147	100	147	100

grado de realización personal (**ver Tabla 5**). De ello se puede decir que el 70.7% del personal de salud del Hospital II Goyeneche presentan síndrome de burnout, mientras que solo el 29.3% del personal no lo presentan.

Según la prueba de Chi cuadrado, el síndrome de burnout se asocia con diversos aspectos relativos a la atención de pacientes con COVID-19 de forma estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). Asimismo, se observa que el 46.3% del personal de salud evaluado que labora en el Hospital II Goyeneche que presenta síndrome de burnout tienen contacto directo con pacientes con COVID-19. Al 34% de los que presenta síndrome de burnout les abruma la falta de equipos de protección personal, mientras que al 66% del personal con burnout no se siente capacitado para atender a pacientes con COVID-19. Además, al 70.1% del personal con presencia de síndrome de burnout le preocupa contagiarse cuando atiende a pacientes con COVID-19, el 60.5% del personal con burnout no se siente capacitado para trabajar de manera segura y el 70.7% del personal con burnout no conocen el protocolo para atender pacientes sospechosos de COVID-19 (**ver Tabla 6**).

## DISCUSIÓN

El personal de salud está expuesto a diversos estresores laborales que cuando se hacen crónicos devienen en manifestaciones propias del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal), que ha sido estudiado en diversos países con resultados similares. Es decir, como ocurre en Perú, si bien una mayoría de trabajadores tiene niveles moderados de burnout, solo un pequeño porcentaje presenta

una sintomatología severa<sup>(19,20,22,25,26)</sup>. Sin embargo, en el contexto de la pandemia ocasionada por el COVID-19, el desborde pacientes contagiados, así como la falta de implementos necesarios, y la consecuente sobrecarga laboral que de ello se deriva, hacen suponer que los índices de burnout se han incrementado. A ello se suma el temor por contagiarse y contagiar a los seres queridos<sup>(27)</sup>, así como la estigmatización que sufre el personal de salud<sup>(18)</sup>, que en conjunto están asociados a la presencia índices de depresión, estrés y ansiedad en el personal asistencial.<sup>(28)</sup>

Por ello, en la presente investigación se evaluó a 147 trabajadores de salud del Hospital II Goyeneche de Arequipa, y se encontró que el 70.7% de ellos presenta niveles severos de burnout, que comparado con el 6.9% de 87 médicos de diferentes nosocomios de salud que fueron evaluados en una investigación previa<sup>(22)</sup>, nos sugiere un incremento alarmante de la sintomatología de este síndrome ya que, además, el 95.2% presentó altos niveles de agotamiento emocional, el 96.6% altos niveles de despersonalización y el 71.4% altos niveles de baja realización personal.

Además, se pudo asociar de forma estadísticamente significativa, la severidad del síndrome con diversos aspectos relativos a la atención de pacientes con COVID-19, de modo que el 46.3% del personal de salud evaluado tienen contacto directo con pacientes con COVID-19, el 34% percibe que los equipos de protección personal son insuficientes, el 66% no se siente capacitado para atender a pacientes con COVID-19, el 70.1% tiene temor de contagiarse de COVID-19 y el 70.7% desconoce el protocolo para atender pacientes de quienes se sospecha tienen COVID-19.

Tabla 6. Síndrome de burnout y su asociación con datos relacionados al COVID-19.

COVID-19	Síndrome de burnout				$\chi^2$ p
	Presenta		No presenta		
	F	%	F	%	
<b>Contacto directo con pacientes con COVID-19</b>					
Sí	68	46,3	13	8,8	16.51
No	14	9,5	8	5,4	0.05
No sabe	22	15,0	22	15,0	
<b>Qué es lo que más abruma</b>					
Contacto con pacientes COVID-19	39	26,5	9	6,1	23.00
Guardias	1	0,7	1	0,7	0.05
Falta de EPP	50	34,0	16	10,9	
Falta de personal	6	4,1	1	0,7	
Falta de equipos médicos	7	4,8	16	10,9	
Problemas personales	1	0,7	0	0,0	
<b>El equipo está capacitado</b>					
Sí	6	4,1	32	21,8	74.84
No	97	66,0	11	7,5	0.05
No sabe	1	0,7	0	0,0	
<b>Le preocupa contagiarse cuando atiende a pacientes con COVID-19</b>					
Totalmente de acuerdo	103	70,1	21	14,3	58.36
De acuerdo	1	0,7	9	6,1	0.05
En desacuerdo	0	0,0	13	8,8	
<b>Ha recibido capacitación</b>					
Totalmente de acuerdo	0	0,0	1	0,7	
De acuerdo	0	0,0	37	25,2	125.50
Totalmente en desacuerdo	89	60,5	2	1,4	0.05
En desacuerdo	15	10,2	3	2,0	
<b>Sabe el protocolo para atender pacientes sospechosos</b>					
Totalmente de acuerdo	0	0,0	1	0,7	95.01
De acuerdo	0	0,0	26	17,7	0.05
Indiferente	0	0,0	2	1,4	
Totalmente en desacuerdo	104	70,7	12	8,2	
En desacuerdo	0	0,0	2	1,4	
<b>Observa dilema ético en la atención de pacientes con COVID-19</b>					
Sí	52	35,4	19	12,9	0.41
No	52	35,4	24	16,3	0.05
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>70,7</b>	<b>43</b>	<b>29,3</b>	

Esto implica que independientemente de que traten de forma directa con pacientes con COVID-19, el temor a contagiarse y la falta de capacitación y de equipos de protección personal adecuados, son factores precipitantes del síndrome de burnout en el personal de salud que labora en el Hospital II Goyeneche (MINSa). Por ello, se

recomienda adoptar diversas medidas que están siendo implementadas en diversos países para menguar el impacto de estos factores, tales como facilitar la comunicación, ayudar a percibir mejor las situaciones de riesgo, promover el autocuidado, brindar los EPP completos y adecuados, brindar apoyo en salud mental, mantener hábitos saludables,

tomar descansos cortos, realizar ejercicio físico y disfrutar lo más posible el tiempo en casa.<sup>(29)</sup>

También es importante fortalecer las relaciones familiares<sup>(30)</sup>, brindar entrenamiento en técnicas de afrontamiento del estrés y reducir la estigmatización del personal de salud<sup>(18)</sup>, dar apoyo psicosocial y prevenir el estrés crónico a través de capacitaciones diseñadas y programas de forma eficiente<sup>(31)</sup>, rotar al personal y facilitar horarios flexibles para el personal.<sup>(32)</sup>

Es importante promover la resiliencia en el personal de salud, pues diversos estudios indican que constituye un factor protector contra el síndrome

de burnout<sup>(33)</sup>, para lo cual se podrían implementar técnicas de defusing y debriefing, propias de la especialidad de la psicología de emergencias y desastres<sup>(34)</sup>, que implican generar espacios para compartir de forma grupal, las experiencias más estresantes y traumáticas vividas durante la jornada laboral, y que favorecen el desahogo emocional y brindan soporte social a los trabajadores.

Por último, son necesarias también las terapias cognitivo conductuales, como alternativas no farmacológicas, para reestructurar cognitivamente las defensas emocionales de los trabajadores de salud afectados por este síndrome y modificar posibles conductas distorsionadas.

#### **RESUMEN:**

**Introducción:** a finales del año 2019, la comunidad global era sorprendida con la aparición de un brote de coronavirus en China. Se plantea que la exposición crónica a factores de riesgo psicosocial durante varios meses y de manera constante, podrían desencadenar el síndrome de burnout en el personal de salud que atiende pacientes con COVID-19. **Objetivo:** determinar la frecuencia y severidad del síndrome de burnout en personal de salud que labora en el Hospital II Goyeneche del Ministerio de Salud en Arequipa en el contexto durante la pandemia. **Material y Métodos:** estudio descriptivo transeccional, en el que se registraron las características sociodemográficas de 147 trabajadores de salud del Hospital II Goyeneche un hospital del Ministerio de Salud y se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach. **Resultados:** el 70,7% del personal de salud del Hospital II Goyeneche de Arequipa presenta síndrome de burnout, y de este porcentaje, la mayoría tiene preocupación por atender pacientes con COVID-19, no se siente capacitado para ello, le preocupa no contar con Equipos de Protección Personal y desconoce los protocolos de seguridad. **Conclusión:** existe una asociación significativa entre la presencia de síndrome de burnout y la atención de pacientes con COVID-19.

**Palabras clave:** Síndrome de burnout, COVID-19, personal de salud, pandemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O'Brien N, Barboza-Palomino M, Ventura-León JL, Caycho-Rodríguez T, Sandoval-Díaz JS, López-López W, Salas G. Nuevo coronavirus (Covid-19). Un análisis bibliométrico. *Rev Chil Anest.* 2020; 49: 408-15. doi:10.25237/revchilanestv49n03.020
2. OMS. Rueda de prensa del Director General de la OMS sobre la COVID-19. 11 de marzo de 2020.
3. Rello J, Tejada S, Userovici C, Arvaniti K, Pugin J, Waterer G. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A critical care perspective beyond China. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2020. doi: 10.1016/j.accpm.2020.03.001
4. Goveas JS, Shear MK. Grief and the COVID-19 Pandemic in older adults. *Am J of Geriatric Psychiatry.* 2020. doi: 10.1016/j.jagp.2020.06.021
5. Luo X, Estill J, Wang Q, Lv M, Liu Y, Liu E, Chen Y. The psychological impact of quarantine on coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Psychiatry Research.* 2020; 291. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113193
6. Pettus K, Cleary JF, de Lima L, Ashmed E, Radbruch L. Availability of internationally controlled essential medicines in COVID-19 Pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2020; 60(2). doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.153
7. Palomar-Ciria N, Blanco P, Hernández MA, Martínez R. Schizophrenia and COVID-19 delirium. *Psychiatry Research.* 2020; 290. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113137
8. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020; 395(10223):497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
9. Galán-Rodas E, Tarazona-Fernández A, Palacios-Celi M. Riesgo y muerte de los médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en Perú. *Acta Med Peru.* 2020; 37(2): 119-21. doi: 10.35663/amp.2020.372.1033
10. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020; 83(1): 51-6.
11. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How essential is to focus on physician's health and burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus.* 2020; 12(4). doi: 10.77597cureus.7538
12. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open.* 2020; 3(3): e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
13. Yifan T, Ying L, Chunhong G, Jing S, Rong W, Zhenyu L, Zejuan G, Peihung L. Symptom cluster of ICU Nurses treating COVID-19 pneumonia patients in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2020; 60(1). doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.03.039
14. Segura O, Gómez M, Enciso C, Castañeda O. Agotamiento profesional (burnout) en médicos intensivistas: una visión de la unidad de cuidados intensivos desde la teoría fundamentada. *Acta Colomb Cuid Intensivo.* 2016; 16(3): 126-35. doi: 10.1016/j.acci.2016.04.003
15. Barello S, Palamengui L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-9 pandemic. *Psychiatry Research.* 2020; 290. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113129
16. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, Bruera E, Yang X, Wei S, Qian Y. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2020; 60(1). doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008
17. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, Gómez-García T, González-María E. Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. *Enfermería Intensiva.* 2013; 24(3): 104-12. doi: 10.1016/j.enfi.2013.06.001
18. Chew QH, Chia FLA, Ng WK, Lee WCI, Tan PLL, Wong CS, Pua SH, Shelat VG, Seah EJD, Huey CWT, Phua EJ, Sim K. Psychological and coping responses to COVID-19 amongst residents in training across ACGME-1 accredited specialties in Singapore. *Psychiatry Research.* 2020; 290. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113146
19. Arias, W. L., Muñoz del Carpio-Toia, A., Delgado,

- Y., Ortiz, M., & Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Secur Trab*, 63(249), 331-44.
20. Arias WL, Muñoz Del Carpio-Toia A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Rev Cubana Salud Pública*. 2016; 42(4): 559-75.
  21. Muñoz Del Carpio-Toia A, Begazo Muñoz Del Carpio L, Mayta-Tristan P, Alarcón-Yaquette D, Málaga G. Workplace Violence Against Physicians Treating COVID-19 Patients in Peru: A Cross-Sectional Study. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2021; 47(10): 637-45.
  22. Muñoz del Carpio-Toia A, Arias WL, Caycho-Rodríguez T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa. *Rev Chil-Neuropsiquiat*. 2019; 57(2): 139-48.
  23. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981; 12: 99-113.
  24. Arias WL, Jiménez NA. Incidencia del síndrome de burnout en enfermeras de los hospitales de Arequipa. *Nuevos Paradigmas*. 2011; 5(1): 37-50.
  25. Dueñas M, Merma L, Ucharico R. Prevalencia de burnout en médicos de la ciudad de Tacna. *CIMEL*. 2003; 8(1): 34-37.
  26. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. *Situa*. 2001; 23: 11-21.
  27. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 Pandemic: Considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020; 60(1). doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012
  28. Daugherty AM, Arble EP. Prevalence of mental health symptoms in residential healthcare workers in Michigan during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*. 2020; 291. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113266
  29. 2Macaya P, Aranda F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest*. 2020; 49: 356-62. doi: 10.25237/revchilanestv49n03.014
  30. Kent EE, Ornstein KA, Dionne-Odom JN. The family caregiving crisis meets an actual pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020; 60(1). doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.006
  31. Herrera-Añazco P, Toro-Huamanchumo CJ. Educación médica durante la pandemia del COVID-19: iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico. *Acta Med Peru*. 2020; 37(2): 169-75. doi: 10.35663/amp.2020.372.999
  32. Bedford J et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet*. 2020; 395(10229): 1015-18.
  33. Arrogante O. Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de enfermería. *Enferm Clin*. 2014; 24(5): 283-9. doi: 10.1016/j.enfcli.2014.06.003
  34. Valero S. *Psicología en emergencias y desastres*. Lima: San Marcos; 2002.

---

**Correspondencia a:**

Dra. Agueda- Muñoz del Carpio-Toia.  
 Escuela de Medicina Humana  
 Universidad Católica de Santa María  
 Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa, Perú  
 Teléfono: 51-997972467  
 Correo electrónico: amunozde@ucsm.edu.pe