



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SINDROME DE
BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DEL CAP III PUENTE
PIEDRA - ESSALUD EN PANDEMIA POR COVID 19

FAMILY FUNCTIONING AND BURNOUT SYNDROME IN
HEALTH PERSONNEL OF THE CAP III PUENTE PIEDRA –
ESSALUD IN PANDEMIC BY COVID 19

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR

RICHARD CHRISTIAN MORALES BRAÑES

ASESOR

DRA.KARLA BEATRIZ TAFUR BANCES

LIMA – PERÚ

2022

RESUMEN

Introducción: La pandemia por la COVID – 19 ha generado un impacto negativo en la salud pública a nivel mundial. Al cumplir con su deber durante la pandemia, el personal de salud ha estado expuesto a diversas situaciones psicosociales, estando altamente vulnerable al estrés laboral, al síndrome de Burnout y demás alteraciones mentales. Para la Medicina Familiar, la familia es considerada un determinante social muy importante en el desarrollo del individuo; es así que, la funcionalidad familiar es vista como un factor contribuyente en la salud de las personas. La pandemia ha condicionado que las familias pasen por crisis familiares afectando su funcionalidad. El personal de salud no es ajeno a esta problemática, en ellos se ha determinado un aumento en la prevalencia del síndrome de Burnout durante la pandemia, esto debido a diversos factores. Determinar la influencia de la funcionalidad familiar en el síndrome de Burnout en estos tiempos, es un objetivo que aún espera ser motivo de estudio, lo que justifica el presente proyecto de investigación. **Objetivos:** Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el Síndrome de Burnout, en el personal sanitario del CAP III Puente Piedra – ESSALUD en tiempos de pandemia. **Metodología:** Se realizará un estudio observacional, transversal y analítico. La población comprende a todo el personal sanitario del CAP III Puente Piedra de ESSALUD, que cumpla con los criterios de inclusión. Como instrumentos se empleará la Escala Maslach Burnout Inventory adaptada por Llaja y el cuestionario APGAR FAMILIAR de Smilkstein. **Plan de análisis:** Se aplicará la prueba de Chi cuadrado para los puntajes de funcionamiento familiar y presencia de Síndrome de Burnout estableciendo como diferencia estadísticamente significativa una $p < 0.05$. **Aspectos éticos:** Previa información del estudio se solicitará la firma del consentimiento informado a los participantes.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, Síndrome de Burnout, Personal de salud (MESH)

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Materiales y Métodos	7
IV. Referencias bibliográficas	13
V. Presupuesto	17
VI. Cronograma	18
VII. Anexos	19

1. INTRODUCCIÓN

El impacto que ha tenido la pandemia por la COVID 19, en la salud mental de los trabajadores sanitarios, viene siendo motivo de estudio a nivel mundial. La Organización de las Naciones Unidas proyecta un incremento en la prevalencia y severidad de los problemas de salud mental a causa de la pandemia. Juárez – García señala que estamos a puertas de una epidemia de salud mental causada por la COVID 19, en donde el enfoque preventivo será más importante que nunca. El monitoreo y la atención temprana del estrés negativo y demás alteraciones emocionales deberán ser consideradas como estrategias de prevención en la población general. (1)

El personal de salud que viene luchando contra la pandemia, ha estado expuesto a diversas situaciones psicosociales, estando altamente vulnerable al estrés laboral y demás alteraciones mentales. Esta vulnerabilidad puede terminar deteriorando la calidad de vida del trabajador de salud, mellando su desarrollo personal, familiar y social. En Wuhan - China, epicentro de la pandemia, Kang, Lijun, et al, evaluaron a un total de 994 trabajadores entre personal médico y de enfermería, en busca de alteraciones mentales a causa de la pandemia; el estudio concluyó que un 34,4% presentaba alteraciones leves, un 22,4% alteraciones moderadas y el 6,2% alteraciones graves (2).

Un estado prolongado de estrés psicológico y emocional en el trabajo es la denominación que se da al llamado síndrome de Burnout (SB). Identificado por Maslach y Jackson en los años 70 es considerado como un síndrome que presenta tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización, y un sentido reducido de logro personal, los que pueden presentarse en individuos que atienden a otras personas. Para su detección la prueba ideal es la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI). Este instrumento es el más usado a nivel mundial por ser consistente, psicométricamente adecuado y de fácil uso (3). Lozano Vargas, en su artículo publicado el 2021 menciona que el personal sanitario que se encuentra trabajando en primera línea, presenta un alto riesgo de desarrollar síndrome de Burnout. Este síndrome puede estar asociado a la presencia de ansiedad, depresión y estrés post traumático. Además, el personal de salud puede presentar una menor satisfacción profesional y estar expuesto a un mayor riesgo de suicidio (4).

El impacto de la pandemia en la prevalencia del síndrome de Burnout en personal sanitario, ha sido materia de estudio a nivel mundial. Morgantini et al, publicaron en septiembre del 2020, los resultados de una encuesta global en donde participó personal sanitario de 60 países. De un total de 2,707 encuestados, se encontró que un 51% presentaba síndrome Burnout. Determinaron que el SB estuvo asociado al impacto en sus actividades familiares (RR =1.57, 95% CI=1.39-1.78, P=<0.001), a la sensación de estar

exigido laboralmente muy por encima del entrenamiento recibido (RR = 1.32, 95% CI = 1.20–1.47, P<0.001), al temor por la exposición al paciente con COVID-19 (RR = 1.18, 95% CI = 1.05–1.32, P = 0.005), y a la responsabilidad en la toma de decisiones que priorizaban la vida de los pacientes (RR = 1.16, 95% CI = 1.02–1.31, P = 0.03). (5).

La llegada de la pandemia a Europa generó el colapso de los servicios de salud, afectando también a los trabajadores sanitarios. En Cataluña – España, Seda et al, dirigieron un estudio multicéntrico con el personal sanitario de atención primaria. Encontraron que luego de siete meses del arribo de la pandemia, el SB aumentó su prevalencia de un 10 % a un 50%. Señalan además que el agotamiento emocional, que ya afectaba al 55% de los médicos de atención primaria, se elevó al 77% durante la pandemia. (6) Damico et al, en Italia, realizaron un estudio con la participación de 208 enfermeras. Determinaron que la prevalencia del SB entre ellas alcanzaba el 68%; por ello, recomendaron la necesidad de implementar más estudios con el fin de establecer las relaciones causales entre el síndrome de Burnout y los factores de riesgo, presentes en el personal sanitario (7). En Alemania, Zerbini G et al, realizaron un estudio con el personal sanitario del Hospital Universitario de Augsburg, encontraron que el personal de enfermería de las unidades COVID presentaban niveles más altos de estrés, agotamiento y un estado de ánimo depresivo en comparación con sus colegas de otras salas. En el mismo estudio, el personal médico presentó puntuaciones similares, independientemente de su contacto con pacientes COVID-19. El estudio consideró que las causas más frecuentes del estrés fueron: el trabajo, la tensión emocional y la incertidumbre sobre el futuro. (8)

En Latinoamérica, específicamente en Buenos Aires – Argentina, Appiani et al, dirigieron un estudio observacional cuya finalidad era determinar la presencia de estrés, depresión y SB en el personal sanitario de un establecimiento de salud. Contaron con la participación de un total de 440 médicos. Evaluados con el Maslach Burnout Inventory, encontraron una prevalencia de SB del 73,5% (IC del 95%: 68,2-78,4); siendo significativamente mayor entre los residentes y los médicos que trabajaban en el departamento de emergencias del establecimiento donde se llevó a cabo el estudio. (9)

En el Perú, la prevalencia del SB antes del inicio de la pandemia fue determinado por Maticorena et al, para ello realizaron un análisis secundario de los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud - 2014 (ENSUSALUD-2014). De una muestra constituida por 5062 profesionales, que incluían médicos y enfermeras, se determinó que el 2,8% (IC95%) presentaba síndrome de Burnout (10).

El 06 de marzo del 2020 fue confirmado el primer caso de COVID-19 en nuestro país. Cinco días después se declaró el estado de Emergencia Sanitaria Nacional por COVID-19, el cual ha venido siendo extendido según evaluación del escenario epidemiológico del momento. (11) Para ese entonces, el sistema sanitario del país ya era un sistema de salud frágil y fragmentado, con establecimientos de salud pobremente implementados y personal sanitario que desempeñaba su labor asistencial en condiciones precarias. En estas circunstancias, los profesionales de la salud han estado laborando expuestos a diversas emociones negativas y frustraciones que, sumado a la disminución del contacto con sus familias por el aislamiento, al poco reconocimiento por su trabajo, al temor a contagiarse y al miedo a fallecer por la enfermedad, han generado un impacto negativo en su salud mental.

La relevancia del tema ha hecho que se empiecen a publicar diversos estudios que estaban enfocados en determinar el impacto de la pandemia en la salud mental de los profesionales de la salud. En su estudio realizado en el Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado, Huaman et al, encontraron que el 50,72 % del personal presentaba SB, con agotamiento emocional en un 60,87 %. (12). Lalupu Sosa, determinó que el SB tenía una prevalencia del 16.5% en el personal médico de hospitales de contingencia en la provincia de Piura; 53.6% presenta agotamiento emocional, 18.6% despersonalización y 29.9% bajo grado de logro personal. (13).

Previo a la pandemia ya era conocida la presencia del síndrome de Burnout en trabajadores de salud. Contreras-Camarena, Lira-Veliz y Benito-Condor, realizaron un estudio en el Hospital 2 de Mayo. Aplicando el Maslach Burnout Inventory en una muestra de 66 médicos del área de emergencias; se halló que el 16,66 % presentaba cansancio emocional; 28.78% despersonalización y 25,75 % baja realización personal (14). Solis Condor et al, en 2017 dirigieron un estudio que incluyó a siete departamentos del Perú, el estudio tenía como finalidad determinar la prevalencia del SB en médicos y enfermeras, así como identificar los factores de riesgo asociados. De una muestra constituida por 958 médicos y 840 enfermeras, se encontró que el 5.5% presentó agotamiento profesional, el 18,7% presentaba riesgo alto de despersonalización, el 10% de cansancio emocional y el 32,1% de participantes presentó pobre realización personal. Entre los factores asociados a la presencia del SB se podían encontrar la separación familiar (OR= 1,697), la insatisfacción con el horario de trabajo (OR= 2,609), la presencia de enfermedades agravadas o causadas por el trabajo (OR= 3,120). Además, se determinó que la profesión médica (OR = 2.829) tenía mayor asociación con el síndrome de Burnout. (15)

Cuando nos dedicamos a hablar del ejercicio de la Medicina Familiar, debemos de mencionar que sus actividades tienen el enfoque de realizar un abordaje integral y la suficiente comprensión de los aspectos biopsicosociales de la persona. Para un buen estado de salud se debe considerar el modo de

vida del individuo, sus condiciones y su estilo de vida. El hombre es un ser social y durante la mayor parte de su vida, se desarrolla dentro de un grupo social denominado "familia"(16).

El funcionamiento familiar se define como la capacidad que tiene cada familia para superar las dificultades que atraviesan durante la vida. Para ello las familias pueden realizar cambios en su estructura, logrando una adaptación y cohesión con lo que permiten hallar la estabilidad de cada integrante (17). Para la Medicina Familiar la funcionalidad familiar es de gran importancia en la salud pública. La familia se considera un aspecto importante en el entorno social de los pacientes y de ahí hay que considerar a la funcionalidad familiar como un factor que contribuye en la salud del individuo.

Los reportes de prevalencia de disfuncionalidad familiar en algunas regiones son conocidos, Perú tiene una prevalencia de disfuncionalidad familiar del 35%, Costa Rica un 31,4%, Brasil un 26,8%, Bogotá con 59% y Cartagena de Indias un 51,8%. (18) Para la medición de la funcionalidad familiar, la Medicina Familiar actual ha desarrollado instrumentos que constituyen un elemento importante de diagnóstico para el médico familiar. Ofrecen una apreciación gráfica y esquemática de la familia y sus relaciones, con ello se puede visualizar los puntos débiles y fuertes de cada familia (19).

El doctor Gabriel Smilkstein en 1978 diseñó el APGAR familiar, cuestionario autoaplicable que consta de cinco preguntas; fácil y rápido de administrar es el método preferido para evaluar la funcionalidad familiar en atención primaria (20). El APGAR familiar permite un análisis rápido de la funcionalidad familiar, identificando a las familias con conflictos o disfunciones familiares para facilitarles seguimiento y orientación. Evalúa cinco funciones básicas de la familia: Adaptabilidad, Participación, Crecimiento, Afecto y Capacidad resolutive. Las respuestas son de carácter personal en donde cada una tiene un puntaje que va de 0 a 4 puntos en una escala de tipo Likert cuya valoración es 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre y 4: Siempre. El puntaje obtenido determina el grado de funcionalidad familiar: Normal: 17-20 puntos; disfunción leve: 16-13 puntos; disfunción moderada: 12-10 puntos y disfunción severa: menor o igual a 9. (19-20)

El estudio de la familia y sus características, como elemento determinante de la salud, permite identificar estrategias que nos ayuden a trasladar la atención individual basado en riesgos físicos, a la atención del conjunto de personas que conforman la familia, mejorando la calidad de vida de la persona y de la familia. Por ello el APGAR familiar ha demostrado su gran utilidad cuando el profesional de la salud está dispuesto a emplearlo con cada uno de sus pacientes. No solo se ha empleado en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias, también ha sido utilizado para evaluar la

funcionalidad familiar en diferentes circunstancias tales como: el embarazo, condiciones oncológicas, hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas. (21)

Para este momento, deberíamos de plantearnos la existencia de una relación entre la presencia del SB y la disfuncionalidad familiar en el personal sanitario que se encuentra trabajando en la pandemia. Sin embargo, en nuestro medio son pocos los estudios realizados para determinar la relación entre estas dos variables.

Hay estudios anteriores a la pandemia que han tenido como objetivo evaluar la relación entre la funcionalidad familiar y el síndrome de Burnout. Szwako, publicó un estudio en 2014 en donde, de una muestra de 56 médicos residentes un 35% presentan Síndrome de Burnout con alto desgaste emocional, alta despersonalización, y realización personal media. Para la funcionalidad familiar, empleó el APGAR familiar encontrando que 40% presentaron disfuncionalidad leve a moderada y el 60% funcionalidad normal. Al intentar establecer relaciones entre los que presentaban disfuncionalidad leve a moderada, se detectó que solo el 26% tenía Síndrome de Burnout, no encontrando una relación importante. (22)

En Paraguay, Marecos et al, realizaron un estudio que incluyó a 104 médicos residentes del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. Se encontró una prevalencia del 24% para el síndrome de Burnout. Al determinar la prevalencia para la funcionalidad familiar, medido por el APGAR Familiar, encontraron que un 74,1% no presentaba disfunción familiar; un 19.4% presentaba disfunción leve; y un 6,7% disfunción moderada. El análisis bivariado del estudio encontró que existía asociación significativa ($p < 0,05$) entre el síndrome de Burnout y la presencia de disfunción familiar leve y moderada. (23)

Priego Alvarez et al, con una muestra de 201 trabajadores sanitarios de un Centro de Especialidades Médicas en Tabasco – México, realizó un estudio observacional, analítico, transversal en donde determinó que un 74.6% de los participantes padecía de SB. Al realizar el análisis de las variables encontró que la relación existente entre el síndrome de Burnout con la funcionalidad familiar fue estadísticamente significativa con una $\chi^2 = 16.771$ y una $p = 0.000$ (24).

Es evidente que la pandemia ha generado un impacto en la salud mental del personal de salud. Determinar la influencia de la funcionalidad familiar en el síndrome de Burnout en estos tiempos de pandemia, es un objetivo que aún espera ser motivo de estudio. Al desarrollar el presente estudio, esperamos que pueda ser el inicio de nuevos proyectos de investigación y con ello generar estrategias de prevención para preservar la salud mental del personal sanitario,

con ello afianzamos el modelo de atención integral de salud con enfoque en el individuo, familia y sociedad, el cual es el fin máximo de la Medicina Familiar como especialidad médica.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Determinar la relación existente entre el funcionamiento familiar y el Síndrome de Burnout, en el personal de salud del CAP III Puente Piedra de la Red Prestacional Sabogal de ESSALUD, que viene laborando en pandemia por COVID 19 durante el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2022.

2.2 ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del CAP III Puente Piedra de la Red Prestacional Sabogal, que labora en pandemia por COVID 19 durante el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2022.
- Determinar la percepción del funcionamiento familiar, según la herramienta APGAR Familiar, del personal de salud del CAP III Puente Piedra de la Red Prestacional Sabogal, que viene laborando en pandemia por COVID 19 durante el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2022.
- Determinar la prevalencia de disfunción familiar, según la herramienta APGAR Familiar, en el personal de salud del CAP III Puente Piedra de la Red Prestacional Sabogal, que viene laborando en pandemia por COVID 19 durante el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2022.
- Determinar las características sociodemográficas del personal de salud, del CAP III Puente Piedra de la Red Prestacional Sabogal, que labora en pandemia por COVID 19 durante el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2022.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:

El estudio será: observacional, transversal y analítico.

3.2 POBLACIÓN:

El universo poblacional comprende a todo el personal de salud del CAP III Puente Piedra de la Red Prestacional Sabogal – ESSALUD, que labora en pandemia por COVID 19 durante el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2022.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Personal de salud del CAP III Puente Piedra - ESSALUD que se encuentre realizando sus actividades de manera presencial durante la pandemia por COVID 19 en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2022.
- Personal de salud que acepte participar voluntariamente del estudio dando su conformidad con la firma del consentimiento informado.
- Personal de salud de cualquier régimen laboral (CAS, CAS COVID, DL 728, DL 276, Locador de servicios) que labore en actividades presenciales durante la pandemia por COVID 19 en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2022.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que cuente con licencia por estar incluido en la población vulnerable.
- Personal de salud que se encuentre realizando trabajo remoto.
- Personal de salud que registre antecedentes o se encuentre en tratamiento psiquiátrico.
- Personal de salud procedente de otro establecimiento en condición de desplazado al CAP III Puente Piedra.

3.4 MUESTRA:

El método de muestreo será probabilístico. La muestra se obtendrá de la población general que consta de 115 individuos.

Para el cálculo de muestra se utilizará la fórmula para estudios descriptivos trasversales en poblaciones finitas; utilizando el programa Epi Info para Windows versión 7.2.5, disponible en: https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_pc.html

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

donde:

N: Tamaño de la población

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza

p: Proporción de éxitos

q: Proporción de fracasos

d: Error estimado

Reemplazando los valores con nuestros datos:

Z = 95% de confianza que según tabla corresponde a 1.96

p = 0.50

q = 0.50

N = 115

d = Error estimado: 5%

$$n = \frac{115(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (115-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 89

Por lo tanto, nuestra muestra deberá estar constituida por 89 individuos.

3.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Definición operacional	Valores	Instrumento
Edad	Cuantitativa Continua	Razón	Total de años desde el nacimiento	Años	Ficha sociodemográfica
Sexo	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Sexo registrado al nacer.	Masculino Femenino	Ficha sociodemográfica
Estado civil	Cualitativa Politómica	Nominal	Estado del individuo según el registro civil.	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Ficha sociodemográfica
Número de hijos	Cuantitativa Continua	Razón	Número de hijos	De 0 a más	Ficha sociodemográfica
Distrito de residencia	Cualitativa Politómica	Nominal	Lugar de residencia habitual dentro de la comunidad	Distritos de Lima Metropolitana	Ficha sociodemográfica

Grupo ocupacional	Cualitativa Politómica	Nominal	Clases de puestos de trabajo que pertenecen a un mismo tipo de trabajo.	Médico (a) Enfermera (o) Obstetriz Cirujano (a) Dentista Tecnólogo (a) Técnico (a) de Enfermería Técnico (a) de Farmacia	Ficha sociodemográfica
Tiempo de servicio	Cuantitativa Continua	Razón	Años y meses de servicio en un determinado puesto laboral.	Años y meses de servicio	Ficha sociodemográfica
Desempeña otra actividad laboral fuera de la institución	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Desempeña otras actividades fuera de su centro laboral	Sí No	Ficha sociodemográfica
Régimen laboral	Cualitativa Politómica	Nominal	Tipo de contrato laboral en la institución	CAS CAS - COVID DL 728 DL 276 Locador de servicios	Ficha sociodemográfica
Funcionamiento Familiar	Cualitativa Politómica	Ordinal	Percepción del funcionamiento familiar del individuo, según la puntuación obtenida en APGAR familiar	17 a 20 Buena Funcionalidad 13 a 16 Disfunción Leve 10 a 12 Disfunción Moderada De 0 a 9 Disfunción Severa	Cuestionario APGAR Familiar

Síndrome de Burnout	Cualitativa Politómica	Ordinal	Se considera presente si el personal de salud tiene alto agotamiento emocional, alta despersonalización y bajo logro personal, según la puntuación obtenida por la escala del MBI-HSS.	<p>Agotamiento emocional</p> <p>Bajo: igual o < 18 Moderado: 19-26 Alto: igual o > 27</p> <p>Despersonalización</p> <p>Bajo: igual o < 5 Moderado: 6-9 Alto: igual o > 10</p> <p>Logro personal</p> <p>Bajo: igual ó > 40 Moderado: 34 -39 Alto: Igual ó < 33</p>	Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS)
----------------------------	------------------------	---------	--	--	--

3.6 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

El personal de salud del CAP III Puente Piedra de la Red Prestacional Sabogal será invitado a participar del estudio a través de un comunicado general coordinado con la Dirección y las Jefaturas del establecimiento. Aquellos voluntarios que cumplan con los criterios de inclusión serán informados sobre la metodología y finalidad del estudio, dando su conformidad con la firma del Consentimiento Informado (Anexo 4).

La aplicación de la encuesta de datos sociodemográficos (Anexo 1), la Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (Anexo 2) y el cuestionario del APGAR Familiar (Anexo 3), serán enviados en formato de *Google Forms* a través del sistema de mensajería instantánea *WhatsApp* y al correo electrónico de cada participante. Los datos recogidos serán exportados a una hoja de Microsoft Excel 2016 para su calificación y registro.

La Escala Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey, adaptada por Llaja y col. (2007), se empleará como instrumento para evaluar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud. La escala está constituida por 22 ítems que evalúan 3 dimensiones: 9 ítems para el agotamiento emocional, 5 ítems para la despersonalización y 8 ítems para el logro personal. Su valoración es

en una escala tipo Likert que va del 0 (nunca) a 6 (diariamente). Se considerará como caso positivo al participante que presente puntaje mayor de 26 para cansancio emocional; mayor de 9 para despersonalización y menor de 34 para logro personal.

El APGAR Familiar será el instrumento que nos permitirá evaluar la perspectiva del funcionamiento familiar de los participantes. El APGAR Familiar es un cuestionario autoaplicable desarrollado en 1978 por Smilkstein. Consta de 5 preguntas cerradas que abarcan las áreas de adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y capacidad resolutive. Estas áreas son evaluadas en una escala de tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración va del 0 (nunca) a 4 (siempre). Se considera que un individuo tiene una Buena Funcionalidad Familiar si obtiene de 17 a 20 puntos; presenta Disfunción Leve si obtiene de 13 a 16; Disfunción Moderada con puntajes de 10 a 12 puntos y se considera que presenta Disfunción Severa con un puntaje menor o igual a 9.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto será presentado a la Dirección del CAP III Puente Piedra con la finalidad de obtener el permiso correspondiente de la institución para proceder con su ejecución. Además, se solicitará la aprobación de los comités de investigación y ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El presente estudio se compromete a mantener la privacidad de los participantes asignando códigos numéricos aleatorios, resguardando con ello su identidad y manteniendo la confidencialidad de los datos obtenidos. Además, se solicitará el consentimiento informado de los participantes luego de brindarles la información correspondiente al estudio y aclarar todas las dudas existentes.

3.8 PLAN DE ANÁLISIS:

Luego de ser exportados de *Google Forms*, los datos obtenidos serán ordenados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016. Se empleará el programa STATA 17 versión actualizada para el análisis estadístico.

Para el análisis univariado las variables cualitativas se expresarán en tablas de frecuencias absolutas y relativas, mientras que las variables cuantitativas serán expresadas en medias y medianas con desviación

estándar. Para el análisis bivariado se realizará la aplicación de la prueba Chi-cuadrado entre los valores de funcionamiento familiar obtenidos por la aplicación del APGAR Familiar comparados con los resultados del Maslach Burnout Inventory, determinando que existe diferencia significativa con un p valor menor a 0.05.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2020;52(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
2. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020;87:11–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
3. Maslach C, Leiter MP, Schaufeli W. *Measuring Burnout*. Londres, Inglaterra: Oxford University Press; 2008.
4. Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatria* [Internet]. 8abr.2021 [citado 16mar.2022];84(1):1-. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3930>
5. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, Crivellaro S, Moreira D, Abern M, Eklund M, Vigneswaran HT, Weine SM. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS One*. 2020 Sep 3;15(9):e0238217. doi: 10.1371/journal.pone.0238217
6. Seda-Gombau G, Montero-Alía JJ, Moreno-Gabriel E, Torán-Monserrat P. Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout in Primary Care Physicians in Catalonia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 27;18(17):9031. doi: 10.3390/ijerph18179031.
7. Damico V, Murano L, Demoro G, Russello G, Cataldi G, D'Alessandro A. Burnout syndrome among Italian nursing staff during the COVID 19 emergency. Multicentric survey study. *Prof Inferm* [Internet]. 2020;73(4):250–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7429/pi.2020.734250>

8. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *Ger Med Sci.* 2020 Jun 22;18:Doc05. doi: 10.3205/000281.

9. Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto L, Yaryour C, Basile ME, Duarte JM. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr.* 2021 Oct;119(5):317-324. English, Spanish. doi: 10.5546/aap.2021.eng.317.

10. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet].* 2016;33(2):241. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>

11. Palomino V, Cahuina-Lope P. La Medicina Familiar y Comunitaria en la Pandemia por COVID-19: Contribuciones y desafíos. *Health care & global health [Internet].* 2020 [citado el 16 de marzo de 2022];4(1):24–7. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/59>.

12. Huaman LDS, Paredes NOR, Arteaga CEH. SARS-Cov-2 como detonante del síndrome de desgaste profesional en el personal de un centro de salud. *Rev Cub Salud Publica [Internet].* 2021 [citado el 16 de marzo de 2022];47(2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2589>

13. Lalupú Sosa SJ. Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia Covid-19 Piura. Perú durante el período 2021. Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2670> .

14. Contreras-Camarena Carlos, Lira-Veliz Humberto, Benito-Condor Briam. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horiz. Med. [Internet].* 2021 Abr [citado 2022 Mar 16] ; 21(2): e1507. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.06>.

15. Solís-Cóndor R, Tantalean-del Águila M, Burgos-Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An Fac Med (Lima Peru :*

1990) [Internet]. 2017;78(3):270. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>

16. Herrera Santí Patricia María. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1997 Dic [citado 2022 Mar 16] ; 13(6): 591-595. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es.

17. Ferrer-Honores P, Miscán-Reyes A, Pino-Jesús M, Pérez-Saavedra V. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista Enfermería Herediana* [Internet]. 2sep.2014 [citado 16mar.2022];6(2):51. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/1793>

18. Callupe Laura E. Funcionamiento familiar y resiliencia en padres de familia que enfrentan el impacto de la pandemia COVID-19, Cascas - La Libertad, 2020. Universidad Peruana Unión; 2021. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4597>.

19. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Rev médica - Col Méd Paz* [Internet]. 2014 [citado el 16 de marzo de 2022];20(1):53–7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

20. Takenaka H, Ban N. The most important question in family approach: the potential of the resolve item of the family APGAR in family medicine. *Asia Pac Fam Med* [Internet]. 2016;15(1):3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12930-016-0028-9>

21. Cuba María, Jurado Arturo, Romero Zoila, Cuba Mary. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. *Rev Med Hered* [Internet]. 2013 Ene [citado 2022 Mar 16] ; 24(1): 12-16. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100003&lng=es.

22. Szwako A. Relación entre funcionalidad familiar y Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. *Rev salud pública Parag* [Internet]. 2014 [citado el 16 de marzo de 2022];[P21-P26]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-964266>.

23. Marecos-Bogado S, Moreno M. Asociación entre Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes: Association between Burnout Syndrome and family functionality in resident physicians. *Med Clín Soc* [Internet]. 2018;2(2):54–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52379/mcs.v2i2.52>.

24. Priego Alvarez HR, Contreras Palacios SDC, Ávalos García MI, Morales García MH, Córdova Hernández JA. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horiz sanit* [Internet]. 2014;12(2):45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a12n2.238>

5. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1 PRESUPUESTO DEL PROYECTO

CONCEPTO	UNIDADES	COSTO UNITARIO	MONTO
Investigador Principal y colaboradores	3	S/. 300	S/. 900
Diseñador web para elaborar Google Forms con ficha de recolección de datos y pruebas diagnósticas vía online	1	S/. 500	S/. 500
Asesor estadístico	1	S/. 500	S/. 500
Uso de internet	1	S/. 100	S/. 100
Útiles de escritorio (hojas, lapiceros, tinta de impresora, otros)			S/. 200
Impresión de informe de proyecto de tesis	3	S/. 20	S/. 60
Impresión informe final	3	S/. 20	S/. 60
Movilidad	5	S/. 30	S/. 150
TOTAL			S/. 2470

5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Revisión de la bibliografía	X									
Elaboración de Proyecto		X								
Presentación y Aprobación		X	X							
Aplicación de Cuestionarios				X	X	X				
Recolección de datos				X	X	X				
Análisis estadístico							X	X		
Elaboración del informe final									X	X

6. ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Estimado(a) participante: Le invitamos a responder las siguientes preguntas. Este cuestionario es anónimo (no se sabrá su identidad) y no se divulgará la información dada.

Conteste cada ítem según lo que corresponda:

Edad: _____ años

Sexo:

Masculino Femenino

Distrito de Residencia: _____

Estado Civil:

Soltero Casado Viudo Divorciado
 Conviviente

Número de hijos: _____

Grupo Ocupacional :

Médico(a) Enfermero(a) Obstetrix Cirujano (a) Dentista
Tecnólogo(a) Técnico(a) de Enfermería Técnico(a) de Farmacia

¿Cuánto tiempo lleva laborando en el CAP III Puente Piedra?:

años / meses

¿Desempeña otras actividades profesionales fuera de la institución?

SI NO

¿Cuántas horas de trabajo labora en la semana? : _____ hrs

Régimen Laboral :

CAS CAS COVID D.L. N° 276 D.L. N° 728
Locador

ANEXO 2
CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							

8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							

18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

ANEXO 3
CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIAR

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor					
Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa c) el dinero.					

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

.....
Con el respeto que usted se merece me presento, mi nombre es Richard Christian Morales Brañes, médico de profesión a cargo de llevar a cabo una investigación denominada **DINÁMICA FAMILIAR Y SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DEL CAP III PUENTE PIEDRA - ESSALUD EN PANDEMIA POR COVID 19**; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración.

Su participación es completamente voluntaria y segura pues esperamos que usted pueda contestar las preguntas del **Cuestionario de APGAR Familiar y el Inventario de Burnout de Maslach**, sus respuestas nos permitirán identificar la relación existente entre la dinámica familiar y la aparición del síndrome de Burnout en los trabajadores de salud, en tiempos de pandemia. Con ello esperamos generar estrategias para la intervención temprana en aquellos profesionales que se encuentren afectados por esta entidad.

La aplicación de los cuestionarios será de manera virtual, con asignación aleatoria de códigos numéricos para preservar la identidad del participante, quien podrá desistir de participar en cualquier momento del estudio.

En caso tenga alguna duda con respecto a la metodología del estudio o a los cuestionarios, puede dirigir las mismas a mi persona a través del correo electrónico richard.morales.b@upch.pe medio por el cual se responderá cada una de ellas.

Agradecido por su colaboración.

Atte. MC Richard Christian Morales Brañes

.....
Yo..... con número de DNI: He leído hoja de consentimiento informado. He quedado satisfecho (a) con la información recibida acerca de los procedimientos y la finalidad del estudio. Por ello acepto participar en la investigación dirigida por el MC Richard Christian Morales Brañes.

Día:/...../.....

.....
FIRMA