



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y
ENFERMEROS DE HOSPITALES DEL PERÚ:
UNA REVISIÓN DE ALCANCE
(SCOPING REVIEW)**

**BURNOUT SYNDROME IN PHYSICIANS AND
NURSES IN HOSPITALS IN PERU: A SCOPING
REVIEW**

TESIS
PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

Autores:

Yousel Melissa Quinto Mamani
Bridgette Caroline Zarzosa Mezzich

Asesor:

Javier Esteban Saavedra Castillo

**LIMA - PERÚ
2024**

JURADO

PRESIDENTE: Mg. Johann Martin Vega Dienstmaier

VOCAL: Mg. Paola Albinagorta Ariza

SECRETARIA: Mg. Ybeth Luna Solis

Fecha de Sustentación: 08 de abril del 2024

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo

Coordinador de Investigación en la Sección de Psiquiatría y Salud Mental del Departamento
Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0001-8403-5363

DEDICATORIA

A nuestros padres, Rosario Mezzich, Fernando Zarzosa, Nely Mamani y Ruben Quinto

Sin su apoyo incondicional no hubiera sido posible este mérito

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestro asesor, Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo, por su compromiso, dedicación, entusiasmo y apoyo incondicional.

Agradecemos al Dr. Martín Cabello, por su amistad, comprensión y apoyo durante la realización de la tesis.

Agradecemos también a Arnold, Christian, Asela y Emi por su apoyo cuando más lo necesitábamos.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo fue autofinanciado por las autoras

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMEROS DE HOSPITALES DEL PERÚ: UNA REVISIÓN DE ALCANCE (SCOPING REVIEW)

ORIGINALITY REPORT

13% SIMILARITY INDEX	12% INTERNET SOURCES	5% PUBLICATIONS	5% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Student Paper	1%
2	hdl.handle.net Internet Source	1%
3	revistas.fucsalud.edu.co Internet Source	1%
4	dspace.utpl.edu.ec Internet Source	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	1%
7	www.coursehero.com Internet Source	<1%
8	Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Graduados Student Paper	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen.....	1
I. Introducción.....	3
II. Objetivos.....	11
2.1 Objetivo general:.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
III. Metodología general.....	12
3.1 Diseño general del estudio:.....	12
3.2 Criterios de inclusión:.....	12
3.3 Criterios de exclusión:.....	13
3.4 Resultados esperados en los estudios.....	13
3.4.1 Resultado primario.....	13
3.4.2 Resultados secundarios.....	14
3.5 Estrategia de búsqueda.....	15
3.6 Método para la síntesis de los datos.....	16
3.7 Descripción de datos de estudios seleccionados.....	16
IV. Resultados.....	17
4.1 Resultados de la búsqueda.....	17
4.2 Características de los estudios seleccionados.....	18
Prevalencia del síndrome de burnout según edad y sexo.....	19
Prevalencia del síndrome de burnout según aseguradoras de salud (SIS, EsSalud y FFAA/PNP).....	20
Prevalencia del síndrome de burnout según áreas geográficas (Lima, costa, sierra y selva).....	22
Análisis de la calidad y diferencias metodológicas de los estudios identificados.....	24
V. Discusión.....	25
Prevalencia del síndrome de burnout según edad y sexo.....	26
Prevalencia del síndrome de burnout según aseguradoras de salud (SIS, EsSalud y FFAA/PNP).....	27
Prevalencia del síndrome de burnout según áreas geográficas (Lima, costa, sierra y selva).....	30
Análisis de la calidad y diferencias metodológicas de los estudios identificados.....	31
VI. Limitaciones del estudio.....	36
VII. Conclusiones.....	38
VIII. Recomendaciones.....	39
IX. Aspectos éticos.....	40
X. Financiamiento y conflictos de interés.....	40
XI. Referencia bibliográficas.....	41
XII. Tablas y figuras.....	54
Tabla A: Formato CoCopo.....	54
Tabla B: Pre Pandemia (n=24).....	55
Tabla C: Pandemia (n=22).....	59

Tabla D: Post pandemia (n=5).....	63
Tabla E: Calidad y diferencias metodológicas.....	64
Figura A: Aseguradoras según periodos.....	66
Figura B: Prevalencias en enfermeras según aseguradoras.....	66
Figura C: Prevalencias en médicos según aseguradoras.....	67
Figura D: Regiones geográficas según periodos.....	67
Figura E: Prevalencias según áreas geográficas - Enfermeros.....	68
Figura F: Prevalencias según áreas geográficas - Médicos.....	68
Figura G: Formas de recolección de datos según periodos.....	69
ANEXOS.....	70
Anexo 1. Definición de términos MeSH.....	70
Anexo 2: Definición de términos DeCs.....	71
Anexo 3: Estrategia de búsqueda.....	72
Anexo 4: Tabla de recolección de datos.....	73

Resumen

Introducción: El síndrome de burnout se desencadena en respuesta al estrés laboral crónico. La prevalencia de burnout en médicos y enfermeros se incrementó durante la pandemia por covid-19. En el Perú se evidencia disparidad de recursos hospitalarios según aseguradoras de salud y regiones geográficas e indagar la prevalencia de burnout en médicos y enfermeros según estos ejes es un tema aún no estudiado.

Objetivos: Describir la prevalencia de burnout en médicos y enfermeros que trabajan en hospitales públicos del Perú antes, durante y después de la pandemia por covid-19, según variables sociodemográficas, aseguradoras de salud y regiones geográficas.

Metodología: Estudio de tipo scoping review, se realizó búsquedas en: PubMed, Scielo, Lilacs y Google Académico, desde enero del 2015 hasta enero del 2024.

Resultados y conclusiones: Se seleccionaron 51 estudios. El rango de edad de los médicos con burnout se encontró entre 25 y 39 años, en enfermeros entre 38 y 48 años no se encontró predominancia de burnout según sexo. Durante la pandemia el SIS tuvo prevalencias más altas en enfermeros (19,85%) y médicos (14,9%), representando aumentos de 336,2% y 1,36% respectivamente. Durante este periodo, se observó un incremento de burnout en todas las regiones geográficas, con mayor énfasis en los enfermeros. Asimismo, se observó la menor prevalencia de burnout en la sierra, posiblemente debido a la menor morbimortalidad por covid-19 en esta región. Finalmente, respecto al análisis de calidad de los estudios, el 51% presentó calidad media, el 45% alta y el 4% baja.

Keywords: Burnout, prevalencia, médicos, enfermeros, covid-19.

Abstract

Introduction: Burnout syndrome is triggered in response to chronic job stress. The prevalence of burnout in physicians and nurses increased during the covid-19 pandemic. In Peru, there is evidence of disparity in hospital resources according to health insurers and geographic regions, and to investigate the prevalence of burnout in physicians and nurses according to these axes is a subject that has not yet been studied.

Objectives: Describe the prevalence of burnout in physicians and nurses working in hospitals in Peru before, during and after the covid-19 pandemic, according to sociodemographic variables, health insurers and geographic regions.

Methodology: A scoping review study, was conducted using PubMed, Scielo, Lilacs and Google Scholar between January 2015 and January 2024.

Results and conclusions: The age range of physicians with burnout was between 25 and 39 years, in nurses between 38 and 48 years; no predominance was found regarding sex. During the pandemic, SIS had the highest prevalence in nurses (19.85%) and physicians (14.9%), representing increases of 336.2% and 1.36% respectively. During the pandemic, an increase in burnout was observed in all geographic regions, with emphasis on nurses. During the pandemic, the lowest prevalence of burnout was observed in the highlands, possibly due to the lower morbidity and mortality due to covid-19 in this geographic region. Finally, regarding the quality analysis of the studies, 51% presented medium quality, 45% high quality and 4% low quality.

I. Introducción

El síndrome de burnout, también conocido como agotamiento profesional, es un síndrome que se puede desencadenar en respuesta a la exposición de un individuo al estrés laboral crónico. Tiene como rasgos principales el agotamiento emocional, la despersonalización y baja realización personal.¹ Este se desarrolla progresivamente hasta conducir a la incapacidad para continuar con el trabajo y suele ocurrir en profesionales que trabajan con gran dedicación para servir a terceros como ocurre con los docentes, profesionales de la salud y trabajadores sociales.² En los trabajadores de salud por la responsabilidad que conlleva manejar a los pacientes se suma un riesgo agregado ya que el problema no se limita solo al centro laboral sino también al entorno familiar afectando las relaciones inter e intrapersonales.³

En la actualidad, la OMS considera al burnout como un factor de riesgo laboral por la capacidad que tiene para afectar la calidad de vida de las personas ⁴. El CIE-11 ya lo considera como un problema asociado al empleo o desempleo lo que ayuda a visibilizar el problema.

El síndrome de Burnout afecta al desempeño laboral de manera considerable al condicionar irritabilidad, baja motivación, baja productividad, ausentismo laboral, falta de cooperación interdisciplinaria del equipo de salud y un inadecuado clima laboral, ^{5,6} que a su vez se refleja en malestar, reclamos y quejas por parte de los usuarios por el trato y servicio recibido, generando gastos adicionales al sector salud.^{7,8}

Antes de la pandemia, la Organización Internacional del Trabajo realizó el cálculo de las pérdidas económicas causadas por el burnout debido a los días de trabajo perdidos, indemnizaciones, gastos en el ámbito médico, entre otros factores, y encontró que representan el 4% del PBI mundial, equivalente a 1 251 353 millones de dólares. Asimismo, se relata que a nivel mundial ocurren 270 millones de accidentes de tipo laboral y 160 millones de enfermedades ocupacionales, motivo por el cual fallecen cada año 2 millones de personas.⁹ Por otro lado, el Workplace Wellness Council México, refiere que el estrés es una de las principales causas de ausentismo, lo cual genera pérdidas en la productividad de más del 20% anual, y de acuerdo con los datos que presentan, un trabajador que padece de depresión puede faltar a su trabajo 25 días durante el año, 20 días cuando sufre de ataques de pánico, 14 días cuando se enfrenta a estrés postraumático y hasta 20 días si está atravesando por un periodo de ansiedad.¹⁰

Se ha intentado medir y definir el burnout de distintas maneras. Uno de los cuestionarios más usados en el mundo para medir el Burnout es el MBI (Cuestionario Maslach Burnout Inventory), el cual tiene la función la medición del desgaste profesional en base a las actitudes y sentimientos de un profesional sobre su trabajo. Está formado por 22 ítems y presenta una fiabilidad cercana al 90%. Esta escala mide los 3 ámbitos del síndrome de burnout: despersonalización, que indaga el nivel de reconocimiento de actitudes de distanciamiento y frialdad (5 preguntas), el agotamiento emocional, que mide la percepción de estar exhausto debido a las demandas del trabajo (9 preguntas) y la realización personal que valora los sentimientos de autoeficacia en el trabajo y consigo mismo (8

preguntas); siendo puntuaciones altas en los dos primeros ámbitos y bajas en el tercero lo que define el síndrome de burnout.¹

Una revisión sistemática y metaanálisis, evaluó la prevalencia del síndrome de burnout en un total de 49,539 enfermeras de 49 países de todo el mundo, encontrando un prevalencia global del 11.3%, con tasas más altas de prevalencia en África y más bajas en Europa y Asia central.¹¹

Estudios realizados en países de Latinoamérica en un contexto de pre pandemia por covid-19 muestran altas tasas de prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeros.

Un estudio realizado en hospitales de Costa Rica, evaluó el síndrome de Burnout en médicos residentes, dando una prevalencia del 72% y otro del mismo país reveló que cerca del 50% del personal de enfermería presenta el síndrome.^{12,13} Otro estudio realizado en México en enfermeras de dos hospitales encontró una frecuencia de burnout del 33,8%, dentro del cual se encontró un 6,7% con niveles altos de burnout¹⁴, otro estudio del mismo país mostró una prevalencia de burnout de 89.66% en médicos residentes de un hospital con 100% de afectación en los servicios de ortopedia, ginecología, pediatría y medicina interna.¹⁵

Un estudio realizado el año 2017 y 2018 en 12 hospitales públicos de México, indagó la prevalencia del síndrome de burnout, no encontrándose la presencia del síndrome en los médicos, mas sí en el personal de enfermería, los médicos obtuvieron un 44% de niveles altos de agotamiento emocional y un 7,1% de niveles altos de despersonalización y baja realización personal. Respecto a las enfermeras se encontró un 36,4 % de nivel alto de agotamiento emocional,

22,7% de alta despersonalización y 54,5% de baja realización personal.¹⁰ Asimismo, un estudio realizado en Chile en el año 2018, evaluó el burnout en enfermeras de 34 hospitales públicos de alta complejidad, encontrando una prevalencia del 34.7% y mayores niveles de burnout en Santiago comparado con otras regiones de Chile.¹⁶

Con respecto a estudio locales, una investigación publicada el 2016 realizada en los 24 departamentos del Perú, evaluó la existencia de burnout en médicos y enfermeros de distintos niveles de atención, encontrando una prevalencia de 3,7% y 2,1% en médicos y enfermeras respectivamente, y una prevalencia global de 2,8%.¹⁷ Asimismo, otro estudio derivado de la misma base de datos, encontró una frecuencia de burnout de 1,9% en el primer nivel de atención, 2,9% en el segundo nivel y 3% en el tercer nivel.¹⁸ Por otro lado, un estudio realizado en profesionales de la salud en el Perú publicado el 2017, reportó burnout en médicos y enfermeros peruanos en 7 regiones del país, con un 13% y 4% respectivamente, además de una asociación entre el síndrome con el nivel de complejidad del establecimiento y la especialidad médica.¹⁹

En el año 2020 un evento sin precedentes para el personal de salud y todo el sistema sanitario afectó al mundo. La pandemia por covid-19 fue declarada por la OMS el 11 de marzo del 2020 y llegó a Perú el 8 de marzo del 2020 trayendo consigo innumerables consecuencias, siendo uno de los ámbitos más afectados la salud mental.²⁰ Estudios en diversos países que estudiaron el síndrome de burnout en el contexto de pandemia por covid-19 mostraron que los profesionales de salud

más afectados fueron los médicos y enfermeros, un estudio en Puerto Rico mostró que el 92,4% de los médicos y 100% de enfermeros presentaba burnout de moderado a grave.² Otro estudio realizado en Colombia en especialistas y residentes de medicina de urgencias, concluyó que un 35% de ellos tienen tendencia a manifestar aspectos compatibles con burnout.²¹

En el Perú, también se realizaron estudios de prevalencia de burnout, un estudio realizado en Chimbote comparó las similitudes y diferencias del síndrome de burnout en profesionales de la salud antes y durante la pandemia por covid-19 en dos hospitales públicos, encontrando antes y durante la pandemia una presencia del síndrome de 47,21% y 52,79% respectivamente.²² En Lima se observó valores de prevalencia de burnout en personal de salud de 3.1% con un mayor porcentaje en su población de médicos 7,35%, en Cusco y Andahuaylas niveles de burnout alto en 3.8 % y 63% respectivamente.^{23,24}

La llegada de la pandemia por covid-19 llevó a relucir la deficiencia del sistema de salud, siendo nuestro país uno de los más afectados.²⁵ El sistema de salud peruano está formado por los sectores público y privado. El sector público está conformado por el régimen contributivo directo e indirecto. A través del régimen contributivo indirecto el gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada en permuta de un monto económico variable por medio del Seguro Integral de Salud (SIS). Dentro del régimen contributivo directo se encuentra el sistema de seguridad social, que incluye al seguro social con provisión tradicional (EsSalud), el cual brinda servicios de salud a la población asalariada y a su

familia. Existe un subsistema integrado por la Policía Nacional del Perú (PNP) y las Sanidades de la Fuerzas Armadas (FFAA) dirigido exclusivamente para los policías, militares y derechohabientes.²⁶

El SIS tiene como objetivo asegurar a poblaciones vulnerables que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema y es financiado en alrededor del 98% por el tesoro público, a diferencia de EsSalud, el cual es financiado principalmente por las aportaciones de los asalariados en un 98%.^{27,28} Esta estructura segmentada del sistema de salud favorece una diferencia a nivel de los recursos (infraestructura, medicamentos, insumos médicos, etc) con los que cuentan las entidades los servicios de salud.²⁸

En el año 2019, el MINSA tenía una cobertura de 2 establecimientos de salud por cada 100 mil asegurados al SIS, no obstante, el 97% de estos establecimientos corresponde a postas y centros de salud (primer nivel de atención). Para entonces, EsSalud tenía una cobertura del doble de establecimientos por cada 100 mil asegurados.²⁷ A finales del 2023 los asegurados al SIS superaban los 25 millones de personas, aproximadamente 70% de población peruana.²⁹

Creemos que es importante una revisión de la prevalencia de este síndrome en estos dos grupos de profesionales al ser los más afectados. En la literatura no se cuenta con revisiones sistemáticas que describan la prevalencia de burnout en médicos y enfermeros peruanos en el periodo post pandemia ni estudios que comparen la prevalencia antes, durante y después de la pandemia. Tampoco no se

cuenta con estudios que comparen resultados de prevalencia en médicos y enfermeras según aseguradoras de salud (SIS, EsSalud y FFAA/PNP). Respecto a las Entidades prestadoras de salud (EPS), estas forman parte de las Administradoras de Fondo de Aseguramiento y son empresas privadas que brindan atención médica y seguros de salud a sus afiliados en el sistema de seguridad social peruano, sin embargo, no están limitadas al sector público del sector salud.

Por otro lado, los hospitales de la capital del Perú cuentan con mayores recursos que en los otros departamentos por lo que también es relevante comparar la prevalencia de burnout a nivel de regiones (Lima, costa, sierra y selva).

Los Artículo 5° y 11° de la Ley General de la Salud, Ley N° 26842 establecen que todas las personas tenemos derecho a ser informada de manera oportuna sobre nuestra salud mental, dieta adecuada, enfermedades transmisibles, salud reproductiva, enfermedades crónicas, además de otras que conduzcan a promover estilos de vida saludable; asimismo, al diagnóstico precoz de enfermedades, a la recuperación, rehabilitación y promoción de la salud mental por un profesional calificado de la salud, siendo esta responsabilidad del Estado y la familia”.³⁰

Durante el inicio de la pandemia por covid-19 el Ministerio de Salud del Perú según la RM N°180-2020-MINSA aprobó la Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid-19, e indica que la jefatura de cada Institución Prestadora de Servicio de Salud (IPRESS) debe designar un equipo de acompañamiento psicosocial multidisciplinario constituido

mínimamente por profesionales médicos (de preferencia psiquiatra) además de psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales quienes se encargarán de implementar y monitorear riesgos ocupacionales, dictar medidas de autocuidado, reconocer problemas de salud mental, acompañar, gestionar la intervención y realizar el seguimiento en la recuperación del personal de salud afectado, equipos que no siempre lograron concretarse.^{31, 32}

La “Ley que modifica la Ley N° 30947, Ley de la Salud Mental”³³ tiene la finalidad de garantizar el acceso a los servicios de salud haciendo uso de intervenciones psicoterapéuticas o medicamentos (de ser necesarios) a través de políticas de cobertura y aseguramiento en los sectores públicos y privados, poniendo mayor énfasis en el rol del psicólogo para promover, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar la salud mental lo que va acorde con la realidad peruana que tiene 55769 psicólogos colegiados y solo 1226 psiquiatras en funciones hasta el 19 de febrero del 2024 según el Colegio Médico del Perú³⁴ y el Colegio de Psicólogos del Perú.³⁵

Por lo antes mencionado, es importante la implementación de programas que garanticen mejoras en las condiciones mentales, físicas y laborales de los trabajadores de salud que favorezcan su progreso a un estado óptimo con un adecuado equilibrio mental y de salud para trabajar, el estado debe garantizar y proteger de manera integral el derecho a la salud mental, usando todos sus recursos con el fin de conseguir el medio social y bienestar subjetivo que necesitamos todos para desarrollarnos. Los entes normativos y las medidas

implementadas ya sean individuales o colectivas deben sentar bases sólidas sostenibles en el tiempo, fomentar la creación de guías de manejo ante escenarios futuros para la prevención y el reconocimiento temprano del síndrome y su tratamiento haciendo uso de herramientas como la psicoterapia con énfasis en terapia cognitivo conductual.^{36,37}

II. Objetivos

2.1 Objetivo general:

Describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros que trabajan en hospitales públicos del Perú antes, durante y después de la pandemia por covid-19 según variables sociodemográficas, aseguradoras de salud y áreas geográficas.

2.2 Objetivos específicos

1. Describir la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeros que trabajan en hospitales públicos del Perú antes, durante y después de la pandemia por covid-19 según edad y sexo.
2. Describir la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeros que trabajan en hospitales públicos del Perú antes, durante y después de la pandemia por covid-19 según aseguradoras de salud (MINSA, ESSALUD y FFAA/PNP).

3. Describir la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeros que trabajan en hospitales públicos del Perú antes, durante y después de la pandemia por covid-19 según áreas geográficas (Lima, costa, sierra y selva).
4. Analizar la calidad y diferencias metodológicas de los estudios identificados.

III. Metodología general

3.1 Diseño general del estudio:

Estudio de tipo scoping review, también conocido como revisión sistemática exploratoria el cual es un tipo de síntesis de la evidencia, en la que se realizó búsquedas en las siguientes bases de datos bibliográficas desde enero de 2015 hasta enero del 2024: PubMed, Scielo, Lilacs y para cubrir la literatura gris se usó Google Scholar. Se utilizó la metodología PRISMA como estrategia para guiar la búsqueda y para el informe final la extensión de PRISMA para scoping review (PRISMA-Scr).³⁸ Durante la extracción de datos, la información faltante se obtuvo contactando a los autores.

3.2 Criterios de inclusión:

- Idioma: inglés y español.
- Fecha de publicación: Estudios publicados desde enero de 2015 hasta enero del 2024.

- Tipo de estudio: Estudios intervencionistas, transversales, correlacionales, de prevalencia, de frecuencia, revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Lugar: Hospitales públicos (Según el Minsa hospital abarca establecimientos de nivel II-1, II-2, II-E, III-1 y III-E)³⁹
- Efecto: Prevalencia, frecuencia o presencia del síndrome de burnout
- Población objetivo: Médicos y enfermeros que laboran en hospitales públicos del Perú.
- Unidad de análisis: Síndrome de burnout o agotamiento profesional
- Instrumento de medición: Cuestionario Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS)

3.3 Criterios de exclusión:

- Población: Estudios realizados en estudiantes de pregrado de medicina o enfermería
- Tipo de estudios: Ensayos clínicos aleatorizados, series de casos, reportes de casos y cartas al editor.
- Libros

3.4 Resultados esperados en los estudios

3.4.1 Resultado primario

- Datos reportados como prevalencia, frecuencia o presencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeros que trabajan en hospitales públicos del Perú

3.4.2 Resultados secundarios

- Periodo de recolección de datos:
 - **Pre pandemia** : Desde enero de 2015 hasta 15 marzo del 2020, fecha en que se declara estado de emergencia nacional por el covid-19 a través del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM ⁴⁰
 - **Pandemia** :Desde el 16 de marzo del 2020 hasta 27 de octubre del 2022, fecha en que se declara el fin de la emergencia nacional por covid-19 a través del Decreto Supremo N° 130-2022-PCM. ⁴¹
 - **Post Pandemia**: Desde el 28 de octubre hasta 31 de enero del 2024

- Edad
- Sexo
- Tipo de estudio
- Forma en la que se llenó el cuestionario (online o directa)
- Momento de recolección de datos (antes, durante o después de la pandemia)
- Tipo de estudio
- Área geográfica (Lima, costa, sierra y selva)
- Aseguradoras de salud (MINSA, EsSalud, FFAA/PNP)
- Tipo de resultado a partir de MBI:
 - Prevalencia global (Sí/No): Altos niveles en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y bajos en realización personal.⁴

- Alto/medio/bajo: Según puntos de corte (por ejemplo: bajo 0-19, medio 20-32 y alto 33-132), según las distintas combinaciones de dimensiones (por ejemplo, nivel medio de burnout: definida como nivel medio de agotamiento emocional, medio de despersonalización y medios de realización personal).⁴²
- Presencia/ tendencia/ riesgo/ ausencia: Considerándose “presencia” de burnout al compromiso de las 3 dimensiones , “tendencia” al compromiso de 2 dimensiones, “riesgo” al compromiso de una sola dimensión y “ausencia” cuando ninguna dimensión está comprometida.⁴³

3.5 Estrategia de búsqueda

Para la estrategia de búsqueda se usó una variante del formato PICO denominado CoCopo (condición, contexto, población) con la que se formuló la pregunta de investigación ¿cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeros que trabajan en hospitales del Perú en los periodos pre pandémicos, pandémicos y post pandémicos del covid-19? , de la que se obtuvieron las palabras clave. Tabla A)

La búsqueda se realizó en 4 buscadores:

Para Pubmed a través de la utilización de términos del Medical Subject Headings (MeSH) (Anexo 1), y para Lilacs y Scielo a través de términos DeCs (Anexo 2) siendo unidos mediante los operadores booleanos AND y OR. En Google Scholar se usó palabras clave y el operador “+”. (Anexo 3)

3.6 Método para la síntesis de los datos

La extracción de los datos (resultados primarios y secundarios) se hizo en una tabla en excel (Anexo 4) y posteriormente se realizó un análisis de heterogeneidad debido a que en la bibliografía encontrada se observó que los estudios difieren en la forma de dar a conocer el resultado de prevalencia del síndrome de burnout aún usando el mismo cuestionario. asimismo. Por ello analizamos la variación de sus resultados y exploramos las posibles razones. Para la evaluación de calidad metodológica se aplicó el instrumento propuesto por Berra et al. el cual fue diseñado para la evaluación de estudios epidemiológicos transversales y series de casos.⁴⁴

3.7 Descripción de datos de estudios seleccionados

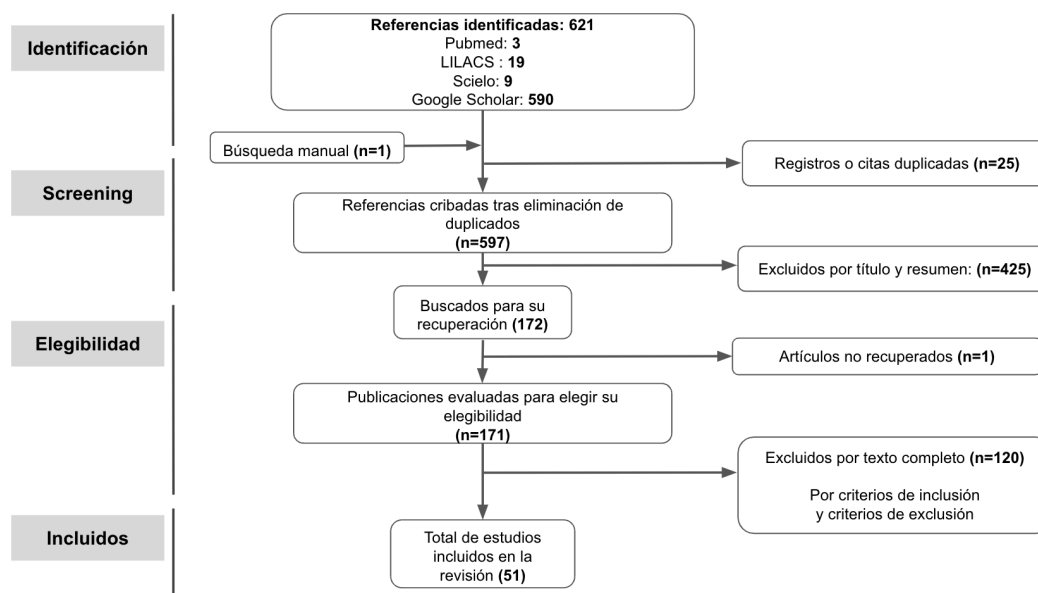
Debido a que se obtuvieron valores de prevalencia con una amplia variación y lo que se desea es comparar valores, se hizo el cálculo de las medianas de las prevalencias. Los valores que serán sometidos a cálculo de medianas serán las prevalencias que cumplan la definición clásica de Maslach (alto nivel de agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal), por tanto se usaron los datos de prevalencia global (Si/No) y la presencia de burnout (presencia/ tendencia/ riesgo/ausencia). Las prevalencias de burnout según niveles fueron analizadas de forma independiente, con el objetivo de conocer la distribución de la población de estudio según esta forma de medición.

Adicionalmente, se usó tablas y figuras realizadas en excel para facilitar el análisis y discusión.

IV. Resultados

4.1 Resultados de la búsqueda

Tras la búsqueda inicial hecha por los 2 revisores en las bases de datos (Pubmed, LILACS Scielo y Google Scholar, para cubrir la literatura gris), se obtuvieron 621 estudios y se adicionó 1 a través de búsqueda manual, obteniéndose 622 estudios. Los resultados de la búsqueda se importaron al gestor de referencia Rayyan QCRI, donde se eliminaron los artículos duplicados de forma electrónica y manual, quedándonos con 597 estudios. Dos revisores de forma independiente examinaron los registros, seleccionando los artículos por título y resumen, obteniendo 172. Durante la búsqueda de los 172 estudios, 1 no pudo ser recuperado, quedándonos con 171 estudios. Luego de su lectura a texto completo, 120 estudios fueron excluidos por criterios de inclusión y exclusión, quedándonos finalmente con 51 estudios. Durante el proceso de selección se suscitaron desacuerdos que fueron resueltos mediante discusión y consenso entre ambos revisores. El diagrama de flujo se observa a continuación en el PRISMA.



PRISMA - Diagrama de flujo para la selección de artículos.

4.2 Características de los estudios seleccionados

Un total de 51 estudios fueron incluidos en la revisión, de los cuales 45 fueron tesis, mientras que los restantes fueron artículos publicados. Respecto al diseño de los estudios, 8 fueron transversales y tuvieron como objetivo calcular la prevalencia del síndrome de burnout y 43 tuvieron como objetivo buscar la correlación del síndrome de burnout o sus dimensiones con otras variables.

En relación a las características de la población de interés incluidas en los estudios, 23 incluyeron enfermeras, 14 médicos y 14 ambos. 19 de los estudios seleccionados se realizaron en todo el hospital, 12 en distintos departamentos hospitalarios, 10 en emergencia, 7 en UCI y 3 en áreas covid.

Los resultados de prevalencia de burnout se dieron a conocer de 3 maneras distintas: prevalencia global (dicotómica), alto/medio/bajo (tricotómica) y según presencia-tendencia-riesgo-ausencia (politómica) (Ver tablas B, C Y D)

Debido a que la forma dicotómica y politómica, comparten los mismos criterios para la definición de burnout, sus resultados de “sí” y “presencia” pueden ser comparables. Respecto a las prevalencias de burnout según niveles, se utilizan puntos de corte distintos a los dos ya mencionados por lo que no pueden ser comparados.

Prevalencia del síndrome de burnout según edad y sexo

Solo 6 de los 51 estudios seleccionados mostraron datos de edad y/o sexo respecto a los que presentaron burnout, de ellos 1 no fue considerado debido a que las cifras numéricas y porcentuales de estas dos características no concordaban.

De los estudios que incluyeron solo médicos, 1 encontró que 100% de la población que presentaba burnout alto se encontraba entre 25 y 39 años,⁴⁵ otro que el 75% de los que presentaban burnout tenían entre 30 y 39 años,⁴⁶ otro que el 80% se encontraba entre 25 y 34 años⁴⁷ y finalmente otro encontró que el 92,3% de los que presentan burnout tienen de 25 a 34 años.⁴⁸ El estudio que incluyó enfermeras encontró que el 80% de los presentaban burnout están entre los 38 y 48 años.⁴⁹

En relación al sexo en médicos, uno de ellos muestran predominancia en varones 61,5%,⁴⁸ otro mostró predominancia en mujeres 80% ⁴⁷ y otro no mostró diferencias entre ambos sexos.⁴⁶En relación al sexo en enfermeras, un estudio mostró predominancia en varones 60%⁴⁹

Prevalencia del síndrome de burnout según aseguradoras de salud (SIS, EsSalud y FFAA/PNP)

Se observa que la mayoría de estudios se hicieron en hospitales del SIS 36 (70,6%), 6 (11,8%) en EsSalud, 5 (9,8%) en FFAA/PNP, 2 (3,9%) en hospitales de SIS y EsSalud simultáneamente y 2 (3,9%) no se pudo identificar la aseguradora debido a que no se especificó el nombre del hospital. Asimismo, se observa que no se cuenta con estudios en hospitales FFAA/PNP en el periodo post pandemia. (Ver figura A)

Durante el periodo pre pandemia las prevalencias de burnout es hospitales del SIS, ^{45,47,50-65} en médicos varían desde 0% a 80% (mediana : 14,75%); según niveles, se observa un valores de burnout alto 0 y 34,8% (mediana: 11%), medio de 19,6% a 78% (mediana 46,6%)

bajo de 11% a 53.4% (mediana: 45,7%). En enfermeros la prevalencia de burnout varía de 0 a 6,45% (mediana: 4,55%) y niveles de burnout alto de 1,6 a 46% (mediana de 17%), medio de 30% a 84% (mediana 58%) y bajo de 3,4% a 31,7% (mediana: 24%).

En EsSalud,^{46,66} en médicos se observa una prevalencia de 21,6% y en enfermeras un nivel de burnout alto de 55%. En FFAA/PNP ⁶⁷⁻⁷⁰, en médicos se observa una

prevalencia de 33,3%; en enfermeras valores de 0 y 14,3% (mediana: 7,15%) y burnout de nivel alto de 12,8%, medio de 53,3% y bajo de 33,3%. (Ver tabla B y figura B y G)

Durante el periodo de pandemia, las prevalencias de burnout en hospitales del SIS,^{449,71-85} en médicos varían de 5,76% a 49,2% (Mediana 14,93%) y niveles de burnout alto de 0 a 53,3% (mediana: 7,7%), medio de 31,1% a 73% (mediana:54,1), bajo de 15,6% a 46,15% (mediana 21.4%). En enfermeras se observa valores de 1% a 77,8% (mediana de: 19,85%), respecto al burnout alto va de 0 a 57,1% (mediana: 0%),medio de 7,32% a 98,7% (mediana: 28,6%) y bajo de 1,3% a 90% (mediana: 66,7%). En EsSalud^{86,87} en médicos se observa una prevalencia de 9,43% y burnout alto de 42,5%, medio de 47,5% y bajo de 10%. En enfermeras se encontró nivel alto de burnout de 0%, medio de 15,4% y bajo de 84,6%. En FFAA/PNP⁸⁸ solo se encontró un estudio en enfermeras con 6,9% de prevalencia. Hay 2 estudios abarcan SIS y EsSalud⁴⁸, uno de ellos muestra una prevalencia de 29,9% en médicos y 12,36% en enfermeros, no se pudo separa los datos del otro estudio.⁸⁹ El estudio en el que la aseguradora no se puedo identificar,⁹⁰ mostró, nivel alto de burnout en enfermeros de 0%, medio de 30% y bajo de 70%. (Ver tabla C y figuras F y G)

En el periodo post pandemia, las prevalencias de burnout alto en enfermeras de hospitales del SIS^{91,92} son 11,7 % y 14,3% (mediana 13%),medio de 70% y 77,7% (mediana:73,85%) y baja de 8,6 y 18,3 (mediana: 13,45%). En EsSalud^{93,94} se observa un nivel alto de burnout en médicos de 29,2%, medio de 67% y

bajo de 3,8%; en enfermeras se observa un nivel alto de 48%, medio 35% y bajo 17%. No se cuenta con ningún estudio en hospitales de la FFAA/PNP en el periodo post pandemia. El estudio en el que no se pudo especificar su aseguradora⁹⁵ fue en enfermeras y mostró nivel alto de burnout de 15%, medio de 77% y bajo de 8%. (Ver tabla D y gráficos F y G)

Prevalencia del síndrome de burnout según áreas geográficas (Lima, costa, sierra y selva)

De los 51 estudios, 25 (49%) fueron realizados en Lima, 13 (25,5%) en departamentos de la costa, 12 (23,5%) en la sierra y solo 1 (2%) en la selva. (Ver Figura D)

En el periodo pre pandemia, en médicos que trabajan en hospitales de Lima se observa prevalencias de 14,7% a 73,3% (mediana: 17,24%), nivel alto de 34,8%, medio 19,6% y bajo 45,7%. En departamentos de la costa, se observa valores de 0 y 21% (mediana: 10,5%), un nivel de burnout alto de 34,8%, medio de 19,6% y bajo de 45,5%. En la sierra, prevalencias de 2,7% a 16,3% (mediana: 8,2%), niveles altos de 0 y 11% (mediana: 5,5%), medio de 46,6% y 78% (mediana: 62,3%) y bajo de 11 y 53,4% (mediana: 32,2%) y en la selva, una prevalencia de 80%. Respecto a las enfermeras que trabajan en hospitales de Lima se observa prevalencias de 0 a 40,5% (mediana: 6,4%) con niveles de burnout alto de 12,8% a 55% (mediana: 34,5%) y nivel medio de 30% a 58% (mediana: 44,15%) y nivel bajo de 0 a 33,3% (mediana: 14,5%), en departamentos de la costa se observa una prevalencia de 0% y niveles de burnout alto de 13,3% a 32,1% (mediana: 16%), nivel medio de 38,1% a 83,7% (mediana: 68%) y nivel bajo de 3,4% a 29,8%

(mediana: 16%). En la sierra se observa una prevalencia de 2,7%, nivel alto de 1,6% y 11% (mediana: 6,3%), nivel medio de 66,7% y 84% (mediana 75,35%) y nivel bajo de 5,3% a 31,7% (mediana 18,5%). No se encontró prevalencias en la selva pertenecientes a este grupo de profesionales. (Ver tabla B y figura E, J)

En el periodo pandemia en médicos de hospitales de Lima se observa prevalencias de 7,3% y 46,38 (mediana: 26.8%), nivel alto de 7% a 53,3% (mediana: 7.7%), medio de 31,1% a 73% (mediana: 46,15%) y bajo de 15.6% a 46,15% (mediana: 20%); en la costa, se observa prevalencias de 5,76% a 49,2% (mediana: 21,7%), nivel alto de 24,5%, medio de 54,1% y 21,4%. En la sierra, se observa valores de 8,16 a 29,1% (mediana: 9,43%), un nivel alto de 0 y 42,5% (mediana: 21,25%), un nivel medio de 47,5% y 66,7 (mediana: 57,1%) y un nivel bajo de 10% y 33,2% (mediana: 21,6%), no se cuenta con estudios en la selva en esta población de estudio. En relación a las enfermeras que trabajan en hospitales de Lima se observa prevalencias de 1% a 77,8% (mediana: 26,2%), niveles altos de 0 a 57,1% (mediana: 0%), medios de 7,32% a 28,6% (mediana: 33,3%) y bajos de 1,3% a 87,8% (mediana: 66,7%). En la sierra se observan prevalencias de 9.9% a 13.5% (mediana 12,36%), nivel alto de 0%, medio de 10 y 15,4% (mediana: 12,7%) y bajo de 84,6% y 90% (mediana: 87,3%); no se encontraron datos en costa y selva en esta población.(ver tabla C y figura E, J)

En el periodo post pandemia, en médicos de hospitales de la costa se observa un nivel alto de 29,7%, medio de 67% y bajo de 3,8%. No se cuenta con estudios en Lima, sierra y selva en este grupo. Respecto a las enfermeras, en Lima se observa

burnout de nivel alto de 48%, medio de 35% y bajo de 17% y en la costa se observa niveles altos de 11,7% a 15% (14,3%), medios 70% a 77,1% (mediana 77%) y bajos de 8% a 18,3% (mediana: 8,6%). No se encontró datos de prevalencia en la sierra y selva.(ver tabla D y figura E, J)

Análisis de la calidad y diferencias metodológicas de los estudios identificados.

Para la evaluación de calidad de los artículos seleccionados, se utilizó el Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales.⁴⁴ que mostró que 23 (45,1 %) tienen calidad alta, el 26 (51 %) tienen calidad media y 2 (3.9 %) calidad baja.

Respecto a la forma de recolección de datos, se observa que 47% de los estudios no especificaron esta información, de los cuales el 66.7% pertenecen al periodo pre pandemia.

Se observa además, que la forma online fue la más usada durante la pandemia y que el método mixto fue usado únicamente durante el periodo pandemia. (Ver tabla E y figura G)

V. Discusión

El síndrome de burnout es un fenómeno con gran relevancia en la actualidad, definido inicialmente como un estado de agotamiento físico y mental que resulta de una exposición prolongada al estrés, conceptualizado por Maslach como un síndrome basado en tres dimensiones los cuales son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, niveles altos en las dos primeras y bajos en la tercera definen el síndrome.⁹⁶

El cuestionario más ampliamente utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI) que fue desarrollado por Maslach y Jackson en 1981 y evalúa la presencia de burnout según su definición. Este cuestionario ha sido validado en diversos países del mundo. En el Perú, el año 2007 Llaja, Sarria y García validaron el cuestionario en población peruana, si bien mantuvieron la definición de Maslach para determinar la “presencia” de burnout con compromiso de las 3 dimensiones , agregaron niveles adicionales considerando al burnout como una variable continua de niveles crecientes, por lo que tener comprometida una sola dimensión pone en “riesgo” de presentar burnout y compromiso de 2 cataloga como “tendencia” a desarrollar burnout.⁴³ El Minsa en el 2020, en su Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal sanitario en el contexto de pandemia por covid -19, recomendó usar el MBI para el tamizaje del síndrome de burnout usando los niveles de este último.³⁰ También se puede clasificar al burnout según niveles como alto, medio y bajo haciendo uso distintas combinaciones de las 3 dimensiones (cada según alto, medio o bajo); por ejemplo, nivel alto de burnout si tenemos altos o medios puntajes en las 2 primeras dimensiones y bajos en la tercera o de puntos de corte de puntaje total según percentiles. Sin embargo, esas

puntuaciones se estudiaron en distintos países y se concluyó que los puntos de corte son distintos según la muestra, lo que sugiere que no pueden ser generalizados a todas las culturas y profesiones, por tanto es común realizar una validación y adecuación previa antes de usarla en la población deseada.^{96, 97, 98,}

Prevalencia del síndrome de burnout según edad y sexo

El primer objetivo de esta revisión fue describir la prevalencia del burnout según edad y sexo. A lo largo de los años y en diversos países los estudios buscaron factores asociados al síndrome de burnout, entre los que se encuentran la edad y el sexo con diversos resultados, en la presente revisión el rango de edad de los médicos que presentaban burnout se encontraba entre 25 y 39 años, y en enfermeras un único estudio reportó un rango de 38 a 48 años, estas cifras se asemejan al estudio realizado en Colombia en personal de enfermería de 12 instituciones de salud, el cual encontró que el síndrome era más frecuente en menores de 40 años⁹⁹, otros estudios no encontraron diferencias significativas respecto a la edad.^{100,101}

Respecto al sexo, en médicos 1 de los estudios mostró predominancia en mujeres, otro en varones y otro no mostró diferencia. En relación a las enfermeras, se encontró predominancia en varones. La literatura respecto al tema es variada, desde mayor prevalencia en varones¹⁰²⁻¹⁰⁵ hasta mayor prevalencia en mujeres como lo mencionan una revisión sistemática realizada en enfermeros,¹⁰⁶ y otro estudio realizado en médicos de un hospital universitario.¹⁰⁷ Sin embargo, otros estudios no reportan diferencias significativas según el sexo.^{99,100,101} Por lo ya

descrito, el burnout puede afectar a personas de cualquier género; sin embargo, existen otros factores asociados como las condiciones laborales, cultura laboral, diferencias individuales, entre otros pueden contribuir a su desarrollo, por ejemplo, en una revisión sistemática se observó que la mayoría de enfermeras con burnout realizaba sus tareas profesionales junto con sus actividades domésticas.¹⁰⁶

Prevalencia del síndrome de burnout según aseguradoras de salud (SIS, EsSalud y FFAA/PNP)

El segundo objetivo de esta revisión fue describir la prevalencia de burnout según aseguradoras (SIS, EsSalud y FFAA/PNP). Se observó que la mayoría de estudios se realizaron en hospitales del SIS representando un 70% del total. No sabemos a qué se debe esta diferencia, la accesibilidad para realizar investigación en hospitales del SIS o EsSalud puede depender de varios factores, incluyendo la naturaleza de la investigación, los procedimientos administrativos de cada institución y la disponibilidad de recursos.

Por otro lado, no se pudo identificar la aseguradora de los hospitales de 2 estudios debido a que no especificó el nombre de estos. Esto puede ocurrir debido a que en algunas circunstancias, los investigadores pueden optar por no mencionar el nombre del hospital para que los resultados del estudio sean más generalizables y aplicables a distintos contextos y entornos de atención médica, además, algunos hospitales pueden tener políticas internas que limiten la divulgación de su participación por razones legales o éticas, finalmente mencionar el nombre del hospital podría introducir sesgos en la interpretación de resultados especialmente cuando el hospital está asociado con ciertos estigmas o prejuicios.

Los resultados de prevalencia obtenidos son bastante variables en ambos grupos de profesionales observándose incluso valores entre 0 y 80% en un mismo periodo. Esto es compatible con una revisión sistemática realizada el 2018 sobre el burnout en países de latinoamérica que encontró valores desde 2% a 76%.¹⁰⁸ Debido a ello se planeó usar medidas de tendencia central, en este caso la mediana ya que se tienen valores distantes unos de otros, de esa manera poder comparar los resultados entre aseguradoras, áreas geográficas y períodos de manera sencilla. El sistema de salud en el país tuvo una respuesta deficiente frente al contexto de crisis sanitaria, sumado a ello el aumento exponencial de pacientes y la precariedad de recursos trajo consigo el colapso de los hospitales.²⁵ Durante la pandemia el SIS financió de manera gratuita a todo peruano que no cuente con seguro de salud, independientemente de su estrato socioeconómico, lo que incrementó aún más su demanda.¹⁰⁹ La Norma Técnica de Salud N° 160- Minsa 2020 llamó a todas las instituciones prestadoras de servicio tales como Minsa, EsSalud, FFAA/PNP, entre otros, a seguir disposiciones generales con el fin de hacer frente a la pandemia mediante un circuito de atención y creación de áreas covid que facilite la atención y mejore la respuesta.¹¹⁰ La estructura segmentada del sistema de salud que deriva en marcadas diferencias de recursos para cada una de estas entidades hizo que cada una de estas responda haciendo uso de los recursos con los que disponían en relación a medicamentos, insumos, infraestructura, entre otros.²⁸

Todo esto expuso al personal de salud a desarrollar problemas que afectaron su salud como es el caso de burnout. En la presente revisión se encontró que durante el periodo pre pandemia, en enfermeros, la prevalencia fue mayor en FFAA/PNP que en el SIS, lo cual se invirtió en el periodo pandemia, principalmente debido al aumento en más de 4 veces en el SIS (336.2%). En FFAA/PNP se observó una leve disminución de 3.49% en el período pandemia. (Ver figura B)

Durante en el periodo prepandemia, los valores de prevalencia en médicos, son mayores en FFAA/PNP en comparación a Essalud y SIS. Respecto a la prevalencia del SIS a través de los periodos, aumentó levemente (1.36%) en el periodo pandemia; a diferencia de EsSalud, el cual disminuyó en más del 50%. Se debe considerar que los valores de FFAA/PNP y Essalud en el periodo pre pandemia corresponden a estudios individuales comparado al de SIS cuyo cálculo fue realizado con múltiples estudios.

En el periodo post pandemia solo se cuenta con datos de burnout por niveles, por lo que no se pudo realizar comparaciones con las cifras globales.

(Ver figura C).

Respecto a los niveles de burnout, en la (Ver tabla B, C y D) se observa que el grueso de la población se encuentra en el nivel medio, seguido del nivel bajo lo que es compatible con el estudio realizado en México durante la pandemia.¹¹⁰ Es importante tener en cuenta esto ya que identificar y abordar este síndrome en sus etapas iniciales ayuda a prevenir que se agrave, de esta manera logramos un menor impacto en la productividad laboral y una recuperación más eficaz del síndrome.

Prevalencia del síndrome de burnout según áreas geográficas (Lima, costa, sierra y selva)

Prácticamente la mitad de los estudios fueron realizados en Lima, seguidos por la costa, sierra y selva. (Ver figura D)

El tercer objetivo de la presente revisión fue describir la prevalencia de burnout según áreas geográficas. Al ser el Perú un país centralizado, decidimos considerar a Lima como un área geográfica independiente para el análisis debido a que al ser la capital del país cuenta con mejores recursos comparado al resto del país.

La diferencia en la prevalencia de burnout durante la pandemia en las distintas regiones puede deberse a la variación en la morbimortalidad de los casos covid en las diferentes regiones lo que pudo influir directamente en mayores tasas de burnout en los médicos y enfermeros, un estudio que compara la tasa de mortalidad por covid en Perú según departamentos y regiones de marzo a setiembre del 2020,¹¹² encontró que la tasa de mortalidad (por cada 100 mil habitantes) fue de 170 en Lima, 145 en la costa, 63 en la selva y 51 en la sierra. Otro artículo encontró que el ascenso de 500 metros reduce la tasa de casos covid en 22% y la mortalidad en 40% debido posiblemente a la hipoxia hipobárica y a los mecanismos adaptativos de estas poblaciones,¹¹³ otro sugiere que la menor expresión de receptores de enzima convertidora de angiotensina II, mayor exposición solar y su efecto en la vitamina D como posibles factores de la menor morbimortalidad por covid en poblaciones de altura, como es el caso de la sierra peruana.¹¹³ Asimismo, podría deberse a la menor aglomeración y densidad poblacional en esta región comparado a la costa y selva.¹¹⁵

Con respecto a las prevalencias en enfermeras en el periodo prepandemia, se observó en orden descendente a Lima, sierra y costa, este último con un único valor de 0%. Este orden se mantuvo en el periodo pandemia con incrementos de 309 % y 357% en Lima y sierra respectivamente. (Ver figura E)

Con respecto a las prevalencias en médicos en el periodo prepandemia, el valor más elevado es el de la SELVA, el cual corresponde a un único estudio, seguido de Lima, costa, y Sierra, orden que se mantuvo en el periodo pandemia. En este periodo, en Lima hubo un incremento en la prevalencia de 55,4% %, en la costa aumentó en 106,6% y en la Sierra en un 15%. (Ver figura F)

En síntesis, los valores de síndrome de burnout se incrementaron en el periodo pandemia tanto en médicos como en enfermeros, esto es compatible con un estudio longitudinal realizado en México en médicos y enfermeros donde se observa un incremento de prevalencia durante la pandemia de 30,4% a 63,2%,¹¹⁶ resaltamos además que el incremento fue mayor en enfermeros en comparación con los médicos.

Análisis de la calidad y diferencias metodológicas de los estudios identificados.

Un punto importante a resaltar es que la mayoría de las tesis no mencionan información sobre conflicto de intereses y/o financiamiento, incluir información sobre financiamiento y conflictos de interés en una tesis es esencial para mantener la integridad, credibilidad y transparencia de la investigación científica y académica. Esto ayuda a los lectores a evaluar adecuadamente los hallazgos y a

confiar en la veracidad de los resultados presentados,¹¹⁷ por lo cual es parte de las políticas editoriales de muchas revistas. Respecto al cuestionario MBI, varias tesis usan puntos de corte validados en otros países, no obstante, lo recomendable es usar puntos de corte validados en el país o realizar pruebas piloto.⁹⁶

La identificación y control de las variables confusoras es indispensable para garantizar la validez y precisión de los resultados debido a que pueden generar una interpretación errónea de estos y limitar su generalización. Al no tomar en cuenta las variables confusoras entre las variables de interés se podría establecer relaciones causales erróneas, por ejemplo, en el caso del burnout, trastornos psiquiátricos como la depresión deben ser considerados ya que el límite entre ambos aún no está consensuado.^{118, 119}

Con respecto a la forma de recolección de datos, se observa que el 49% de los estudios no especificaron esta información, de los cuales el 66.7% pertenecen al periodo pre pandemia. Se observa además, que la forma online fue la más usada durante la pandemia y que el método mixto fue usado únicamente durante el periodo pandemia. (Ver figura G)

Respecto al diseño de los estudios, solo 8 (15.7%) fueron transversales y tuvieron como objetivo calcular la prevalencia del síndrome de burnout, el resto de ellos 43 (84.3%) tuvieron como objetivo buscar la correlación del síndrome de burnout o sus dimensiones con otras variables; sin embargo; también dieron a conocer datos de prevalencia de burnout por lo que fueron incluidos en esta revisión. Los

estudios correlacionales proporcionan información importante sobre la naturaleza y la fuerza de las relaciones entre las variables sin establecer causalidad directa entre ellas, pero también es crucial tener en cuenta a la prevalencia de la variable en sí misma para una comprensión más completa y precisa del fenómeno en cuestión, en este caso la prevalencia del síndrome de burnout. (Ver tabla E)

Las revisiones sistemáticas se centran en resumir y analizar evidencia existente proveniente de estudios primarios que responden a una pregunta específica de investigación. A diferencia de los artículos publicados, las tesis no pasan por el mismo proceso de revisión por pares, lo que dificulta su inclusión en las revisiones sistemáticas. Sin embargo, en algunos casos, si una tesis es accesible y tiene relevancia para el estudio de investigación, podría considerarse su inclusión. Para el presente scoping review decidimos considerar tesis ya que uno de los objetivos fue realizar un análisis de calidad, de esa manera pudimos incluir todos los estudios que cumplan los criterios de inclusión, minimizando la posibilidad de sesgo.

No obstante, después de la extracción, algunos datos de las tesis no pudieron ser usados debido a que los cálculos numéricos no concordaban, lo cual redujo la data disponible para el análisis.

La declaración de la pandemia por covid-19 generó la necesidad de realizar investigaciones científicas en entornos virtuales para hacer frente a la situación, lo que a su vez alteró las dinámicas tradicionales de interacción en la sociedad, por ello, la población se vio obligada a adaptarse rápidamente al uso y manejo de las

Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), las cuales pasaron a convertirse en herramientas fundamentales para apoyar el desarrollo científico y académico. Los métodos para recolectar datos en la investigación científica varían según el tipo de estudio, sus objetivos y la técnica seleccionada. Uno de los métodos más empleados es el cuestionario, tanto en investigaciones cualitativas como cuantitativas. Los cuestionarios pueden ser aplicados a través de diversos canales de comunicación ya sea en persona, por teléfono, por correo o mediante plataformas virtuales, adaptando su formato según el canal elegido. Durante la pandemia, el canal virtual fue el más utilizado,¹²⁰ lo cual va acorde con lo encontrado en la presente revisión.

De los 10 estudios cuya recolección de datos fue online, 8 (80%) se dieron en el periodo pandemia, probablemente debido a las restricciones de acceso a los hospitales que se dieron durante este periodo, limitaciones de movilidad y al temor de contagio, a su vez sugiere una rápida adaptación a las restricciones impuestas por la crisis sanitaria; asimismo, 2 estudios utilizaron recolección mixta para obtener el mayor número de respuestas posibles, con las ventajas y desventajas que ello implique.¹²⁰

El uso del cuestionario en el entorno virtual tiene diversas ventajas, como facilitar el acceso a grupos difíciles de localizar por diversos motivos, favorecer la versatilidad del contenido ya que se pueden introducir herramientas audiovisuales (videos, gráficos, geoubicación, entre otros), incrementar el número de preguntas o respuestas sin incremento en el costo y enviar las respuestas de forma directa a

herramientas de análisis estadístico como SPSS y excel, mayor sensación de anonimato comparado con la presencial, entre otras. No obstante, posee limitaciones como la necesidad de dispositivos electrónicos con acceso a internet y el manejo adecuado de estos, además , al ser enviados por correo electrónicos pueden ser considerados como spam.^{120, 121}

El entorno presencial permite clarificar las dudas que surjan durante el llenado del cuestionario y evita la interrupción del entrevistado por las demás personas presentes en el lugar ; sin embargo, la presencia del encuestador favorece el riesgo de sesgo en las respuestas, debidas a que el fondo de la pregunta puede alentar una respuesta que por influencia de las normas sociales, coloque al encuestado en una posición más favorable para el entrevistador y/o el patrocinador de la encuesta, vergüenza, etc.¹²² Asimismo, no todos los estudios reportaron el número de personas potencialmente elegibles, las seleccionadas inicialmente, las que aceptaron y las que finalmente participaron o respondieron, lo cual es importante en estudios de prevalencia, ya que es importante para la calidad, fiabilidad, replicabilidad del estudio, esto pudo ocasionar sesgo de selección en los resultados de los estudios.¹²³

El 49% de estudios no especifican la forma en la que se recolectaron los datos, de estos el 68% pertenecen al periodo pre pandemia, 24% pertenecen al periodo pandemia y 8 % al periodo post pandemia, lo que dificulta el análisis de posibles sesgos en relación a esta característica que pudieran afectar el resultado de prevalencia de burnout, creemos que esta diferencia se debe a que en el periodo pre pandemia generalmente los cuestionarios o instrumentos que se aplicaban eran

de manera presencial, por lo que no consideraron necesario especificar, esto cambió durante la pandemia

Otro punto importante es que respecto a las prevalencias de burnout en médicos, se incluyeron estudios tanto en médicos residentes como en médicos especialistas, se sabe que los residentes tienen mayor carga laboral y académica comparada al de los especialistas por lo que los niveles de burnout en ambas poblaciones puede ser variable. Asimismo, los valores de prevalencia pueden variar según la especialidad, condiciones hospitalarias, entre otros; estas características no fueron objetivo del presente estudio, por ello se debe tener cuidado al momento de comparar nuestros resultados con otros estudios que involucren poblaciones específicas de médicos debido a la posibilidad de sesgo de selección.¹²³

VI. Limitaciones del estudio

- En la presente revisión se usó 4 bases de datos y a pesar de que se hizo lo posible para que la búsqueda comprenda la mayor cantidad de términos clave, es posible que no se hayan detectado todos los estudios disponibles; asimismo, es posible que no se hayan incluido estudios indexados en otras bases de datos.
- Debido a que solo se incluyeron estudios en inglés y español, es posible que se hayan perdido estudios en otros idiomas.
- Algunos estudios tuvieron como objetivo determinar el burnout en poblaciones que incluían varios profesionales de la salud entre los que se encontraban médicos y/o enfermeros; sin embargo tuvieron que ser

excluidos ya que no daban a conocer los resultados de prevalencia por profesiones.

- Respecto a los datos en los estudios seleccionados, no todos cubrieron los datos de interés por completo.
- Algunos de los estudios presentaban errores en los cálculos numéricos en algunos datos, por lo que no se pudo hacer uso de estos.
- Las distintas maneras de dar a conocer los resultados de prevalencia del burnout dificulta la comparación entre los resultados.
- Respecto a las prevalencias de burnout en médicos, se incluyeron estudios tanto en médicos residentes como en médicos especialistas, se sabe que los residentes tienen mayor carga laboral y académica comparada al de los especialistas por lo que los niveles de burnout en ambas poblaciones pueden ser distintas, de la misma manera los valores de prevalencia pueden variar según la especialidad, según las condiciones hospitalarias, entre otros, para el análisis no se tomaron en cuenta estas diferencias.
- No todos los estudios reportaron el número de personas seleccionadas inicialmente, y las que finalmente participaron, lo cual pudo ocasionar sesgo de selección en los resultados de los estudios.

VII. Conclusiones

1. Respecto a la edad se encontró que el rango de burnout en médicos se encuentra entre 25 y 39 años y en enfermeras entre 38 y 48 años; asimismo, respecto al sexo no se encontró predominancia en ninguno de los profesionales.

2. Durante la pandemia, el SIS tuvo la prevalencia más alta de las 3 aseguradoras tanto en enfermeros como en médicos, aumentó en 336,2% y 1.36% respectivamente; en EsSalud, en médicos se observó una disminución en más del 50%, y en las enfermeras de las FFAA/PNP se observó una disminución de 3,49%.

3. Durante la pandemia en médicos, el burnout fue mayor en Lima (26,8%), seguido de costa (21.7%) y sierra (9.43%) estas cifras representaron aumentos de 55%, 105% y 15% respecto a valores pre pandemia; en enfermeras, la prevalencia fue mayor en Lima (26.2%) seguido de sierra (12.36%), con incrementos de 309% y 357%.

4. Respecto al análisis de calidad la mayoría de los estudios presentó calidad alta y media. Durante la pandemia la recolección de datos online fue la más usada para enfrentar el contexto de crisis sanitaria.

VIII. Recomendaciones

- Consideramos importante la implementación de programas que garanticen mejoras en las condiciones mentales, físicas y laborales de los trabajadores de salud, recalcando el rol del estado en la protección integral del derecho a la salud mental, haciendo uso de los recursos, con el fin de favorecer un estado óptimo para trabajar. El estado a través de la “Ley que modifica la Ley N° 30947, Ley de la Salud Mental” tiene la finalidad de garantizar el acceso a los servicios de salud haciendo uso de intervenciones psicoterapéuticas o medicamentos a través de políticas de cobertura y aseguramiento. Sugerimos que se verifique el cumplimiento, se evalúe la calidad de los resultados y de ser eficientes mantenerlos en el tiempo.
- Se debe poner mayor énfasis en el rol del psicólogo para promover, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar la salud mental de los profesionales de la salud debido a que en el Perú tenemos 45.4 psicólogos por cada psiquiatra.
- Los entes normativos y las medidas implementadas ya sean individuales o colectivas deben sentar bases sólidas sostenibles en el tiempo y fomentar la creación de guías de manejo ante escenarios futuros (pandemias, desastres naturales, entre otros) para la prevención y el reconocimiento temprano del síndrome y su tratamiento haciendo uso de herramientas como la psicoterapia con énfasis en terapia cognitivo conductual.
- Intervenciones tales como la reducción de horas de guardias, la meditación, los grupos de autodesarrollo y el desarrollo guiado por psiquiatría, pueden aportar a la reducción del síndrome de burnout en

médicos.¹²³ Asimismo, existe evidencia de que las creencias religiosas y espirituales se correlacionan con menores niveles de burnout en profesionales de la salud, por lo que todas estas medidas podrían ser implementadas en directrices como una estrategia adicional para menguar el síndrome de burnout.^{125,126}

- Para uniformizar los resultados de tal manera que sean comparables recomendamos que independientemente del método escogido para dar a conocer los resultados siempre se muestre el resultado de prevalencia (frecuencia) según la definición de Maslach.

IX. Aspectos éticos

Previo a la realización de la presente revisión, el proyecto fue aceptado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-UPCH)

X. Financiamiento y conflictos de interés

Este scoping review fue financiado por los autores quienes no reportan conflictos de interés.

XI. Referencia bibliográficas

1. Gutierrez G, Celis M, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de burnout. Arch Neurocienc. 2006;11(4):305-309. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
2. Cortina G, Afanador Y. Burnout in the Clinical Personnel of Puerto Rico during the COVID- 19 Pandemic. Preprints. 2020, 2020070451 (doi: 10.20944/preprints202007.0451.v1). Disponible en: <https://www.preprints.org/manuscript/202007.0451/v1>
3. Síndrome de Burnout en enfermeras de primer y segundo nivel de atención en la Ciudad de México. Epidemiología.2005; 22(33). Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15403/sem33.pdf>
4. Maslach C, Leiter M. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103-111. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911781/>
5. Carrillo R, Gómez K, Espinoza De Los Monteros I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Medicina interna de México. 2012; 28(6):579-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
6. Chung K, Salas J. Nivel de estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en enfermeros del Servicio de Emergencia-Hospital Regional Docente de Trujillo 2018. Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego. 2018. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4349>
7. Contreras S, Ávalos M, Priego H, Morales M, Córdova J. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Horizonte Sanitario. 2013; 12(2). Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/20.500.12107/2028>
8. Vivanco M, Sánchez C, Maldonado R, Ortega E. Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. bol.redipe. 2018 ;7(11):179-94. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622>
9. Gómez I. Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. Univ Psychol. 2007;6(1):105-13. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/98>
10. Aguilar M, Luna J, Tovar A, Blancarte E. Síndrome de burnout. Bidesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. Región y sociedad. 2020; 32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-39252020000100127&script=sci_arttext

11. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2020; 123(9-20). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007680/>
12. Millán R, Mesén A. Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses. *Acta méd. costarric.* 2009 ; 51(2): 91-97. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-6002200900200007&lng=en
13. Gamboa M, Herrera G, Aguilar J , Arias, R. Síndrome de Burnout en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva en el año 2009. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica.* 2013; 70(606):195-201. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43980>
14. Miranda L, VR. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016; 24(2): 115-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>
15. Terrones J, Cisneros V, Arreola J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(2):242-248. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65222>
16. Simonetti M, Vásquez A, Galiano M. Ambiente, carga laboral y burnout en enfermeras de hospitales públicos de Chile. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2021;55:e20200521. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BGrfgw3jRTcqvRVhYwZC7fG/?lang=es#>
17. Maticorena J, Beas R, Anduaga A, Mayta P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev. perú. med. exp. salud publica.* 2016; 33(2): 241-247. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200007&lng=es
18. Beas R, Anduaga A, Maticorena J, Mayta P. Factores asociados con el síndrome de burnout en médicos y enfermeras, Perú 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba.* 2017; 74(4). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/16344/19484>
19. Solís R, Tantalean M, Burgos R, Chambí J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina.* 2017; 78(3): 270-276. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003
20. Giraldo E. COVID-19 in Peru. *Indian journal of psychiatry.* 2020; 62(3): 498-501. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33227059/>
21. Tabares M. Síndrome de Burnout en especialistas y residentes de medicina de urgencias en Colombia entre noviembre de 2021 y mayo de 2022 en

- Colombia. Repositorio Institucional Javeriano. 2022 Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/60960>
22. Yslado R, Nuñez LI, Sánchez Junior ,Cruz Carlos, De la Soriano R. Burnout Syndrome Among Health Professionals Before and During the COVID-19 Pandemic. Rev Cubana Invest Bioméd. 202 ; 42: e2967. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002023000100022&lng=en&nrm=iso&tlng=en.<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3077/1384>
 23. Flores H, Muñoz D. Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8969>
 24. Galiano Z. Estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Repositorio Institucional Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5804>
 25. Lossio J. Covid-19 en el Perú: respuestas estatales y sociales. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2021; 28:581-585. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Jm4F4MvZ6DHyT5jKvvdLShy>
 26. Alcalde J, Lazo O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud pública Méx . 2011 Ene ; 53(2): s243-s254. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019
 27. El costo de unificar la salud [Internet]. 2020 [Cited 2024 Marzo 10]. Instituto Peruano de Economía. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/el-costo-de-unificar-la-salud/#:~:text=Las%20diferencias%20entre%20ambos%20sistemas,de%20establecimientos%20a%20nivel%20nacional>
 28. Alcalde J, Lazo O, Macias N ,Contreras C, Espinosa O. Sistema de salud en el Perú: Situación actual, desafíos y perspectivas. Rev Int Salud Materno Fetal. 2019; 4(3): 8 -18. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/108/111>
 29. SIS: Cerrando brechas en aseguramiento universal en salud [Internet].2023 [citado 10 marzo 2024] .[gob.pe](https://www.gob.pe). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/868305-sis-cerrando-brechas-en-aseguramiento-universal-en-salud>
 30. Ley N.º 26842 Ley General de Salud [Internet]. 1997. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
 31. Resolución Ministerial N.º 180-2020-MINSA Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/473129-180-2020-minsa>
 32. GUÍA TÉCNICA. CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID – 19. MINSA. 2020. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
 33. “Ley que modifica la Ley N° 30947, Ley de la Salud Mental” Congreso de la República. Disponible en:

- https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/Proyectos_Firmas_digitales/PL05538.pdf
34. MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CMP [Internet]. 2024.[cited 2024 Feb 19]. (Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional). Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/medicos-especialistas-del-cmp/>
 35. REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDADES [Internet]. 2024. [cited 2024 Feb 19]. (Colegio de Psicólogos del Perú - Consejo Directivo Nacional). Disponible en: <https://www.cpsp.pe/institucional/registro-nacional-de-especialidades>
 36. Urbiña J, Velandia S, Gomez M, Cañón D, Vargas T, Harnache D. Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. MedUNAB. 2021;24(1):9-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71966730002>
 37. Moraes G, Guzzo V, Moura M, Zeferino, G., Giunco A, Tonheiro S, Arrais M, Correia I, Janice C, da Rosa E, Oliveira M, Jaeger C, Egea M, de Oliveira M, Albanez M, Matos E y Kas N. Mulheres Médicas: Burnout durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil. Archivos Brasileiros de Cardiología. 2020; 119(2), 307-316. Disponible en: <https://doi.org/10.36660/abc.20210938>
 38. Tricco A, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-473. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>
 39. Monitoreo del Desempeño de la Gestión en Establecimientos de Salud del I, II y III nivel de atención. MINSA. 2011. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2359.pdf>
 40. Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>
 41. Decreto Supremo N.º 130-2022-PCM [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/3622879-130-2022-pcm>
 42. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3th ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
 43. Llaja V, Sarria C, García, P. MBI Inventario “Burnout” de Maslach & Jackson. Muestra Peruana. Lima: Pinedo Grafic. 2007
 44. Berra S, Elorza J, Estrada M, Sánchez E. Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. Gac Sanit . 2008 ; 22(5): 492-497. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500015
 45. Vilchez E. Características y factores relacionados al Síndrome de Burnout de nivel alto en médicos residentes de ginecología. Hospital Madre Niño San Bartolomé. 2020.Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3609>
 46. Cotito J. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos asistentes del hospital René Toche Groppo septiembre-noviembre de 2015.

- Tesis de pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2016. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/500>
47. Palomino, M. Características del Síndrome de Burnout en médicos residentes de la especialidad de psiquiatría del Hospital Victor Larco Herrera 2018. Tesis de Posgrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7902>
 48. Valdivia C. Agotamiento ocupacional en médicos residentes de los hospitales de la ciudad de Arequipa en el año 2022. Tesis de Pregrado. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/7a4fc862-4497-492e-9c1d-1e3b1fcd14c3>
 49. 47. Cajamarca C. Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital sub regional Andahuaylas-2022. Tesis de Posgrado. Callao: Hospital Regional del Callao. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7701>
 50. Rojas L. Factores psicosociales personales y tensión laboral del personal de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Lima - 2018. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo. 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29450>
 51. Laos C. Síndrome de Burnout y productividad laboral en los profesionales de enfermería, Hospital Regional de Huacho, 2018. Tesis de pregrado. Huacho: Universidad San Pedro. 2018. Disponible en: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5926>
 52. Marín D. Hostigamiento laboral y síndrome de burnout en personal sanitario en un hospital de referencia. Horiz Med.2023; 23(3):e2180. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000300008
 53. Yslado R, Norabuena Roger, Loli Telmo, Zarzosa E, Padilla L, Pinto I et al . Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. Horiz. Med. 2019 ; 19(4): 41-49. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000400006
 54. Silvia A. Estilo de vida y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería servicio de medicina del Hospital María Auxiliadora Diciembre 2016. Tesis de pregrado. Lima: Universidad San Juan Bautista. 2018. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1441>
 55. Cáceres J. Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4980>

56. Lopez B, Barreto C. Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2018; 2(1): 56-61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174432>
57. Marin D. Hostigamiento laboral y síndrome de burnout en personal sanitario de los departamentos de Medicina y Cirugía en un hospital de nivel III del Ministerio de Salud del Perú. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Científica del Sur. 2019. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/844>
58. Sarmiento G. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017. Tesis de Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10826/Sarmiento_vg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Carranza G. Relación Entre El Síndrome De Burnout En Personal De Salud Y Calidad De Atención En Consulta Externa Del Hospital Regional De Ica, 2019. Tesis de Pregrado. Ica: Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/871>
60. Carbonel K. Síndrome de Burnout y clima laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Tesis de Maestría. Chiclayo: Universidad César Vallejo. 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81576>
61. Sunción J. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 Tumbes, 2018. Tesis de Pregrado. Tumbes: Universidad Alas Peruanas. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/3497>
62. Centeno J. Condiciones laborales psicosociales y Síndrome de Burnout en las enfermeras de un servicio de emergencias pediátricas, Lima-2019. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41147>
63. Obregón P. Valer A. Clima laboral y síndrome de burnout en el personal asistencial del Hospital Regional del Cusco, 2017. Tesis de Pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1805>
64. Cornejo J, Romaní L, Ladera K, Marchand M. Burnout Syndrome in Physicians of a Hospital in the Peruvian Amazon. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2019;19(4):60-67. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400010&script=sci_abstract&tlng=en
65. Acosta M, Saldaña C, Poma D, Olivas A, Nieva L. Estrés laboral en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de la sierra peruana. *Vive Revista de Salud*. 2023;6(18):815-26. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000300815

66. Escalante E. Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Lima-Callao 2022. Tesis de Maestría. Callao: Universidad Nacional del Callao. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8122>
67. Hurtado R. Síndrome de burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del servicio de emergencia en dos hospitales de las fuerzas armadas abril a noviembre 2016. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2019. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1943>
68. Patricio J. Síndrome de burnout en los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del hospital agosto b. Leguía, 2019. Tesis de Post grado. Huacho: Universidad San Pedro. 2021. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/16736/Tesis_68202.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Benites F. Nivel de síndrome de burnout en enfermeras, técnicas y auxiliares de enfermería del hospital las palmas de la Fuerza Aérea Del Perú, Lima 2017. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1570>
70. Caycho Y. Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central del Ejército del Perú, lima 2019. Tesis de Maestría. Callao: Universidad Nacional del Callao. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6069>
71. Rivera D, Martínez M. Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de enfermería, Hospital María Auxiliadora - 2021. Tesis de Pregrado. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1068>
72. Torres D. Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de Covid-19 en el año 2020. Tesis de Pregrado. Tacna: Universidad privada de Tacna. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1663>
73. Hermoza V. Estrés y satisfacción laboral del personal médico del Hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura 2021. Tesis de Maestría. Piura: Universidad César Vallejo. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82087>
74. Almeyda M. Síndrome de burnout: Características y factores asociados en personal de salud del Hospital Rezola de Cañete, enero 2021. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3802>

75. Robles K. Síndrome de Burnout en los profesionales médicos y satisfacción laboral en el contexto COVID 19 en el Hospital de Ventanilla 2021. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad San Juan Bautista. 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4018>
76. Flores H, Muñoz D. Frecuencia del síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de Covid -19 en un hospital III de Lima. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8969>
77. Herrera V, Nuñez Y. Prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeras durante la pandemia COVID-19 en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad César Vallejo. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91435?locale-attribute=es>
78. De la Cruz T, Peñaloza S. Síndrome de burnout y desempeño laboral en el Personal de salud del área covid del hospital de apoyo san francisco-vraem Ayacucho-2020. Tesis de Maestría. Callao: Universidad Nacional del Callao. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6817>
79. Rodas J. Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud durante la pandemia de COVID-19. servicio de ginecología – obstetricia . Hospital de Ventanilla 2021. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3561>
80. Condori H, Huanca M, Tola L. Estilos de humor y Síndrome de burnout en enfermeras del Hospital Carls Monge Medrano, Juliaca - 2021. Tesis de Pregrado. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1187>
81. Muelle L. Factores asociados a síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud del hospital Belén de Trujillo durante el periodo de Pandemia SARS-Cov-2. Tesis de Pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2022. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8981>
82. Atoche M, Zegarra E. Síndrome de burnout y desempeño laboral en enfermeras del servicio de emergencia en un hospital de Ate Vitarte 2022. Tesis de grado. Universidad de Roosevelt. 2023 Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1772?show=full>
83. Medrano Agama WM. Relación entre Síndrome de Burnout y características sociodemográficas del personal de la Unidad De Cuidados Intensivos En 2 Hospitales Del Perú durante el período 2021. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5511?show=full>

84. Sánchez M. Síndrome de burnout y cuidado humanizado en el personal del servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, Carabayllo 2021. Tesis de Pregrado. Chincha: Universidad Autónoma de Ica. 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1874>
85. Carbonel K. Síndrome de Burnout y clima laboral en médicos y enfermeros del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Tesis de Maestría. Chiclayo: Universidad César Vallejo. 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81576>
86. Cayllihua C. Clima organizacional y el síndrome de burnout del personal médico con horario atípico en el hospital II EsSalud Huamanga, 2022. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad César Vallejo. 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103915>
87. Luhing O. Flexibilidad psicológica y el síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital de Essalud, Huamanga, 2022. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad César Vallejo. 2022. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98222>
88. Ruiz K. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral del profesional de enfermería servicio adultos varones Hospital Militar Central, Lima, 2021. Tesis de Pregrado. Chincha: Universidad Autónoma de Ica. 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1621>
89. Chávez A, Saldaña R. Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos Hospitales de Lambayeque durante la pandemia Covid-19. Tesis de Pregrado. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10205>
90. Chavez M. Síndrome de burnout y desempeño laboral de las enfermeras en el área de hospitalización-COVID 19, de un Hospital del Callao-2022. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Interamericana. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/302>
91. Alva G. Síndrome de burnout en enfermeras y percepción materna del cuidado neonatal. Hospital La Caleta, Chimbote, 2023. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(6): 1-14. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8572>
92. Alfaro C, Villanueva J. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia Trujillo 2023. Tesis de Pregrado. Trujillo: Universidad César Vallejo. 2023; 7(6). Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133072>
93. Trujillo P. Síndrome de Burnout e inteligencia emocional en el personal asistencial de un hospital del distrito de Comas, 2022. Tesis de Maestría.

- Lima: Universidad César Vallejo. 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114501>
94. Chagua Y. Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna-2022. Tesis de Pregrado. Tacna: Universidad Privada de Tacna. 2023. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2800>
95. Seclen I. Sobrecarga laboral y síndrome de Burnout en personal de enfermería del área de emergencia de un hospital nivel III-1 Chiclayo. Tesis de Maestría. Chiclayo: Universidad César Vallejo.2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/125367>
96. Martínez A. El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat academia. 2010;112. Disponible en: <https://investigacion.unirioja.es/documentos/5c13b26cc8914b6ed377d91e?lang=de>
97. Gil P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud pública de México. 2002;44:33-40. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100005
98. Fernández M, Merino C. Error de medición alrededor de los puntos de corte en el MBI-GS. Liberabit, 2014;20(2): 209-218. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200002&lng=es&tlng=es .
99. Cogollo Z, Batista E, Cantillo Ch, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. Aquichan. 2010; 10(1): 43-51. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1605/2002>
100. Ordenes N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. Rev. chil. pediatr. 2004; 75(5): 449-454. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500006&lng=es.
101. Tuesca R, Iguarán M, Suárez M, Vargas G, Vergara D. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla Salud Uninorte. 2006; 22 (2): 84-91. Disponible en:

<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/download/4088/5695>

102. Shanafelt T, Hasan O, Dyrbye L, Sinsky C, Satele D, Sloan J, West C. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc.* 2015; 90(12):1600–13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26653297/>
103. Lucero Z, Rivera F. Relación entre el síndrome de burnout con la satisfacción laboral y el patrón de conducta en médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo durante Junio - Julio del 2011. Tesis de Pregrado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2011 Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2961118>
104. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. *SITUA.* 2003; 12(23): 11-22. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/rsm_factores.htm
105. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.* 2019; 19(1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es
106. De la Fuente E, Pradas L, Ramiro A, et al. Burnout Syndrome in Paediatric Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel).* 2020;8(3):309. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32872437/>
107. Appiani F, Rodríguez F, Sarotto L, Yaryour C, Basile M, Duarte J. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr.* 2021;119(5):317-324. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34569739/>
108. Loya K, Valdez J, Bacardí M, Jiménez A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative and No Positive Results.* 2018;3(1):40-8. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2060>

109. Decreto de Urgencia N.º 046-2021. Diario oficial El Peruano. Perú. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1954764-1>
110. Norma Técnica de Salud N.º 160-MINSA/2020. Norma Técnica de Salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú. [Internet]. 2020. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
111. Rosas J, Casillas J, Tinajero J, Martínez V. Compromiso laboral y síndrome de burnout en un segundo nivel durante pandemia por COVID en México, 2021. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022; 60(5): 533–539. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396031/>
112. López M, Tarazona S, Cruz J. Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2021; 21(2): 326-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200326
113. Accinelli RA, Leon-Abarca JA. En la altura la COVID-19 es menos frecuente: la experiencia del Perú. *Arch Bronconeumol.* noviembre de 2020;56(11):760-1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365056/>
114. Pun M, Turner R, Strapazzon G, Brugger H, Swenson ER. Lower Incidence of COVID-19 at High Altitude: Facts and Confounders. *High Alt Med Biol.* 21 de julio de 2020;21(3):217-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32716669/>
115. García de León Loza A. Indicadores básicos y tendencias espacio-temporales en 20 países por mortalidad COVID-19. 6 de junio de 2020 [citado 1 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/745>
116. Valdes G, Álvarez P, Ocampo M, Hernández G, Réding A, Hernández A. Burnout symptoms among physicians and nurses before, during and after COVID-19 care. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2023;31:e4046. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10631294/>
117. La importancia de declarar un conflicto de intereses en las revistas médicas. *Rev. méd. Chile.* 2003; 131(1): 7-9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000100001
118. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Burnout–depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review.* 2015; 36:28–41. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735815000173>

119. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol.* 2019;10:284. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331713978_The_Relationship_Between_Burnout_Depression_and_Anxiety_A_Systematic_Review_and_Meta-Analysis.
120. Cisneros A, Guevara A, Urdánigo J, Garcés J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. *Dom. Cien.* 2022; 8(1): 1165- 1185. Disponible en: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2546>
121. Díaz V. Ventajas e inconvenientes de la encuesta por internet. *Papers.* 2012;97 (1): 193-223. Disponible en: <https://papers.uab.cat/article/view/v97-n1-diaz>
122. Dillman D, Smyth J, Christian L. Internet, Phone, Mail, and Mixed-Mode Surveys: The Tailored Design Method, 4th Edition. Ebook Internet (Cap 1). Wiley. 2014. Disponible en: <https://www.wiley.com/en-nl/Internet,+Phone,+Mail,+and+Mixed+Mode+Surveys:+The+Tailored+Design+Method,+4th+Edition-p-9781118456149>.
123. Manterola C, Otzen T. Los sesgos en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology.* 2015; 33(3): 1156-64. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022015000300056
124. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2018;13(11):e0206840. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30418984/>
125. De Diego R, Iglesias M, Badanta B, Lucchetti G, Vega J. Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. *Explore.* 2022;18(5): 621-620. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830721001749?via%3Dihub>
126. A. Moreira , Koenig H , Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Rev Bras Psiquiatr.* 2014; 36(2):176-182. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/RYKv5cWW445mT698wPtKzrk/?lang=en>

XII. Tablas y figuras

Tabla A: *Formato CoCopo*

Formato CoCopo	
Condición	Síndrome de burnout
Contexto	Prevalencia
Población	Médicos y enfermeros que trabajan en hospitales públicos
Pregunta de Investigación	Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeros que trabajan en hospitales del Perú en los periodos pre pandémicos, pandémicos y post pandémicos del covid-19

Nota: Pregunta de investigación formulada según el formato CoCopo

Tabla B: Pre Pandemia (n=24)

Autor	Aseguradora	Área geográfica	Población	Prevalencia			Edad	Sexo
				Global (Sí/No)	Alto/medio/bajo	Presencia/tendencia / Riesgo/ausencia		
Rojas	SIS	Lima	Enfermeros: 60	-----	Alto:22(36,7%) Medio:26(43,3) Bajo: 12 (20%)	-----	-----	-----
Laos	SIS	Lima	Enfermeros: 134	-----	Alto:42 (32,31%) Medio:54(41,54%) Bajo: 34 (26.15%)	-----	-----	-----
Marín	SIS	Lima	Médicos: 34 Enfermeras: 62	Médicos: 5 (14,7%) Enfermeras: 4 (6,4%)	-----	-----	-----	-----
Yslado	SIS	Costa	Médicos: 46 Enfermeras: 84	-----	Médicos Alto: 16 (34,8%) Medio:9 (19,6%) Bajo:21 (45,7%) Enfermeros Alto: 27 (32,1%) Medio: 32 (38,1%) Bajo: 25 (29,8%)	-----	-----	-----
Avila	SIS	Lima	Enfermeras: 50	-----	Alto: 46% Medio: 30% Bajo: 24%	-----	-----	-----

Cáceres	SIS	Sierra	Médicos: 110	-----	-----	Presencia: 9 (8,2%) Riesgo: 44 (40%) Ausencia:57(51,8%)	-----	-----
López	SIS	Sierra	Médicos: 37 Enfermeros: 73	Médicos: 1 (2,7%) Enfermeras: 2 (2,7%)	-----	-----	-----	-----
Marin	SIS	Lima	Médicos : 34 Enfermeros: 62	Médicos: 5 (14.8%) Enfermeros: 4 (6,45%)	-----	-----	-----	-----
Sarmiento	SIS	Sierra	Médicos: 49	8 (16,3%)	-----	-----	-----	-----
Carranza	SIS	Costa	Médicos: 21 Enfermeros: 11	-----	-----	Médicos Presencia:0 (0%) Tendencia:1 (4,8%) Riesgo:15 (71,4%) Ausencia:5 (23,8%) Enfermeros Presencia:0 (0%) Tendencia:4 (36,4%) Riesgo:5 (45,5%) Ausencia:2 (18,2%)	-----	-----
Carlos	SIS	Costa	Enfermeros: 50	-----	Alto: 8 (16%) Medio: 34 (68%) Bajo: 8 (16%)	-----	-----	-----
Vilchez	SIS	Lima	Médicos: 90	66(73,3%)	-----	-----	Sí SBO alto 25-39 años	-----

Sunción	SIS	Costa	Enfermeros: 30	-----	Alto: 4 (13,3%) Medio:25 (83,7%) Bajo: 1 (3,4%)	-----	-----	-----
Palomino	SIS	Lima	Médicos: 29	5 (17,24%)	-----	-----	Sí SBO:5 25 a 34 años: 4 (80%) 35 a 44 años: 1 (20%)	SI SBO:5 Femenino: 4 (80%) Masculino : 1 (20%)
Centeno	SIS	Lima	Enfermeros: 60	-----	Alto: 10 (17%) Medio:35 (58%) Bajo: 15 (25%)	-----	-----	-----
Obregón	SIS	Sierra	Médicos: 58 Enfermeros: 63	-----	Médicos Alto:0 (0%) Medio: 27 (46,6%) Bajo:31 (53,4%) Enfermeros Alto:1 (1,6%) Medio:42 (66,7%) Bajo: 20 (31,7%)	-----	-----	-----
Vilchez	SIS	Selva	Médicos: 30	24 (80%)	-----	-----	-----	-----
Acosta	SIS	Sierra	Enfermeros: 19 Médicos: 9	-----	Médicos Alto: 1 (11%) Medio:7 (78%) Bajo: 1 (11%) Enfermeros: Alto: 2 (11%) Medio:16 (84%) Bajo: 1 (5,3%)	-----	-----	-----
Escalante	EsSalud	Lima	Enfermeras: 40	-----	Alto: 22 (55%) Medio:18 (45%) Bajo: 0 (0%)	-----	-----	-----

Cotito	EsSalud	Costa	Médicos: 37	8 (21,6%)	-----	-----	Si SBO:8 20-29 años: 0 (0%) 30-39 años: 6 (75%) 40-49 años: 1(12.5%) 50-59 años :0 (0%) 60 a más: 1(12.5%)	Si SBO: Femenino: 4(50%) Masculino: 4(50%)
Hurtado	FFAA/PNP	Lima	Médicos: 105 Enfermeras: 42	Médicos: 35 (33,3%) Enfermeras:1 7 (40,5%)	-----	-----	-----	-----
Patricio	FFAA/PNP	Lima	Enfermeras: 27	4 (14,83%)	-----	-----	-----	-----
Benites	FFAA/PNP	Lima	Enfermeras: 17	-----	-----	Presencia:0 (0%) Tendencia:11(64,7%) Ausencia: 6 (35,2%)	-----	-----
Caycho	FFAA/PNP	Lima	Enfermeras: 39	-----	Alto: 5 (12,8%) Medio: 21 (53,8%) Bajo: 13 (33,3%)	-----	-----	-----

Nota: Valores de prevalencia pertenecientes al periodo pre pandemia. Tabla de elaboración propia.

Tabla C: Pandemia (n=22)

Autor	Aseguradora	Área geográfica	Población	Prevalencia			Edad	Sexo
				Global (Sí/No)	Alto/medio/bajo	Presencia/Tendencia/Riesgo/Ausencia		
Rivera	SIS	Lima	Enfermeros: 65	17 (26,2%)	-----	-----	-----	-----
Torres	SIS	Costa	Médicos: 52	3 (5,76%)	-----	-----	-----	-----
Hermoza	SIS	Costa	Médicos: 98	-----	Alto: 24(24,5%) Medio: 53(54,1%) Bajo: 21(21,4%)	-----	-----	-----
Marin	SIS	Lima	Médicos: 69 Enfermeros: 45	Médicos:32 (46,38%) Enfermeros:35 (77,8%)	-----	-----	-----	-----
Robles	SIS	Lima	Médicos: 100	-----	Alto:7(7%) Medio:73(73%) Bajo: 20(20%)	-----	-----	-----
Flores	SIS	Lima	Médicos: 68 Enfermeros: 95	Médicos: 5 (7,35%) Enfermeras: 1 (1,05%)	-----	-----	-----	-----

Herrera	SIS	Lima	Enfermeros: 41	-----	Alto:2(4,88%) Medio:3(7,32%) Bajo:36(87,8%)	-----	-----	-----
De la cruz	SIS	Sierra	Médicos: 6 Enfermeros: 10	-----	Médicos: Alto:0(0%) Medio:4(66,7%) Bajo:2 (33,3%) Enfermeras: Alto:0 (0%) Medio:1 (10%) Bajo: 9(90%)	-----	-----	-----
Rodas	SIS	Lima	Médicos: 13 Enfermeros: 12	-----	Médicos Alto:1(7,7%) Medio:6(46,2%) Bajo: 6(46,15%) Enfermeros Alto: 0(0%) Medio: 4(33,3%) Bajo: 8(66,7%)	-----	-----	-----
Condori	SIS	Sierra	Enfermeros: 101	-----	-----	Presencia:10(9,9%) Tendencia:30(29,7%) Riesgo:22(21,8%) Ausencia:39(38,6%)	-----	-----
Muente	SIS	Costa	Médicos: 71	35 (49,2%)	-----	-----	-----	-----
Cajamarca	SIS	Sierra	Enfermeros: 37	5 (13,5%)	-----	-----	Sí SBO: 5 27-37 años: 1 (20%) 38-48 años: 4 (80%)	Sí SBO: 5 Femenino:2 (40%) Masculino:3 (60%)
Zegarra	SIS	Lima	Enfermeros: 80	-----	Alto. 0 Bajo:1(1,3%) Medio:79(98,7%)	-----	-----	-----

Medrano	SIS	Lima	Médicos: 45 Enfermeros: 14	-----	Médicos Alto: 24(53,3%) Medio:14(31,1%) Bajo:7(15,6%) Enfermeros Alto:8(57,1%) Medio:4(28,6%) Bajo:2(14,3)	-----	-----	-----
Sanchez	SIS	Lima	Enfermeros: 45	14 (31,11%)	-----	-----	-----	-----
Carbonel	SIS	Costa	Médicos: 23	-----	-----	Presencia:5(21,7%) Tendencia:16 (69,7) Ausencia: 2(8,6%)	-----	-----
Valdivia	SIS	Sierra	Médicos: 98	-----	-----	Presencia:8 (8,16%) Tendencia:23(23,47%) Riesgo:36 (36,73%) Ausencia:31 (31,63%)	Presencia:13 25-34 años:12 (92,3%) ≥ 35: 1 (7,7%) Tendencia:36 25-34 años:29 ≥ 35: 7 Riesgo:48 25-34 años:39 ≥ 35: 9 Ausencia:54 25-34 años: 40 ≥ 35: 14	Presencia: 13 Femenino: 5 (38,5%) Masculino:8 (61,5%) Tendencia: 36 Femenino: 12 Masculino: 24 Riesgo: 48 Femenino: 25 Masculino: 23 Ausencia: 54 Femenino: 21 Masculino: 33
Valdivia	EsSalud	Sierra	Médicos: 53	-----	-----	Presencia:5 (9,43%) Tendencia:13(24,53%) Riesgo:12 (22,64%) Ausencia: 23 (43,4%)	-----	-----
Cayllihua	EsSalud	Sierra	Médicos: 40	-----	Alto:17(42,5%) Medio:19(47,5%) Bajo: 4(10%)	-----	-----	-----

Luhing	EsSalud	Sierra	Enfermeros: 39	-----	Alto:0(0%) Medio:6(15,4%) Bajo:33(84,6%)	-----	-----	-----
Chávez	SIS/EsSalud	Sierra	Médicos: 55 Enfermeros: 89	-----	-----	Médicos Presencia:16(29,09%) Tendencia:39(70,91%) Ausencia:0(0%) Enfermeros Presencia:11(12,36%) Tendencia:78(87,64%) Ausencia:0 (0%)	-----	-----
Ruiz	FFAA/PNP	Lima	Enfermeros: 72	5 (6,9%)	-----	-----	-----	-----
Chavez	No especifica el hospital	Lima	Enfermeros: 20	-----	Alto:0(0%) Medio:6(30%) Bajo: 14(70%)	-----	-----	-----

Nota: Valores de prevalencia pertenecientes al periodo pandemia. Tabla de elaboración propia.

Tabla D: Post pandemia (n=5)

Autor	Aseguradora	Área geográfica	Población	Prevalencia		
				Global	Alto/medio/bajo	Presencia/tendencia/riesgo/ausencia
Alva	SIS	Costa	Enfermeras:28	-----	Alto: (14,3%) Medio: (77,1%) Bajo: (8,6%)	-----
Alfaro	SIS	Costa	Enfermeras: 60	-----	Alto: 7 (11,7%) Medio:42 (70%) Bajo: 11 (18,3%)	-----
Trujillo	EsSalud	Lima	Enfermeros: 72	-----	Alto: 35 (48%) Medio:25 (35%) Bajo: 12 (17%)	-----
Chagua	EsSalud	Costa	Médicos: 106	-----	Alto: 31 (29,2%) Medio: 71(67%) Bajo: 4 (3,8%)	-----
Seclen	No especifica hospital	Costa	Enfermeras: 84	-----	Alto: 12 (15%) Medio: 65 (77%) Bajo: 7 (8%)	-----

Nota: Valores de prevalencia pertenecientes al periodo pre post pandemia. Tabla de elaboración propia.

Tabla E: Calidad y diferencias metodológicas

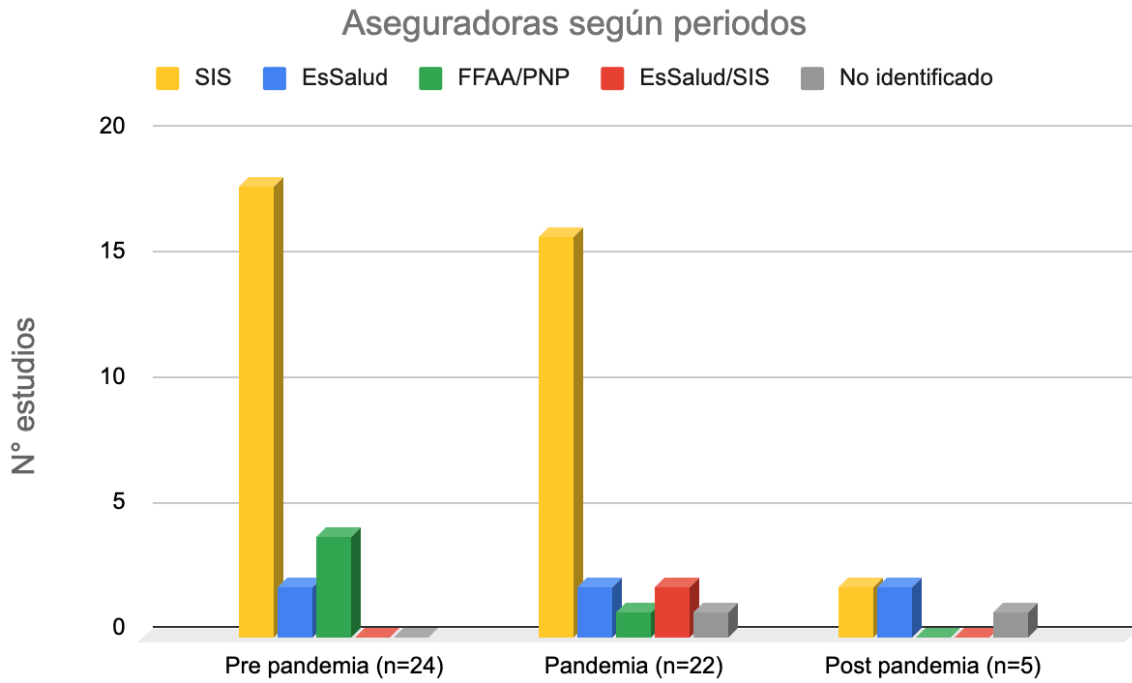
	Autor	Diseño de estudio	Tesis- artículo publicado	Forma de recolección de datos	Calidad (Instrumento de calidad)
Pre pandemia (n=24)	Rojas	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Alta
	Laos	Correlacional- transversal	Tesis	No especifica	Media
	Acosta	Transversal	Artículo publicado	Presencial	Media
	Marín	Correlacional - transversal	Artículo publicado	Presencial	Media
	Yslado	Correlacional - transversal	Artículo publicado	No especifica	Alta
	Hurtado	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Media
	Avila	Transversal	Tesis	Presencial	Media
	Patricio	Transversal	Tesis	No especifica	Media
	Cáceres	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Media
	López	Correlacional - transversal	Artículo publicado	Presencial	Alta
	Marin	Correlacional - transversal	Tesis	Presencial	Alta
	Sarmiento	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Alta
	Carranza	Correlacional - transversal	Tesis	Presencial	Alta
	Carlos	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Media
	Vilchez	Correlacional - transversal	Tesis	Online	Media
	Escalante	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Alta
	Sunción	Transversal	Tesis	No especifica	Media
	Benites	Transversal	Tesis	No especifica	Media
	Cotito	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Media
	Palomino	Transversal	Tesis	Presencial	Alta
	Centeno	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Alta
	Obregón	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Media
	Vilchez	Correlacional - transversal	Artículo publicado	No especifica	Alta
	Caycho	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Media
Pandemia (n=22)	Rivera	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Media
	Torres	Transversal	Tesis	Presencial	Alta
	Hermoza	Correlacional - transversal	Tesis	Mixto	Alta
	Chávez	Correlacional - transversal	Tesis	Online	Alta
	Marin	Correlacional - transversal	Tesis	Presencial	Alta
	Cayllihua	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Alta
	Robles	Correlacional - transversal	Tesis	Online	Alta
	Luhing	Correlacional - transversal	Tesis	Online	Media
	Flores	Correlacional - transversal	Tesis	Online	Alta
	Muente	Correlacional - transversal	Tesis	Online	Alta

Herrera	Transversal	Tesis	Online	Media
De la cruz	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Alta
Rodas	Correlacional - transversal	Tesis	Presencial	Alta
Condori	Correlacional - transversal	Tesis	Presencial	Media
Ruiz	Correlacional - transversal	Tesis	Presencial	Media
Chavez	Correlacional - transversal	Tesis	Mixto	Alta
Cajamarca	Correlacional- transversal	Tesis	No especifica	Media
Zegarra	Correlacional - transversal	Tesis	Online	Media
Medrano	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Baja
Sanchez	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Media
Valdivia	Correlacional - transversal	Tesis	Presencial	Baja
Carbonel	Correlacional - transversal	Tesis	Online	Media

Post pandemia (n=5)	Trujillo	Correlacional - transversal	Tesis	Presencial	Media
	Alva	Correlacional - transversal	Artículo publicado	No especifica	Alta
	Seclen	Correlacional - transversal	Tesis	Online	Media
	Alfaro	Correlacional - transversal	Tesis	No especifica	Media
	Chagua	Correlacional - transversal	Tesis	Presencial	Alta

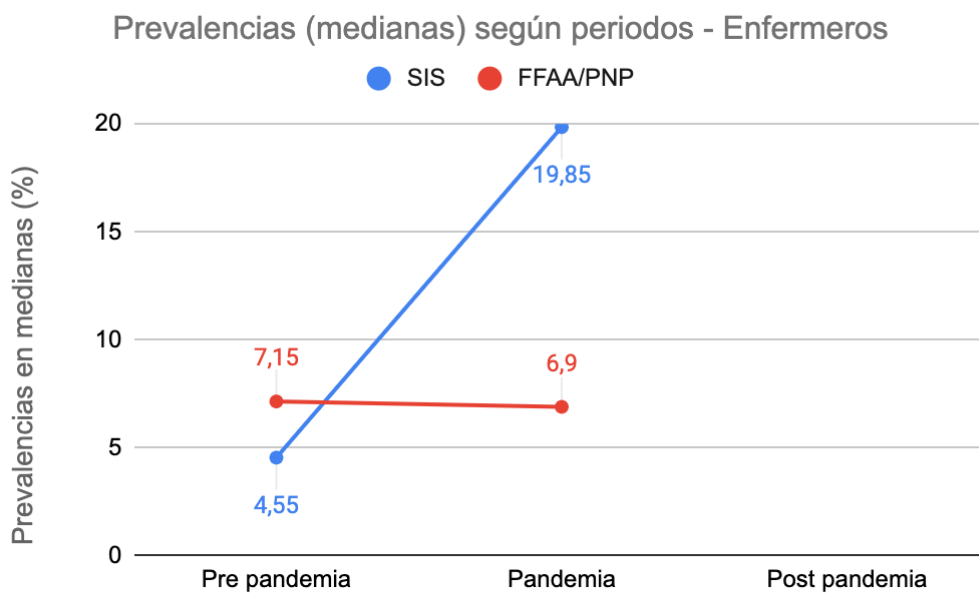
Nota: Características de los estudios para el análisis de calidad. Tabla de elaboración propia.

Figura A: Aseguradoras según periodos



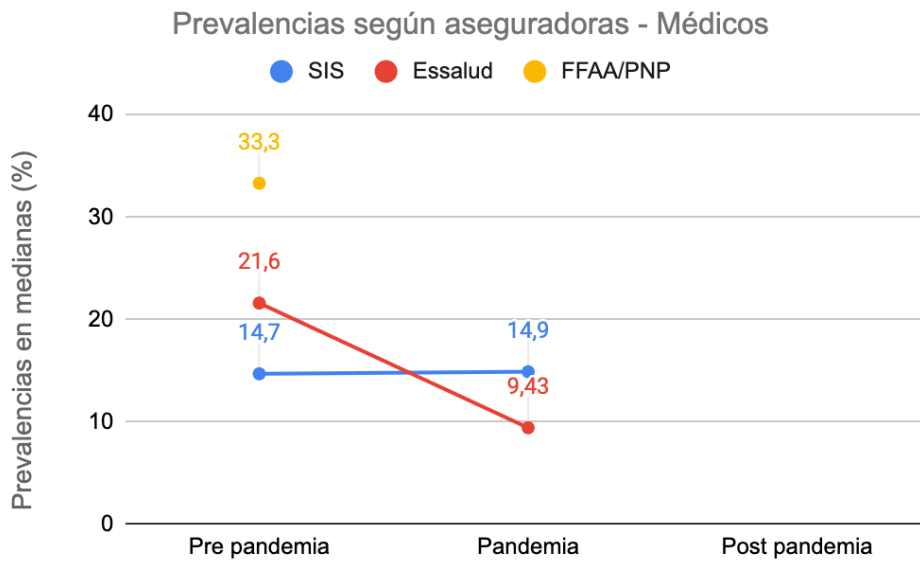
Nota: Figura de elaboración propia.

Figura B: Prevalencias en enfermeras según aseguradoras



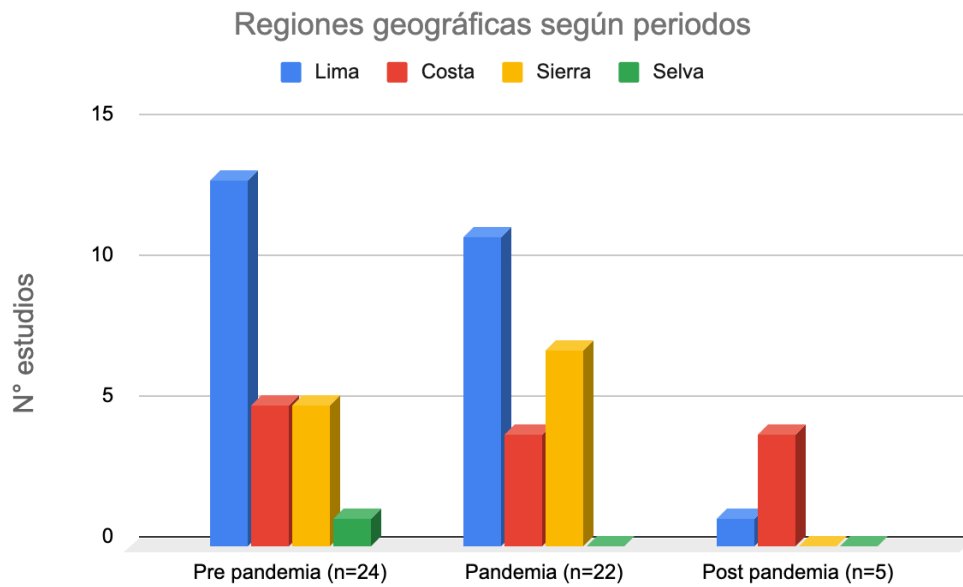
Nota: Figura de elaboración propia.

Figura C: Prevalencias en médicos según aseguradoras



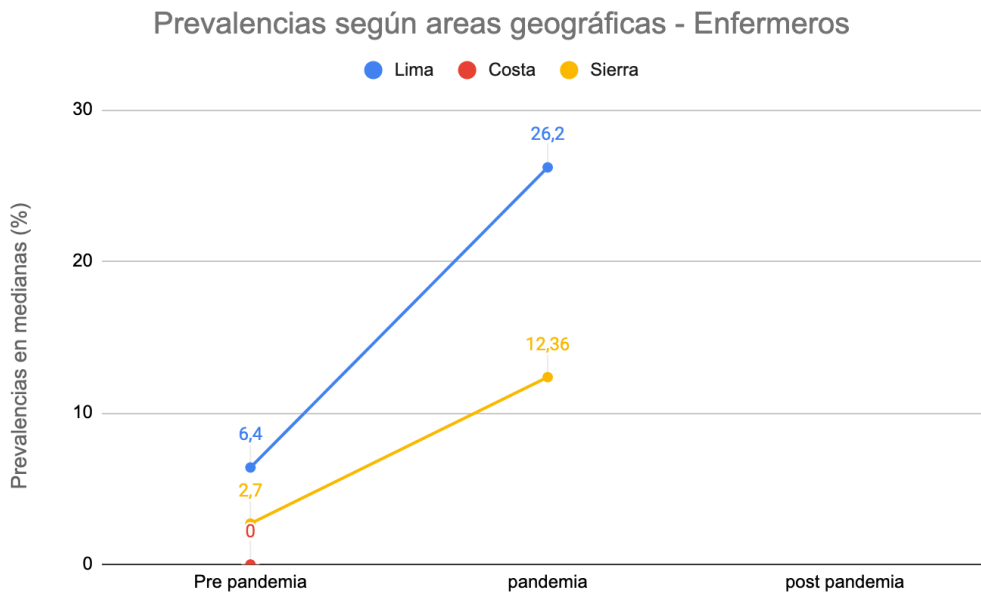
Nota: Figura de elaboración propia.

Figura D: Regiones geográficas según periodos



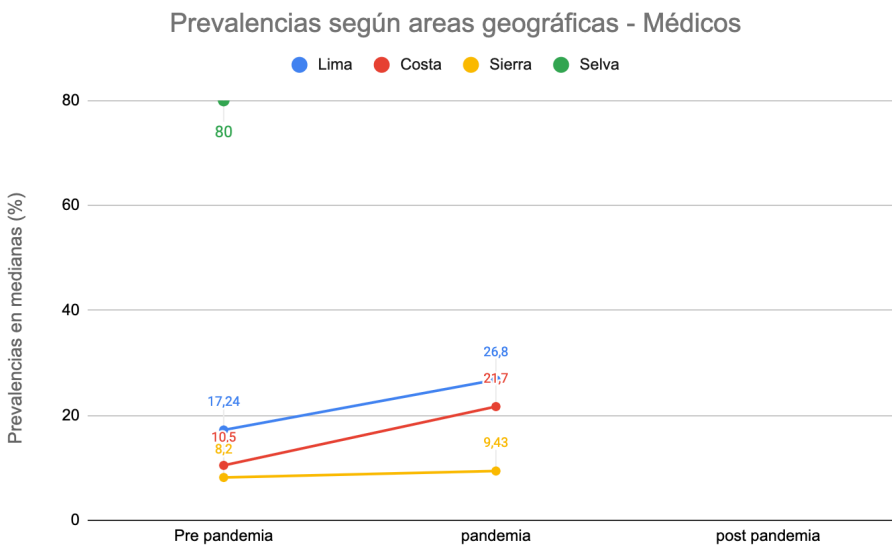
Nota: Figura de elaboración propia.

Figura E: Prevalencias según áreas geográficas - Enfermeros



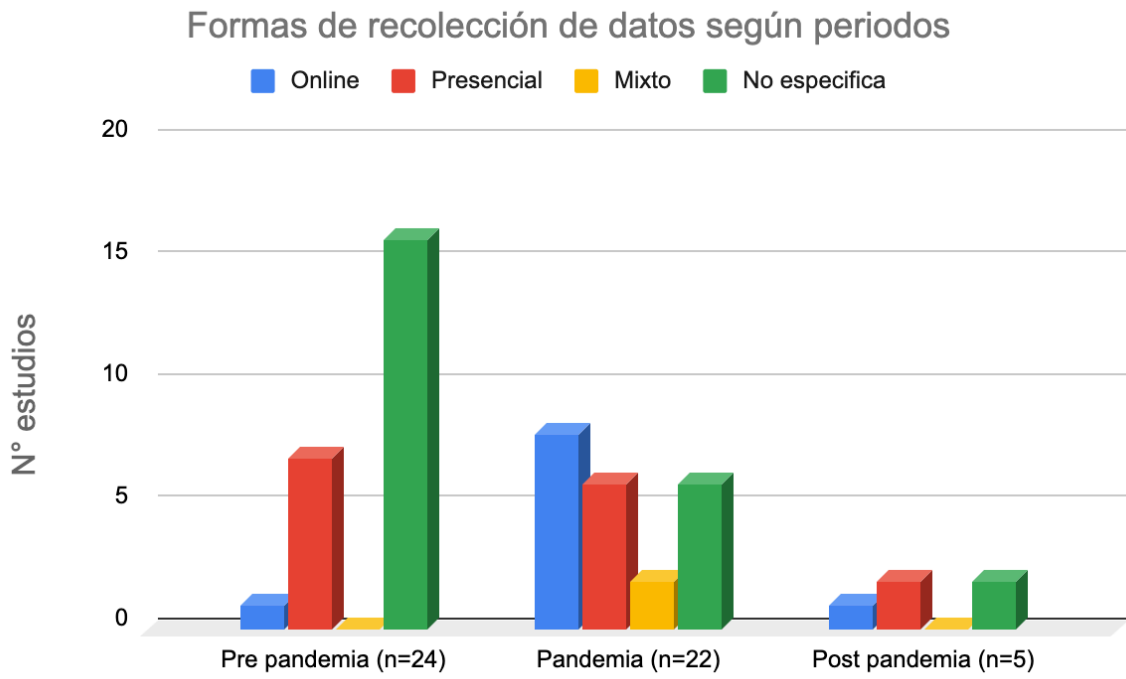
Nota: Figura de elaboración propia.

Figura F: Prevalencias según áreas geográficas - Médicos



Nota: Figura de elaboración propia.

Figura G: Formas de recolección de datos según periodos



Nota: Figura de elaboración propia.

ANEXOS

Anexo 1. Definición de términos MeSH

Condición	Contexto	Población
Síndrome de burnout	Prevalencia	Médicos y enfermeros de Perú
"Burnout, Professional"[Mesh] "Burnout, Psychological"[Mesh] <ul style="list-style-type: none"> ● Psychological Burnout ● Burn-out Syndrome ● Burn out Syndrome ● Burnout ● Burnout Syndrome ● Burn-out ● Burn out ● Psychological Burn-out ● Burn-out, Psychological ● Psychological Burn out ● Burnout, Student ● School Burnout ● Student Burnout ● Burnout, School <p>((((((((((((Burnout, Psychological[MeSH Terms]) OR (Psychological Burnout)) OR (Burn-out Syndrome)) OR (Burn out Syndrome)) OR (Burnout)) OR (Burnout Syndrome)) OR (Burn-out)) OR (Burn out)) OR (Psychological Burn-out)) OR (Burn-out, Psychological)) OR (Psychological Burn out)) OR (Burnout, Student)) OR (School Burnout)) OR (Student</p>	"Prevalence"[Mesh] <ul style="list-style-type: none"> ● Prevalences ● Period Prevalence ● Period Prevalences ● Prevalence, Period ● Point Prevalence ● Point Prevalences ● Prevalence, Point "Cross-Sectional Studies"[Mesh] <ul style="list-style-type: none"> ● Cross Sectional Studies ● Cross-Sectional Study ● Studies,Cross-Sectional ● Study, Cross-Sectional ● Cross Sectional Analysis ● Analyses, Cross Sectional ● Cross Sectional Analyses ● Disease Frequency Surveys ● Cross-Sectional Survey ● Cross Sectional Survey ● Cross-Sectional Surveys ● Survey, Cross-Sectional 	"Health Personnel"[Mesh] <ul style="list-style-type: none"> ● Personnel, Health ● Health Care Providers ● Health Care Provider ● Provider, Health Care ● Healthcare Providers ● Healthcare Provider ● Provider, Healthcare ● Healthcare Workers ● Healthcare Worker ● Health Care Professionals ● Health Care Professional ● Professional, Health Care <p>((((((((((((Health Personnel[MeSH Terms]) OR (Personnel, Health)) OR (Health Care Providers)) OR (Health Care Provider)) OR (Provider, Health Care)) OR (Healthcare Providers)) OR (Healthcare Provider)) OR (Provider, Healthcare)) OR (Healthcare Workers)) OR (Healthcare Worker)) OR (Health Care Professionals)) OR (Health Care Professional)) OR (Professional, Health Care)</p> "Peru"[Mesh] "Nurses"[Mesh]

Anexo 2: *Definición de términos DeCs*

Español

- **Agotamiento Profesional** : Burnout

Agotamiento en la Carrera

Agotamiento Laboral

Agotamiento Ocupacional

Desgaste Laboral Desgaste

Profesional

- **Personal de Salud**

Proveedores de Atención de Salud

Trabajadores de la Salud

-Perú
