

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS EN
CONTEXTO DE PANDEMIA
COVID-19

TESIS

Presentada por:

Bach. Laura Gabriele Copa Cuentas

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

TACNA - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS EN
CONTEXTO DE PANDEMIA
COVID-19**

TESIS

Presentada por:

Bach. Laura Gabriele Copa Cuentas

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Mgr. Juan Carlos Efrain Cervantes Zegarra
Presidente



Mgr. Orlando Agustín Rivera Benavente
Miembro



Mgr. Royer Luis Castro Huarachi
Miembro



Msc. Yemile del Carmen Berrios Espejo
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **YEMILE DEL CARMEN BERRIOS ESPEJO** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° **10792-2021-FACS-UNJBG** de la tesis de investigación titulada: **FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID 2019**. Presentado por la bachiller **LAURA GABRIELE COPA CUENTAS** para optar el título de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la *revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN* cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es de: **5%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio Institucional**. Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Msc. Yemile del Carmen Berrios Espejo
DNI:00411194
Asesora



DEDICATORIA

A mis padres por alentarme día a día a seguir adelante y cumplir mis metas propuestas, por estar siempre a mi lado y llenarme de valores y virtudes.

A mi hermano Diego, quien desde su nacimiento alegra todos mis días y me acompaña en el paso a ser una mejor persona.

A mi abuelita Nancy por enseñarme con el ejemplo a levantarme e ir con más fuerza a alcanzar mis objetivos.

Y a mi gran amigo por su apoyo, cariño y compañía incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, primeramente, por ayudarme a levantarme en cada traspie y darme fortaleza para continuar.

A mi familia por ser mi pilar y sostenerme durante todo el camino hasta el día de hoy.

A mi asesora, la Msc. Yemile Berrios Espejo por su paciencia, preocupación y dedicación hacia mi persona y el trabajo de investigación realizado.

Y un agradecimiento especial a cada uno de los docentes que me enseñaron con cariño y disciplina en mi etapa universitaria.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.2.1 Problema principal.....	9
1.2.2 Problemas secundarios.....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN ...	10
1.4 OBJETIVOS.....	13
1.4.1 Objetivo general	13
1.4.2 Objetivos específicos	13
1.5 HIPÓTESIS.....	14
1.5.1 Hipótesis Alternativa	14
1.5.2 Hipótesis Nula	15
1.6 VARIABLES.....	15
1.6.1 Variable Dependiente.....	15
1.6.2 Variable Independiente	15
1.6.3 Definición Operacional de las variables	16

CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.2. Antecedentes Internacionales	17
2.1.3. Antecedentes Nacionales.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS	28
2.2.1. Síndrome de Burnout	28
2.2.2. Modelo tridimensional de Maslach	46
2.2.3. Farmacia Comunitaria	49
2.2.4. Químicos Farmacéuticos Comunitarios.....	49
2.2.5. COVID-19.....	54
2.2.6. COVID-19 y la implicancia en el síndrome de Burnout en profesionales de salud	58
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	59
CAPÍTULO III.....	67
MARCO METODOLÓGICO.....	67
3.1. TIPO, DISEÑO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
3.1.1. Tipo de investigación	67
3.1.2. Nivel de investigación.....	68
3.1.3. Diseño de investigación	68
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	69
3.2.1. Población	69
3.2.2. Muestra	69
3.3. TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	71
3.3.1. Técnicas para la recolección de información.....	71
3.3.2. Procedimientos para la recolección de información	71
3.3.3. Consentimiento informado.....	72
3.3.4. Instrumento de medición	73
3.4. ANÁLISIS DE DATOS	75

CAPÍTULO IV.....	76
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	76
DISCUSIÓN	90
CONCLUSIONES	109
RECOMENDACIONES.....	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	112
ANEXOS	124

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Síntomas descriptivos del Síndrome de Burnout.....	46
Tabla 2.	Escalas de Maslach Burnout Inventory.....	48
Tabla 3.	Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según edad.....	76
Tabla 4.	Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según sexo.....	77
Tabla 5.	Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según estado civil.....	78
Tabla 6.	Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según número de hijos.....	79
Tabla 7.	Síndrome de Burnout vs número de personas que viven en el hogar.....	80
Tabla 8.	Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según número de centros laborales.....	81
Tabla 9.	Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según años de servicio profesional.....	82
Tabla 10.	Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según número de pacientes atendidos por día.....	83

Tabla 11.	Dimensión: Cansancio emocional.....	84
Tabla 12.	Dimensión: Despersonalización.....	86
Tabla 13.	Dimensión: Realización personal.....	88

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Porcentaje de incidencia de la dimensión de cansancio emocional en químicos farmacéuticos.....	85
Figura 2.	Porcentaje de incidencia de la dimensión de cansancio emocional en químicos farmacéuticos.....	87
Figura 3.	Porcentaje de incidencia de la dimensión de realización personal en químicos farmacéuticos.....	89
Figura 4.	Encuesta realizada en el primer establecimiento farmacéutico privado.....	131
Figura 5.	Encuesta realizada en el segundo establecimiento farmacéutico privado.....	131

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1.	Matriz de consistencia.....	125
Anexo 2.	Ficha de recolección de datos para factores asociados al síndrome de burnout.....	126
Anexo 3.	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.....	127
Anexo 4.	Consentimiento informado.....	129
Anexo 5.	Evidencia de realización.....	131

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación de los factores al Síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios en establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19. **Metodología:** El estudio fue no experimental, prospectivo, transversal y analítico con un muestreo por conveniencia a 23 químicos farmacéuticos comunitarios que trabajan en establecimientos privados; el instrumento para que se empleó fue una ficha de recolección de datos de factores sociodemográficos y el inventario de Burnout de Maslach. **Resultados:** Del total de la población con síndrome de Burnout, los factores no asociados fueron la edad ≤ 35 años ($p = 0,237$), el sexo ($p = 0,438$), estado civil ($p = 0,370$), sin hijos ($p = 0,182$), número de centros laborales ($p = 0,060$) y el número de pacientes ($p = 0,670$). Respecto a los que estuvieron asociados están el número de personas en el hogar ($p = 0,046$), y años de servicio profesional ($p = 0,045$), en las dimensiones el 52,2% nivel alto en cansancio emocional, el 39,1% nivel bajo en despersonalización, y 47,8% nivel alto en realización personal. **Conclusión:** Se encontró que tanto el factor social y el factor laboral se encuentran asociados al Síndrome de Burnout con un valor de $p < 0,05$.

Palabras clave: Profesionales farmacéuticos comunitarios, síndrome de Burnout, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To determine the association of factors with Burnout Syndrome in community pharmaceutical professionals in private establishments in the context of the COVID-19 pandemic. **Methodology:** The study was non-experimental, prospective, cross-sectional and analytical with a convenience sample of 23 community pharmaceutical chemists who work in private establishments; The instrument for which it was used was a data collection sheet of sociodemographic factors and the Maslach Burnout inventory. **Results:** Of the total population with Burnout syndrome, the non-associated factors were age \leq 35 years ($p = 0.237$), sex ($p = 0.438$), marital status ($p = 0.370$), no children ($p = 0.182$), number of work centers ($p = 0.060$) and the number of patients ($p = 0.670$). Regarding those who were associated are the number of people in the home ($p = 0.046$), and years of professional service ($p = 0.045$), in the dimensions 52.2% high level in emotional exhaustion, 39.1% low level in depersonalization, and 47.8% high level in personal fulfillment. **Conclusion:** It was found that both the social factor and the labor factor are associated with Burnout Syndrome with a value of $p < 0.05$.

Keywords: Community pharmacists, Burnout syndrome, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

A través de los años, el trabajo y la demanda ha hecho que muchos profesionales sean perjudicados por el ya conocido Síndrome de Burnout o también llamado síndrome de agotamiento emocional.

La interacción entre el profesional y el paciente no resulta sencilla y demanda de algunas herramientas, destrezas, aptitudes y actitudes de parte de los profesionales sanitarios. Asimismo, el profesional debe de saber formar una prudente distancia terapéutica que se necesita con el paciente, por ello, la falta de compromiso y empatía podría ser perjudicial para el paciente. Información adicional sobre el estrés es necesaria para una continua actualización para los conocimientos, el manejo de las nuevas tecnologías y los presentes recortes al presupuesto del sistema sanitario público ¹.

El síndrome de Burnout (SBO) es el trastorno con mayor frecuencia a nivel hospitalario y en la actualidad se tiene un mayor conocimiento por lo cual se puede hacer un correcto diagnóstico. Este síndrome ha llegado a ser tan relevante que la OMS lo ha clasificado como riesgo laboral. Este padecimiento involucra a la mayoría de profesionales que necesitan de un

contacto directo con la gente y en este caso pacientes; por lo cual esto no solo afecta al mismo profesional que lo padece; sino que consecuentemente por defecto también afectaría a los pacientes que son atendidos por los profesionales sanitarios y en nuestro caso los químicos farmacéuticos comunitarios ².

En el ámbito laboral se ha observado una evolución realmente relevante en los últimos años con respecto a lo sociocultural. Por lo cual, los actuales requerimientos en el trabajo y los nuevos requisitos para obtener un puesto de trabajo en las instituciones y las posibilidades para un buen rendimiento laboral de cada profesional es lo que ha ayudado a surgir nuevos peligros denominados como psicosociales, uno de ellos es el síndrome de Burnout que dentro de sus dimensiones se encuentran el agotamiento emocional, la despersonalización o también llamada deshumanización y el sentimiento de carecer de realización personal en su centro laboral, donde su incidencia ha ido aumentando lo cual logró formar parte de una gran dificultad social y de salud pública lo que consecuentemente, abarca un problema socioeconómico, por estas razones la continuidad del estudio sería un gran aporte para la sociedad y todo esfuerzo para aminorarlo será de gran utilidad ³.

A nivel mundial, las diversas investigaciones realizadas reportan que el síndrome de Burnout, con el tiempo, los porcentajes de su incidencia siguen incrementando teniendo cifras que son más del 50%. En los profesionales médicos y especialistas la prevalencia del síndrome de Burnout tiende a ser de 30 % al 69 %. En la ciudad de Quito, el porcentaje es del 39,7 %, y los resultados son mayores en medicina interna y en emergencia, por último, en un análisis que se realizó en México, se demostró que de los profesionales que trabajan en urgencias el 52,9 % presentaron síndrome de Burnout ⁴.

En otro contexto, el síndrome de Burnout puede estar relacionado a que exista ansiedad, depresión, estrés post traumático, como también una disminución en la satisfacción profesional, como también una baja en los cuidados que se otorgan como también la presencia de una mayor tasa de suicidios. Con respecto a la situación en la pandemia por esta nueva enfermedad COVID-19, los profesionales que trabajan en el área de salud se encuentran enfrentándolo en primera línea donde se ven expuestos a diferentes casos de estrés por esto tienden a desarrollar el síndrome del quemado o comúnmente llamado síndrome de Burnout ⁵.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La pandemia por COVID-19 es presentada como una crisis en todo el mundo descubierta hace poco pero que hasta la actualidad viene generando un gran problema, declarada por la OMS como emergencia de salud pública de carácter internacional el 30 de enero del 2020. El primer caso que se reportó fue en el año 2019 en diciembre en la ciudad de Wuhan y rápidamente se extendió en un corto periodo de dos meses a nivel global. El 26 de febrero se presentó el primer caso en Latinoamérica específicamente en Brasil ⁶. Según la OPS el 05 de marzo en 2020 en nuestro país, se confirmaría así el primer caso de COVID-19 proveniente del exterior, en viajes realizados en el continente Europeo, a partir de esa fecha hasta la actualidad son alrededor de más de 4 millones de casos positivos confirmados y con una tasa de más de 200 mil muertes a causa de esta terrible enfermedad ⁷.

En cuanto al Síndrome de Burnout ya es conocido debido a que presenta un gran problema en el momento de realización del profesional y en estos últimos años los casos estudiados en diferentes investigaciones se han ido incrementando.

Con respecto a la incidencia y casos reportados a nivel mundial los datos son variables. Los profesionales de la salud, debido a las demandas que su trabajo exige mantiene situaciones bastante desgastantes los cuales afrontan el día a día en sus vidas, lidiando con altos requerimientos y diversos factores psicosociales que contribuyen en un grupo con una mayor tendencia a desarrollar complicaciones que son asociados a este síndrome ⁸.

En concordancia con la Organización Internacional del Trabajo en el transcurso del año 2014, uno de los mayores problemas que se han visto en diferentes países es el denominado estrés laboral. Los efectos negativos de éste, son manifestadas de distintas maneras las cuales pueden llegar a presentarse como enfermedades circulatorias y a nivel gastrointestinal como también otros trastornos físicos, psicosociales y psicosomáticos. Como justificación de muchos de los reportes presentados por ausentismo laboral son usadas dichas

enfermedades, lo que como consecuencia origina un ineficaz rendimiento laboral, un incremento en casos de accidentes y, concluyentemente, una disminución en la productividad laboral. Por tal razón es realmente importante que exista una optimización en las condiciones laborales y proseguir con una mejora en el ordenamiento institucional ⁹.

Hasta hoy los estudios que han sido realizados a nivel mundial sostienen lo que indica la OIT, lo cual también confirma la Organización Mundial de la Salud, nos promueve a tomar medidas para prevenir estos cuadros crónicos de estrés laboral. Por consiguiente, la 5ta Encuesta Europea acerca de las condiciones laborales, concluye que, de los encuestados más de la mitad con un 60% mostraron problemas vinculados a una extenuante carga laboral; un 19% sintió una carencia por parte del apoyo social que es otorgado en su centro laboral. En otros ámbitos laborales tales como las de salud, un porcentaje del 40% de los profesionales indicaron presentar problemas vinculados a su estado emocional. Consecuentemente, de todos los encuestados el 20% en 27 países de la Unión Europea reportaron señalaron que las condiciones laborales que presentan

serían las causantes del incremento del peligro para su salud mental ⁹.

Aparte del trabajo una persona presenta otras necesidades como es su superación del mismo, fraternal, parental, laboral, entre otros, para lo cual en su vida cotidiana tiene que enfrentarse ante sufrimientos hacen que le produzcan estrés por lo que afecta a su salud como también disfrutar de las satisfacciones ¹⁰.

Tanto el nivel individual, como también el nivel psicológico son comprometidos por el estrés por medio de un estímulo el cual es el estresor. El estrés en sí forma parte de la vida de toda persona, por lo tanto llega a ser un inconveniente y un reto por superar en el día a día ¹⁰.

En algunos estudios elaborados en el continente europeo siendo uno de ellos en España donde se tiene una alta prevalencia, el 10 y 20 % del profesional de la salud padece de síndrome de Burnout conforme al informe presentado por la Fundación Prevent; en la ciudad de Barcelona donde el 17,8% son enfermeras, mientras que el 71,4% médicos ¹¹.

No hay excepción con Latinoamérica, puesto a que también se han realizado distintas investigaciones con un enfoque al personal sanitario como ejemplo de ello está Ecuador con una población de 166 profesionales de la salud hallando así una prevalencia del 26,5% con agotamiento emocional, 25,9% de despersonalización y 42,2% con una baja realización personal ¹².

Mientras tanto, en un estudio que se realizó en Colombia en personal de enfermería se encontró que, en la dimensión de cansancio emocional se obtuvo un bajo nivel con un porcentaje del 94.4%; en cambio, en la realización personal el nivel medio predominó con un 78% mientras que en la dimensión de despersonalización, en su totalidad, el 100% fue de nivel bajo. Consecuentemente, de toda la población el 22 % no tienen síndrome de Burnout, en tanto el 78% tiene un alto riesgo de padecerlo, al concluir se ve que la dimensión mayormente afectada es la realización personal ¹³.

Por su parte, en el país vecino Chile se presentó un estudio basado en este problema que aqueja al pasar del tiempo a más trabajadores, reporta una mayor prevalencia del síndrome de Burnout, siendo así que el número de casos sintomáticos que representa el

83% con los que trabajan por más de 60 horas cada semana; y hay una mayor incidencia en el sexo femenino con profesión médica del primer nivel de atención, como también en el segundo nivel ¹¹.

En una investigación realizada en nuestro país, tomando los datos de la reconocida Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud o más conocida por sus siglas ENSUSALUD en el año 2014 en donde se recopilaron los datos de alrededor de 5067 profesionales sanitarios, se reportó una incidencia del 2,8% que presentaron síndrome de Burnout y se tasó que cerca de 1182 profesionales de la salud según los puntos establecidos por Maslach y colaboradores padecen del síndrome de Burnout en nuestro país ¹⁴.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema principal

¿Existe asociación entre los factores propuestos y el síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios de establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19?

1.2.2 Problemas secundarios

- a) ¿Cuáles son los factores personales asociados al Síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios en establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19?
- b) ¿Cuáles son los factores sociales asociados al Síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios en establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19?
- c) ¿Cuáles son los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios en establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19?
- d) ¿Cuál es la incidencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios en establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19?

1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El lograr reconocer estos factores asociados al Síndrome de Burnout o también denominado “desgaste profesional” o “síndrome del quemado” es de vital importancia, debido a que los químicos farmacéuticos

comunitarios juegan un rol importante para la salud de las personas debido a que están en contacto directo con los pacientes, realizando una buena dispensación de medicamento, asimismo, un buen trato y estar dispuestos a cumplir con la sociedad. Por ello, la OMS destaca que la Farmacia Comunitaria suele ser el primer centro sanitario por el cual optan los pacientes para asistir ¹⁵.

Se considera relevante ejecutar esta investigación debido a que es necesario conocer sobre los factores implicados al síndrome de Burnout en los profesionales farmacéuticos comunitarios frente al impacto actual del COVID 19, puesto a que los escenarios laborales extenuantes originan estrés laboral que, si se vuelve crónico, como consecuencia presentarían la sintomatología del síndrome de Burnout. Es por esta razón que las autoridades correspondientes tomen medidas estratégicas para neutralizar el agotamiento que pueden sufrir nuestros profesionales durante esta pandemia.

Por esto, el presente estudio teniendo en cuenta las variables, se utilizarán instrumentos validados y recomendados para que, en un futuro, puedan ser utilizados para otras investigaciones que se realicen en el área de salud con el fin de prevenir los problemas acarreados por el desgaste profesional, entre los instrumentos que se realizarán, un cuestionario para

los factores asociados; asimismo, el reconocido y ya validado cuestionario de Maslach Burnout Inventory el cual ha venido siendo el principal instrumento para identificar el Síndrome de Burnout que en nuestro caso se verá en químicos farmacéuticos comunitarios de la región de Tacna.

El aporte práctico que podrá otorgar la presente investigación, es que una vez ejecutada dará a conocer la situación actual de estrés laboral entre nuestros profesionales químicos farmacéuticos en el área de farmacia comunitaria. Puesto a lo que ya se sabe, la OMS ya lo incluyó como una enfermedad y en el año 2022 el diagnóstico entró en vigor con la clasificación CIE-11 como QD85 que está dentro de los factores que influyen en el estado de la salud, para lo cual se recomendará realizar charlas preventivas para poder advertir sobre el agotamiento que pueda presentarse con la finalidad de aminorar los problemas que puedan aparecer como consecuencia del trabajo excesivo.

Por todo lo expuesto es oportuno darle la importancia que se requiere ya que esto afecta directamente tanto a la salud de los químicos farmacéuticos como a la de los pacientes, este hecho es debido a que el químico farmacéutico del área de farmacia comunitaria presenta un vínculo con el paciente para orientarlo en el uso de los medicamentos previamente prescritos por el médico tratante del paciente, así como también realizar la

dispensación de una manera cordial y atenta en el momento en el que éste entra a la farmacia a solicitar ayuda. Cabe recalcar que esto puede ser afectado de una manera negativa ante la posible presencia del Síndrome de Burnout, para ello se busca determinar los factores asociados que conllevan a la presencia de este problema.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la asociación de los factores al síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios en establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores personales asociados al síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios en establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19.

- Describir los factores sociales asociados al síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios en establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19.
- Evaluar los factores laborales asociados al síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios en establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19.
- Conocer la incidencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios en establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis Alterna

Hi: Los factores personales, sociales y laborales tienen relación directa al Síndrome de Burnout en contexto pandemia COVID-19.

1.5.2 Hipótesis Nula

H₀: Los factores personales, sociales y laborales no tienen relación directa al Síndrome de Burnout durante la pandemia de COVID-19.

1.6 VARIABLES

1.6.1 Variable Dependiente

- Síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios de establecimientos privados en contexto pandemia COVID-19.

1.6.2 Variable Independiente

- Factores asociados

1.6.3 Definición Operacional de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Factores Asociados	Se presentan condiciones que están vinculadas a un conjunto de síndromes que por consecuencia producen diferentes problemas entre las cuales están psicológica, anímicos, física, laboral y social a la persona.	Se aplicará la ficha de recolección de datos para los factores asociados al Síndrome de Burnout.	Factores personales	Edad	Continua	Ordinal
				Sexo	Dicotómica	Nominal
			Factores sociales	Estado civil	Politómica	Nominal
				Número de hijos	Politómica	Nominal
				Número de personas con las que vive	Politómica	Ordinal
			Factores laborales	Número de centros laborales	Politómica	Ordinal
				Años de servicio profesional	Politómica	Nominal
				Número de pacientes atendidos	Politómica	Ordinal
			Síndrome de Burnout	El síndrome del quemado o también catalogado como desgaste profesional tiene como concepto que es el cansancio emocional que como consecuencia se presenta pérdida motivacional, inclusive conlleva a tener sentimientos de fracaso.	Síndrome de desgaste emocional que conllevará a problemas en el trabajo y a la salud del mismo trabajador que será analizado por el cuestionario de Maslach Burnout Inventory.	Agotamiento Emocional
Despersonalización	- Falta de identidad laboral -Tensión con las personas	Politómica				Ordinal
Realización personal	Equilibrio emocional laboral	Politómica				Ordinal

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Según Hoseinabad T. *et al*¹⁶, en Irán en la investigación presentada en el año 2020 el cual fue sobre el agotamiento junto a sus factores que influyen en enfermeras que trabajan en primera línea y en otras salas en medio del brote por COVID-19 en donde su objetivo principal es valorar el nivel de agotamiento en el brote de COVID-19 y encontrar los factores que influyen en la población establecida. La presente investigación se considera transversal. Los instrumentos de investigación fueron: el cuestionario de estrés laboral, el Inventario de Burnout de Oldenburg, y la recopilación de datos para los recursos hospitalarios, el apoyo de la familia y evaluar el miedo al coronavirus. Obtuvo como resultados que en el estrés laboral y el agotamiento en las personas con exposición de contagio por covid-19 han sido significativamente mayores a comparación de los que no estuvieron expuestos ($p=0.006$ y $p=0.002$,

respectivamente). No obstante, en la regresión lineal univariada, la situación laboral teniendo un valor de p de 0,047, si tiene un buen manejo en el cuidado del paciente confirmado o sospecha de contagio por coronavirus ($p=0,006$), con los recursos hospitalarios ($p=0.047$), y el estrés en el trabajo ($p<0.001$) los cuales son factores de peligro significativos para el agotamiento asociado al COVID-19. Para el análisis de regresión multivariable, el estrés e el trabajo con un valor de p de 0.031 fue considerado como el único de los factores donde existe una asociación significativa con el Burnout en contexto con el coronavirus. Al finalizar concluyen que el nivel de agotamiento tuvo una mayor prevalencia en enfermeras de primera línea y el factor que tuvo mayor influencia fue el del estrés laboral. En relación a los efectos negativos, se propone considerar una estrategia sólida para disminuir el agotamiento y poder intervenir con éxito los brotes presentados y futuros.

Asimismo, Ruiz M. *et al*¹⁷, realizaron una investigación en el año 2020 en Guayaquil, Ecuador, la cual lleva por título “Prevalencia del síndrome de Burnout durante la pandemia covid-19 en personal de salud”. Donde su objetivo fue encontrar los factores que contribuyen a la prevalencia del Síndrome de Burnout durante la

pandemia provocada por COVID-19. Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, no experimental, y fue desarrollada a través de un cuestionario realizada a 231 de los profesionales que fueron seleccionados. Entre los resultados se consiguió que hubo una incidencia del 15,7 % de Síndrome de Burnout, donde hubo un mayor predominio en el sexo femenino teniendo una edad entre 20 a cuarenta años, estando solteras, así también los con una experiencia laboral de 6 a 10 años. Por lo que para poder vigilar la epidemiología laboral se concluye en realizarse un examen de riesgo psicosocial cada 6 meses.

En el caso de Daryanto B. *et al*¹⁸, en el año 2020 en Indonesia elaboraron el estudio con título: síndrome de Burnout entre residentes de diferentes especialidades quirúrgicas en un hospital universitario de referencia terciaria en Indonesia durante la pandemia de COVID-19. Tuvieron como objetivo evaluar el síndrome de agotamiento en residentes de cirugía durante la pandemia de COVID-19. Para ello, se realizó una encuesta transversal a 120 residentes de cirugía (del departamento de ortopedia, cirugía general y urología) de un hospital universitario de referencia terciario en Malang con un cuestionario vía online. Se evaluó mediante el

formulario de datos personales y el Maslach Burnout Inventory (MBI) para el personal médico. Se emplearon análisis comparativos y correlativos para analizar los factores sociodemográficos, académicos y laborales en relación con las subescalas del MBI-HSS y la presencia de Burnout. En los resultados se obtiene que el 56,67% de los residentes tuvo síndrome de Burnout. Hubo una relación estadísticamente significativa con respecto al agotamiento y el estado civil, la especialidad de residencia, el año de residencia y las horas de trabajo. Al culminar con la investigación concluyó que el agotamiento es un problema importante en los residentes de cirugía durante la pandemia de COVID-19 y puede estar asociado con ciertos factores sociodemográficos, académicos y relacionados con el trabajo. Para esto se necesitan más investigaciones para identificar los factores que contribuyen al agotamiento en los residentes durante la pandemia resultante del COVID-19.

Macía C. *et al*¹⁹, en el año 2019 en España realizó una investigación que fue acerca del “Síndrome de Burnout en especialistas en medicina interna y factores asociados a su aparición”. El objetivo de este estudio fue de evaluar la prevalencia de Burnout de los internistas españoles y los factores relacionados

a su aparición. Para la realización se utilizó una encuesta de condiciones de trabajo y el Inventario de Burnout de Maslach, que se envió por correo electrónico y por la red social de la Sociedad Española de Medicina Interna. El estudio fue descriptivo con un análisis univariado y multivariado evaluando las variables asociadas al síndrome de Burnout. De un total de 934 internistas (58,8 % mujeres y una mediana de edad de 40,0 años) las cuales respondieron la encuesta. El 55 % de los internistas indicó una alta fatiga emocional, el 61,7% un alto sentido de despersonalización y el 58,6% una baja realización personal. Cerca del 33,4% del total de los internos presentaron Síndrome de Burnout. El mismo que se asoció de una forma independiente con el grupo etario (OR 0,96; IC del 95%: 0,94 a 0,98), mal ambiente de trabajo (OR 1,94; IC del 95%: 1,31 a 2,82), salarios insuficientes (OR 1,79; IC del 95%: 1,20 a 2,67), recibiendo intimidaciones (OR 1,70; IC 95% 1,20-2,41) y con una percepción de una carencia en su desarrollo profesional (OR 2,83; IC 95% 1,92-4,17). Por consiguiente, concluyeron que el SBO afecta al 33,4% de los internistas en España, y que la aparición se relaciona independientemente con la edad, un mal clima en el trabajo, la baja realización laboral, el salario escaso e intimidaciones realizadas por los mismos colegas e inclusive pacientes.

Por otro lado, Da Cruz P. *et al*²⁰, en el año 2016 hizo pública su investigación en Brasil sobre los factores que se encuentran relacionados al síndrome de Burnout en médicos residentes laborando en un hospital universitario, con el objetivo de reportar la incidencia del síndrome de Burnout en residentes médicos de diversas especialidades y evaluar sus factores asociados. El método fue el uso del cuestionario del Maslach Burnout Inventory y análisis sociodemográfico. Se realizó mediante un análisis multivariado luego un ajuste del modelo de Poisson para la identificación de factores de riesgo y cálculo de las razones de prevalencia (PR). De los 250 médicos residentes registrados en el Hospital das Clínicas UFPE, 129 participaron en el estudio. Se obtuvo que en los tres dominios que caracterizan el síndrome de Burnout, el 94,6% de los médicos residentes entrevistados tuvieron un bajo nivel de logro profesional, el 31,8% presentaron nivel alto de despersonalización y el 59,7% tuvieron alto nivel de agotamiento emocional. El 27,9% tuvo SBO. Habiendo padecido de un suceso estresante en el último semestre (PR: 8.10; 95CI 1.2-57.2) estar en la especialidad quirúrgica (PR: 1,99; IC 95: 1,2-3,3) se asociaron independientemente con el agotamiento. Al finalizar, concluyó que la prevalencia de Burnout hallada en médicos residentes es conforme

a estudios brasileños previos. Con respecto a los residentes de especialidades quirúrgicas y quienes sufrieron algún evento estresante se definieron como susceptibles en el estudio.

2.1.3. Antecedentes Nacionales

Chávez A. *et al*²¹, en el año 2022 en Perú, realizaron una investigación relacionada al Síndrome de Burnout y sus factores relacionados al mismo, evaluado en enfermeras y médicos en dos hospitales de Lambayeque en pandemia por covid-19. En donde su objetivo principal fue reconocer los factores que se encuentran relacionados al Síndrome de Burnout en su personal médico y enfermeras en contexto covid-19. Este estudio fue analítico, observacional y transversal, para su realización se manejó un formulario de Google, y la herramienta fue el Maslach Burnout Inventory y para el sobrepeso mental laboral la escala NASA TLX, en 144 de la población evaluada. Resultó que se obtuvo que el 19 % presentó síndrome de Burnout; una alta carga emocional del 48,6 % con despersonalización alta del 47,2 %. El 38,2 % de la población mostró un alto volumen de trabajo, a partir de éstos el 23,6 % sufrían de SBO, 29 % fueron médicos, el 12,4 % enfermeras, por último, el

29,4 % trabajaban en el hospital regional. Asimismo, se encontró asociación con el número de horas laboradas en un mes (0,045), dependiendo del sexo (0,022), su profesión (0,023), lugar de trabajo (0,000) y del equipo de protección personal (0,044) y el que no mostró asociación fue la carga mental laboral (0,511). Concluyó que existe una alta tasa de síndrome de Burnout. Asimismo, que de todos los factores mencionados sólo la carga mental en el trabajo no presentó asociación.

De esta manera, Sánchez B.²² en 2021, Cusco-Perú investigó sobre si existen factores que se encuentran asociados al SBO en personal sanitario en medio de la pandemia por COVID-19 en un hospital de Cusco en 2021. Donde su objetivo fue la determinación de los factores asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19. El estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo y con corte transversal, con una población de 175 profesionales sanitarios. El análisis consistió evaluar la distribución de frecuencias, junto con la prueba paramétrica de chi-cuadrado, donde el nivel de significancia debe tener un valor de p menor a 0,05. Los resultados reportaron presencia del Síndrome de Burnout con un porcentaje del 8 % con factores altamente significativos: el tener

contrato por CAS ($p = 0.002$) y con un salario menor a 2500 ($p = 0.001$). Por último, se concluye que la presencia del Síndrome de Burnout no llegó a un nivel alto a comparación de otras investigaciones en medio de la pandemia por COVID-19, a pesar de ello se confirmó la existencia de factores que están asociados al síndrome de Burnout.

En el caso de Sutta B. ²³ investigó sobre si existe presencia de algunos factores asociados al síndrome de Burnout y la prevalencia del mismo en médicos asistentes en Abancay el cual plantea como objetivo principal el encontrar la prevalencia y si se hallan factores relacionados al síndrome de Burnout durante la pandemia del COVID-19. La investigación con corte transversal, analítico, no experimental, y observacional, que trabajaron con médicos asistentes del HRGDV para su realización se trabajó con una encuesta que contaba con características sociodemográficas, factores relacionados al trabajo, y estresores en lo que fue la pandemia, también evaluaron con el Inventario de Burnout Maslach (MBI). Al tener ya compilada la información de las encuestas, luego ingresaron los datos al SPSS v22; consiguientemente, la prueba de chi cuadrado y razón de posibilidades (OR) con 95% de confianza.

cumpliendo con los criterios de inclusión se trabajó con una muestra de 49 médicos asistentes, donde predominó el sexo masculino con el 73,5 %, con respecto al grupo etario fue entre los 28 a 58 años, la prevalencia del síndrome fue del 10,2 %; el cansancio emocional 24,5 %, 44,5 % de despersonalización, y una realización personal baja 24,5 %, dentro de los resultados los factores que se encontraron asociados al síndrome de Burnout fueron: la edad dentro de los 40 y 50 años y la satisfacción del trabajo. Por otra parte, los factores estresores relacionados a la pandemia no presentaron asociación. El nivel de síndrome de Burnout es superior a otras investigaciones realizadas antes de la pandemia, la dimensión con mayor incidencia fue la de despersonalización y de los factores la edad y la satisfacción laboral estuvieron asociados al síndrome de Burnout.

Marchena A. *et al*²⁴, en el año 2019 en Perú presentaron su investigación sobre el síndrome Burnout en con una población de químicos farmacéuticos y técnicos en farmacia que laboran en Mifarma en Cajamarca. Su objetivo principal fue encontrar si había presencia de síndrome de Burnout. El estudio fue básico, observacional y transversal. Se empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI) contenido por 22 ítems, con población de 29 Químico

Farmacéuticos y 77 técnicos en farmacia. Se valoraron las respuestas utilizando el sistema de puntuación Likert. Por consiguiente, como conclusión demostraron que presentaron un nivel medio de síndrome de Burnout en un SBO, y para las tres dimensiones que consta el síndrome de Burnout resultó que el agotamiento emocional presenta un nivel bajo con 17,75 %; despersonalización y un nivel medio de realización personal presenta con 6,93 y 36,57 % respectivamente.

Asimismo, Salvatierra N.²⁵, en 2017 en Perú, ejecutó su tesis para hallar factores asociados al síndrome de Burnout en el personal gineco obstetra en el hospital de apoyo Huanta, cuya finalidad principal se basó en conocer los factores asociados al síndrome de Burnout del personal de Gineco – Obstetricia. El presente estudio fue aplicado, descriptivo, prospectivo, transversal. Constituido por todo el personal del servicio de Gineco – Obstetricia. Hospital de apoyo Huanta. Lo que se obtuvo fue que el 54 % de la población padeció de síndrome de Burnout, entre los cuales, el 30 % fueron mayores de 50 años; el 36 % con una experiencia laboral de 11 años a más; el 54 % de la población tenían hijos de los cuales el 20 % tenían 2 hijos; estos factores fueron estadísticamente significativos

($p < 0,05$) por lo que se encontraron asociados al síndrome de Burnout. Por esta razón, se concluyó que los factores que estuvieron asociados fueron: el grupo etario, los años de servicio y el número de hijos en el personal.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout resulta de una exposición a estrés elevados y es caracterizado por diferentes manifestaciones sugestivas de agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización. Esto principalmente se presenta en profesionales donde su labor es de contacto directo con las personas, lo cual presenta un problema mayor el cual se debe trabajar, no solo por la molestia que genera en el sujeto que lo sufre, sino que también por los problemas que acarrea tener este síndrome en el lado laboral y por resultante, sobre el bienestar y la salud de las personas que adquieren los servicios que se proporcionan. Al día de hoy hay diversas estrategias para poder afrontarlo; pese a esto se considera relevante investigar más en su estudio para la creación

de nuevas tácticas que nos ayuden a combatir y prevenir, pero sobre todo promover la aplicación a nivel de la institución ²⁶.

El Burnout en diferentes investigaciones ha tenido varios conceptos. Maslach y Jackson en 1982, la definen como agotamiento emocional lo que conlleva a una disminución de motivación y lo que deriva a avanzar hasta sentirse incapaces y fracasados. Según las escritoras, es manifestado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal ²⁷.

Gil P. lo define como respuesta al estrés crónico en el trabajo compuesto por sentimientos y actitudes negativas derivado a las personas con las cuales trabaja y a su mismo desarrollo profesional, al igual de sentirse día a día a día agotado. En ambos casos se coincide que el resultado de este padecimiento es provocado por de un mal manejo de estrés crónico ²⁸.

El síndrome de quemarse por el trabajo es una consecuencia debido a diferentes fuentes de estrés crónico (estresores). Con respecto al significado que otorgan las organizaciones sanitarias

estos estresores son significativamente importantes para el progreso del síndrome de Burnout; las relaciones sociales entre profesionales sanitarios y sus pacientes como también las relaciones familiares. El SBO resulta de un mecanismo de autoprotección y exponerse al estrés que lo genera, la relación del profesional al paciente, así como también un problema hacia la relación profesional-organización ²⁸.

2.2.1.1. EVOLUCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

En la actualidad los casos de síndrome de Burnout han ido en aumento por lo cual se hizo más conocido, esto resulta de la falta de interés y una equivocada conceptualización por parte de las organizaciones. Los estudios al comienzo fueron aplicados sólo a personal de la salud y personal en el ámbito social, ²⁹.

El primer caso que se reportó fue en el estudio presentado por Graham Greens en 1961, en el artículo titulado “a Burnout case” ³⁰.

En 1974, Freudemberger quien fue médico psiquiatra ejercía voluntariado como asistente en la Free Clinic en Nueva York, junto

a otros, percibió que en un periodo relativamente largo, cerca de tres años, la mayor parte padecía una continua disminución de energía, pérdida de motivación, carecía de interés laboral hasta llegar al cansancio, en conjunto con distintas manifestaciones de ansiedad y depresión ³¹.

La psicóloga Christina Maslach de Berkeley y el psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Escocia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) en 1982, que cobró gran relevancia desde 1986. En su descripción del SBO, Maslach lo limita a profesionales que interactúan con personas en el trabajo ³⁰.

Pines y Aronson en el año 1988 discreparon con los límites determinados por Maslach e indican que todo tipo de ámbito profesional puede sufrirlo ³⁰.

No obstante, la ramificación del Burnout crea una gran disputa en el momento de relacionarse con entornos diferentes a los asistenciales, debido a que Maslach en 1976 planteó la evaluación a trabajadores con una participación activa con los clientes o pacientes de la institución donde laboran. En los años 1981 y 1982

Maslach y Jackson conceptualizan al SBO como manifestación conductual de estrés crónico en el trabajo y tridimensional distinguido por cansancio emocional, despersonalización o deshumanización en atención a usuarios, y un mayor conflicto con la realización personal. Por tal razón se creó el Maslach Burnout Inventory, donde su finalidad es medir el Burnout personal en los servicios humanos. En la actualidad, esta valoración ha sido revisada mínimamente tres veces, siendo la última donde se ha introducido a los “profesionales no asistenciales” por lo cual se ha cambiado la expresión de despersonalización por "cinismo", según Maslach, Jackson y Leiter en el año 1996 ²⁹.

Sin embargo, la controversia aún continúa; Burke en 1987, declara al SBO como un transcurso para la asimilación al estrés laboral, que se determina si hay una falta de orientación en su profesión, agotamiento físico, emociones de culpa al sentir una falta de éxito en lo profesional, como también un desapego o indisposición emocional y apartamiento. Por otro lado, en el año 2000, Farber refiere que es un instintivo de la generalidad en los ámbitos laborales en la actualidad, donde la capacidad en el trabajo

requiere lograr que cada vez haya mejores resultados y sean más rápidos hallarlos con el menor gasto de recursos que existan.

Por consiguiente desde esta realidad, Farber indica que existen cuatro relevantes variables para poder detallar la existencia y el posterior progreso del síndrome del quemado ²⁹:

- 1) Un aumento en la presión de superar las expectativas de los demás,
- 2) acelerada competencia,
- 3) las ansias de ganar más dinero y
- 4) el sentimiento de no ser reconocido por algo en lo que ha trabajado tanto.

Asimismo, con la tendencia a emplear el cuestionario de Burnout sólo a los profesionales asistenciales, Maslach y Schaufeli denotaron características resaltantes ²⁹:

1. Preponderan más los síntomas mentales que los corporales.
Entre los cuales, de los más conocidos se nombran, el cansancio emocional, agotamiento y la depresión; en donde el síntoma más relevante es el Cansancio Emocional.

2. Los síntomas son manifestados en profesionales que no tienen ningún antecedente de psicopatología.
3. Es clasificado como un síndrome de origen clínico y laboral.
4. Originado en situación laboral, lo que como consecuencia lleva a la depreciación tanto de su rendimiento en el empleo como también la disminución en su autoestima.

Caso contrario, Pines y Aronson indican que los síntomas del SBO se pueden examinar también en los profesionales cuya área laboral no trabaja como asistencia social. El SBO se muestra de la misma manera, como una fase de agotamiento emocional, mental y física, lo cual encierra sentimientos de incompetencia, sentirse atascado, sin entusiasmo y depreciación de su autoestima provocado por exposición a escenarios que son mentalmente reclamantes. A partir de ello desarrollaron un nivel de una sola dimensión, donde las tres dimensiones son: agotamiento, desmoralización y pérdida de motivación ²⁹.

Al igual, Shirom en 1989, mediante una exploración de diferentes investigaciones, reporta que el argumento del síndrome de Burnout hace referencia que guarda relación con un desgaste

continuo de energía del ser humano y esto lo conceptualiza como una mezcla entre el desgaste físico, el cansancio emocional y cognitivo ³². A esto se le adicionan otros elementos, como son los culturales, laborales, en la educación, y los personales ²⁹.

En 1993, Burke y Richardsen plantean un proceso a nivel personal que se desenvuelve en actitudes, motivos y expectativas, lo que ocasiona problemas de confort. Garcés de Los Fayos (1994) reporta que el síndrome del quemado puede tener similitud al estrés en el trabajo o por consecuencia del mismo ³¹.

Según Gil-Monte y Peiró en 1997 sustentan que tanto el estrés laboral crónico como los sentimientos, conocimientos y cualidades tienen un aspecto negativo para el individuo al contener variaciones, dificultades y disfunciones fisiológicas y psicológicas que perjudicarían a sí mismo y a la institución donde labora ¹.

Hacia el año 1998, Mingote refiere que los factores que comúnmente se relacionan con el síndrome de Burnout son: de mayor predominancia el agotamiento donde aparecen síntomas físicos como el malestar general hasta un alto agotamiento

emocional, la despersonalización donde muestra cambios en el trato a los pacientes, también se produce una falta de adaptación donde labora y esto provoca una baja realización laboral, como también la ineficacia laboral y desmotivación ³¹.

Por otra parte, Gil-Monte y Peiró viéndolo de una manera psicosocial refieren que este síndrome es más un proceso en el cual median la baja realización en el ámbito laboral, los componentes emocionales y los actitudinales donde entra la dimensión de la despersonalización ²⁸.

Últimamente, este síndrome se ha definido como un mecanismo de defensa en donde se evidencian en los profesionales que ayudan a las otras personas. En conclusión, hoy en día se refiere que el síndrome de Burnout se puede evaluar a diferentes grupos de profesionales y se confirma que esto resulta de un sumario en donde la persona se expone a situaciones de estrés laboral crónico y que las soluciones que adquiere no son las adecuadas. Por ello, los individuos en lo personal tienden a tener menos práctica al adaptarse y poder manejar las presiones en el trabajo ²⁹.

2.2.1.2. EPIDEMIOLOGÍA

Existen múltiples investigaciones que estudian la frecuencia del SBO en diferentes países, esta puede alternar desde investigaciones con resultados de 3% hasta 75% de frecuencia. Esto se debe a que se utilizan diferentes puntos de corte para comprobarlo, asimismo depende en gran medida del ámbito donde se desenvuelve la persona. Motivo por el cual, los criterios más y menos estrictos para su determinación se encuentran ventajas y desventajas las cuales el investigador tiene que valorar para realizar su determinación general y encontrar la presencia del SBO ³³.

2.2.1.3. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Maslach indica que este síndrome consta de tres dimensiones. Las cuales plantearemos a continuación ³⁴:

- **Cansancio emocional:** o igualmente llamado agotamiento o desgaste emocional. Debido a los escenarios de presión es el primer síntoma que se manifiesta, esto se ve reflejado en una depreciación de energías y la persona también se siente

apagada. Esta dimensión representa el estrés básico de Burnout ³⁴.

- **Despersonalización:** es caracterizada por cualidades de retraimiento, opiniones pesimistas y negativas y esto representa la dimensión interpersonal ³⁴.
- **Baja realización personal:** es además nombrado como el sentimiento de incapacidad donde la persona siente una demasía de peso laboral, muestra frustración; pese a esto, igualmente puede emanar lo contrario: el sentimiento de efectuar sobre esfuerzo donde se denota el acrecentamiento de la entrega por su empleo. Esto simboliza dimensión de autorrealización ³⁴.

2.2.1.4. FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

a) Fase inicial

Es la primera fase que se percibe, ante el nuevo puesto laboral, donde hay energía, frenesí y tienen altas expectativas positivas. Sin importarles las largas jornadas laborales ³⁵.

b) Fase de estancamiento

Es aquí donde no se cumplen lo que se esperaba del trabajo por lo que hay una menor expectativa profesional. Se comienza a estimar las contrapartidas del área laboral, descubriendo que la recompensa no justifica el esfuerzo otorgado, se define como un conflicto de estrés psicosocial por lo que el profesional se siente incompetente de realizar una labor eficaz ³⁵.

c) Fase de frustración

Con respecto a la tercera fase en donde coexisten la frustración, y la desmoralización que se muestran presentes en el individuo. El trabajo en donde ejercen carece de sentido, presentan una mayor irritabilidad lo que induce a problemas con las personas que trabaja. Puede llegar a un mal estado de y surgir problemas en la parte emocional, físicos ³⁵.

d) Fase de apatía

En esta fase ocurren diversos cambios conductuales y actitudinales como la propensión a un trato distante y mecánico hacia los pacientes, la prioridad cínica de la complacencia de sus

necesidades en vez de brindar un mejor servicio al cliente y un afrontamiento defensivo y evitativo de las tareas estresantes lo que provoca un retroceso personal activando una autodefensa frente a las demás personas ³⁵.

e) Fase de quemado

Por último, existe un declive cognitivo y emocional, principalmente, con significativos resultados perjudiciales para la salud. También, puede exigir al profesional el renunciar al empleo y arrastrarle a una vida profesional de fracaso y sin satisfacción ³⁵.

2.2.1.5. DESENCADENANTES DEL SÍNDROME EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

El estrés en profesionales sanitarios ha sido ocasionado por una mezcla de las variables sociales, psicológicas y físicas. Hay una incidencia mayor de la escasez personal en los mismos profesionales, que presume un sobre esfuerzo laboral, la interacción con pacientes problemáticos, la cercanía con la enfermedad y con la muerte, una mala explicación en la labor a

realizar, el no sentirse con autoridad para la toma de sus propias decisiones, entre otros.

Para clasificar estos estresores se pueden dividir en cuatro niveles ²⁸:

a) Nivel individual, están presentes lo que es el idealismo y filantropía lo cual profesionales llegan a involucrarse desmedidamente en los problemas de los pacientes. Por consiguiente, si fallan tienen sentimiento de culpabilidad, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en una baja realización personal en el área laboral y un nivel alto de cansancio emocional ²⁸.

b) Relaciones interpersonales, se da más que todo en el ámbito de la institución donde la relación con los pacientes y con los compañeros de trabajo es tensa, prolongada y conflictiva, lo que conlleva a incrementar las manifestaciones mostradas por síndrome de Burnout. Además, la carencia de apoyo en el trabajo ²⁸.

- c) **Desde un nivel organizacional**, las complicaciones de libertad de expresión, la inscripción rápida de innovaciones, y las contestaciones disfuncionales por parte de la dirección a los problemas institucionales. Todo esto es resultado por los estresores del tipo de conflicto, ambigüedad y exceso de rol ²⁸.
- d) **Entorno social**, se refiere a los cambios extremos que afrontan los profesionales, como la aparición de nuevos estatutos y leyes reguladoras del ejercicio de la profesión, cambios en los contornos demográficos de la población, ampliación de las demandas cualitativa y cuantitativa de servicios por parte de la población y como en nuestra situación la pandemia por COVID-19 ²⁸.

2.2.1.6. FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

Dentro de los factores que se menciona en el estudio hallamos aquellos que se relacionan con el número de puestos de trabajos que la persona posee. Los factores que más se sugieren frecuentemente en los estudios son la antigüedad profesional, el

horario de trabajo y las relaciones interpersonales; asimismo, de las inherentes características demográficas se encuentran el sexo, la edad, estado civil, actividad física, como las horas de sueño ³³.

En el personal de salud, además de estos factores se presentan otros factores como la presión del tiempo, contacto con la muerte y el sufrimiento, relaciones personales y familiares, contar con insuficientes recursos materiales y más específicamente en el campo médico se encuentran factores como ³⁶:

- Ser joven, tener hijos y trabajar más de 60 horas cada semana.
- Contestar demasiadas llamadas irregulares.
- Acrecentar la carga en el trabajo para cancelar las deudas pendientes.

Igualmente, la alimentación irregular e insuficiente falta de ejercicio físico y autocuidado, calidad imperfecta del sueño y un aumento del conflicto entre las demandas de los entornos laborales y de la vida familiar ³⁶.

2.2.1.7. DIAGNÓSTICO

Dentro de la definición del síndrome de Burnout involucra 3 aspectos fundamentales los cuales ya han sido mencionados anteriormente. El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia ²:

- **Etapa 1.** Presenta inestabilidad entre recursos humanos y materiales, como demandas laborales, lo que incita una situación de estrés agudo ².
- **Etapa 2.** El profesional experimenta un sobreesfuerzo para adecuarse a las demandas. Pero esto sólo funciona provisionalmente ².
- **Etapa 3.** Es donde aparece el síndrome de Burnout con los elementos descritos ².
- **Etapa 4.** El individuo ya se encuentra deteriorado psicofísicamente ².

2.2.1.8. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout tiene secuelas directas sobre los profesionales de la salud como el ausentismo laboral, la depreciación del nivel de satisfacción, tanto de los pacientes como de los mismos profesionales, las modificaciones de la vivencia familiar y el peligro de que los pacientes reciban cuidados de una baja calidad ²⁶.

Por otro lado, en la parte social se relaciona a como se desenvuelve en su medio laboral, la reacción que tiene el profesional frente al aislamiento y apatía en las interacciones sociales. Además, las personas con niveles altos de síndrome de Burnout tienden a tener una menor satisfacción con su pareja y las conductas en el hogar son de disgusto, tensión e irritación debido al mal manejo de sus emociones. Este contexto trasgrede principalmente en el desperfecto de las interacciones personales.

En el siguiente cuadro se pueden visualizar los principales síntomas ²⁹:

Tabla 1. Síntomas descriptivos del Síndrome de Burnout

EMOCIONAL	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión.	Pérdida de significado.	Evitación de responsabilidades.	Evitación de contactos.
Indefensión.	Pérdida de valores.	Absentismo.	Conflictos interpersonales.
Desesperanza.	Desaparición de expectativas.	Conductas Inadaptativas.	Malhumor familiar.
Irritación.	Desorientación cognitiva.	Desorganización.	Aislamiento.
Apatía.	Pérdida de la creatividad.	Sobre implicación.	Formación de grupos críticos.
Desilusión.	Distracción.	Evitación de decisiones.	Aislamiento.
Pesimismo.	Cinismo.	Aumento del uso de la cafeína, alcohol, tabaco y drogas.	Formación de grupos críticos.
Hostilidad.	Criticismo generalizado.		Formación de grupos críticos.
Falta de tolerancia.			Formación de grupos críticos.
Acusaciones a los clientes.			Formación de grupos críticos.
Supresión de sentimientos.			Formación de grupos críticos.

Fuente: Martínez Perez Vivat Acad. 20110;1-39 ²⁹.

2.2.2. MODELO TRIDIMENSIONAL DE MASLACH

Acorde a la investigación determinada por Buzzetti en el año 2005, reporta que, Cristina Maslach definió al síndrome de Burnout como reacción del individuo frente a un estrés crónico, determinado

por cansancio emocional, actitudes y aptitudes poco sensibles hacia las personas y sentimientos de inaptitud en el afrontamiento de inconvenientes en el trabajo. Subsiguientemente, Maslach junto a Leiter, indican que el SBO se da un trastorno y desbalance de lo que el profesional es y desea llegar a ser, con lo que se encuentra ejecutando. Estos crearían una variación y alteración en sus creencias, actitudes y sentimientos, sobre todo si no cuentan con el apoyo para solucionar sus problemas ³⁷.

Dentro de los cuestionarios elaborados para evaluar el SBO, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo examina en su Nota Técnica Preventiva (NTP) 705, que el cuestionario MBI es el más continuamente utilizado en estudios. Fue elaborado por Christina Maslach, psicóloga experta en Burnout en 1981 ³⁸.

2.2.2.1. ¿Qué estructura tiene?

- **Originalmente en 1981:**

Anteriormente estaba conformado por 25 ítems que fueron relativos a pensamientos y sentimientos concernientes con el ámbito de trabajo y la ocupación

habitual en éste; distribuidos en cuatro dimensiones llamados: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal en el campo laboral con su consiguiente implicación. Con dos formas para evaluarlos, por la frecuencia y por la intensidad al responder cada una de las 25 preguntas ³⁸.

- **Desde 1986**

Se evalúa solo por su frecuencia, porque los siete puntos de posibles respuestas están visiblemente conceptualizados, y es una gama equivalente a la presentada en otros instrumentos ya autoadministrados. Se instauró definitivamente solo los 22 ítems, pero sólo con las tres primeras escalas las cuales son: (A) afrontamiento emocional, (D) despersonalización o cinismo, (R) realización personal en el trabajo ³⁸.

Tabla 2. Escalas de Maslach Burnout Inventory.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez o menos al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

Fuente: Maslach Burnout Inventory ³⁸.

2.2.3. FARMACIA COMUNITARIA

La Farmacia Comunitaria es de gran interés por parte de la salud de la comunidad, en donde los farmacéuticos participan en el uso racional de los medicamentos, a través de una correcta dispensación al paciente y así velar por el desempeño de lo establecido por el profesional quien realizó la prescripción y, conjuntamente, realizar el seguimiento del tratamiento por medio de la atención farmacéutica, contribuyendo así en asegurar la eficacia y seguridad del procedimiento. Por tanto, el profesional farmacéutico certifica a la población la accesibilidad de los medicamentos y productos sanitarios, asesorando a los pacientes a un uso correcto con efectividad, seguro, responsable, y eficiente lo que implica la obtención de resultados buenos en salud. Esta gran labor es muy reconocida por toda la comunidad por su cercanía y profesionalismo ³⁹.

2.2.4. QUÍMICOS FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS

Los estudios de Farmacia son los que proveen de una mayor carga instructiva orientada al medicamento, de todos los

profesionales sanitarios. Además, los años de estudio facultan para el ejercicio de la profesión de Farmacéutico con múltiples competencias. Entre ellas se encuentran la identificación, el diseño, elaboración de medicamentos y de los productos sanitarios; el impulso del uso racional de los medicamentos, el progreso de actividades de farmacia clínica y social, siguiendo el ciclo de Atención Farmacéutica; la mediación en las actividades de promoción de la salud, donde se previene la enfermedad, en el ámbito personal, familiar y comunitario, con una visión integral y multiprofesional de la causa salud-enfermedad ³⁹.

Los químicos farmacéuticos de la comunidad son los profesionales de salud más asequibles para todo el público. Es donde dispensan los medicamentos con prescripción médica y, de acuerdo con la ley, algunos vendidos libremente. Asimismo, sus actividades profesionales comprenden la orientación de los pacientes cuando adquieren los medicamentos recetados u otros, brindando información farmacológica a los profesionales de salud, los pacientes y el público en general, y participación en programas de promoción de la salud. Los químicos farmacéuticos han ocupado

progresivamente la tarea adicional de asegurar la calidad de los productos que son dispensados ⁴⁰.

Algunas de las primordiales actividades de las farmacias de la comunidad están descritas a continuación ⁴⁰:

- a) **Dispensación de recetas:** El químico farmacéutico comprueba la inocuidad, legalidad, y una correcta prescripción, por lo cual se analiza el perfil medicamentoso del paciente antes de dispensarla, esto garantiza dispensar la cantidad exacta del medicamento y resuelve si se puede dar un medicamento directamente al paciente, con la correcta orientación ⁴⁰.

- b) **Atención de los pacientes o farmacia clínica:** El químico farmacéutico acumula y brinda información respecto a los antecedentes en el uso de medicamentos del paciente, asesora la correcta dosificación y un método idóneo de administración y le sugiere precauciones respecto al medicamento y, en otros países, evalúa y vigila la reacción terapéutica ⁴⁰.

c) Vigilancia del empleo de medicamentos: El químico farmacéutico colabora en investigaciones alertando el manejo de medicamentos, en propósitos prácticos y el consecuente análisis en las recetas prescritas para prestar atención a reacciones adversas en los medicamentos ⁴⁰.

d) Tratamiento de los síntomas de afecciones leves: El químico farmacéutico asesora a los pacientes para tratar diversos síntomas y si es necesario referir al paciente a un médico. Si el padecimiento es leve, el químico farmacéutico puede sugerir un medicamento de venta libre y recomendar que haya una consulta con el médico si los síntomas perduran más de unos días ⁴⁰.

Los químicos farmacéuticos comunitarios, están en un ambiente óptimo para las actividades en la promoción de la salud y poder prevenir la enfermedad, debido a que cuentan con una comunicación y fácil acceso a la comunidad. Por esta razón, la comunidad los reconoce con prestigio y autoridad en el área de la salud. Su formación en el campo de salud les autoriza evaluar la cantidad de información efectiva en relación con la salud y, por su

contacto directo con pacientes, donde puede transmitirla con total comprensión. Debido a esto, desde el establecimiento farmacéutico privado se puede instruir a los pacientes con el objetivo de disminuir los factores de riesgo y mejorar sus procedimientos en un mayor sentido favorable a la salud ⁴¹.

2.2.4.1. ÁMBITO DE LA FARMACIA Y FUNCIONES DE LOS FARMACEUTICOS

Con el perfeccionamiento de medicamentos con gran potencial, el foco de la función del químico farmacéutico se ha desplazado hacia la utilización sobre el uso adecuado de los medicamentos en la actualidad y el amparo de la sociedad contra los peligros al usarlos. Las funciones de los químicos farmacéuticos se estipulan para controlar la reglamentación y la gestión en los medicamentos, como también farmacia hospitalaria, industrial y de la comunidad; igualmente, para el lado académico, formación de los demás profesionales de la salud. Su objetivo es asegurar una óptima farmacoterapia, favoreciendo a la preparación, colocación e inspección de medicamentos y

productos afines, como otorgando información y asesoramiento a quienes prescriben recetas o usan productos farmacéuticos ⁴⁰.

En la actualidad, se vigoriza la formación en actividades de información y asesoramiento sobre el uso adecuado de los medicamentos, la información acerca de las reacciones adversas, el seguimiento personalizado de los pacientes sobre el uso de la medicación y la colaboración en campañas locales o nacionales de salud pública ³⁹.

2.2.5. COVID-19

La COVID-19 es una nueva enfermedad ocasionada por el nuevo coronavirus distinguido como SARS-CoV-2. La OMS dio a conocer la existencia de este virus el 31 de diciembre del año 2019, al ser notificada de un grupo de casos por neumonía vírica que se habían revelado en China, específicamente, Wuhan ⁴².

2.2.5.1. SÍNTOMAS DE COVID-19

Síntomas más comunes de la COVID-19:

- Fiebre
- Cansancio
- Tos seca

Otros síntomas menos comunes que afectan a algunos de los pacientes son:

- Congestión nasal
- Pérdida en gusto y olfato
- Dolor de garganta
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza
- Náuseas o vómitos
- Diarrea
- Dolores musculares o articulares
- Diferentes tipos de erupciones cutáneas
- Escalofríos o vértigo

Con respecto a los síntomas en un cuadro grave de la COVID-19 se engloban:

- Disnea (que es una dificultad respiratoria)
- Temperatura alta (por encima de los 38° C)
- Confusión
- Pérdida de apetito
- Dolor u opresión persistente en el pecho

Otros de los síntomas menos frecuentes:

- Irritabilidad
- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos del sueño
- Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

Es aquí cuando independientemente de la edad presenten fiebre y tos y además respirar difícilmente, sientan

opresión en el pecho o tengan problemas para realizar cualquier acto deben solicitar de manera inmediata atención médica ⁴².

2.2.5.2. LA OMS CARACTERIZA A COVID-19 COMO UNA PANDEMIA

En Ginebra, el 11 de marzo del 2020. El director general de la OMS, anunció ese mismo día que la enfermedad generada por COVID-19 se podría categorizar como pandemia ⁴³.

Tomó en consideración que “pandemia no es algo que se lleve a la ligera. Sino que, si se usa incorrectamente, puede causar miedo irrazonable, lo que lleva a un sufrimiento y muerte innecesarios” ⁴³. La pandemia producida por la COVID-19 es señalada por la OMS como emergencia de salud pública a nivel global el 30 de enero del 2020. La determinación de pandemia significaba que esta enfermedad se ha desarrollado en diversos países y continentes en todo el mundo afectando a una gran tasa de personas ⁴³.

2.2.6. COVID-19 Y LA IMPLICANCIA EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE SALUD

Al dar inicio al caos de la pandemia se plantearon diversas estrategias para poder disminuir los daños, entre ellas, las cuarentenas que generaban bastante estrés, preocupación angustia y depresión por el miedo que producía esta nueva enfermedad, los profesionales de la salud actúan en primera línea y de manera directa frente a estos problemas teniendo como consecuencia el estrés en la realización de sus funciones.

Por esta razón, frente ante tantas insuficiencias existen factores de riesgo que empeoran la situación, tales como exposición al virus, un contagio previo, extensas jornadas laborales, extenuación, entre otros.

Por consiguiente, debido a la carga laboral que provoca la pandemia, ha causado un aumento del síndrome de Burnout dejando como efecto negativo en el personal que se manifiesta en estrés, depresión, ansiedad, inclusive la deshumanización hacia los pacientes ⁴⁴.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Apatía

Etimológicamente, “apatía” proviene del latín *apathia*, y este mismo del griego, el cual se define como “falta de pasiones, emociones, sentimientos”. La apatía es así conceptualizada como inmutabilidad en el ánimo y dejadez, indolencia y falta de vigor. Tanto Marín (1996) como Cabrera et al. En el año 2012, sugieren que la apatía vendría a ser un síndrome comportamental lo que origina acciones provocadas por estímulos del exterior o por los mismos; es por esto que la apatía sucede cuando hay una alteración de los sistemas que generan y controlan la voluntad ⁴⁵.

Autoprotección

Es una agrupación de medidas de autodefensa, para prevenir y hacerle frente a escenarios de emergencia para limitar sus consecuencias. Buscando así la autoprotección infantil, que es el tema de mayor interés; por lo mismo se busca desarrollar en los niños la capacidad de evitar o reducir situaciones de peligro emocional, físico o sexual, y de adicciones a temprana edad ⁴⁶.

Despersonalización

Es la aparición y evolución de sensaciones - conductas negativas, desfavorables y distantes hacia otros”, llegando a estimar a los demás como solo objetos ³³.

Dispensación

Una de las funciones más relevantes dirigida a los medicamentos que es la acción del químico farmacéutico de proveer medicamentos, informa, orienta y dispensa al paciente sobre el uso correcto, sus reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto a un paciente quien por lo general busca asistencia al recibir una prescripción elaborada por un profesional autorizado ⁴⁷.

Realización personal baja

Es aquella propensión del profesional a apreciarse negativamente, de manera particular la capacidad para ejecutar su función y tratar de una manera eficaz y amable con los usuarios. El profesional se siente insatisfecho consigo mismo al realizar sus actividades laborales. ⁴⁸

Pandemia

Según la real academia española, es aquella enfermedad epidémica la cual es extendida a nivel global en donde ataca a casi todos los individuos de cierta localidad o región ⁴⁹.

Factor

Es aquel elemento el cual actúa junto con otros para de alguna manera influir en el resultado de algún estudio o investigación por realizarse ⁵⁰.

COVID-19

Es aquella nueva enfermedad originada por un nuevo coronavirus denominado como SARS-CoV-2. Siendo la OMS quien notificó la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019 ⁴².

Atención farmacéutica

Es la práctica farmacéutica enfocada a los pacientes, en donde se incluye actividades para la prevención de las enfermedades, brindan educación sanitaria, la farmacovigilancia, el seguimiento

farmacoterapéutico y todas aquellas actividades que se encuentran relacionadas al medicamento ⁵¹.

Farmacovigilancia

Es la actividad en la salud pública la cual agrupa las actividades que se relacionan con la detección, la evaluación, su comprensión y su pronta prevención acerca de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otra dificultad desarrollada por estos ⁵².

OMS

La Organización Mundial de la Salud conocida por sus siglas OMS es aquella autoridad la cual se encarga de coordinar las acciones referentes a la salud en las Naciones Unidas. Es la institución que es responsable de realizar un cargo de liderazgo en el mundo y sus asuntos sanitarios, así como también encargarse de la agenda de las investigaciones en salud, instaurar normas, facilitar apoyo técnico a los países y vigilar las predisposiciones sanitarias mundiales ⁵³.

Aislamiento emocional

En contexto, el aislamiento emocional en sí, vendría a ser el aislamiento social. Las personas que lo padecen pueden pasar días enteros sin salir de su hogar, no hablar con amigos o conocidos, y evitar el contacto con otras personas, en ocasiones puede haber interacción con otros pero de una manera superficial y breve ⁵⁴.

Estrés crónico laboral

Es el estrés donde existe un aumento en la presión en el ámbito laboral donde induce a una cansancio físico y mental en el profesional lo que origina diferentes consecuencias las cuales no sólo se ve afectada la salud, sino también a nivel interpersonal, con las personas más cercanas ya que genera un desbalance entre el ámbito laboral y personal ⁵⁵.

Relaciones interpersonales

Al referirnos a las relaciones interpersonales nos indican que es la manera de vincularnos hacia dos o inclusive más personas, donde expresamos emociones, sentimientos realizamos actividades sociales, reímos, etc. ⁵⁶.

Frustración

Se conceptualiza como el sentimiento que se origina en un individuo al momento que no puede satisfacer un deseo u una meta planteada. Por consecuencia, la persona puede experimentar principalmente a nivel emocional la ira, ansiedad o disforia ⁵⁷.

Idealismo

“Es cuando se engrandece a algo o a alguien a partir de sus características existentes. Es un proceso que se encuentra vinculado a la fantasía que permite encumbrar o enaltecer a una persona o a cualquier situación” ⁵⁸.

Estancamiento

Es el sentimiento en el que no se cumplen lo que se deseaba del trabajo por lo que como consecuencia hay una menor expectativa profesional. Se comienza por valorar a las contrapartes en el ámbito laboral, revelando que la correlación entre las demandas y la recompensa resulta no ser justificada ³⁵.

Diagnóstico

Es donde se determina el origen y la enfermedad mediante una detallada observación de los síntomas que el paciente refiere, también definida como la evaluación que da el médico a la enfermedad conforme a los síntomas que se indica ⁵⁹.

Epidemiología

Es un área en donde se estudian los procesos de la salud y la enfermedad que afectan de mala manera a la población. Se tiene como interés reconocer las particularidades en los grupos afectados; cómo es que se distribuyen demográficamente además del tiempo en el cual se desarrollan estos sucesos de salud y enfermedad; también se evalúa la frecuencia en la que se presentan y conocer las causas o factores relacionados a su apareamiento ⁶⁰.

Cuarentena

Esta situación es para aquellas personas que han sido expuestas a una enfermedad contagiosa, pero no presentan la enfermedad. Estas son aisladas de otras para ver si muestran señales de la enfermedad y contagio. Se les puede solicitar a las

personas que se mantengan en sus casas para así poder evitar una posible propagación de las enfermedades a otras personas sanas ⁶¹.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO, DISEÑO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

Según Supo ⁶², en la sinopsis del libro en 2012, el estudio se considera no experimental debido a que no existe la intervención del investigador; los datos obtenidos reflejan la evolución natural de los eventos. De la misma manera si los datos obtenidos para la investigación han sido recopilados a voluntad de la investigación éste se considera prospectivo. Con respecto a si todas las variables son medidas en una sola ocasión se le considera que este estudio es transversal. Al establecer la asociación entre los factores y si es un análisis estadístico por lo menos bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, se le considera analítico. Por lo expuesto, este estudio se plantea como no experimental, prospectivo, transversal y analítico.

3.1.2. Nivel de investigación

Supo ⁶², en el año 2012 nos indica que una investigación correlacional tienen como finalidad el demostrar dependencia probabilística entre los eventos; por lo cual, se busca encontrar una asociación. La estadística bivariada permite hacer asociaciones con ayuda de la prueba de Chi-cuadrado que es con lo que se trabajó en este estudio.

3.1.3. Diseño de investigación

Con respecto al diseño de investigación, de acuerdo con Supo ⁶², este estudio sería epidemiológico en donde se estudian la morbi-mortalidad y eventos de la salud en la población, por lo cual este estudio sería de diseño no experimental transversal de tipo correlacional y analítico donde se encuentran los estudios de factores de riesgo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población con la que se trabajará en este presente estudio es de un grupo conformado por profesionales farmacéuticos comunitarios de establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19 en la ciudad de Tacna – Perú en el año 2022.

3.2.2. Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia argumentando en que no todos los sujetos de estudio presentan la misma probabilidad de ser elegidos ⁶³. En la cual de los 281 establecimientos privados se tomó solo a los que trabajan en cadenas de boticas debido a que presentan un horario ya establecido que cumplieron con los criterios de inclusión, es así que, de los 30 establecimientos elegidos por conveniencia, 23 de ellos respondieron las encuestas.

3.2.2.1. Criterios de inclusión

- Químicos farmacéuticos comunitarios que trabajen en cadenas de boticas en contexto de pandemia COVID-19 en la ciudad de Tacna.
- Aquellos químicos farmacéuticos que acepten participar y así contribuir con el estudio aceptando responder los cuestionarios propuestos.

3.2.2.2. Criterios de exclusión

- Químicos farmacéuticos comunitarios que al momento de llenar la encuesta sea de manera incompleta.
- Los profesionales químicos farmacéuticos llenen la ficha de recolección de datos de una manera incongruente.

3.3. TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.3.1. Técnicas para la recolección de información

Para poder continuar con la investigación una vez que se haya elegido el diseño de la investigación con la muestra correcta para la población se requiere recolectar los datos que ayudarán al desarrollo del presente estudio.

Para este trabajo de investigación se realizó en químicos farmacéuticos comunitarios se optó por presentar cuestionarios de fácil comprensión y de manera anónima asegurando proporcionar respuestas auténticas, además de respetar su horario de trabajo para que sean llenadas con calma y serenidad.

3.3.2. Procedimientos para la recolección de información

Se presentó una solicitud hacia la dirección regional de salud con la finalidad de poder acceder a un listado de boticas y farmacias

en donde se encuentran también las cadenas de boticas con sus respectivas direcciones.

Se inició por informar a los químicos farmacéuticos comunitarios sobre el objetivo principal del presente estudio asegurando el anonimato de los datos proporcionados. Como siguiente paso se procedió a realizar la recolección de datos con la ayuda de la encuesta acerca de los factores asociados realizada por elaboración propia teniendo en cuenta estudios anteriores.

Una vez ya terminada la recolección de datos se procedió a tabularlos en el software Microsoft Excel 2019, Consiguientemente, se trasladan los datos de la matriz al software estadístico SPSS 2021 (Statistical Package for the Social Sciences) con la ayuda de ésta se desarrolla y ejecuta las operaciones estadísticas necesarias para alcanzar los objetivos de la investigación.

3.3.3. Consentimiento informado

Los profesionales que participaron en el presente estudio aceptaron un consentimiento informado que se otorgó antes de

iniciar el cuestionario donde se expuso la finalidad de este trabajo de investigación.

También se confirmó para mayor tranquilidad y confiabilidad que los datos obtenidos para la evaluación y su posterior publicación serán bajo anonimato por lo cual se respetará su privacidad.

3.3.4. Instrumento de medición

Para este estudio se emplearán una ficha de recolección y un cuestionario; para los factores asociados se aplicará lo primero que constará de preguntas las cuales nos brindarán datos sociales, personales y laborales los cuales podemos encontrar en la ficha de recolección de datos en el Anexo 1.

El segundo se tratará el Maslach Burnout Inventory que es el instrumento mayormente utilizado a nivel mundial para analizar si hay presencia del Síndrome de Burnout. La siguiente escala contiene un nivel alto de consistencia interna con una fiabilidad cerca al 90%, conformado por 22 ítems en forma de aseveraciones, acerca de los sentimientos y aptitudes del mismo profesional en su

área laboral y hacia los mismos pacientes donde su función es el de medir el desgaste profesional ⁶⁴.

El presente instrumento se aplica con ayuda de una escala tipo Likert de 0 a 6 puntuaciones que está conformado por 22 ítems las cuales miden tres dimensiones distintas que corresponden a: cansancio emocional el cual posee 9 preguntas con un puntaje máximo de 54, también está la despersonalización que consta de 5 preguntas teniendo un puntaje máximo de 30 y por último está la realización personal con 8 preguntas obteniendo un puntaje máximo de 48. Si las calificaciones son altas en las dos primeras dimensiones y baja en la tercera dimensión determinan el síndrome del quemado ⁴⁸ (Anexo 2).

En nuestro país esta herramienta fue adaptado por Llaja, Sarriá y García en el 2007, en el área de la salud, así como también los servicios humanos, teniendo una confiabilidad de alfa de Cronbach 0,80 en el caso de cansancio emocional; 0,56 la despersonalización; por último, 0,72 respecto a la realización personal. En cuanto a la validez, el análisis factorial proyecta que el cansancio emocional obtiene mayor varianza 39,97%; en tanto,

la despersonalización 37,59 % y por ende la realización personal 34,90 %, por lo que se infiere que, han alcanzado menos de 40% en cuanto a la varianza; sin embargo, hay un mayor nivel respecto al mínimo porcentaje para arrogarse la dimensionalidad ⁴⁸.

3.4. ANÁLISIS DE DATOS

Se desarrollará una matriz de datos en el software Las variables cualitativas las cuales son: dicotómicas y politómicas, se presentarán por medio de tablas con frecuencias absolutas y relativas; asimismo, se mostrarán sus distribuciones a través de los gráficos de barra según corresponda.

La información recolectada se tabuló para el posterior análisis utilizando estadísticas descriptivas y para determinar si existen asociaciones se empleó el test de Chi- cuadrado. Toda estadística se realizó con una significancia del 95% y un valor de $p < 0,05$ que denota la relación estadísticamente significativa ³³.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 3. Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según edad

Síndrome de Burnout	Edad de los trabajadores (años)					
	≤ 35		36 - 70		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NO	3	18,8	3	42,9	6	26,1
SI	13	81,3	4	57,1	17	73,9
Total	16	100,0	7	100,0	23	100

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,468 ^a	1	0,226
Corrección de continuidad ^b	0,484	1	0,487
Razón de verosimilitud	1,399	1	0,237
N de casos válidos	23		

Interpretación

Del total de encuestados el 73,9 % presentó SBO, con respecto al factor de edad vemos que hay una mayor predisposición de tener SBO las personas con menor igual a 35 años con 81,3 %. Este resultado en la prueba de Chi cuadrado el valor p (0,237) es mayor que 0,05, por lo que no existe relación entre el grupo etario y el síndrome de Burnout.

Tabla 4. Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según sexo

Síndrome de Burnout	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NO	2	40	4	22,2	6	26,1
SI	3	60	14	77,8	17	73,9
Total	5	100	18	100	23	100

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,641 ^a	1	0,423
Corrección de continuidad ^b	0,051	1	0,822
Razón de verosimilitud	0,603	1	0,438
N de casos válidos	23		

Interpretación

Del total de encuestados con respecto al sexo femenino el 77,8% presenta SBO y en hombres el 60%. Según la prueba de Chi cuadrado el valor p de 0,438 es mayor que 0,05, por lo que no existe relación entre el sexo y el síndrome de Burnout.

Tabla 5. Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según estado civil

Síndrome de Burnout	Estado civil					
	Soltero		Casado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
NO	3	20	3	37,5	6	26,1
SI	12	80	5	62,5	17	73,9
Total	15	100	8	100	23	100

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,829 ^a	1	0,363
Corrección de continuidad ^b	0,170	1	0,680
Razón de verosimilitud	0,805	1	0,370
N de casos válidos	23		

Interpretación

Al realizar las encuestas se obtuvo que el 80% de solteros presentan SBO y el 62,5% de personas casadas también. Al haberse obtenido en la prueba de Chi cuadrado el valor p (0,370) mayor que 0,05, se afirma que no existe relación entre el estado civil y el síndrome de Burnout.

Tabla 6. Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según número de hijos

Síndrome de Burnout	Número de hijos					
	Con hijos		Sin hijos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NO	4	40	2	15,4	6	26,1
SI	6	60	11	84,6	17	73,9
Total	10	100	13	100	23	100

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,776 ^a	1	0,183
Corrección de continuidad ^b	0,729	1	0,393
Razón de verosimilitud	1,780	1	0,182
N de casos válidos	23		

Interpretación:

Con respecto al número de hijos; de los profesionales con hijos el 60% presentan Síndrome de Burnout y de los que no tienen hijos predominan con el 84,6%. Como se puede ver en la prueba de Chi cuadrado el valor p (0,182) es mayor que 0,05, por lo que no existe relación entre número de hijos y el síndrome de Burnout.

Tabla 7. Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según número de personas en el hogar

SINDROME DE BURNOUT	Número de personas en el hogar											
	2		3		4		5		6		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO	0	0	0	0	2	40	2	28,6	2	100	6	26,1
SI	4	100	5	100	3	60	5	71,4	0	0	17	73,9
Total	4	100	5	100	5	100	7	100	2	100	23	100

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,368 ^a	5	0,095
Razón de verosimilitud	11,296	5	0,046
N de casos válidos	23		

a. 11 casillas (91.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .26.

Interpretación

Del 73,9% de personas que presentan SBO, en los resultados obtenidos vemos que hay una mayor predisposición para los que viven con 2 a 5 personas en el hogar. En este caso como el valor p (0,046) es menor que 0,05, entonces encontramos que existe relación entre el número de personas que habitan en el hogar con el síndrome de Burnout.

Tabla 8. Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según número de centros laborales

SINDROME DE BURNOUT	Número de centros laborales					
	1		2		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NO	2	13,3	4	50	6	26,1
SI	13	86,7	4	50	17	73,9
Total	15	100	8	100	23	100

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,638 ^a	1	0,056
Corrección de continuidad ^b	1,985	1	0,159
Razón de verosimilitud	3,532	1	0,060
N de casos válidos	23		

Interpretación

En este caso el valor p (0,06) a pesar de estar muy cerca de 0,05, este nos indica que no existe relación entre el número de centros laborales con el síndrome de Burnout y es lógico porque si nos fijamos en las personas que tienen 2 centros de labores el número de personas que padecen el síndrome de Burnout es similar a aquellos que no lo padecen, por lo que se sustenta que a pesar de ser un valor p (0,06) muy cercano a 0,05 este no tiene relación.

Tabla 9. Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según años de servicio profesional

SINDRO ME DE BURNO UT	AÑOS DE SERVICIO PROFESIONAL																							
	1		2		3		5		6		7		10		11		12		30		33		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO	0	0	1	20	0	0	2	100	1	100	0	0	1	50	1	100	0	0	0	0	0	0	6	26,1
SI	2	100	4	80	4	100	0	0	0	0	2	100	1	50	0	0	2	100	1	100	1	100	17	73,9
Total	2	100	5	100	4	100	100	100	1	100	2	100	2	100	1	100	2	100	1	100	1	100	23	100

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,258 ^a	10	0,092
Razón de verosimilitud	18,626	10	0,045
N de casos válidos	23		

a. 22 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .26.

Interpretación

Con respecto a los años de servicio profesional como el valor de p (0,045) es menor que 0,05, entonces podemos afirmar que existe relación entre los años de servicio y el síndrome de Burnout. Es aquí donde vemos que hay más personas que presentan SBO que tienen de 2 a 3 años de servicio profesional a comparación de los que tienen de 7 años a más.

Tabla 10. Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según número de pacientes atendidos por día

SINDROME DE BURNOUT	N° PACIENTES ATENDIDOS POR DIA												
	≤ 50		51 - 100		101 -150		201 - 250		251 - 300		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
NO	5	27,8	1	50	0	0	0	0	0	0	0	6	26,1
SI	13	72,2	1	50	1	100	1	100	1	100	1	17	73,9
Total	18	100	2	100	1	100	1	100	1	100	1	23	100

Fuente: Elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,679 ^a		0,795
Razón de verosimilitud	2,359		0,670
N de casos válidos	23		

a. 9 casillas (90.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .26.

Interpretación

En este caso es claro que el número de pacientes atendidos no se relaciona con el Síndrome de Burnout ya que el valor de p (0,67) está por encima de 0,05. También notamos que hay un mayor predominio de un 72,2% que atienden a menos de 50 pacientes al día que presentan SBO.

Tabla 11. Incidencia de síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios, según cansancio emocional

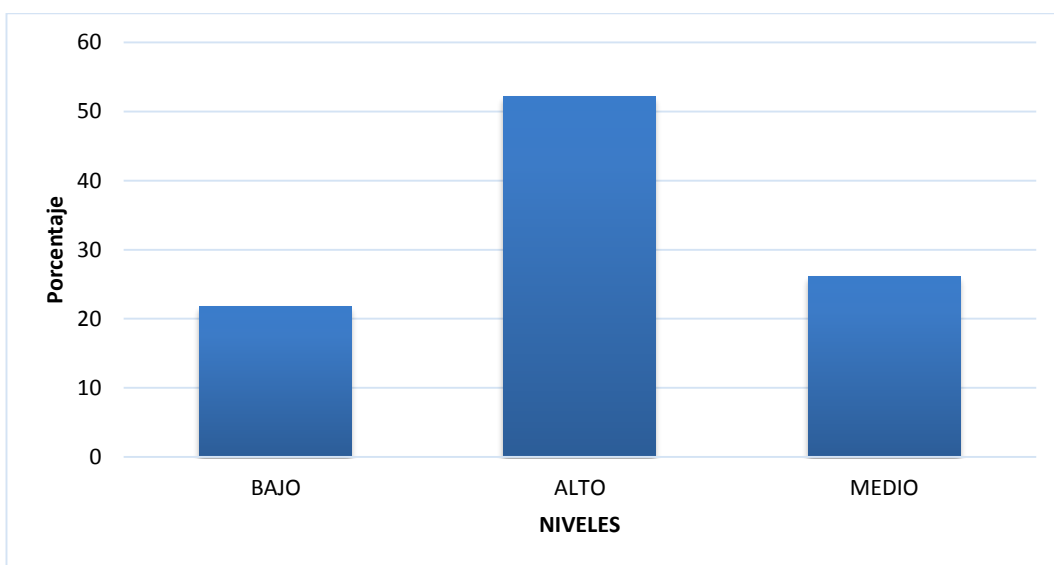
DIMENSIÓN	NIVELES							
	bajo		medio		alto		TOTAL	
CANSANCIO EMOCIONAL	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	5	21,7	6	26,1	12	52,2	23	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Con respecto al cansancio emocional podemos notar que el resultado es positivo debido a que presenta un mayor porcentaje en el nivel alto dándonos así un 52,2% que es más de la mitad de la población.

Figura 1. Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según cansancio emocional.



Fuente. Elaboración propia

Tabla 12. Incidencia de síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios, según despersonalización

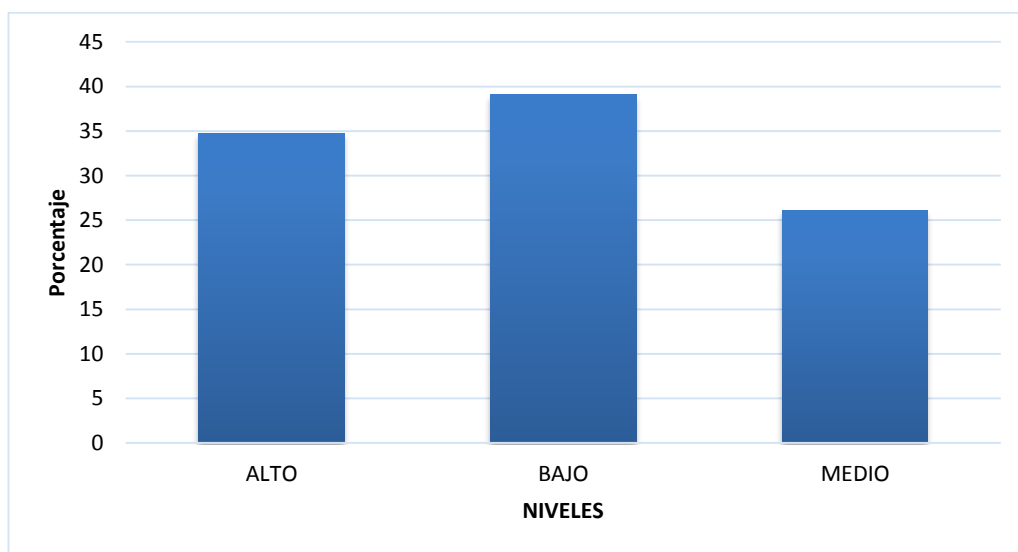
DIMENSIÓN	NIVELES							
	bajo		medio		alto		TOTAL	
DESPERSONALIZACIÓN	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	9	39,1	6	26,1	8	34,8	23	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el caso de la despersonalización vemos que hubo un predominio en el nivel bajo con un porcentaje de 39,1%, aunque muy de cerca se encuentra el nivel alto con un porcentaje del 34,8% esto hace que haya una predisposición de un Síndrome de Burnout moderado.

Figura 2. Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según despersonalización.



Fuente. Elaboración propia

Tabla 13. Incidencia de síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios, según realización personal

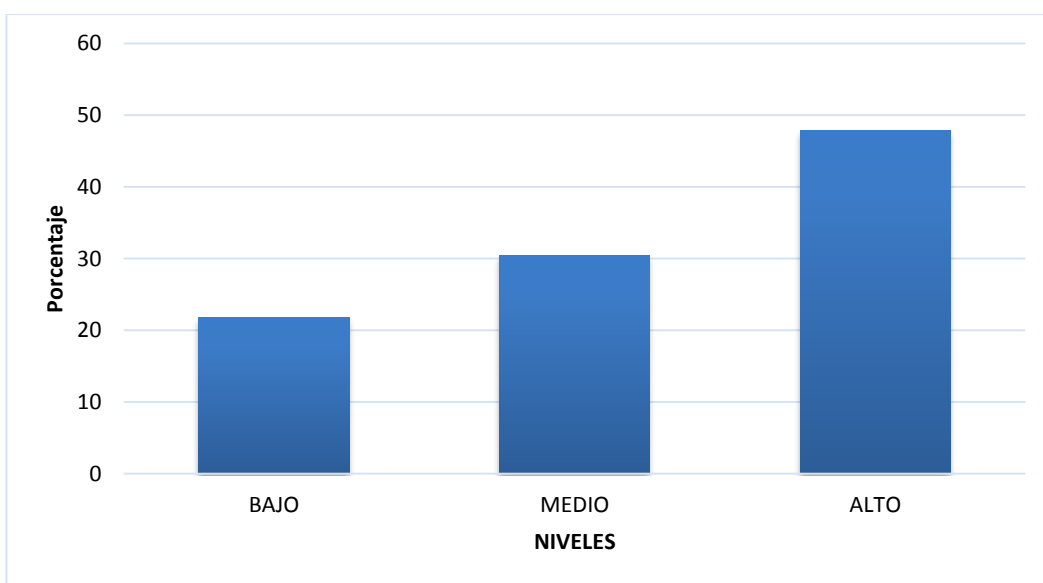
DIMENSIÓN	NIVELES						TOTAL	
	bajo		medio		alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
REALIZACIÓN PERSONAL	5	21,7	7	30,4	11	47,8	23	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el nivel de realización personal comprendemos que para que esta dimensión resulte positiva se debería presentar un porcentaje alto con respecto al nivel bajo, debido a que esto no es así y teniendo el 47,8% en nivel alto esto indica que el resultado es negativo; pero aun así el nivel medio presenta un porcentaje de 30,4%, lo que si no se toman las medidas necesarias en conjunto con las otras dimensiones podría haber un riesgo de Síndrome de Burnout severa.

Figura 3. Distribución de químicos farmacéuticos comunitarios, según realización personal.



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Con respecto al Síndrome de Burnout se sabe que presenta un gran problema en el momento de realización del profesional y a través de los años hasta el día de hoy los casos estudiados en diferentes investigaciones de todo el mundo se han ido incrementando. Debido a la etapa por la que estamos pasando, este síndrome ha tenido un aumento considerable puesto a que el número de casos de COVID-19 fueron incrementando, teniendo un gran impacto en la realidad del sistema sanitario sobrecargando todos los servicios, y como consecuencia, aumentando el nivel de estrés en el personal de salud de primera línea de atención como son los químicos farmacéuticos comunitarios en la pandemia.

En cuanto a la prevalencia correspondiente al síndrome de Burnout es variable a nivel internacional. Los profesionales de la salud, debido a las particularidades demandadas por su trabajo en donde se adicionan escenarios desgastantes los cuales se enfrentan en sus actividades día a día, niveles altos de exigencias y diversos factores psicosociales conforman un grupo con mayor probabilidad a desencadenar problemas relacionados al síndrome de Burnout ⁸.

Por tal razón, la presente tesis se basará en hallar los factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales químicos farmacéuticos comunitarios de establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19.

Con respecto a los factores asociados al síndrome de Burnout en esta investigación se dividen en tres grupos: factores personales, sociales y laborales, en donde nos muestran que encuentran asociación con el síndrome de Burnout, los factores tales como el número de personas que viven en el hogar estadísticamente significativo con un valor p (0,046), y en el mismo caso con los años de servicio profesional el cual tiene un valor de p de 0,045.

Dentro de los factores está el grupo etario en el cual muestra que donde se encuentran más casos de profesionales con Síndrome de Burnout son los que tienen menor o igual a 35 años con un porcentaje de 81,3%. Esto puede deberse a que la mayoría de la población son jóvenes y además de la posibilidad de un menor manejo de presión, por parte de los mismos, del trabajo y más aún durante una pandemia. La edad en este estudio no resulto estadísticamente

significativa, por lo que nos sugiere que no depende tanto de este factor para poder presentar Síndrome de Burnout.

Asimismo, Chavez A. *et al*²¹, presentan que la edad con más frecuencia encontrada fue de 21-30 años éstos presentan una mayor frecuencia con Síndrome de Burnout en comparación con el personal de 31 - 40 años. (26,77 vs 16,88 %). Asimismo, García G.³⁴, en el año 2020 demostró que los profesionales que tienen menor o igual a 30 años con Síndrome de Burnout presentaron un porcentaje de 70,3%.

En el ámbito internacional, Güette A⁶⁵ cuyas edades en donde encontraron Síndrome de Burnout fueron menores o iguales a 45 años con un 66,7%, estos estudios al igual que el nuestro no mostraron asociación alguna al Síndrome de Burnout. Lo mismo con Daryanto B. *et al*¹⁸, el cual reporta que los profesionales menores a 35 años con Síndrome de Burnout conforman un 61,8% sobre los que tienen más de 35 años.

Por el contrario, los estudios que sí presentaron tener relación con este Síndrome fueron, en Japón, Matsuo T. *et al*⁶⁶ en su

investigación halla que hay una mayor tendencia a padecer Síndrome de Burnout a los profesionales que tiene una edad entre 25 y 34 años. Al igual que Castro H. *et al*⁶⁷, quien tuvo como resultados que los profesionales que sufrían de Síndrome de Burnout tenían edades que comprendían de un rango de 30 a 39 años.

Estos dos estudios fueron realizados en el extranjero, los cuales demostraron que este factor sí se hallaba asociado al Síndrome de Burnout con valor de p de 0,001 y 0,023 respectivamente. En ambos estudios tuvieron a médicos en su población, si bien los resultados fueron similares respecto a la edad este factor si fue estadísticamente significativo, esto puede deberse a que en el extranjero se ejerce una mayor presión hacia los jóvenes como también su contacto directo con pacientes COVID - 19 y el no saber cómo actuar frente a esta situación.

Referente al sexo, las mujeres presentan una mayor predisposición a tener síndrome de Burnout como en los resultados presentados en los cuáles se obtuvo el 77,8% por encima de los que tienen síndrome de Burnout que el 60% son del sexo masculino, este factor no tiene relación con este síndrome puesto que según la prueba

de Chi-cuadrado el valor p (0,438) es mayor que 0,05, padeciendo en porcentajes cercanos ambos sexos.

Similar en el ámbito nacional está la investigación de Cueva F. ⁴⁸ cuya estudio realizado en 2020 evidencia que en el caso del sexo femenino con Síndrome de Burnout tuvo un mayor predominio con un 77.1% y el sexo masculino solo presentó un 2.9%. De la misma manera Sánchez B. ²², quien determinó que hay más casos donde los profesionales del sexo femenino que presentan síndrome de Burnout.

Por el lado internacional, tenemos a Quiroz G. *et al* ⁶⁸ el cual encontró que un mayor porcentaje de profesionales de salud con síndrome de Burnout es del sexo femenino teniendo un 57,3% en cambio, el sexo masculino un 56,8%. En Argentina, Castro H. *et al* ⁶⁷, encontró también una mayor tendencia para las mujeres a padecer este síndrome teniendo un porcentaje del 59%. Las diferencias encontradas por el sexo presentan que hay mayores casos de síndrome de Burnout en mujeres; como refiere Maslach, las mujeres son las más vulnerables a agotarse física y mentalmente debido a que son más propensas que los hombres a ser responsables de las

necesidades emocionales de su familia y por lo tanto se enfrentan a una doble dosis de la tensión de cuidar a los demás (tanto en casa como en el trabajo) ⁶⁹.

En Japón, Matsuo T. *et al* ⁶⁶, pese a presentar un porcentaje significativamente mayor de 80,6% para el sexo femenino contra un 67% para el sexo masculino que presentaban Síndrome de Burnout como en nuestra investigación, la diferencia es que este factor sí es estadísticamente significativo con $p (0,02)$. Estos resultados no guardan relación con lo encontrado por Chavez A. *et al* ²¹, quienes como resultados obtuvieron que el sexo masculino presenta con mayor frecuencia de síndrome de Burnout en relación con el sexo femenino (30% vs 12.77%); además que este factor en su estudio también se encuentra asociado al síndrome de Burnout con un valor de p de 0,022, esto puede deberse a que algunos estudios muestran que el sexo masculino tiende a ocultar sus emociones, anteponiendo el trabajo por encima de todo, inclusive sus necesidades personales, tratando así de no mostrar signos de cansancio, ya que muchos lo consideran “debilidad” y, por tanto, son quienes con menor frecuencia buscan soporte emocional durante las crisis ⁷⁰.

Entre los factores sociales tenemos el estado civil, el cual en nuestro caso se determinó que el 80% que presentan síndrome de Burnout eran profesionales solteros, para este factor se demuestra la inexistencia de una asociación estadísticamente significativa al Síndrome de Burnout al haberse obtenido en la prueba de Chi-cuadrado el valor p (0,370) mayor que 0,05. El resultado puede deberse a que al comparar con la edad son relativamente jóvenes, por lo cual hay una mayor incidencia en personas solteras con síndrome de Burnout.

Asimismo, García G. ³⁴, concordó con este estudio al tener dentro de sus resultados que los que tienen Síndrome de Burnout el 69,4% son solteros; en cambio, las personas casadas solo el 4,5%. De igual manera, Sutta B. ²³, con respecto al estado civil encuentra que el 80% de las personas con Síndrome de Burnout son solteras lo que coincide con nuestros resultados. Al igual que Ruiz M. *et al* ¹⁷, quien encuentra una mayor tendencia por parte de los solteros a padecer de síndrome de Burnout en su investigación realizada en Guayaquil.

Caso contrario, se encuentra Daryanto B. *et al*¹⁸, cuyos resultados fueron que los profesionales casados con síndrome de Burnout predominan con un 86,8% por sobre los profesionales solteros que fueron un 13,2%; en esta investigación este factor resultó estadísticamente significativo; como también Almeyda M.⁷¹ que, reporta que las personas solteras son las que llevan menor predisposición a padecer síndrome de Burnout con el 27,62% caso contrario con las personas casadas que presentan un porcentaje de 49,52%. A diferencia del presente estudio hubo una mayor tendencia a padecer de este síndrome en los profesionales casados, esto puede deberse a la población, la cual se evaluó a médicos residentes como es el caso de Daryanto B. *et al*¹⁸ y por esta razón se sugiere que hubo mayor presión desencadenando la presencia de síndrome de Burnout; y en cuestión de Almeyda M.⁷¹ su población era mayor a 40 años por esta razón se podría sustentar que eran más profesionales casados con Síndrome de Burnout.

Para los profesionales que tienen síndrome de Burnout y resultan no tener hijos son representados por un 84,6% a comparación de los que si tienen hijos que son el 60%; al realizarse la prueba del Chi-cuadrado tenemos que el valor de p es 0,182 lo cual

determina que este factor no se encuentra asociado al síndrome de Burnout. Por lo visto con anterioridad, nuestra población la conforman profesionales relativamente jóvenes para lo cual hay una menor probabilidad de que tengan hijos, a pesar de esto aun así presentan Síndrome de Burnout esto puede ser debido a que a su edad no tienen tanta experiencia en situaciones de estrés continuo y más aún en pandemia, ya que se sabe que el ser padre conlleva una gran responsabilidad y saber actuar ante diferentes escenarios. Similar a estos resultados se encuentra Chavez N.⁷², en donde el total de los profesionales con síndrome de Burnout el 51,6% son profesionales que tienen menos de un hijo, mientras que el otro 48,4% tienen mayor a un hijo.

Por otro lado, está Cueva F.⁴⁸ en su investigación presentada en nuestro país en el año 2021 determina que los profesionales que padecen de síndrome de Burnout los cuales no tienen hijos conforman sólo el 10% y las personas que tienen hijos el 70%, en este caso este factor si resultó ser estadísticamente significativo con un valor de p de 0,042. Esto puede presentarse puesto a que su población es mayor a 45 años y que deduce que el ser padres genera mayor responsabilidad, la demanda de necesidades de los hijos van en

aumento a medida que ellos crecen, también absorben buena parte del tiempo y los ingresos de los padres ⁴⁸.

El número de personas en el hogar de los profesionales si resulta ser un factor asociado al síndrome de Burnout en nuestra investigación puesto a que presenta una relación significativa con un valor de p de 0,046. Habiendo una mayor predisposición de tener este síndrome para los que viven con 3 hasta 5 personas. Cabe mencionar que nuestra población como ya se mencionó es menor a 35 años por lo que se sugiere que viven con sus padres y consecuentemente mostraría una preocupación por los mismos y el miedo de contagiarse o inclusive llevar la enfermedad de COVID-19 a su hogar. Ya que como sabemos las personas mayores de 60 años son consideradas las más vulnerables frente a esta enfermedad, y más aun las que padecen de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades cardiovasculares, entre otras) ⁷³.

Semejante a este estudio, Cueva F. ⁴⁸, nos presenta entre sus resultados que los profesionales con síndrome de Burnout que viven con 1 a 3 personas en el hogar forma el 35,7% y muy de cerca están los profesionales que viven con más de 3 siendo el 34,3%.

Caso contrario, un par de años antes de encontrarnos en esta situación de pandemia; Morillo M. ³³, presentó un trabajo de investigación en el cual indica que los profesionales con 1 a 3 personas que habitan en su hogar conforman el 25,5% mientras que los que viven con más de 3 son el 41,9%. Denotándose así un mayor porcentaje de profesionales con síndrome de Burnout que viven con más de 3 personas en el hogar.

En ambos casos pese a obtener resultados semejantes no se encuentran relacionados al síndrome de Burnout a diferencia de nuestro estudio el cual este factor resultó estar asociado con este síndrome. Esto puede deberse a la presencia de la pandemia que hasta hace poco vino perjudicando no solo nuestra salud física sino también mental que tiene la misma relevancia que la primera.

En los factores laborales encontramos que el número de centros laborales tampoco se encuentra asociado al síndrome de Burnout, puesto que presenta un valor de p de 0,06 pero no le quita importancia debido a que el 86,7% de profesionales que tienen síndrome de Burnout tienen un solo trabajo; además, pese a estar muy cerca de ser estadísticamente significativo no llega a estar

relacionado porque en el caso de los que tienen 2 trabajos el número de personas que padecen el síndrome de Burnout es similar a aquellos que no lo padecen. Estos resultados advierten que el tener solo un medio de ingreso genera bastante inestabilidad emocional como la preocupación de perderlo y la presión por realizar un buen trabajo.

Igualmente, en Cusco, Sanchez B. ²², Con respecto al número de centros laborales se obtuvo que hay una mayoría en los profesionales que presentan síndrome de Burnout y que no tienen algún trabajo extra. De la misma manera, Cueva F. ⁴⁸, con el factor del número de centros laborales, los profesionales que tienen un solo empleo y presentan síndrome de Burnout conforman un 62,9%, mientras que las que tienen 2 empleos ocupan el 15,7%.

En el caso de Salvatierra N. *et al* ²⁵, que realizaron esta investigación en el año 2017, obtuvieron dentro de sus resultados que los profesionales que presentaron síndrome de Burnout el 40% no laboraba en otro lugar, y el 14% si lo hacía. Con estos resultados al realizar la prueba de Chi-cuadrado, al igual que con este trabajo no guardan relación con el síndrome de Burnout.

Por otra parte, Almeyda M. ⁷¹, pese a presentar resultados similares a los de este estudio, los que tienen un solo trabajo y con síndrome de Burnout conforman un 68,57% mientras los que tienen dos representan un 31,43%, la diferencia está en que este factor sí resulta ser estadísticamente representativo con un valor p (0,006) el que haya una relación con el síndrome de Burnout puede estar sujeto a que la población trabaja en un hospital y está en contacto directo con pacientes COVID-19 en pleno auge en enero del 2021.

Con respecto a los años de servicio profesional, predominan las personas con Síndrome de Burnout que llevan menos tiempo ejerciendo que son de 2 a 3 años. Este factor guarda relación significativa por lo cual se encuentra asociado al síndrome de Burnout debido a que tiene un valor p (0,045) lo que nos indica que sí está asociado con el síndrome de Burnout. Como ya se mencionó con respecto a nuestra población se puede decir que aún no tienen la experiencia de poder manejar el conjunto de emociones y tensión que produce el trabajo adicionando que sea uno en plena pandemia, ya que aparte de intentar dar su mayor esfuerzo, está el miedo a contagiarse y por ende contagiar a los suyos.

De la misma manera, Castro H. *et al*⁶⁷, donde los participantes que presentaron Burnout tuvieron una menor experiencia laboral comparado con los que no lo presentaron, con una mediana de 5 años de trabajo contra 10 años y al igual que nuestro estudio resultó ser estadísticamente significativo con un valor de p de 0,013. Igualmente, Matsuo T. *et al*⁶⁶ al realizar su trabajo encontró una mayor predisposición a padecer Síndrome de Burnout en profesionales con 2 a 8 años de servicio profesional.

Por el lado nacional se encuentran Castelo S. *et al*⁴⁴, los cuales obtuvieron como resultado que los profesionales con Síndrome de Burnout tienen menos de 10 años de experiencia siendo el 38%. Asimismo, Becerra Z. *et al*⁷⁴, hallaron que el 90% que presenta Síndrome de Burnout tiene una experiencia laboral menor a 10 años.

Para Güette A.⁶⁵, a diferencia de este trabajo de investigación encontró que el mayor porcentaje de profesionales con síndrome de Burnout tuvieron un rango de 11-15 años de experiencia laboral por los cual presentaron un porcentaje del 50%, además que este factor no se encontraba asociado al síndrome de Burnout esto puede estar sujeto a que la población que fue evaluada eran anestesiólogos los

cuales no tuvieron mucha intervención con los pacientes que se encontraba hospitalizados por coronavirus.

Con el número de pacientes atendidos en el día descubrimos que hay una mayor cantidad de profesionales que atienden a menos o igual de 50 personas y sufren de síndrome de Burnout, en este caso queda más que claro que este factor no presenta relación alguna con este síndrome puesto que el de valor de p (0,670) es mayor a 0,05. Esto puede resultar así ya que a pesar de que es un gran número de pacientes, a comparación con otros establecimientos privados que se encuentran en el centro de la ciudad no es mucha la cantidad, es por ello el estrés que se puede estar dando.

De igual manera, Cueva F. ⁴⁸, dentro de sus resultados halló que el mayor porcentaje de profesionales con Síndrome de Burnout son las que atienden de 10 a 20 pacientes con un porcentaje de 38,6% y las personas que atienden a más de 20 pacientes, conforman un 15,7%. En el caso de Ramirez M. ¹², en Ecuador, antes de pandemia obtuvo como resultados que en lo que respecta al número de pacientes atendidos al día, las diferencias fueron significativas

hallándose un mayor riesgo de tener niveles elevados de Burnout para aquellos que trabajaban con un número mayor a 18 pacientes al día.

Maslach y Jackson, refieren que el síndrome de Burnout es tridimensional el cual comprende de cansancio emocional, despersonalización y realización.

Al analizar la dimensión del cansancio emocional se tiene como resultados un nivel alto con un 52,2% datos similares a Chavez A. *et al*²¹ los cuales reportaron un alto nivel con 47,22%. Asimismo, está Lalupú S. *et al*⁷⁵, quien halló un alto nivel teniendo el 53,6%. También está Castro *et al*⁶⁷, donde sus resultados fueron que hay un nivel alto en cansancio emocional con un 92%. Con esto se confirma el gran peso y la sobrecarga de esfuerzo que tienen los químicos farmacéuticos comunitarios al realizar el trabajo dentro de una pandemia global.

Discrepa Cueva F. ⁴⁸, en donde tiene un nivel bajo de cansancio emocional con un 7,1%. Antes de la pandemia Salvatierra N. *et al*²⁵ también reportaron un nivel bajo de cansancio emocional teniendo un porcentaje de 46%. Se deduce que estos resultados

fueron bajos debido a que se realizaron antes de la pandemia; sin embargo, en el caso de Cueva F. ⁴⁸, llama mucho la atención debido a que fue en el año 2021, pero también puede deberse a que estos profesionales no laboraban en el área COVID-19.

Con respecto a la despersonalización si bien los resultados tienen un nivel bajo con 39,1% lo cual indica que no se muestra una mala atención hacia los pacientes, está muy de cerca el nivel alto con un 34,8% lo cual puede deberse a todo el estrés acumulado bajo el contexto de pandemia. Estos resultados tienen similitud a Cueva F. ⁴⁸, quien encontró un porcentaje del 65% de nivel bajo en esta dimensión. En el caso de Vergara J. *et al* ⁷⁶, si bien sus resultados en cuanto al nivel de despersonalización fueron medio con un porcentaje de 48,5% el nivel bajo está muy de cerca con 45,5%. También se encuentran Salvatierra N. *et al* ²⁵, si bien su investigación fue en poco antes de la pandemia tuvieron un bajo nivel de despersonalización con un porcentaje del 46 % similar a lo encontrado en este estudio.

Discrepan Chavez A. *et al* ²¹, donde hay un nivel alto de despersonalización teniendo así el 47,22%. Tal cual, Morillo M. ³³ en

el año 2018 presentó en su trabajo un nivel alto de despersonalización con 65,1%. Esto puede deberse a que la población con la cual trabajó Morillo M. ³³ es de médicos jefes los cuales llevan un mayor cargo laboral. Chavez A. *et al* ²¹ justificarían sus resultados puesto que realizaron su investigación durante la pandemia COVID-19 lo cual aseveraría la situación por la cual estaban pasando.

Para la dimensión de realización personal los resultados del presente estudio fueron de un nivel alto con el 47,8% lo cual infiere que los químicos farmacéuticos comunitarios evaluados en esta investigación se sienten satisfechos con su éxito personal con la edad que presentan; pero a pesar de tener un buen sentido de autorrealización, el 30,4% tiene un nivel medio que está muy de cerca y si no se toman precauciones a tiempo hay una mayor predisposición a sufrir de Síndrome de Burnout moderado y por ende podría formar sentimientos de frustración, ineptitud implicando negativamente en la productividad.

Por el lado nacional son similares a los presentados por Cueva F. ⁴⁸, quien encontró un nivel alto en esta dimensión con un 78,5%. De igual manera por el lado internacional está Castro

H. et al ⁶⁷, donde obtuvo un nivel alto en realización personal con un 48%. Al mismo tiempo Vergara J. et al ⁷⁶, encontraron un nivel alto de realización personal con el 42,4%. Igualmente, Lalupú S. et al ⁷⁵, en donde el nivel de realización fue alto teniendo así un porcentaje del 59,8%.

No concuerdan los resultados de la presente investigación con Chavez A. et al ²¹ puesto que en sus resultados se observó un nivel medio en la realización personal con el 47,22%. Al igual que Becerra Z. et al ⁷⁴ el cual tuvo un nivel bajo en esta dimensión teniendo un porcentaje del 57%. Ambos casos fueron realizados bajo contexto de pandemia y su población tiene una edad mayor que la nuestra esto puede influir que teniendo más años y no haber alcanzado sus metas propuesta tengan un nivel bajo de realización personal.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe asociación de los factores sociales y laborales con el Síndrome de Burnout. Se demostró que el factor de número de personas en el hogar puede resultar ser extenuante para el profesional, como también los años de servicio profesional teniendo un valor p menor a 0,05.

SEGUNDA: Los factores personales de los químicos farmacéuticos comunitarios refiere que la mayoría de los que presentan Síndrome de Burnout tienen menos o igual a 35 años (81,3%), siendo también la mayoría del sexo femenino con el 77,8%.

TERCERA: En los factores sociales el 80% solteros, más de la mitad no tienen hijos (84,6%), hay mayor probabilidad de padecer este síndrome con alrededor de 5 personas viviendo bajo el mismo techo este factor resultó ser estadísticamente significativo (valor $p = 0,046$).

CUARTA: Respecto a los factores laborales el 86,7% sólo tiene un centro laboral, y el hecho de tener menor tiempo de servicio

profesional hace que exista mayor probabilidad de padecer de síndrome de Burnout, lo que como consecuencia resulta estar asociado al síndrome de Burnout con un valor de p de 0,045. Sin embargo, el número de pacientes atendidos no estuvo asociado, pero hubo una mayor incidencia en profesionales con Síndrome de Burnout que atendían a una cantidad menor o igual a 50 pacientes por día.

QUINTA: Con respecto a las dimensiones del síndrome de Burnout tenemos que hay un nivel alto en el cansancio emocional con un porcentaje de 52,2%, pero nivel bajo en la despersonalización (39,1%), y un nivel alto en realización personal de 47,8%, aunque con un nivel medio de 30,4 % lo que sugiere una tendencia a padecer de baja autorrealización.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Implementar actividades deportivas y recreacionales por parte de las instituciones para un mayor esparcimiento, debido a que el químico farmacéutico está en primera línea de atención y no sólo en lo que fue la pandemia lo cual fue muy extenuante, sino también en todo el desarrollo de su carrera profesional.

SEGUNDA: Reforzar las capacitaciones en información, educación y comunicación habitualmente a los profesionales para que exista una mayor motivación por parte de los profesionales hacia su salud mental la cual es igual de importante que la salud física.

TERCERA: Proponer que se implementen incentivos como bonos, reconocer aún más su trabajo, un aumento del sueldo regular, para así los químicos farmacéuticos se encuentren motivados en el campo que laboran que en este caso son cadenas de boticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016. p. 11–30.
2. Gutiérrez Aceves G, Celis López MÁ, Moreno Jimenez S, Farias Serratos F, Suárez Campos J de J. Burnout syndrome. *J Emerg Med*. 2006;11(4):305–9.
3. Mansilla Izquierdo F. El síndrome de quemarse por el trabajo (BURNOUT). *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría*. 2005;25(94):151–4.
4. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital TT - Burnout in the emergency service of a hospital. *Horiz Médico*. 2019;19(1):67–72.
5. Lozano Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Neuropsiquitaría*. 2021;84(1):1–2.
6. Quispe Leiva JG. “Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del hospital III Goyeneche de Arequipa 2020.” Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.
7. OMS. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Organización

peruana de la salud. 2021. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>

8. Da Silva JLL, Da Silva Soares R, Dos Santos Costa F, De Souza Ramos D, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015;27(2):125–33.
9. Quevedo Molina GA. Niveles de Síndrome de Burnout y motivación del profesional químico farmacéutico de la dirección de inspección y certificación - DIGEMID, 2017. Universidad César Vallejo. 2017.
10. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Torres-López T, Salazar-Estrada J, Franco-Chávez S. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *An la Fac Med*. 2005;66(3):225–31.
11. José F, Dávila A. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Multiciencias*. 2011;11(4):370–7.
12. Ramírez MR. Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol*. 2017;4(1):241–52.
13. Gordillo Mateus LJ, Medina Forero CJ, Medina Viana AM, Pedraza

- Rodríguez F. Prevalencia Del Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería De Bucaramanga En El Segundo Semestre Del Año 2018. *J Chem Inf Model*. 2018;1–60.
14. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalence of burnout syndrome in Peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):241–7.
 15. Farmacéuticos CG de CO de. La Organización Mundial de la Salud destaca el papel de los farmacéuticos comunitarios en la crisis del COVID-19 [Internet].2020. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2020-oms-destaca-papel-farmaceuticos-pandemia-covid-19.aspx>
 16. Hoseinabadi TS, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Rev bras enferm*. 2020;38(2):12.
 17. Ruiz Morocho ME, Patiño Samaniego WK, Mendoza García BI, Aguilar Ruiz RP. Prevalencia del síndrome de burnout durante la pandemia covid- 19 en el personal de salud. *J Am Heal*. 2020;3(2):11.
 18. Daryanto B, Rahmadiani N, Amorga R, Kautsarani I, Susilo H, Persada S. Síndrome de burnout entre residentes de diferentes

especialidades quirúrgicas en un hospital universitario de referencia terciaria en Indonesia durante la pandemia de COVID-19. *El Sevier*. 2022;14:8.

19. Macía-Rodríguez C, Martín Iglesias D, Moreno Diaz J, Aranda Sánchez M, Ortiz Llauradó G, Montaña Martínez A, et al. Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset. *Rev Clin Española*. 2020;220(6):331–8.
20. Da Cruz Gouveia PA, Neta MHCR, De Moura Aschoff CA, Gomes DP, Da Silva NAF, Cavalcanti HAF. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Rev Assoc Med Bras*. 2017;63(6):504–11.
21. Chávez Vera A, Saldaña Vargas R. Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de dos Hospitales de Lambayeque durante la pandemia Covid-19. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022.
22. Sánchez Conza BP. Factores asociados al síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia de la COVID-19 en un Hospital de la región Cusco, 2021. Universidad Andina del Cusco; 2021.
23. Sutta Abarca BA. Prevalencia Del Síndrome De Burnout Y Factores Asociados En Medicos Asistentes Del Hospital Regional Guillermo

- Díaz De La Vega – Abancay 2021. Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
24. Marchena Ticlio AC, Alvarado Tocas KA. Síndrome Burnout en químicos farmacéuticos y técnicos en farmacia que trabajan en la cadena de boticas MIFARMA del distrito de Cajamarca. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020.
 25. Salvatierra de la Cruz N, Yance Soto E. “Factores asociados al síndrome de Burnout del personal de gineco obstetricia Hospital de apoyo Huanta. octubre – diciembre. 2016.” Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga. 2017.
 26. Serna D, Marínez L. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. Correo Científico Médico. 2020;24(1):1–16.
 27. Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Vélez R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. Salud Ment. 2005;28(1):82–91.
 28. Gil Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. PsicologíaCientífica.com. 2001;3(5):1–5.

29. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad.* 2010;1–39.
30. Saborio Morales L, Hidalgo Murillo LF. SÍNDROME DE BURNOUT. *Med Leg Costa Rica - Edición Virtual.* 2015;32(1):291–5.
31. Carlin M, Garcés E. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Rev Anales de Psicología [revista en Internet]* 2010 [acceso 26 de octubre de 2017]; 26(12) : [169-180]. *An Psicol.* 2010;26(1):169–80.
32. Lundgren-Nilsson Å, Jonsdottir IH, Pallant J, Ahlberg G. Internal construct validity of the Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ). *BMC Public Health.* 2012;12(1):1.
33. Morillo Checa MJ. Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos jefes de la red de salud Túpac Amaru, septiembre a noviembre 2016. Universidad Privada San Juan Bautista. 2018.
34. García Huarache GMH. Factores asociados al síndrome de Burnout en internos de medicina de la universidad Ricardo Palma, 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling.* 2020.
35. Fidalgo Vega M. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España. 2003. p. 1–7.
36. Valencia Ortiz AI. Ansiedad , Depresión , Burnout Y Trastornos De La

- Personalidad en estudiantes del área de la salud. 2019.
37. Iparraguirre Vargas KL. "Nivel del síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2017. 2018.
 38. Observatorio Permanente Riesgos Psicosociales UGT. El cuestionario MBI Evolución del Burnout [Internet]. Vol. 42, Observatorio Permanente Riesgos Psicosociales. 2013. p. 2. Available from: <http://www.ucm.es/info/vivataca/>
 39. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. Declaración de la profesión farmacéutica: Farmacia comunitaria. 2018.
 40. WHO/PHARM/DAP, OMS GDCD LA, Nueva Delhi 13-16 DICIEMBRE 1988. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1990. 1990. Disponible en: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico2.pdf>
 41. Debesa García F. El farmacéutico y la salud pública. Rev Cuba Farm. 2006;40(1):1–12.
 42. WHO. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Oms. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>

43. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020. p. 4. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
44. Castelo Cataldo SA, Salazar Pérez AJ. Síndrome de Burnout, prevalencia en médicos del HNCASE asociado a COVID-19 durante el año 2021. Universidad Católica de Santa María; 2021.
45. Montes De Oca Aguilar Y, Medina Valdez JL, Gonzáles Arratia NI, Rivera Aragón S, Carrasco Díaz C, Pérez Leal A, et al. Apatía, Desmotivación, Desinterés, Desgano Y Falta De Participación En Adolescentes Mexicanos. Enseñanza e Investig en Psicol. 2015;20(3):326–36.
46. Rojas Rodríguez RP. La autoprotección a través del desarrollo personal. 2010.
47. Ministerio de salud. Manual de buenas prácticas de dispensación - Ministerio de salud Digemid Perú 2009. 2018. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/manual_de_buenas_prcticas_de_dispensacin.pdf
48. Cueva Florian FN. Factores asociados al Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital de Barranca. Universidad

Nacional e Barranca; 2009.

49. Diccionario de la lengua española | RAE. Pandemia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. Diccionario de la lengua española | RAE. 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/pandemia>
50. Española RA. Factor, Factora | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. 2020. 2020. p. 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
51. Bonal J, Alerany C, Bassons T, Gascón P. Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Farm Hosp (English Ed. 2011;35(6):305–14.
52. DIGEMID. Farmacovigilancia y Tecnovigilancia – Digemid. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/farmacovigilancia-y-tecnovigilancia>
53. Nations U. OMS: Organización Mundial de la Salud - Office of the Secretary-General's Envoy on Youth. Disponible en: <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>
54. Terapéutica A. El aislamiento emocional. Disponible en: <http://asesoriaterapeutica.com/blog/165-el-aislamiento-emocional.html>
55. IMSS. Estrés Laboral. Vol. 4, Salud-En-Linea/Estres-Laboral. 2019.

- Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
56. Estela Raffino M. Relaciones Interpersonales - Concepto, tipos, ejemplos e importancia. Concepto.de. 2020.
 57. Rodríguez Camón E. ¿Qué es la frustración y cómo afecta a tu vida? Psicología y mente. 2016.
 58. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de idealizar - Qué es, Significado y Concepto. 2018. Disponible en: <https://definicion.de/idealizar/>
 59. Real Academia Española. diagnóstico, diagnóstica | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. Dle.Rae.Es. 2014.
 60. Arequipa GR de. ¿Qué es la epidemiología ? Dir Ejecutiva Epidemiol. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/FILE0004882021.pdf>
 61. Servicios de salud y sociales de Delaware. Aislamiento y cuarentena. Michigan Prep. 2009;1–2.
 62. José Supo. Seminarios de Investigación Científica Sinopsis del libro 2012. In: Seminarios de Investigación Científica. 2012. p. 34.
 63. Espinoza Salvadó I. Tipos de muestreo. Unidad De Investigación Científica Facultad De Ciencias Médicas. 2017. p. 1–22.
 64. Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. p. 5.
 65. Güette Viana A. Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de

Burnout durante la pandemia de covid-19, en anesthesiólogos de Cartagena. Universidad de Cartagena; 2020.

66. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw open.* 2020;3(8):e2017271.
67. Castro HM, Prieto MA, Muñoz AM. Prevalencia De Síndrome De Burnout En Personal De Salud Durante La Pandemia De Covid-19 Y Factores Asociados. *Medicina (B Aires).* 2022;82:479–86.
68. Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, Yáñez-Campos M del R, Pelayo-Guerrero P, Moreno-Ponce R, Mejía-Mendoza ML. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud JALISCO.* 2021;8:20–32.
69. Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles.* 1985;12(7–8):837–51.
70. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA. Stress, emotional responses, risk factors, psychopathology and management of healthcare workers during (COVID-19) pandemic. *Acta Pediatr Mex.* 2020;41(4):127–36.
71. Almeyda Carbajal ML. Síndrome De Burnout: Características Y

- Factores Asociados en personal de salud del Hospital Rezola de Cañete, Enero 2021. Universidad Ricardo Palma; 2021.
72. Chavez Flores N. Factores Asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de salud del Subsector Pública del Municipio de Viacha, gestión 2020. 2022.
73. El Estado Peruano. Cuidados del adulto mayor frente al coronavirus [Internet]. Gobierno del Perú. 2022. Available from: <https://www.gob.pe/8778-ministerio-de-salud-cuidados-del-adulto-mayor-frente-al-coronavirus>. Disponible en: <https://www.gob.pe/8778-ministerio-de-salud-cuidados-del-adulto-mayor-frente-al-coronavirus>
74. Becerra Santa Cruz ZV, Bejarano Salvador XL. Prevalencia del Síndrome de Burnout en odontólogos durante la pandemia por COVID-19, Trujillo - 2021. Universidad Señor de Sipán; 2022.
75. Lalúpu S, Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Síndrome de burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia Covid-19 Piura, Perú durante el período 2021. Universidad Nacional de Piura; 2021.
76. Vergara Robalino JS, Moreno Rueda MV. Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General Riobamba (IESS) que laboró en la pandemia por COVID 19. Dominio las ciencias. 2022;8(2):23.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Existe asociación entre los factores propuestos y el síndrome de burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios de establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la asociación de los factores al síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios de establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19.</p>	<p>HIPÓTESIS ALTERNA</p> <p>Los factores personales, sociales y laborales tienen relación directa al Síndrome de Burnout.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Síndrome de Burnout</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cansancio emocional - Despersonalización - Realización personal 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Es no experimental, prospectivo, transversal, analítico.</p>	<p>Se emplearán una ficha de recolección de datos y un cuestionario anteriormente auto administradas, la ficha de recolección de datos constará de preguntas las cuales nos brindarán datos sociales, personales y laborales que vendrían a ser los factores asociados. Anexo 1</p> <p>El cuestionario se tratará del cuestionario de Maslach Burnout Inventory el cual es el más utilizado a nivel mundial con el objetivo de analizar si hay presencia del Síndrome de Burnout.</p> <p>El cuestionario de Maslach Burnout Inventory trabaja con una escala tipo Likert que consta de 0 a 6 juicios, conformado por 22 preguntas las cuales miden tres dimensiones distintas que son: cansancio emocional el cual posee 9 preguntas con un puntaje máximo de 54, también está la despersonalización que consta de 5 preguntas teniendo un puntaje máximo de 30 y por último está la realización personal con 8 preguntas obteniendo un puntaje máximo de 48. Si para las dos primeras dimensiones el puntaje es alto y en la tercera dimensión presenta un puntaje bajo se determina que hay presencia del síndrome de Burnout.</p>
<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores personales asociados al Síndrome de Burnout? • ¿Cuáles son los factores sociales asociados al Síndrome de Burnout? • ¿Cuáles son los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout? • ¿Cuál es la frecuencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout? 	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores personales asociados al Síndrome de Burnout. • Describir los factores sociales asociados al Síndrome de Burnout. • Evaluar los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout. • Conocer la frecuencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout. 	<p>HIPÓTESIS NULA</p> <p>Los factores personales, sociales y laborales no tienen relación directa al Síndrome de Burnout.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Factores Asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores personales - Factores sociales - Factores laborales 	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población</p> <p>La población con la que se trabajará en este presente estudio es de un grupo conformado por profesionales farmacéuticos comunitarios de establecimientos privados en contexto de pandemia covid-19. Dentro de los 30 que cumplían con los criterios de inclusión, 23 fueron los que completaron los cuestionarios.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia argumentando en que no todos los sujetos de estudio presentan la misma probabilidad de ser elegidos⁶³. En la cual de los 281 establecimientos privados se tomó solo a los que trabajan en cadenas de boticas debido a que presentan un horario ya establecido que cumplieron con los criterios de inclusión, es así que, de los 30 establecimientos elegidos por conveniencia, 23 de ellos respondieron las encuestas.</p>	

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

Estimado profesional Químico Farmacéutico(a), con el fin de realizar el presente trabajo de investigación titulado: “Factores asociados al síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios de establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19”, se aplica este cuestionario que será confidencial y solo se utilizará específicamente para el estudio de la investigación, por tal motivo se le pide responder con total confianza y libertad. Por favor marque con un aspa (X).

FACTORES PERSONALES:

1. Edad ____ años
2. Género: Femenino ____ Masculino ____

FACTORES SOCIALES

3. Estado civil: Soltero ____ Casado ____ Viudo ____.
4. Número de hijos: _____
Hijos dependientes _____ Hijos independientes _____
5. Número de personas en el hogar: _____

FACTORES LABORALES

6. ¿Cuántos trabajos tiene? _____
7. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo su profesión? _____
8. ¿Número de pacientes diarios atendidos en el establecimiento farmacéutico? _____

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios de establecimientos privados en contexto de pandemia COVID-19”.

INSTRUCCIONES: Sr. (a) Químico Farmacéutico (a), agradezco por adelantado que a continuación se entregan una serie de preguntas en las cuales usted debe colocar con un aspa (x) en la columna que representa la frecuencia con que usted le sucede lo que se expresa en la pregunta lo cual permitirá modificar la prevención del desgaste profesional. De antemano, GRACIAS.

ENUNCIADOS	Nunca (0)	Pocas veces al año o menos (1)	Una vez al mes o menos (2)	Pocas veces al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Pocas veces a la semana (5)	Todos los días (6)
1. Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto por mi trabajo).							
2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo.							
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas).							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí.							
7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							

ENUNCIADOS	Nunca (0)	Pocas veces al año o menos (1)	Una vez al mes o menos (2)	Pocas veces al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Pocas veces a la semana (5)	Todos los días (6)
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés.							
17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas).							
18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo.							
22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Aspecto Evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	



ANEXO 4

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS EN CONTEXTO PANDEMIA COVID- 19

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Este estudio estará orientado a evaluar los factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales farmacéuticos comunitarios de la ciudad de Tacna, por tal motivo se acude a ud para poder participar de la presente investigación con la finalidad de identificar los factores relacionados a tal problema.

La colaboración será libre y voluntaria sin ninguna obligación presión de por medio.

La participación consta en contestar preguntas las cuales no ponen en riesgo la integridad física y emocional. Por consiguiente, se informó que los datos que se proporcionarán serán de manera confidencial, por lo cual no habrá posibilidad alguna de identificación individual, asimismo, que tenemos la potestad de dejar de colaborar en esta investigación en el momento que creamos conveniente.

Por lo tanto, he sido correctamente orientado (a) e informado (a) por la srta. Laura Gabriele Copa Cuentas estudiante de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann sobre la realización del presente estudio de investigación y del cuestionario que se requiere.

Nombre del participante: _____

Firma del participante

Firma de la investigadora
Laura Gabriele Copa Cuentas

ANEXO 5

Evidencia de realización

Figura 4: Encuesta realizada en el primer establecimiento farmacéutico privado



Fuente: Elaboración propia

Figura 5: Encuesta realizada en el segundo establecimiento farmacéutico privado



Fuente: Elaboración propia