

doi: 10.65016/mh4j8421

## Evaluación del nivel del síndrome de burnout en salas de operaciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, durante la pandemia COVID-19 (julio-agosto 2020)

### Assessment of Burnout Syndrome Levels in the Operating Rooms of José Casimiro Ulloa Emergency Hospital During the COVID-19 Pandemic (July–August 2020)

Sonia Elvira Escudero Vidal<sup>1,2</sup>; Walter Raúl Fumachi Romero<sup>1,3</sup>; Lilian Mayra Maldonado Rodríguez<sup>1,4</sup>



<sup>1</sup> Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (Lima – Perú)

<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4129-0484>

<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0003-4972-1749>

<sup>4</sup> <https://orcid.org/0009-0003-1035-905X>

#### Correspondencia:

Enviar correspondencia a Sonia Elvira Escudero Vidal, mediante correo electrónico: [sonia.escudero@gmail.com](mailto:sonia.escudero@gmail.com)

#### Como citar este documento:

Escudero Vidal SE, Fumachi Romero WR, Maldonado Rodríguez LM. Evaluación del nivel del síndrome de burnout en salas de operaciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, durante la pandemia COVID-19 (julio-agosto 2020). Actas Peruanas de Anestesiología. 2025;23(1):12-20. doi:10.65016/mh4j8421

Recibido: 09/05/2025

Aceptado: 23/08/2025

#### RESUMEN

**Introducción:** El síndrome de burnout (SB) es una respuesta a la exposición prolongada a demandas laborales intensas, especialmente entre profesionales quirúrgicos. La pandemia de COVID-19 acentuó este riesgo, afectando el bienestar mental del personal en salas de operaciones. Este estudio tuvo como propósito determinar la frecuencia y severidad del SB en anestesiólogos, cirujanos y enfermeras durante julio-agosto de 2020 en un hospital de referencia. **Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva y transversal, siguiendo la guía STROBE. Se empleó la versión validada en español del Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS) aplicada a 45 participantes (15 por grupo profesional) seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado. Se evaluaron las tres dimensiones del SB: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, expresando resultados en frecuencias y niveles de afectación. **Resultados:** Más de la mitad de los encuestados (54,1 %) evidenciaron niveles moderados de SB, con predominio de cansancio emocional elevado. Dos anestesiólogos presentaron dos dimensiones en rango alto, cumpliendo criterios para SB. No se registraron exclusiones ni cuestionarios incompletos. **Conclusiones:** Los hallazgos revelan una carga psicosocial relevante, en línea con reportes internacionales (12-50%) y posiblemente amplificada por las demandas asistenciales derivadas de la emergencia sanitaria. La mayor afectación en anestesiólogos sugiere priorizar medidas de vigilancia y apoyo psicosocial dirigidas a roles de alta presión intraoperatoria. Se identificó una prevalencia media-alta de SB en salas de operaciones, recomendándose la implementación de estrategias de bienestar laboral, tamizaje periódico y fortalecimiento de programas de salud ocupacional.

**Palabras clave:** síndrome de burnout, personal de salud, condiciones de trabajo, salud mental, anestesiólogos, cirujanos, enfermeras, salas de operaciones, Maslach Burnout Inventory.

#### PERSPECTIVA DEL EDITOR

##### ¿QUÉ SABEMOS DEL TEMA?

Como comunidad científica sabemos que el síndrome de burnout se incrementó durante la pandemia, con prevalencias de 12–50% en profesionales de salud. Anestesiólogos, cirujanos y enfermeras enfrentan riesgos elevados que impactan cansancio emocional, despersonalización y realización personal, comprometiendo bienestar, calidad asistencial y seguridad del paciente.

##### ¿CUÁL ES EL APORTE NOVEDOSO DEL ARTICULO?

Este artículo brinda evidencia original desde un hospital peruano, evaluando burnout en salas de operaciones con enfoque comparativo entre anestesiólogos, cirujanos y enfermeras. Utiliza MBI-HSS, documenta afectación diferenciada y propone medidas de vigilancia psicosocial, tamizaje periódico y programas institucionales para mitigar consecuencias pospandemia.

## ABSTRACT

**Background:** Burnout syndrome (BS) is a psychological response to prolonged exposure to high work demands, particularly among surgical professionals. The COVID-19 pandemic exacerbated this risk, adversely affecting the mental well-being of operating room staff. This study aimed to determine the prevalence and severity of BS among anesthesiologists, surgeons, and nurses during July–August 2020 in a tertiary referral hospital. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted following the STROBE guidelines. The validated Spanish version of the Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS) was administered to 45 participants (15 per professional group) selected through stratified random sampling. Three dimensions of BS were assessed: emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment. Results were expressed as frequencies and categorized by severity levels. **Results:** More than half of the respondents (54.1%) exhibited moderate levels of BS, with elevated emotional exhaustion being the most prevalent dimension. Two anesthesiologists presented high scores in two dimensions, meeting the criteria for BS. No exclusions or incomplete questionnaires were reported. **Conclusions:** A moderate-to-high prevalence of BS was identified among operating room personnel, aligning with international reports (12–50%) and likely intensified by the demands of the COVID-19 health emergency. The higher burden among anesthesiologists suggests the need for targeted psychosocial surveillance and support for high-pressure intraoperative roles. Implementation of workplace well-being strategies, periodic screening, and reinforcement of occupational health programs is recommended.

**Keywords:** burnout syndrome, healthcare personnel, working conditions, mental health, anesthesiologists, surgeons, nurses, operating rooms, Maslach Burnout Inventory.

## INTRODUCCIÓN

En la pandemia de COVID-19, los médicos y enfermeras constituyeron la primera línea de respuesta y estuvieron expuestos a factores que afectaron su salud mental, principalmente la preocupación por contagiar a familiares y la sobrecarga laboral<sup>1</sup>. Esta exposición constante a estresores se asocia al desarrollo del Síndrome de Burnout (SB), entendido como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal<sup>2,3,4,5</sup>.

Es pertinente reconocer que el síndrome de burnout puede no solamente ser una consecuencia del estrés laboral crónico, sino también un indicador de psicopatología previa. Varios estudios recientes en este periodo han demostrado una clara coexistencia entre burnout, depresión y ansiedad. Por ejemplo, una investigación en Turquía realizada entre septiembre y octubre de 2021 encontró que el 56,7 % de los trabajadores de salud presentaba agotamiento emocional moderado o elevado; simultáneamente, 34,9 % mostraba depresión y 31,9 % ansiedad<sup>6</sup>. De manera similar, un estudio en España con 115 profesionales de salud halló que quienes tenían burnout presentaban niveles significativamente mayores de ansiedad y depresión, con asociación estadística directa entre estas dimensiones<sup>7</sup>. Además, el metaanálisis internacional de colaboradores de la European Psychiatry reportó que el 37 % de los trabajadores experimentó ansiedad, 33 % presentó síntomas depresivos y 37 % síntomas compatibles con

burnout<sup>8</sup>. Estos datos respaldan la idea de que el burnout puede reflejar una vulnerabilidad psicológica latente, exacerbada por la crisis sanitaria.

El SB ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud laboral desde el año 2000 y se encuentra incluido en la CIE-10 bajo el código Z73.0, dentro de la categoría “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”<sup>9</sup>. La definición más aceptada es la propuesta por Maslach y Jackson mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI)<sup>10</sup>. En esta herramienta, el agotamiento emocional se define como pérdida progresiva de energía; la despersonalización, como actitudes negativas y distantes hacia los usuarios del servicio, y la baja realización personal, como insatisfacción y desvalorización de los logros propios.

En ese mismo contexto, la incidencia de SB aumentó de manera significativa, generando ausentismo laboral, disminución de la satisfacción profesional y deterioro de la calidad asistencial<sup>11</sup>. En el personal de salud, la prevalencia estimada oscila entre 12 % y 50 %, dependiendo de la especialidad y de las condiciones de trabajo<sup>1,12</sup>. La Anestesiología es considerada una especialidad de alto riesgo para el desarrollo de SB, debido a la elevada carga de responsabilidad, el trabajo en múltiples instituciones, las jornadas prolongadas y la limitada disponibilidad de descanso<sup>2,13,14</sup>. Estos factores, sumados a condiciones organizacionales deficientes — como la falta de reconocimiento, de estímulos y de comunicación efectiva—, favorecen la aparición y progresión de este síndrome<sup>15</sup>.

En este marco, la presente investigación tiene como objetivo general evaluar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal asistencial del centro quirúrgico. De manera específica, se busca determinar el nivel de este síndrome en anesestesiólogos, en cirujanos y en enfermeros, con el propósito de comprender el impacto diferenciado según el grupo profesional y aportar evidencia que pueda guiar estrategias de prevención y abordaje.

## MÉTODOS

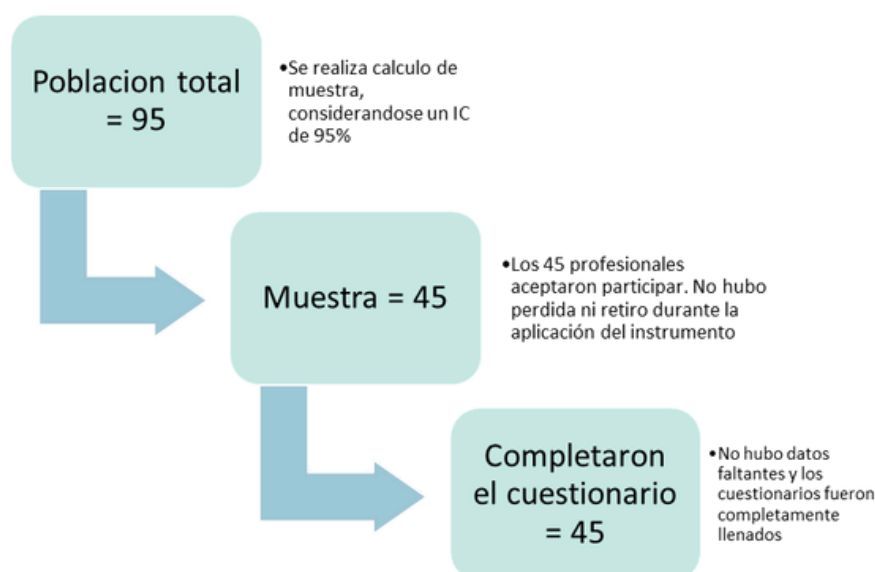
En la pandemia de COVID-19, los médicos y enfermeras constituyeron la primera línea de respuesta y estuvieron expuestos a factores que afectaron su salud mental, principalmente la preocupación por contagiar a familiares y la sobrecarga laboral <sup>1</sup>. Esta exposición constante a estresores se asocia al desarrollo del Síndrome de Burnout (SB), entendido como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal <sup>2,3,4,5</sup>. Es pertinente reconocer que el síndrome de burnout puede no solamente ser una consecuencia del estrés laboral crónico, sino también un indicador de psicopatología previa. Varios estudios recientes en este periodo han demostrado una clara coexistencia entre burnout, depresión y ansiedad. Por ejemplo, una investigación en Turquía realizada entre septiembre y octubre de 2021 encontró que el 56,7 % de los trabajadores de salud presentaba agotamiento emocional

moderado o elevado; simultáneamente, el 34,9 % mostraba depresión y el 31,9 % ansiedad <sup>6</sup>. De manera similar, un estudio en España con 115 profesionales de salud halló que quienes tenían burnout presentaban niveles significativamente mayores de ansiedad y depresión, con asociación estadística directa entre estas dimensiones <sup>7</sup>. Además, el metaanálisis internacional de colaboradores de la European Psychiatry reportó que el 37 % de los trabajadores experimentó ansiedad, el 33 % presentó síntomas depresivos y el 37 % síntomas compatibles con burnout <sup>8</sup>. Estos datos respaldan la idea de que el burnout puede reflejar una vulnerabilidad psicológica latente, exacerbada por la crisis sanitaria.

El síndrome de burnout ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud laboral desde el año 2000 y se encuentra incluido en la CIE-10 bajo el código Z73.0, dentro de la categoría “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida” <sup>9</sup>. La definición más aceptada es la propuesta por Maslach y Jackson mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) <sup>10</sup>. En esta herramienta, el agotamiento emocional se define como pérdida progresiva de energía; la despersonalización, como actitudes negativas y distantes hacia los usuarios del servicio; y la baja realización personal, como insatisfacción y desvalorización de los logros propios.

La evidencia disponible muestra que, en este mismo contexto, la incidencia de burnout aumentó de manera significativa, generando ausentismo laboral, disminución

**Figura 1.** Diagrama de flujo de los participantes al estudio



**Leyenda:** Se detalla el proceso de selección de los profesionales evaluados durante el periodo de julio a agosto de 2020. **Fuente:** Elaboración propia.

de la satisfacción profesional y deterioro de la calidad asistencial <sup>11</sup>. En el personal de salud, la prevalencia estimada oscila entre el 12 % y el 50 %, dependiendo de la especialidad y de las condiciones de trabajo <sup>1,12</sup>. La Anestesiología es considerada una especialidad de alto riesgo para el desarrollo de este síndrome, debido a la elevada carga de responsabilidad, el trabajo en múltiples instituciones, las jornadas prolongadas y la limitada disponibilidad de descanso <sup>2,13,14</sup>. Estos factores, sumados a condiciones organizacionales deficientes —como la falta de reconocimiento, de estímulos y de comunicación efectiva—, favorecen la aparición y progresión del problema <sup>15</sup>.

En este marco, la presente investigación tiene como propósito evaluar el nivel de síndrome de burnout en el personal asistencial del centro quirúrgico. El objetivo general es establecer el nivel de burnout en este grupo, mientras que los objetivos específicos se centran en determinar su magnitud en anestesiólogos, cirujanos y enfermeros, con el fin de comprender el impacto diferenciado según el grupo profesional y aportar evidencia que permita orientar estrategias de prevención y abordaje.

## RESULTADOS

Se evaluaron un total de 45 profesionales del centro quirúrgico, distribuidos en 15 anestesiólogos, 15 cirujanos y 15 enfermeras; durante el periodo de julio y agosto del 2020. El diagrama de flujo de la selección y participación de los encuestados se muestra en la Figura 1.

La Tabla 1 presenta la distribución de los participantes según las dimensiones evaluadas en el síndrome de burnout. Se observa una mayor frecuencia de altos niveles de cansancio emocional en el grupo de enfermeras (7 casos), seguido por los cirujanos (4 casos) y anestesiólogos (4 casos). La despersonalización se presentó mayormente en niveles bajos en todos los grupos, mientras que la realización personal baja predominó ligeramente en anestesiólogos (3 casos) y cirujanos (3 casos), pero fue menos frecuente en enfermeras (2 casos).

## DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL

En la dimensión de cansancio emocional, se observó que la mayoría de anestesiólogos refirió nunca sentirse emocionalmente agotado por su trabajo (66.6%), mientras que entre los cirujanos esta proporción fue de 60% y entre las enfermeras, de 53.3%. La distribución completa de las respuestas se presenta en la Tabla 2.

En el grupo de anestesiólogos, el 40 % presentó un puntaje moderado (13,3 %) o alto (26,6 %), mientras que el 60 % obtuvo puntaje bajo (n=9). En cuanto a la frecuencia de los síntomas, el 46,6 % refirió sentirse pocas veces agotado emocionalmente, y el 13,3 % manifestó agotamiento todos los días. Además, el 26,6 % indicó sentirse cansado al finalizar la jornada pocas veces, mientras que el 46,7 % reportó pocas veces sentir fatiga al levantarse. En relación con el trato interpersonal, el 40 % señaló que pocas veces se cansó de trabajar con personas, y el 46,7 % indicó que nunca se sintió agotado por su trabajo. Asimismo, el 60 % no se sintió frustrado, el 6,7 %

**Tabla 1.** Diagrama de flujo de los participantes al estudio

	ANESTESIÓLOGOS	CIRUJANOS	ENFERMERAS
CANSANCIO EMOCIONAL (Alto > 27, Moderado 19 – 26, Bajo < 18)	Bajo: 9	Bajo: 8	Bajo: 7
	Moderado: 2	Moderado: 3	Moderado: 1
	Alto: 4	Alto: 4	Alto: 7
Despersonalización (Alto > 10, Moderado 6 - 9, Bajo < 5)	Bajo: 9	Bajo: 11	Bajo: 10
	Moderado: 3	Moderado: 3	Moderado: 4
	Alto: 3	Alto: 1	Alto: 1
Realización personal (Alto > 40, Moderado 34 - 39, Bajo < 33)	Bajo: 3	Bajo: 3	Bajo: 2
	Moderado: 10	Moderado: 5	Moderado: 5
	Alto: 2	Alto: 7	Alto: 8

**Leyenda:** Los valores representan número de participantes en cada categoría (bajo, moderado, alto) para cada dimensión del síndrome de burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), según grupo profesional. No hubo datos faltantes ni exclusiones. **Fuente:** Elaboración propia.

consideró diariamente que pasaba demasiado tiempo en su trabajo, el 66,7 % refirió no sentirse cansado por el contacto con personas, y el 73,3 % manifestó nunca sentirse al límite de sus posibilidades.

En el grupo de cirujanos, el 46,7 % presentó puntaje moderado (20 %) o alto (26,7 %), mientras que el 53,3 % tuvo puntaje bajo (n=8). Respecto a la sintomatología, el 26,6 % se sintió pocas veces agotado emocionalmente, y ningún cirujano refirió agotamiento diario. El 13,3 % manifestó sentirse pocas veces cansado al finalizar la jornada, el 26,6 % pocas veces experimentó fatiga al levantarse, y el 33,3 % pocas veces se cansó de trabajar con personas. Asimismo, el 33,3 % indicó sentirse pocas veces agotado por su trabajo, el 53,3 % no se sintió frustrado, el 26,6 % señaló que pocas veces sintió que pasaba demasiado tiempo en su trabajo, el 53,3 % refirió cansancio ocasional por el contacto con personas, y el 33,3 % manifestó pocas veces sentirse al límite de sus

posibilidades.

En el grupo de enfermeras, el 53,3 % presentó puntaje moderado (6,7 %) o alto (46,7 %), mientras que el 46,7 % tuvo puntaje bajo (n=7). En cuanto a la frecuencia, el 20 % se sintió pocas veces agotado emocionalmente, y el 13,3 % refirió agotamiento diario. Asimismo, el 26,6 % se sintió pocas veces cansado al finalizar la jornada, el 13,3 % pocas veces experimentó fatiga al levantarse, y el 33,3 % señaló que pocas veces se cansó de trabajar con personas. Por otro lado, el 26,7 % manifestó no haber sentido agotamiento por su trabajo, el 66,7 % nunca se sintió frustrado, el 26,7 % reportó que pocas veces sintió que pasaba demasiado tiempo en su trabajo, el 20 % indicó cansancio ocasional por el contacto con personas, y el 40 % refirió pocas veces sentirse al límite de sus posibilidades.

**Tabla 2.** Puntuaciones obtenidas por grupo profesional en la dimensión cansancio emocional

	ANESTESIOLOGOS	CIRUJANOS	ENFERMERAS
Agotado emocionalmente	Pocas veces (7 – 46.6%)	Pocas veces (4 – 26.6%) Pocas veces al mes (4 – 26.6%)	Pocas veces a la semana (5 – 33.3%)
Se siente cansado al terminar la jornada.	Pocas veces (4 – 26.6%)	Pocas veces a la semana (4 – 26.6%)	Todos los días (5 – 33.3%)
Fatiga al levantarse	Pocas veces (7 – 46.6%)	Pocas veces al mes (9 – 60%)	Pocas veces al mes (4 – 26.7%)
Se cansa de trabajar todo el día con gente.	Nunca (6 – 40%) Pocas veces (6 – 40%)	Pocas veces (5 – 33.3%) Una vez al mes (5 – 33.3%)	Pocas veces (5 – 33.3%)
Su trabajo lo está agotando	Nunca (7 – 46.6%)	Pocas veces (5 – 33.3%)	Nunca (4 – 26.7%) Pocas veces a la semana (4 – 26.7%)
Se siente frustrado por su trabajo	Nunca (9 – 60%)	Nunca (8 – 53.3%)	Nunca (10 – 66.7%)
Siente que está demasiado tiempo en su trabajo	Pocas veces (7 – 46.6%)	Pocas veces (4 – 26.6%) Pocas veces al mes (4 – 26.6%)	Nunca (4 – 26.7%) Pocas veces (4 – 26.7%)
Trabajar en contacto con la gente cansa.	Nunca (10 – 66.7%)	Pocas veces (8 – 53.3%)	Nunca (7 – 46.7%)
Se siente como si estuviera al límite de sus posibilidades.	Nunca (11 – 73.3%)	Nunca (5 – 33.3%) Pocas veces (5 – 33.3%)	Nunca (6 – 40%) Pocas veces (6 – 40%)

**Leyenda:** Distribución de respuestas sobre cansancio emocional en los tres grupos profesionales evaluados. **Fuente:** Elaboración propia.

Copyright © 2025. Publicado por Actas Peruanas de Anestesiología, en nombre de la Sociedad Peruana de Anestesia, Analgesia y Reanimación. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución–No Comercial–Sin Derivadas 4.0 (CC BY-NC-ND), que permite descargar y compartir la obra siempre que se cite adecuadamente la obra original. La obra no puede modificarse de ninguna manera ni usarse con fines comerciales sin el permiso de la revista.

# SINDROME DE BURNOUT EN SALA DE OPERACIONES

## DIMENSIÓN: DESPERSONALIZACION

En la dimensión de despersonalización, se encontró que la mayoría de participantes nunca trataba a los pacientes como objetos impersonales (66.6% en anesthesiólogos, 53.3% en cirujanos y 80% en enfermeras). Los resultados detallados se presentan en la Tabla 3.

En relación a los anesthesiólogos mostraron que el 40 % presentó puntaje moderado (20 %) o alto (20 %), mientras que el 60 % obtuvo puntaje bajo. Dentro de este grupo, el 66,6 % indicó que nunca trató a sus pacientes como objetos impersonales, el 60 % refirió no haberse vuelto más insensible hacia ellos, y solo el 6,7 % manifestó preocupación por haber desarrollado endurecimiento emocional. Asimismo, el 80 % declaró que le importa lo que ocurra a sus pacientes y el 53,3 % no consideró que estos lo culpen por sus problemas.

En el caso de los cirujanos, el 26,7 % evidenció puntaje moderado (20 %) o alto (6,7 %), mientras que el 73,3 % obtuvo puntaje bajo. En este grupo, el 53,3 % nunca trató a sus pacientes como objetos impersonales, el 53,3 % reportó no haberse vuelto más insensible, y solo el 6,7 % manifestó preocupación por endurecimiento emocional. Además, el 80 % indicó que le importa lo que ocurra a sus pacientes y el 60 % no consideró que los pacientes lo culpen por sus problemas.

Por su parte, las enfermeras presentaron un 33,3 % con puntaje moderado (26,6 %) o alto (6,7 %), mientras que el 66,7 % obtuvo puntaje bajo. En este grupo, el 80 % señaló

que nunca trató a los pacientes como objetos impersonales, el 66,7 % indicó no haberse vuelto más insensible, y el 6,7 % manifestó preocupación por endurecimiento emocional. Asimismo, el 53,3 % declaró que le importa lo que ocurra a sus pacientes y el 60 % no consideró que estos lo culpen por sus problemas.

## DIMENSIÓN: REALIZACIÓN PERSONAL

Respecto a la dimensión de realización personal, la mayoría de los participantes refirió sentirse motivado y capaz de influir positivamente en la vida de sus compañeros. Los resultados completos se muestran en la Tabla 4.

En los anesthesiólogos mostraron que el 80 % presentó puntaje moderado (33,3 %) o alto (46,7 %), mientras que el 20 % obtuvo puntaje bajo. Entre ellos, el 46,6 % manifestó comprender siempre cómo se sienten sus compañeros, el 33,3 % refirió tratar eficazmente sus problemas y el 46,7 % consideró que su trabajo ejercía una influencia positiva. Además, el 46,6 % indicó sentirse con mucha energía, el 53,3 % generaba diariamente un clima laboral agradable, el 53,3 % se sentía motivado tras el trabajo en equipo, el 60 % alcanzaba metas valiosas a diario y el 60 % manejaba con calma los problemas emocionales cotidianos.

Los cirujanos presentaron un 80 % con puntaje moderado (33,3 %) o alto (46,7 %) y un 20 % con puntaje bajo. De este grupo, el 46,7 % señaló comprender siempre cómo

**Tabla 3.** Puntuaciones obtenidas por grupo profesional en la dimensión despersonalización

	ANESTESIOLOGOS	CIRUJANOS	ENFERMERAS
Trata a los pacientes como objetos impersonales.	Nunca (10 – 66.6%)	Nunca (8 – 53.3%)	Nunca (12 – 80%)
Se ha hecho más insensible con la gente.	Nunca (9 – 60%)	Nunca (8 – 53.3%)	Nunca (10 – 66.7%)
Le preocupa que su trabajo lo esté endureciendo emocionalmente	Nunca (6 – 40%)	Una vez al mes (7 – 46.6%)	Nunca (7 – 46.6%)
Siente que no le importa lo que les ocurra a sus pacientes	Nunca (12 – 80%)	Nunca (12 – 80%)	Nunca (8 – 53.3%)
Le parece que sus pacientes le culpan por algunos de sus problemas Se cansa de trabajar todo el día con gente	Nunca (8 – 53.3%)	Nunca (9 – 60%)	Nunca (9 - 60%)

**Leyenda:** Distribución de respuestas sobre cansancio emocional en los tres grupos profesionales evaluados. **Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 4.** Puntuaciones obtenidas por grupo profesional en la dimensión falla de realización personal

	ANESTESIOLOGOS	CIRUJANOS	ENFERMERAS
Tiene la habilidad de comprender cómo se sienten sus compañeros	Todos los días (10 – 66.6%)	Todos los días (7 – 46.6%)	Todos los días (6 – 40%)
Trata con mucha eficacia los problemas de sus compañeros	Pocas veces a la semana (7 – 46.6%)	Pocas veces a la semana (6 – 40%)	Todos los días (6 – 40%)
Cree que su trabajo está influyendo positivamente en la vida de sus compañeros	Todos los días (7 – 46.6%)	Pocas veces a la semana (4 – 26.6%)	Todos los días (6 – 40%)
Se siente con mucha energía en su trabajo	Todos los días (7 – 46.6%)	Pocas veces a la semana (7 – 46.6%)	Todos los días (8 – 53.3%)
Siente que puede crear con facilidad un clima agradable con su equipo de trabajo	Todos los días (8 – 53.3%)	Todos los días (9 – 60%)	Todos los días (9 – 60%)
Se siente motivado después de trabajar en equipo	Todos los días (8 – 53.3%)	Todos los días (7 – 46.6%)	Todos los días (7 – 46.6%)
Cree que consigue muchas cosas valiosas en su trabajo	Todos los días (9 – 60%)	Todos los días (7 – 46.6%)	Todos los días (7 – 46.6%)
En su trabajo, trata los problemas emocionalmente con mucha calma.	Todos los días (9 – 60%)	Todos los días (6 – 40%)	Todos los días (11 – 73.3%)

**Leyenda:** Distribución de respuestas sobre cansancio emocional en los tres grupos profesionales evaluados. **Fuente:** Elaboración propia.

se sienten sus compañeros, el 26,6 % trataba eficazmente sus problemas, el 46,6 % consideró que su labor influía positivamente, el 26,6 % refirió sentirse con energía y el 40 % generaba diariamente un clima laboral favorable.

En el caso de las enfermeras, el 86,7 % presentó puntaje moderado (33,3 %) o alto (53,3 %), mientras que el 13,3 % obtuvo puntaje bajo. El 40 % declaró comprender siempre cómo se sienten sus compañeros, el 40 % trataba eficazmente sus problemas y el 40 % consideró que su trabajo influía positivamente. Además, el 53,3 % manifestó sentirse con mucha energía, el 60 % generaba un ambiente laboral agradable, el 46,6 % se sentía motivado, el 46,7 % lograba metas valiosas a diario y el 73,3 % gestionaba con calma los problemas emocionales cotidianos.

## DISCUSIÓN

En este estudio se evidenció que las dimensiones más afectadas del síndrome de burnout fueron el cansancio emocional y la realización personal, con mayor impacto en el grupo de enfermería. Los anesestesiólogos siguieron en frecuencia, destacando por niveles altos de cansancio emocional. Estos hallazgos son relevantes, ya que reflejan los cambios psicológicos en el personal de salud durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, debido a la ausencia de una estratificación por sexo, no fue posible determinar la magnitud y predominio del síndrome en

relación con esta variable.

En cuanto a la prevalencia del síndrome, la información disponible sigue siendo fragmentada y aún no se cuenta con estudios epidemiológicos robustos que permitan estimar la carga real de la enfermedad en la población general<sup>17,18,19</sup>. Investigaciones multicéntricas en España y América Latina han reportado prevalencias variables: 14,9 % en España, 14,4 % en Argentina, 7,9 % en Uruguay, 4,2 % en México, 4 % en Ecuador, 4,3 % en Perú, 5,9 % en Colombia, 4,5 % en Guatemala y 2,5 % en El Salvador<sup>20</sup>.

En Perú, Ayala et al. (2011) evaluaron residentes y asistentes de anestesiología en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión, encontrando una prevalencia elevada de burnout y sugiriendo la presencia de factores protectores (“fenómenos compensatorios”) en algunos individuos<sup>21</sup>. En Paraguay, Delgado et al. (2011) reportaron una prevalencia global de 72,6 % en médicos anesestesiólogos, con mayor afectación en menores de 35 años y en residentes (88,6 %). El cansancio emocional fue la dimensión predominante (60,9 %), mientras que tener pareja estable se identificó como factor protector<sup>22</sup>.

Las principales limitaciones de este estudio incluyen su naturaleza descriptiva, el tamaño reducido de la muestra y el diseño transversal, que no permite evaluar cambios en el tiempo. La sobrerrepresentación de hombres, propia de las especialidades quirúrgicas, podría haber introducido sesgos relacionados con la variable sexo.

No obstante, este estudio aporta información valiosa en

sun contexto donde la literatura sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica durante la pandemia de COVID-19 sigue siendo limitada. Los resultados podrían extrapolarse a hospitales con características similares y contribuir al diseño de estrategias nacionales para la prevención y manejo del síndrome<sup>23</sup>.

Es importante señalar que la presencia de antecedentes psiquiátricos no fue motivo de exclusión per se, ya que excluir de manera indiscriminada a esta población podría introducir un sesgo de selección y subestimar la prevalencia real del síndrome. El criterio de exclusión se limitó a trastornos activos e incapacitantes. Además, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) no constituye una herramienta diagnóstica de trastornos mentales, sino un instrumento validado de tamizaje ocupacional<sup>24</sup>.

## CONCLUSIONES

Los resultados evidenciaron que, en los anesthesiólogos, el 40 % presentó cansancio emocional moderado o alto, el mismo porcentaje alcanzó niveles de despersonalización en ese rango y el 80 % mostró afectación moderada o alta en la realización personal, identificándose además dos casos que cumplieron criterios completos de síndrome de burnout. En el grupo de cirujanos, el 46,7 % manifestó cansancio emocional moderado o alto, el 26,7 % presentó despersonalización moderada o alta y el 80 % registró afectación moderada o alta en la realización personal. En cuanto a las enfermeras, el 53,3 % presentó cansancio emocional moderado o alto, el 33,3 % mostró despersonalización moderada o alta y el 86,7 % evidenció afectación moderada o alta en la realización personal. Estos hallazgos reflejan la importancia de la optimización de las condiciones laborales, la reducción de jornadas prolongadas, la promoción del trabajo en equipo y la disponibilidad de apoyo psicológico como medidas clave para disminuir la incidencia del síndrome.

A partir de estas conclusiones, se plantean diversas recomendaciones. Resulta fundamental fortalecer la capacitación continua del personal anestesiológico en la aplicación de las Guías de Procedimientos Asistenciales (GPA), con énfasis en los ítems que presentaron menor adherencia durante la auditoría. Asimismo, es necesario implementar auditorías periódicas y sistemas de retroalimentación en tiempo real que contribuyan a mantener y mejorar los niveles de cumplimiento, especialmente en escenarios de alta presión asistencial como los vividos durante crisis sanitarias. También se

sugiere ampliar la evaluación a nivel multicéntrico, incorporando otros hospitales de la red para realizar análisis comparativos y un seguimiento longitudinal que permita identificar tendencias y cambios en la adherencia durante el periodo pospandemia. Finalmente, resulta pertinente integrar indicadores de desenlaces clínicos y de satisfacción del paciente en futuras investigaciones, con el objetivo de correlacionar la adherencia a las GPA con la calidad percibida y la seguridad del acto anestésico.

## DECLARACIONES

**Financiamiento:** Los autores declaran que este estudio no recibió financiamiento externo ni apoyo económico de instituciones públicas o privadas.

**Aprobación Ética:** El estudio se basó en la aplicación de una encuesta al personal de salud, sin involucrar intervenciones clínicas ni poner en riesgo la atención de los pacientes. Por esta razón, no requirió aprobación formal de un comité de ética. No obstante, se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki y se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes en todo momento.

**Consentimiento Informado:** Se obtuvo consentimiento informado por escrito de todos los participantes antes de su inclusión en el estudio. Todos los procedimientos respetaron la confidencialidad y privacidad de los participantes, conforme a los estándares éticos.

**Conflicto de Intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con la realización de este estudio.

**Disponibilidad de Datos:** Los datos que respaldan los resultados de este estudio están disponibles por solicitud razonable al autor correspondiente, en cumplimiento con la confidencialidad de los participantes y las normas éticas.

**Contribuciones de los Autores:** La concepción y el diseño del estudio estuvieron a cargo de la Dra. Lilian Maldonado Rodríguez y del Dr. Walter Fumachi Romero. La recolección de datos y el análisis estadístico fueron realizados por Sonia Elvira Escudero Vidal. Todos los autores participaron en la interpretación de los resultados, en la redacción del manuscrito, en la revisión crítica del contenido y en la aprobación de la versión final

para su envío.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cotrina-Onofre Y, Panes-Mateo L. Síndrome de burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Rev Peru Investig Salud*. 2019;3(3):127–132. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/articloe/view/335>.
2. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout en enfermería: una revisión teórica. *Hum Resour Health*. 2020;18:41. doi: 10.1186/s12960-020-00469-9.
3. Ferrel R, Sierra E, Rodríguez M. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario de Santa Marta, Colombia. *Rev Salud Publica*. 2010;7:29–40.
4. Freire C, Andrade M, Vieira L. Burnout en enfermeras de unidades de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1567–1573.
5. Gómez C, Torres L, Fernández M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19. *Rev Med Chil*. 2021;149(7):963–971.
6. Hernández J, Martínez A, López P. Burnout en profesionales de salud en hospitales públicos de México. *Salud Publica Mex*. 2018;60(5):543–550.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Estimaciones y proyecciones de población por departamento, provincia y distrito 2018–2020 [Internet]. Lima: INEI; 2020. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
8. Benítez-Peña M, Ayala-Mora D, Morinigo-Morínigo A, Benítez-Peña N. Síndrome de Burnout en médicos anesthesiólogos y cirujanos en un hospital de Paraguay durante la pandemia de COVID-19. *Rev Nac Anesthesiol* [Internet]. 2022;15(2):45–52. Disponible en: <https://www.revistanacionalanestesiologia.org/2022/v15n2>
9. Salazar A, Huamán M, Torres J. Burnout y carga laboral en personal de enfermería en Lima, Perú. *Enferm Herediana*. 2017;10(2):89–96.
10. Soto C, Delgado R, Villanueva G. Estrés laboral y burnout en cirujanos de hospitales de referencia en Chile. *Cir Esp*. 2019;97(9):510–516.
11. Torres C, Díaz F, Villavicencio M. Prevalencia del síndrome de burnout en anesthesiólogos en hospitales públicos de Quito. *Rev Ecuat Anesthesiol*. 2020;10(1):15–22
12. Vega J, Rojas L, Sánchez F. Factores asociados al síndrome de burnout en enfermeras del área quirúrgica. *Enferm Clin*. 2018;28(4):224–229.
13. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: <https://covid19.minsa.gob.pe>
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int>
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Burnout en trabajadores de la salud: una epidemia silenciosa [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org>
16. Pérez L, Ramos P, Alarcón V. Evaluación del síndrome de burnout en anesthesiólogos en hospitales privados de Arequipa, Perú. *Rev Anest Peru*. 2019;32(3):147–152.
17. Fernández-García R, López-Moreno A, Sánchez-López M. Estrategias de afrontamiento frente al burnout en personal de salud. *Rev Iberoam Psicol Salud*. 2021;12(1):1–12.
18. Díaz-López C, Vega-Castro J, Rivas-Flores P. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en residentes de anestesiología en Lima, Perú. *Rev Peru Anesthesiol*. 2022;5(1):23–30.
19. Morales A, Pinto H, Ruiz D. Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental del personal sanitario. *Rev Med Chile*. 2021;149(5):647–654.
20. Castillo M, Herrera N, López S. Síndrome de burnout en enfermeras del área de cuidados críticos en hospitales de Lima. *Enferm Actual Costa Rica*. 2018;(34):45–53.
21. Ramos E, Guevara P, Castañeda F. Factores psicosociales y burnout en anesthesiólogos: revisión sistemática. *Rev Mex Anesthesiol*. 2021;44(4):276–283.
22. Alvarado J, Núñez M, Cabrera G. Estrés laboral y síndrome de burnout en profesionales de la salud. *Medwave*. 2020;20(2):e7856. doi: 10.5867/medwave.2020.02.7856.
23. Fernández C, López E, Morales J. Síndrome de burnout en médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2017;49(5):289–296.
24. Humphreys K, Blodgett JC, Roberts LW. The exclusion of people with psychiatric disorders from medical research. *J Psychiatr Res*. 2015;70:28–32. doi: 10.1016/j.jpsychires.2015.08.005.