

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Síndrome de Burnout y consumo de alcohol en personal de salud de un
establecimiento del primer nivel; Chiclayo, 2022**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

Gyner Eduard Gonzales Fernandez

ASESOR

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2023

**Síndrome de Burnout y consumo de alcohol en personal de salud
de un establecimiento del primer nivel; Chiclayo, 2022**

PRESENTADA POR

Gyner Eduard Gonzales Fernandez

A la facultad de Medicina Humana de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Alexis José Ormeño Julca

PRESIDENTE

Jorge Enrique Osada Lij

SECRETARIO

Henry Ricardo Villareal Trujillo

VOCAL

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a Dios, por haber sido mi fortaleza desde el inicio para afrontar todos los retos que conllevaron esta carrera profesional. A mi familia por su esfuerzo y paciencia, que me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, y estar conmigo en todo momento.

Agradecimientos

Agradezco al personal del Centro de salud Tupac Amaru por permitir la ejecución de este trabajo; a mi asesor por el apoyo brindado.

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	19%	15%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%

Índice

Resumen.....	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de la literatura	10
Materiales y métodos.....	13
Conclusiones	22
Cronograma.....	23
Presupuesto	24
Materiales:.....	24
Servicios:.....	24
Otros:	25
Resumen:.....	25
Colaboradores	25
Referencias.....	29
Anexos	34

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y el nivel de riesgo de trastorno de consumo de alcohol, en personal de salud del primer nivel de atención del Centro de Salud Tupac Amaru- Chiclayo durante los meses de agosto y diciembre del año 2022. **Metodología:** Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (Human Services Survey) para medir Síndrome de Burnout y el cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) para medir trastornos de bebidas alcohólicas. La población estuvo conformada por el personal de salud del primer nivel de atención evaluado. En total se dispusieron de 41 individuos utilizando un el muestreo de tipo censal. **Resultados y discusión:** El 90% era del sexo femenino, la mediana de la edad fue de 40 años, y el 54% estaba soltero. En cuanto a los trastornos por consumo de bebidas alcohólicas, el 85% (35 personas) tiene riesgo bajo. Por otro lado, los niveles de SB cumpliendo las tres dimensiones, fueron bajas; sin embargo, el 44% tiene al menos un criterio. Existe correlación lineal positiva moderada entre las dimensiones “agotamiento emocional” y “despersonalización” de SB y los trastornos de alcoholismo. **Conclusiones:** existe correlación significativa entre dos dimensiones del síndrome de burnout y los trastornos de alcoholismo en el personal de salud del primer nivel de atención en Chiclayo durante los meses de agosto y diciembre del año 2022.

Palabras clave: Síndrome de burnout, consumo de alcohol, Atención primaria.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between Burnout Syndrome and the level of risk of alcohol use disorder, in health personnel of the first level of care of the Tupac Amaru-Chiclayo Health Center during the months of August and December of the year 2022. **Methodology:** The Maslach Burnout Inventory (Human Services Survey) questionnaire was used to measure Burnout Syndrome and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) questionnaire to measure alcoholic beverage disorders. The population was made up of health personnel from the first level of care evaluated. In total, 41 individuals were available using a census-type sampling. **Results and discussion:** 90% were female, the median age was 40 years, and 54% were single. Regarding disorders due to the consumption of alcoholic beverages, 85% (35 people) have low risk. On the other hand, the levels of SB fulfilling the three dimensions were low; however, 44% have at least one criterion. There is a moderate positive linear correlation between the dimensions "emotional exhaustion" and "depersonalization" of SB and alcoholism disorders. **Conclusions:** there is a significant correlation between two dimensions of the burnout syndrome and alcoholism disorders in the health personnel of the first level of care in Chiclayo during the months of August and December of the year 2022.

Keywords: Burnout Syndrome, alcohol consumption, Primary Care.

Introducción

A finales del 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció oficialmente al Síndrome de Burnout (SB) como una enfermedad, la cual fue considerada como el resultado del estrés crónico provocado por un lugar de trabajo que no se encuentra gestionado de manera exitosa (1). Este síndrome afecta a profesionales de diversas áreas, especialmente a los profesionales del área de ciencias de la salud, destacando el personal médico. El personal médico tiene mayor probabilidad de presentar síntomas de burnout respecto a la población en general, estudios muestran que la prevalencia de SB en médicos se sitúa alrededor del 38% en comparación con una prevalencia de 27,8 % de SB en la población en general; así mismo, se ha hallado que el personal médico se encuentra insatisfecho con el balance que existe entre trabajo y vida, presentando frecuencias del 40,2 % en comparación con el 23,2 % de la población en general.(2) En un estudio realizado a personal de salud hospitalario mexicano, se encontró que el 46.2% padecía Síndrome de Burnout completo, el 18% incompleto, depresión en el 74,2% y 34 de los participantes tenían pensamientos suicidas.(3) En Perú, en un estudio realizado en médicos de la Amazonia peruana, se encontró que el 86,6% tenía agotamiento emocional, el 96,7% despersonalización severa y el 76% realización personal baja. (4) A nivel local, en un estudio en Chiclayo muestra niveles moderado de Síndrome de Burnout en el 47,7% y alto en el 40,4% del personal de salud que labora en el Hospital Regional Lambayeque.(5)

Por otro lado, el padecer de Síndrome de Burnout se ha relacionado a un aumento del consumo de alcohol. Según un estudio, existe mayor riesgo de padecer de alcoholismo en aquellos empleos que implican altos niveles de tensión o estrés, tales como el ser personal de salud; según sus resultados, en el último año el consumo alto de alcohol por parte del personal de salud con alto nivel de estrés fue de 42, %. (6) En otro estudio se menciona que el SB puede conllevar a alteraciones de la conducta como es el consumo de bebidas alcohólicas en exceso.(7) Los resultados de una investigación realizado al personal médico indicaron que el consumo de alcohol eran estadísticamente ($p < 0.001$) mayor en el grupo que tenía SB completo en comparación con los que no tenían SB, siendo 34% en comparación con 12%, respectivamente. (3) Además, en una revisión sobre alcoholismo y estrés laboral se encontró que el estrés laboral aumenta el nivel de consumo de bebidas alcohólicas debido a que se percibe como un liberador de tensión o una manera de lidiar con el estrés.(3,8)

Durante la pandemia, un estudio en Lima mostró el temor a la infección por covid-19 ($p=0,003$) y la baja sensación de seguridad con el uso de EPP ($p=0,027$, $Rho = -0.241$) se relacionaron significativamente con Síndrome de Burnout, específicamente en su dimensión de agotamiento emocional. (9) Ante la pandemia, los hospitales de alta complejidad disminuyeron las consultas de otros servicios que no sean referentes a casos COVID-19; por lo que, se esperaba que los centros de primer nivel, trataran de solucionar la mayor cantidad de problemas de salud de la población, incrementando el número de pacientes y con ello la carga laboral en el personal, el cual ha sido considerado uno de los principales factores asociados al desarrollo de SB y alcoholismo. (6,10)

Tanto el SB como los trastornos alcohólicos tienen repercusión en el bienestar de quien la padece, así como su desempeño laboral. (11,12) Por otro lado, estudiar la existencia de una relación entre ambas variables permite ahorrar esfuerzos al momento de proponer estrategias, pues de demostrarse correlación el trabajar sobre una de ellas se estaría teniendo un impacto indirecto sobre la otra. Así mismo, determinar las frecuencias de SB y alcoholismo puede permitir que se tomen medidas y estrategias relación a la disminución de estos casos.

El centro de salud Tupac Amaru es de nivel I-3; se encuentra localizado en el Distrito Chiclayo, Provincia Chiclayo en el Departamento Lambayeque; con un horario de atención desde las 7:30 – 19:30 horas , con una población asignada de 35 117 personas. (13) Cumple un rol importante tanto en manejo y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, teniendo un papel fundamental en la pandemia por COVID -19; por su ubicación, población asignada y capacidad de su personal para el manejo de cuadros sintomáticos respiratorios ocasionados por el virus COVID-19, por lo que se resalta que el rol clave de este personal de salud y la importancia de vigilar el estado de la salud mental de dicho personal de salud.

Por lo expuesto, en la presente investigación se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y los trastornos del consumo de alcohol en el personal asistencial del Centro de Salud Tupac Amaru? Como objetivo general se buscó determinar la relación entre Síndrome de Burnout y el nivel de riesgo de trastorno de consumo de alcohol, en personal de salud del primer nivel de atención del Centro Tupac Amaru-Chiclayo, 2022. Como objetivos específicos se propuso determinar los aspectos sociodemográficos, identificar el nivel de riesgo de tener trastorno por consumo de alcohol, determinar frecuencia de Síndrome de Burnout, y determinar la correlación entre el Síndrome de Burnout y el nivel de riesgo de tener trastorno por consumo de alcohol del personal de salud del primer nivel de atención del Centro Tupac Amaru-Chiclayo, 2022.

Revisión de la literatura

1. Marco teórico

a. Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout se define como un síndrome resultado de un cuadro de estrés crónico por factores propios del lugar o ambiente de trabajo, el cual no se ha gestionado de manera correcta y que ha conllevado a una situación de agotamiento extremo. (12-13)

El Síndrome de Burnout corresponde a un fenómeno abarcado en tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal del individuo. Se encuentra catalogada como astenia progresiva, agotamiento, deterioro que tienen su génesis consecuente al contacto con los usuarios. (14) Otros lo definen como el deterioro o desaparición de las manifestaciones emocionales positivas y la persona más bien describe su estado como estar agotado o con sensación de fatiga causado por la labor. Las manifestaciones pueden ser de forma psicológica o de naturaleza física. (15)

El agotamiento emocional, hace referencia a la falta de estrategias emocionales y al sentimiento de vacío, sentir que no se puede contribuir de manera positiva al entorno en el que se desenvuelve el sujeto. (16) La despersonalización manifiesta actitudes de naturaleza negativa, despreciativa y cuyas respuestas tienen tendencia a la irritabilidad o enojo hacia el usuario; y que a la larga puede suponer una desmotivación de la labor que normalmente se desarrolla. (14) Algunos la llaman también cinismo porque la presencia de respuesta despreciativas e impersonales, con claras muestras de falta de sensibilidad hacia quienes acuden a buscar nuestro servicio, afecta de forma negativa las relaciones interpersonales y aumentan el desarrollo de comportamientos y condiciones distantes y que pueden afectar directamente la acción del trato con nuestros pacientes. (15)

Finalmente, la disminución en la realización personal se interpreta como el comportamiento negativo hacia uno mismo y hacia nuestro propio trabajo. (15) En esta dimensión, el trabajador tiene un apego hacia la evaluación negativa propia y por ende tiene la observación subjetiva de ser ineficaz y limitado de forma profesional. Esto trae como consecuencia que la persona se muestre evitando fomentar relaciones interpersonales, irritable, incómodo, producción disminuida, limitado manejo de presión, desmotivación para realizar las acciones de trabajo, disminución de la autoestima y sensación de frustración. (14)

Para su medición profesional, se construyó el Maslach Burnout Inventory, siendo un instrumento de medición psicológica con 22 ítems relacionados al agotamiento ocupacional del

trabajador y desarrollado por Christina Maslach y Susan E. Jackson en 1986. (17) Hoy en día existe una versión específica para el personal asistencial, siendo el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey. Si bien no es el único, es considerado el instrumento Gold estándar, así como el más utilizado y el que posee mayor fiabilidad interna y externa; siendo, por tanto, el instrumento a usar en esta investigación.

b. Alcoholismo

Por otro lado, los problemas relacionados con el consumo de alcohol se consideran un problema de salud pública que va desde el consumo social, el consumo problemático y el consumo de riesgo hasta la adicción al alcohol. El efecto del consumo de alcohol en las enfermedades y lesiones está relacionado con dos dimensiones diferentes del consumo de alcohol. La primera es la cantidad total de alcohol consumido y la segunda es la forma de consumo de alcohol. Una de las situaciones de riesgo en el consumo de alcohol es el consumo excesivo de alcohol, definido como el consumo de alcohol puro de más de 60 g. Las enfermedades asociadas al consumo de alcohol se han relacionado con el consumo episódico excesivo. (9) El consumo episódico excesivo es otro indicador del consumo grave de alcohol que la OMS define como el consumo de al menos una vez al mes y de al menos 60 g o más de alcohol puro (más de 6 bebidas estándar). (18,19)

Los factores más influyentes con respecto al consumo de alcohol se suelen dividir en dos categorías, los sociales y los individuales; en primer lugar, con respecto a los factores sociales se encuentran principalmente el estatus económico, los aspectos culturales, las consideraciones del medio, la producción de alcohol del lugar del afectado, y las formas de distribución de alcohol y regulaciones. (20) Entre los factores individuales destacan la edad, el sexo, aspectos familiares, la raza o etnia del individuo y su nivel socioeconómico. (21)

En el año 2001, debido a la creciente del problema del alcoholismo, la OMS construyó un instrumento para el cribado del consumo de los trastornos relacionados al consumo de alcohol, a fin de encontrar un patrón de consumo de riesgo o perjudicial en el afectado. Con ello, se desarrolló el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, o AUDIT. (22) El AUDIT fue principalmente desarrollado para detectar el consumo excesivo de alcohol e identificar aquel grupo de personas que podrían beneficiarse de reducir o abandonar su consumo. (23) Este permite identificar tres dimensiones distintas del consumo de alcohol: el consumo de riesgo, siendo este un patrón de consumo que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás; el consumo perjudicial, refiriéndose a aquellas acciones que llevan consecuencias para la salud física o mental del individuo, con posibles consecuencias sociales; finalmente la dependencia, siendo el conjunto de fenómenos

conductuales, cognitivos y fisiológicos que aparecen después del consumo repetitivo de alcohol. (24)

Otros instrumentos, que no son tan utilizados por tener menor evidencia en sus niveles de consistencia interna y externa, son CAGE (Cutting-Down Drinking, Annoyance at Others' Concern About Drinking) consta de 4 ítems las cuales exploran aspectos subjetivos de la persona en relación con el consumo de alcohol. También se encuentran los criterios de CIE-10 los cuales divide a los consumidores de estas bebidas en consumo perjudicial, abuso y dependencia de alcohol. Otra encuesta es el CBA (Cuestionario Breve para Alcohólicos), el cual consta de 22 ítems los cuales con una puntuación mayor a 5, ya se puede decir que se está frente a una persona con dependencia al alcohol. (25)

2. Antecedentes

En Reino Unido, 2019, los autores Medisauskaite y Kamau proponen evaluar la incidencia de problemas de salud como el alcoholismo, además de su relación con la angustia laboral en una población de profesionales de medicina. El estudio posee un diseño de ensayo aleatorio controlado, con una muestra total de 417 individuos a los que se les aplicó Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) y el Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS). Los resultados demostraron que el agotamiento laboral aumento el riesgo de mayor consumo de alcohol significativamente 22% vs 34%. Además, los médicos que alivian las situaciones estresantes a través del consumo de alcohol, tienen más riesgo de tener dependencia al alcohol (OR= 0,16); por último, aquellos médicos con mucho estrés que se culpan , tienen un riesgo mayor de consumir bebidas alcohólicas (OR= 1.374). (26)

Adicionalmente, en Brasil, 2018, Fernandes et al evaluaron la relación entre el Síndrome de Burnout y el uso nocivo del alcohol en un grupo de enfermeras de la zona UCI de un hospital universitario de Brasil. El tipo de investigación es descriptivo correlacional. Los autores emplean como instrumentos el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) en conjunto con el Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de dependencia de Fagerstrom en una muestra de 160 enfermeros de cuatro UCIs distintas en el año 2014. Los resultados demostraron que existe asociación positiva entre alcoholismo y SB ($p = 0.0054$). (27)

A nivel nacional, en Arequipa, 2017, Flores propone en su tesis de grado como objetivo general evaluar la relación entre las variables Síndrome de Burnout, estilos de vida entre los que incluye hábitos como el consumo de alcohol, y porcentaje de masa corporal en estudiantes de distintas carreras de ciencias de la salud en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional no

experimental. Los autores utilizan como instrumentos el CEVJU-R y el MBI-HSS en una muestra de 210 estudiantes universitarios. Los resultados mostraron una prevalencia muy baja de Burnout en 1,4% de casos. Sin embargo, el consumo de alcohol se relacionó con niveles altos y muy altos de la dimensión de despersonalización del SB. Finalmente, se concluyó una relación significativa e inversa entre el Síndrome de Burnout con el estilo de vida, entre las que se encontraba el consumo de alcohol. (28)

Materiales y métodos

Para esta investigación se planteó una investigación observacional correlacional. La población estuvo conformada por el personal de salud del primer nivel de atención del Centro de Salud Tupac Amaru en Chiclayo durante los meses de agosto y diciembre del año 2022.

En total se dispusieron de 41 individuos de 10 carreras profesionales y técnicas listados en la Tabla 1. Se realizó un estudio censal, es decir, se incluyeron a todos los individuos que conforman a la población, requiriéndose por lo tanto a los 41 individuos listados. La población accesible fue todo el personal de salud que laboraba en el Centro de Salud Tupac Amaru-Chiclayo (nivel I). A este personal se le aplicó los instrumentos mencionados en puntos posteriores, tomándose en cuenta los siguientes criterios de inclusión y eliminación:

Criterios de inclusión: personal que labora en Centro de Salud Tupac Amaru y que firmaron el consentimiento informado entre los meses de agosto y diciembre del año 2022. Criterio de eliminación: médicos que contestaron respuestas mutuamente excluyentes.

Para la recolección de datos, las encuestas fueron aplicadas de forma presencial con la respectiva aprobación del Comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, el área directiva del centro de salud y el respectivo consentimiento informado del participante del estudio. El estudio fue realizado de forma presencial en la provincia de Chiclayo, Lambayeque, por medio de la aplicación de dos instrumentos: el Maslach Burnout Inventory en su versión Human Services Survey para personal de la salud (MBI-HSS) y el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) al personal del Centro de Salud Tupac Amaru- Chiclayo (nivel I) durante los meses de agosto y diciembre del año 2022.

Maslach Burnout Inventory (Human Services Survey): corresponde a una adaptación del MBI propuesto por Maslach y Jackson en 1986, encuesta autoaplicada con un total de 22

reactivos y validado en Perú por Cruz y Merino (29), midiendo las tres dimensiones: agotamiento emocional (AE, 9 ítems), despersonalización (DP, 5 ítems) y la realización personal (RP, 8 ítems). El cuestionario admite una respuesta en escala Likert con valoración de 0 a 6 puntos. El SB fue evaluado en base a los siguientes criterios: nivel severo de AE, un nivel severo de DP y un bajo nivel de RP. Las puntuaciones para los niveles de AE fueron: leve (0-18 puntos), moderado (19-26 puntos), severo (27-54). En cuanto a los niveles de DP: leve (0-5 puntos), moderado (6-9 puntos), severo (10-30 puntos) y finalmente para los niveles de RP: bajo (0-33 puntos), medio (34-39 puntos), alto (40-48 puntos).

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): el Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) fue propuesto por la OMS en el año 2001 (22) y desde entonces ha tenido varias adaptaciones, convirtiéndose en un instrumento esencial en la evaluación del alcoholismo; este es adaptado en Perú por Estrada (30) y consta de 10 reactivos evaluando tres dimensiones distintas, siendo estas el consumo riesgoso de alcohol (3 ítems), síntomas de dependencia (3 ítems) y consumo perjudicial de alcohol (4 ítems). Los puntajes totales en riesgo se valúan de 0 a 40 puntos con cuatro clasificaciones diferentes, riesgo bajo (0-7 puntos), riesgo medio (8-15 puntos), riesgo alto (16-19 puntos) y probable adicción (20 a 40 puntos). Adicionalmente, en este instrumento se anexan previo al cuestionario las características sociodemográficas considerando el sexo, la edad, el estado marital y la tenencia de hijos.

Los resultados obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos fueron registrados en una base de datos construida directamente en el software SPSS versión 26, a fin de realizar el análisis estadístico adecuado, codificando los datos sociodemográficos y clínicos de cada profesional de salud. Se realizó un análisis univariado a fin de expresar las frecuencias obtenidas para ambas encuestas, Síndrome de Burnout (MBI-HSS) y trastornos de consumo de alcohol (AUDIT), con frecuencias relativas y porcentajes; adicionalmente, se encontró los valores descriptivos relacionados a medias, tendencia y niveles de dispersión según la normalidad de cada encuesta. Además, se realizó un análisis multivariado, una regresión lineal múltiple para determinar la correlación entre el puntaje de SB y el puntaje de AUDIT, ajustado según edad, sexo, estado marital y si se tenía hijos. Se calcularon también correlaciones parciales de Pearson, es decir la relación entre los puntajes para SB y AUDIT ajustados según variables sociodemográficas. Finalmente, se evaluaron los resultados con relación a las dimensiones, construyéndose tablas de contingencia y análisis bivariado a fin de analizar la

asociación entre ambas variables y sus respectivas características sociodemográficas. Además, se utilizó el paquete `pwr.r.test` del software libre R versión 4.3.0 para calcular la potencia para discriminar valores rho de correlación mayores a 0,48 para la comparación entre las dimensiones de SB y AUDIT, siendo la hipótesis nula: $\rho \leq 0,48$ y la hipótesis alterna: $\rho > 0,48$, con un tamaño muestral (n) de 41 personas y nivel de significancia de 0,05.

Aspectos éticos

La propuesta de investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, adicionalmente se solicitó el permiso otorgado por el centro de salud, por medio de su jefatura para poder aplicar el instrumento anónimo al personal de salud. A fin de considerar los principios éticos de los participantes, las encuestas fueron aplicadas posterior a la entrega de un respectivo consentimiento informado presentado en los anexos de este documento; en este, se confirma que la participación es estrictamente voluntaria, favoreciendo a la confidencialidad y empleando la información obtenida únicamente para los resultados de la presente investigación. Se consideraron los principios de la declaración de Belmont: se respetó el principio de autonomía, toda vez que el participante, cuando aceptó participar del estudio, tuvo la posibilidad de retirarse en cualquier momento del estudio si es que así lo creía conveniente; se respetó el principio de beneficencia, debido a que la información brindada fue utilizada para realizar una investigación cuyos resultados podrían beneficiar la calidad del trabajo en el centro de salud, y por último, se respetó el principio de no maleficencia y justicia, debido a que todos los participantes tuvieron igual oportunidad de participar del estudio, y porque la información fue codificada, solo el investigador y el asesor tuvieron acceso a ella, la base de datos fue usada solamente para el presente estudio, y una vez concluida el estudio, la información fue eliminada.

Resultados y Discusión

La población de estudio estuvo constituida por 41 profesionales de salud del centro de salud Túpac Amaru (ver tabla 1). El 90% (37 personas) del personal de salud era del sexo femenino. Por otro lado, la mediana de la edad fue 40 años con un rango intercuartílico de 34 a 45 años. En cuanto al estado civil el 29% (12 personas) estaba casado, el 54% (22 personas) soltero, el 15% (6 personas) separado y el 2,4% (1 persona) es viudo. Por último, solo el 32% tenía hijos.

Tabla 1

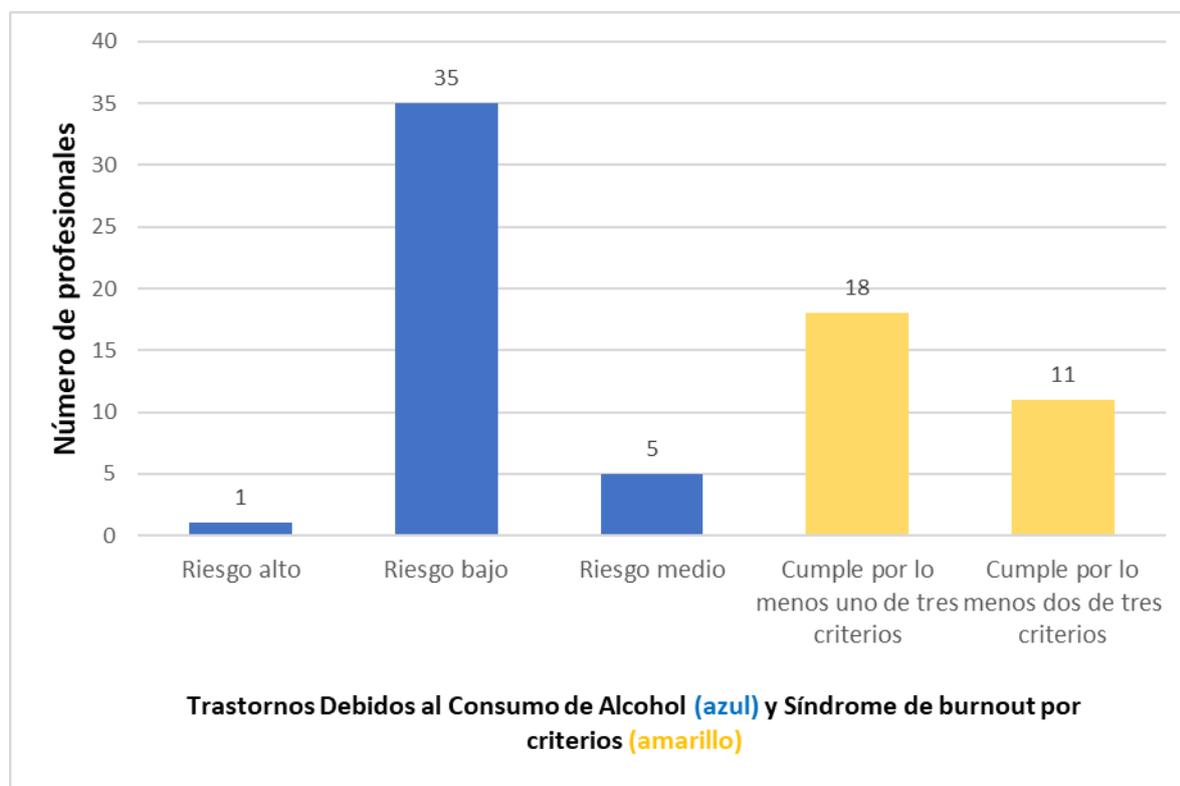
Población total del Centro de Salud que fueron incluidos en la investigación.

Profesión	Total
Médicos	6
Odontólogo	2
Psicólogo	1
Biólogo	3
Enfermera	8
Obstetra	5
Nutricionista	1
Tecnólogo médico	1
Técnicos y auxiliares	12
Educador e instructor en salud	2

Nota. Obtenido de documentos administrativos del Centro de Salud.

El 85% (35 personas) tenía un riesgo bajo de para padecer trastornos debidos al consumo de alcohol, el 12% (5 personas) un nivel medio y el 2,4% (1 persona) un nivel alto. Los resultados son menores a los hallados en residentes médicos, en los que 41,2% de los que consumían alcohol eran bebedores frecuentes. (6) Según un estudio realizado en Chiclayo, la frecuencia de consumo de riesgo de alcohol fue 70,47% y un solo estudiante presentó posible dependencia de alcohol (0,22%).(31) Así mismo, según un estudio multinacional, se menciona que la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en el personal médico es entre el 5 y el 35%; de los cuales el 9,5% lo hace de manera regular.(32) El consumo de bebidas alcohólicas si bien en esta población encuestada es baja, implica un problema que no debe ser desmerecido; pues interfiere en la realización de tareas y el rendimiento laboral, ello se puede ver reflejado en el que el 10% de los encuestados al menos una vez o manualmente tuvo inconvenientes para realizar lo que se esperaba realizar a causa de haber bebido un día anterior.

Figura 1. Nivel de riesgo de tener trastorno por consumo de alcohol y síndrome de burnout en el personal de salud del primer nivel de atención; Chiclayo, 2022.



El 29% (12 personas) nunca toma bebidas alcohólicas, el 59% (24 personas) toma una o menos veces al mes, el 7% (3 personas) de 2-4 veces al mes y el 5% (2 personas) de 2-3 veces a la semana. Así mismo, el 68% (28 personas) toma entre 1-2 vasos en los días que consumen bebidas alcohólicas, el 24% (10 personas) entre 3-4 vasos, el 5% (2 personas) alrededor de 5-6 vasos y el 3% (1 persona) entre 7-9 vasos. Por último, 78% (31 personas) nunca toma más de seis tipos diferentes de bebidas, el 12% (5 personas) menos lo hace menos de una vez por mes, el 7,5% (3 personas) lo hace mensualmente y el 2,5% (1 persona) lo hace semanalmente (ver tabla 5).

El 88% (36 personas) indicó que en el último año nunca se han sentido incapaces de parar de beber una vez iniciado; el 7,1% (3 personas) menos de una vez al mes y el 4,9% (2 personas) al menos una vez al mes. El 90% (37 personas) indicó nunca tuvo problemas para hacer tus tareas pese a haber bebido; el 7,3% (3 personas) no pudo realizar lo que esperaba en al menos una vez al mes y el 2,7% (1 persona) tuvo este inconveniente mensualmente en el curso del último año. Por último, el 85% (35 personas) del personal en el último año, nunca sintió la necesidad de tomar en ayunas después de haber bebido el día anterior; el 10% (4 personas) lo

necesitó menos de una vez al mes y el 5% (2 personas) mensualmente durante el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior (ver tabla 6).

El 83% (34 personas) del personal encuestado nunca tiene remordimiento o sentimiento de culpabilidad después de haber bebido, el 10% (4 personas) lo ha tenido en menos de una vez al mes y el otro 7% (3 personas) lo ha tenido mensualmente, en el curso del último año. El 85% (35 personas) del personal encuestado nunca ha recordado lo que sucedió la noche anterior por haber estado bebiendo, el 7,5% (3 personas) lo han tenido al menos una vez al mes y el otro 7,5% (3 personas) lo ha tenido mensualmente en el curso del último año. El 85% (35 personas) no ha resultado herido a causa de haber bebido alcohol y el 10% (4 personas) sí, pero no en el último año y el otro 5% (2 personas) en blanco alguna persona ha resultado herida. Por otro lado, en el 10% (4 personas) un familiar o amigo del ámbito de la salud le ha sugerido que deje de tomar; en el 90% (37 personas) mencionan que ello no ha sucedido (ver tabla 7).

Tabla 2. Correlación entre las tres dimensiones del Síndrome de Burnout y el nivel de riesgo de tener trastorno por consumo de alcohol del personal de salud del primer nivel de atención; Chiclayo, 2022.

Variab les	Puntaje AUDIT
	(rho de Pearson) *
Puntaje AUDIT	1,00
Síndrome de burnout (dimensiones)	
Agotamiento emocional	0,50
Despersonalización	0,57
Realización personal	- 0,22

*Correlación lineal de Pearson

Se obtuvo una potencia de 0.95 o del 95%, es decir que con una muestra de 41 personas se tuvo 95% de confianza de que se rechazaría la hipótesis nula (rho es menor a 0,48) dado que esta era efectivamente falsa, entonces, el número muestral permitió determinar valores de coeficientes de correlación mayores a 0,48. Se determinó una correlación lineal de Pearson (r)

positiva moderada entre los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y las dimensiones “agotamiento emocional” ($\rho = 0,50$) y “despersonalización” ($\rho = 0,57$) de la prueba de Maslach para síndrome de burnout, y una correlación lineal muy baja negativa ($\rho = -0,22$) con relación a la dimensión “realización personal” (tabla 2).

En el análisis bivariado, se realizó una regresión lineal y se halló que el 25% de la variabilidad de AUDIT puede ser explicado por la variabilidad del puntaje de la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout, mientras que, el 32% de la variabilidad del puntaje de AUDIT puede ser explicado por la dimensión despersonalización. Sin embargo, se halló un coeficiente de determinación negativo entre AUDIT y la dimensión “realización personal” (4,7%), aunque el coeficiente beta de la regresión lineal no fue significativo ($p = 0,170$) (tabla 3); de la misma manera, para la dimensión “realización personal” de SB y AUDIT el tamaño muestral solo permitió tener una potencia del 37% asumiendo una hipótesis para discernir coeficientes menores a $-0,21$.

Tabla 3. Análisis bivariado. Regresión lineal entre trastornos por consumo de alcohol y cada dimensión del síndrome de burnout.

Dimensiones de SB	Beta	95% IC¹	R²	p-valor
Agotamiento emocional	0,24	0,11 - 0,38	24,9%	<0,001
Despersonalización	0,38	0,20 - 0,56	31,9%	<0,001
Realización personal	-0,10	-0,25 - 0,05	4,70%	0,170

¹IC = Intervalo de confianza. R² = coeficiente de determinación

Cuando se ajustó la regresión lineal entre AUDIT y las tres dimensiones del coeficiente de determinación según edad, sexo, estado marital (presencia y ausencia de pareja sentimental) y presencia de hijos, se halló que los coeficientes de determinación aumentaron sus valores, especialmente el coeficiente de determinación entre AUDIT y la dimensión “despersonalización” de SB, que subió hasta el 38%, es decir, que el 38% de la variabilidad del puntaje de AUDIT podía ser explicado por la variabilidad del puntaje de dicha dimensión. Lo mismo sucedió con el coeficiente de determinación con la dimensión “realización personal”, sin embargo, el coeficiente beta de la regresión lineal ($-0,13$) fue igualmente no significativo ($p = 0,088$) (ver tabla 3).

Tabla 4. Análisis multivariado. Regresión lineal entre trastornos por consumo de alcohol y síndrome de burnout ajustado según edad, sexo, estado marital (presencia y ausencia de pareja sentimental) y presencia de hijos.

Dimensiones de SB	Beta	95% IC¹	R²	p-valor
Agotamiento emocional	0,21	0,07 - 0,35	25,79%	0,005
Despersonalización	0,39	0,21 - 0,58	38,03%	<0,001
Realización personal	-0,13	-0,27 - 0,02	13,86%	0,088

¹IC = Intervalo de confianza. R² = coeficiente de determinación

Los niveles de SB cumpliendo las dos dimensiones fueron bajas (27%); sin embargo, el 44% tenía al menos un criterio de SB; siendo criterio suficiente para el diagnóstico SB. Según un estudio realizado también a personal de salud de primer nivel en Lima, encontró que tan solo el 3,76% del personal tenía SB, sin embargo, el 12,97% presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% de despersonalización, y el 14,81% bajo nivel de realización personal.(33) Siendo valores bajos comparados con estudios realizados en otros niveles de atención, tal es el caso de los resultado obtenidos en un hospital de Chiclayo, en el que se encontró que el 19% padecía las tres dimensiones del SB.(34) Aparentemente, el nivel de complejidad del centro a laboral, en nuestro país , implicaría mayor porcentaje de afectados por el SB. Sin embargo, en países latinoamericanos como México, se encontró que el 30 % del personal tenía SB, siendo la cifra aún más alta en las mujeres de profesión médica de la atención primaria (48,3%).(35) Ello quizá se explique por los diversos factores que difieran con nuestro sistema de salud; ya sea número mayor de pacientes comparado con los hospitales, mayor complejidad resolutive a niveles de atención bajos o el sueldo, entre otros.

Existe correlación moderada entre dos de las tres dimensiones del síndrome de burnout y los trastornos de alcoholismo y un coeficiente de determinación (R²) de 25% y 32% en el análisis crudo para las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, ambas en

correlación con AUDIT, y un coeficiente de determinación de 26 y 38%, respectivamente, para análisis ajustado según sexo, edad, estado marital y presencia de hijos.

La regresión indica que las dimensiones “agotamiento emocional” y “despersonalización” pueden explicar entre el 25% y el 38% de la variabilidad del puntaje de la prueba de trastornos de consumo de alcohol. Ello coincide con los obtenidos en el estudio realizado en población libanesa, en el que se determinó que uno de los factores asociados a SB es el consumo de alcohol, estando presente en el 29,62% de los participantes.(15) Según otro estudio realizado a médicos de Reino Unido, se demostró que estudiar medicina está asociado a beber alcohol con mayor frecuencia (OR=1,036; p=0,002), posiblemente la explicación esté en el agotamiento laboral, ello se respalda porque los médicos que trabajan en hospitales con mayor demanda de trabajo tenían mayor riesgo de beber grandes cantidades de alcohol en un día típico de beber y beber en exceso (OR \geq 1,672; p \leq 0,044) y el hecho de que los médicos que reaccionaron al estrés culpándose a sí mismos, les volvía propensos a usar sustancias para superarlo (OR=1,374; p=0,039). (26) El síndrome de burnout es de por sí un problema que pone en riesgo no solo la salud del personal, sino la calidad de servicio que da al paciente; uno de los ítems que más dificulta dicha interacción es la despersonalización la cual se ve reflejada en una actitud de irritabilidad constante, reactividad ante cualquier estímulo e incluso descortesía con los que interactúa; siendo percibido por el usuario como un mal trato por parte de quien la padece. (20-21) Asimismo, si a ello se suma el alcoholismo, el cual es otro problema social que conlleva a un menor rendimiento e incluso a equivocaciones; (14) el resultado es que el mayor afectado sea la calidad de servicio que se le brinda al paciente.

Limitaciones

El presente estudio por ser de naturaleza correlacional no pudo establecer causalidad, es decir verificar qué variable (SB o trastornos por consumo de alcohol) apareció en primer lugar, entonces, no se pudo determinar si primero aparecieron los síntomas de burnout o el trastorno por consumo de alcohol en los profesionales. A pesar de ello, se espera que este estudio sirva como punto de referencia para a futuro emplear otros diseños que permitan comprender con mayor profundidad la relación de esas variables en personal de salud del primer nivel de atención del centro de salud Túpac Amaru. Se sugiere contemplar otros factores como características laborales o de salud mental que podrían afectar la correlación entre SB y los trastornos por consumo de alcohol, además de evaluar la correlación entre SB y los trastornos por consumo de alcohol en poblaciones mayores debido a que el centro de salud Túpac Amaru contaba con una población reducida, menor a 50 profesionales.

Conclusiones

El 44% (18 personas) del personal de salud del primer nivel de atención en Chiclayo cumple con un criterio de Síndrome de Burnout, mientras que un 27% (11 personas) del personal cumple con dos de los tres criterios. El 85% (35 personas) del personal tiene riesgo bajo de padecer trastornos debido al consumo de alcohol. Por otro lado, existe correlación positiva significativa moderada entre las dimensiones “agotamiento emocional” y “despersonalización” del síndrome de burnout y el trastorno de alcoholismo en el personal de salud del primer nivel de atención en Chiclayo durante los meses de agosto y diciembre del año 2022, y que ambas dimensiones pueden explicar entre el 24% y el 38% de la variabilidad del puntaje AUDIT tanto para los análisis crudos y ajustados por variables sociodemográficas.

Recomendaciones

Se recomienda explorar la relación entre las variables síndrome de burnout y trastorno por consumo de alcohol en otras poblaciones de profesiones que laboren en instituciones nivel I, con la finalidad de establecer si los datos hallados del presente estudio podrían ser extrapolados técnicamente a dichas poblaciones.

Se sugiere emplear otros diseños de investigación que permitan determinar si existen relaciones de causalidad entre el síndrome de burnout y el trastorno por el consumo de alcohol, dado que en el presente estudio se ha logrado demostrar que existe asociación entre SB y el trastorno por consumo de alcohol especialmente para puntajes elevados de síndrome de burnout.

Debido a que cerca de la mitad de los profesionales cumplía por lo menos un criterio de SB, se recomienda que se proporcionen herramientas para la gestión del estrés y que se impulse el bienestar emocional. Además, se sugiera que futuras investigaciones incluyan una evaluación de la carga y la distribución del trabajo para evaluar si estas variables estuviesen asociadas a SB y que por ende deberían ser modificadas.

Presentación del primer avance de informe de tesis								
Elaboración de conclusiones, recomendaciones y anexos.								
Levantamiento de observaciones.								
Presentación de informe de tesis								
Levantamiento de observaciones finales								
Presentación de informe de tesis culminado								
Sustentación de tesis								

Presupuesto

Materiales:

Detalle	Cantidad	Valor S/.	Total S/.
2.6.3.2.3.1 Laptop	01	S/ 3000.00	S/ 3000.00
2.6.3.2.3.1 Memoria externa	01	S/ 250.00	S/ 250.00
Subtotal			S/ 3250.00

Servicios:

Detalle	Cantidad	Valor S/.	Total S/.
2.3.2.2.2.2 Línea móvil(celular)	01*8 meses	S/ 30.00	S/ 240.00
2.3.2.2.1.1 Energía eléctrica	01* 8 meses	S/ 45.00	S/ 360.00
2.3.2.2.2.3 Internet	01* 8 meses	S/ 50-00	S/ 400.00
Subtotal			S/ 1000.00

Otros:

Detalle	Cantidad	Valor S/.	Total S/.
2.3.2.7.11.6 Impresiones	500	S/ 1.00	S/ 500.00
2.3.2.7.11.6 Fotocopias	1000	S/ 0.10	S/ 100.00
2.3.2.7.11.6 Lapiceros	10	S/ 2.50	S/ 25.00
2.3.1.5.1.2 Plumones	02	S/ 3.00	S/ 6.00
2.3.1.5.1.2 Papel bond	2 millares	S/ 20.00 ½ millar	S/ 80.00
2.3.2.1.2.99 Movilidad y viáticos	50	S/ 20.00	S/ 1000.00
Subtotal			S/ 1711.00

Resumen:

Detalle	Total S/.
Materiales	S/ 3250.00
Servicios	S/ 1000.00
Otros	S/ 1711.00
Total General: S/	S/ 5,961.00

Colaboradores

Como principales colaboradores para la presente investigación se encuentra el investigador Gyner Eduard Gonzales Fernandez en conjunto con el centro de salud que será empleado como lugar de recolección de datos, tratado de forma anónima a fin de evitar mayores compromisos con la institución. Finalmente, todo el personal de salud que labora directamente en la institución, el cual se prestará de forma voluntaria bajo consentimiento informado.

Tablas

Tabla 5. Respuestas sobre la dimensión consumo riesgoso de alcohol de AUDIT

Características	N=41 ¹
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	
Nunca	12 (29%)
Una o menos veces al mes	24 (59%)
De 2 a 4 veces al mes	3 (7 %)
De 2 a 3 veces a la semana	2 (5 %)
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	
1 o 2	28 (68%)
3 o 4	10 (24%)
5 o 6	2 (5%)
7, 8 o 9	1 (3%)
3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	
Nunca	31 (78%)
Menos de una vez al mes	5 (12%)
Mensualmente	3 (7,5%)
Semanalmente	1 (2,5%)
¹ n (%)	

Tabla 6. Respuestas sobre la dimensión síntomas de dependencia de AUDIT

Característica	N=41 ¹
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	
Nunca	36 (88%)
Menos de una vez al mes	3 (7,1%)
Mensualmente	2 (4,9%)

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

Nunca	37 (90%)
Menos de una vez al mes	3 (7,3%)
Mensualmente	1 (2,7%)

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca	35 (85%)
Menos de una vez al mes	4 (10%)
Mensualmente	2 (5%)

¹ n (%)

Tabla 7. Respuestas sobre la dimensión consumo perjudicial de AUDIT

Características	N=41 ¹
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	
Nunca	34 (83%)
Menos de una vez al mes	4 (10%)
Mensualmente	3 (7%)
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	
Nunca	35 (85%)
Menos de una vez al mes	3 (7.5%)
Mensualmente	3 (7.5%)
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	
No	35 (85%)
Sí, pero no en el curso del último año	4 (10%)
Blanco	2 (5%)

10. ¿Algún familiar amigo médico profesional o profesional sanitario ha demostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

No 37 (90%)

Sí, pero no en el curso del último año 4 (10%)

¹ n (%)

Referencias

1. Torres Y. OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo [Internet]. Medicina y Salud Pública. 2022 [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
2. Valverde S, Silvia G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horizonte Médico (Lima). enero de 2019;19(1):67-72.
3. Santos AYR, Esquivel AD, Granillo JF, Sánchez JA, Alejo GC. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión.
4. Vilchez-Cornejo J, Romaní-Ojeda L, Ladera-Porta K, Marchand-Gonzales M. Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. Revista de la Facultad de Medicina Humana. octubre de 2019;19(4):60-7.
5. Failoc Alban D, Vega Ramos M. síndrome de burnout y el clima organizacional del personal de salud en el Hospital Regional Lambayeque en emergencia sanitaria por COVID - 19, Chiclayo – 2021 [Internet] [Pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipan; 2021 [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8242/Failoc%20Alban%20D%20ante%20%26%20Vega%20Ramos%20Mar%20c3%20ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Martínez-Lanz P, Medina-Mora ME, Rivera E. Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: algunos factores relacionados. Salud Mental. 1 de enero de 2004;27(6):17-27.
7. Méndez CNP. Clilma laboral y servicio al cliente: estudios realizados en hospitales privados de la zona 9 de la ciudad Quetzaltenango [Internet] [Pregrado]. [México]: Universidad Rafael Landívar; 2014. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Pereira-Catherine.pdf>
8. Ramírez SM. Relación entre el estrés en el trabajo y el consumo de alcohol: revisión de la literatura. [Internet]. Universidad de Antioquia; 2021. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18720/1/MarinSebastian_2021_EstrésLaboralAlcoholismo.pdf

9. Frecuencia del síndrome de Burnout durante la pandemia el coronavirus (COVID-19) en médicos residentes de un hospital nacional del tercer nivel de Lima, Perú. [Internet] [Pregrado]. [Lima-Perú]: Cayetano Heredia; 2020 [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8617/Frecuencia_Campos_Ramirez_%c3%81ngel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Quiroz Valdivia R, Saco Méndez S. Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. Rev SITUA. 2003;12(23):11-22.
11. Rodríguez L, Ezequiel F, Pascal L, Sarai F, Huerta LR, Candy K. Síndrome de Burnout y calidad de atención de los profesionales de enfermería en unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano , Huanuco 2018 [pregrado]. [Huánuco-Perú]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020.
12. Ochoa Mangado E. Consumo de alcohol y salud laboral: Revisión y líneas de actuación. Med segur trab. 2011;57:173-87.
13. Centro De Salud Tupac Amaru en Chiclayo | MINSA [Internet]. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD . [citado 26 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://www.establecimientosdesalud.info/lambayeque/centro-de-salud-tupac-amaru-chiclayo/>
14. Castañeda Sánchez V, Herrera cardona A. Síndrome de trabajador quemado: Existencia del Burnout sector salud. Cult cuid enferm. 2020;32-44.
15. Alexander Romero L. Relación entre calidad de vida profesional y compromiso organizacional en los trabajadores del área Cadena de Suministro en una empresa del Estado en Lima Metropolitana. 2019.
16. Castillo Ramírez S. El síndrome de «Burn Out» o síndrome de agotamiento profesional. Rev Heredia mar. 2001;17(2):8.
17. Manso-Pinto JF. Estructura factorial del maslach burnout inventory - version human services survey - en Chile. Interamerican Journal of Psychology [Internet]. abril de 2006 [citado 18 de agosto de 2022];40(1):111-4. Disponible en:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-96902006000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

18. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2018 [Internet]. Geneva, Suiza; 2018 p. 472. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565639>
19. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* [Internet]. 22 de septiembre de 2018 [citado 18 de agosto de 2022];392(10152):1015-35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148333/>
20. Ilhan MN, Yapar D. Alcohol consumption and alcohol policy. *Turk J Med Sci*. 26 de agosto de 2020;50(5):1197-202.
21. Riveros F, Vera LA, Gantiva C, Torres L. Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en universitarios colombianos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet]. 2018 [citado 18 de agosto de 2022];23(3):231-8. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/22258>
22. Bador TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG, Salud OM de la. AUDIT: cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2001 [citado 18 de agosto de 2022]. Report No.: WHO/MSD/MSB/01.6a. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331321>
23. Lange S, Shield K, Monteiro M, Rehm J. Facilitating Screening and Brief Interventions in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis of the AUDIT as an Indicator of Alcohol Use Disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* [Internet]. 2019 [citado 18 de agosto de 2022];43(10):2028-37. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/acer.14171>
24. Inoue S, Chitambi C, Vinikoor MJ, Kanguya T, Murray LK, Sharma A, et al. Testing the validity of the AUDIT-C and AUDIT-3 to detect unhealthy alcohol use among high-risk populations in Zambia: A secondary analysis from two randomized trials. *Drug Alcohol Depend*. 1 de diciembre de 2021;229(Pt A):109156.

25. Ponce Alfaro G. Evidencia y herramientas para abordar al paciente con trastornos relacionados con el alcohol [Internet]. Sociedad Científica española de estudios sobre el Alcohol; 2020 [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Curso_Alcohol/archivos/pdf/tema_6.pdf
26. Medisauskaite A, Kamau C. Does occupational distress raise the risk of alcohol use, binge-eating, ill health and sleep problems among medical doctors? a UK cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019;9(5).
27. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I de. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. enero de 2018 [citado 17 de agosto de 2022];23:203-14. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csc/a/Zgwmv3RvWppqs3GNMmRZB5Bm/abstract/?lang=pt>
28. Flores Gomez AM. Estilos de vida, síndrome de desgaste físico y mental (burnout académico) y porcentaje de masa grasa corporal en los estudiantes universitarios del área de Biomédicas de la Universidad Nacional de San Agustín 2016 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2764>
29. Cruz GACD la, Merino-Soto C. Análisis de la estructura interna del Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) en médicos peruanos. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 23 de junio de 2020 [citado 17 de agosto de 2022];18(2):1-17. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/index>
30. Estrada Durand PA. Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018. [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2019 [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1749>
31. León-Seminario CA, Peña-Sánchez R. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de medicina en departamento de Lambayeque. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 18 de octubre de 2018;11(1):12-7.

32. Tapia-Conyer R, Meneses-González F. El consumo de alcohol entre los médicos. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 1992 [citado 30 de enero de 2023];35(2). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74095>
33. Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2015;77(3):168-74.
34. Llontop MIR. Dimensiones del Síndrome de Burnout en personal asistencial de un hospital en Chiclayo , 2015. [Internet] [Pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2016. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/331/1/TL_GomezFranciaMaria_RuizLlontopMiriam.pdf
35. Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2016;29(2):103-10.

Anexos**Instrumentos****Test de Alcoholismo AUDIT**

Autor: Bador et al (2001) (22), validado en Perú por Estrada (2019) (30)

I. Datos sociodemográficos

- a) Sexo: Femenino () Masculino ()
- b) Edad: _____ años
- c) Estado marital:
- i. Casado ()
 - ii. Soltero ()
 - iii. Separado ()
 - iv. Viudo ()
- d) ¿Tiene hijos?: Sí () No ()

II. Test de alcoholismo AUDIT

Apreciado colaborador, se le presenta a continuación un cuestionario de 10 preguntas puntuadas. Se le agradece responder con la mayor honestidad posible leyendo con atención cada una (Marcar con una X la respuesta seleccionada).

TEST AUDIT	
1)	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
	(0) Nunca (pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana
2)	¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
	(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8 o 9 (4) 10 o más
3)	¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <p style="text-align: right;">Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 es igual a cero (0).</p>
4)	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
5)	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
6)	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

<p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>7) ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p>
<p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>8) ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p>
<p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p>
<p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año</p>
<p>10) ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p>
<p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año</p>

Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) – MBI-HSS

Autor: Maslach y Jackson (1986), validado en Perú por Cruz y Merino (2020) (29)

I. MBI-HSS

Por favor, señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia en que siente los enunciados, siguiendo los valores de la siguiente escala:

0: Nunca

1: Pocas veces al año

2: Una vez al mes o menos

3: Unas pocas veces al mes

4: Una vez a la semana

5: Unas pocas veces a la semana

6: Todos los días

SINDROME DE BURNOUT								
Nro	ENUNCIADO	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten los usuarios							
5	Creo que trato a los usuarios como que fueran objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con muchos pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.							
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los pacientes.							

10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.								
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.								
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo								
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo								
14	Creo que estoy trabajando demasiado.								
15	No me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.								
16	Trabajar directamente con los pacientes me produce estrés.								
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes.								
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes								
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión.								
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades								
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.								
22	Creo que los usuarios con quienes trato me culpan de algunos de sus problemas.								

Consentimiento Informado

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador: Gyner Eduard Gonzales Fernandez

Título: Síndrome de Burnout y consumo de alcohol en personal de salud del primer nivel de atención; Chiclayo, 2022

Fines del estudio:

Esta investigación se realiza con la finalidad de determinar el Síndrome de Burnout y consumo de alcohol en personal de salud del primer nivel de atención; Chiclayo, 2022

Procedimiento:

Si usted acepta ser participe del presente estudio, deberá resolver dos encuestas con un total de 36 preguntas (22 para el Síndrome de Burnout, 10 para los trastornos del consumo de alcohol y 4 de características sociodemográficas) con un tiempo estimado de resolución de 15 a 20 minutos, sin embargo, puede tomar el tiempo que crea conveniente a fin de leer y resolver con claridad, objetividad y sinceridad los enunciados propuestos.

Riesgos:

No existen riesgos asociados a participar en la presente investigación, además, no se verá afectada su integridad durante todo el proceso de encuesta

Beneficios:

Se le informará de forma personal y confidencial los resultados obtenidos de la investigación a través de los medios de su preferencia. Si eligiese no saber los resultados obtenidos, será respetada su decisión.

Costos e incentivos:

La participación a este estudio es completamente gratuita y no deberá pagar ningún monto al respecto; de igual manera, no recibirá ningún incentivo económico ni de ninguna otra índole.

Confidencialidad:

La información recogida será estrictamente confidencial, y no será empleada para fines ajenos a la investigación. Adicionalmente, sus respuestas serán codificadas mediante un número identificador a fin de garantizar el anonimato. De publicarse los resultados, no se proporcionará ninguna información que le identifique a usted como participante.

Uso de la información:

La información obtenida de las encuestas será destinada únicamente para la realización del presente estudio; por ende, luego del respectivo procesamiento y análisis de datos se procederá a su eliminación.

Derechos del participante:

Si usted decide participar de forma voluntaria dentro de la investigación, tiene la libertad de retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno, y sus y respuestas asociadas serán retiradas de los resultados finales. De presentarse alguna duda antes, durante o después de la realización del cuestionario, puede establecer comunicación directa con el investigador GYNER EDUARD GONZALES FERNANDEZ a través del número de teléfono 921 295 189 o vía correo electrónico gynergonzale@gmail.com a fin de resolver cualquier duda existente. En caso de inconvenientes o información puede comunicarse con el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo al número (074) 606200 – 606217 o puede dirigirse a la facultad de medicina de la misma universidad, ubicada en la dirección Av. San Josémaría Escrivá n° 855, Chiclayo-Perú.

Chiclayo, _____ de _____ del 2022.

Nombre del participante:

DNI:

Firma

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	1- Agotamiento emocional	Cualitativa	Ordinal
		2- Agotamiento laboral	Cualitativa	Ordinal
		3- Cansancio por las mañanas	Cualitativa	Ordinal
		6- Tensión	Cualitativa	Ordinal
		8- Quemado laboralmente	Cualitativa	Ordinal
		13- Frustración laboral	Cualitativa	Ordinal
		14- Trabajo muy duro	Cualitativa	Ordinal
		16- Estrés	Cualitativa	Ordinal
		20- Al límite	Cualitativa	Ordinal
	Despersonalización	5- Personas como objetos	Cualitativa	Ordinal
		10- Comportamiento insensible	Cualitativa	Ordinal
		11- Endurecimiento emocional	Cualitativa	Ordinal
		15- Atención a personas	Cualitativa	Ordinal
		22- Culpa por problemas	Cualitativa	Ordinal
	Realización personal en el trabajo	4- Entiendo personas	Cualitativa	Ordinal
		7- Enfrentamiento	Cualitativa	Ordinal
		9- Influyó positivamente	Cualitativa	Ordinal
		12- Energía	Cualitativa	Ordinal
		17- Atmósfera relajada	Cualitativa	Ordinal
		18- Animado	Cualitativa	Ordinal
		19- Valor al trabajo	Cualitativa	Ordinal
21- Manejo de problemas	Cualitativa	Ordinal		

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Trastornos del consumo de alcohol	Consumo de riesgo de alcohol	1- Frecuencia de consumo	Cualitativa	Ordinal
		2- Cantidad típica	Cualitativa	Ordinal
		3- Frecuencia del consumo elevado	Cualitativa	Ordinal
	Síntomas de dependencia	4- Pérdida del control sobre el consumo	Cualitativa	Ordinal
		5- Aumento de la relevancia del consumo	Cualitativa	Ordinal
		6- Consumo matutino	Cualitativa	Ordinal
	Consumo perjudicial de alcohol	7- Sentimiento de culpa tras el consumo	Cualitativa	Ordinal
		8- Lagunas de memoria	Cualitativa	Ordinal
		9- Lesiones relacionadas con el alcohol	Cualitativa	Ordinal
		10- Otros se preocupan por el consumo	Cualitativa	Ordinal
	Características sociodemográficas	a) Sexo	Cualitativa	Dicotómico
		b) Edad	Cuantitativa	Discreto
		c) Estado marital	Cualitativa	Nominal
d) Hijos		Cualitativa	Dicotómica	