



ORIGINALES

Prevalencia del síndrome de burnout en personal militar del Instituto Geográfico Nacional del Perú

Prevalence of burnout syndrome in military personnel at the National Geographic Institute of Peru

Miriam Corina Castro Rojas ¹
Jose Antonio Urquiza Maggia ²
Elizabeth Inés Leiva Loayza ³

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. miriamcastrorojas@yahoo.com

² Ex Ministro de Producción del Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú.

³ Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.489281>

Recibido: 11/08/2021

Aceptado: 28/09/2021

RESUMEN:

Objetivo: Investigar la prevalencia del síndrome de burnout e identificar los principales factores asociados a este.

Metodología: Se aplicó el instrumento de Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), empleando una versión validada en español; previamente el instrumento COPE-28.

Resultados: Los resultados determinaron que la asociación entre la edad y el agotamiento emocional es (0,231) para menores de 40 años; mientras para mayores de 40 años es de (0,751); edad y percepción del estrés (0,205) en menores de 40 años y (0,858) en mayores de 40 años; edad y despersonalización son de (0,244) y (0,757), para menores y mayores de 40 años respectivamente; grado y agotamiento emocional fue de (0,151) para oficiales y (0,720) en (supervisores, técnicos y suboficiales) y entre el grado y percepción del estrés fue (0,832) para oficiales y (0,110) en (supervisores, técnicos y suboficiales).

Conclusión: El modelo de estudio observacional-analítico aplicado en militares de la Región Lima Metropolitana no fue satisfactorio, en sinergia por las jornadas de trabajo y altos niveles de responsabilidad profesional en el contexto del COVID-19, que interfieren en la relación de los militares y las comunidades.

Palabras clave: síndrome de burnout, estrés, agotamiento emocional, despersonalización, correlación.

ABSTRACT:

Objective: The study aimed to investigate the prevalence of burnout syndrome and to identify the main factors associated with it.

Method: The Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) instrument was applied, using a validated version in Spanish; previously the COPE-28 instrument.

Results: The results determined that the association between age and emotional exhaustion is (0.231) for those under 40 years of age; while for those over 40 years of age it is (0.751); age and stress

perception (0.205) for those under 40 years of age and (0.858) for those over 40 years of age; age and depersonalization are (0.244) and (0.757) for under and over 40 years respectively; grade and emotional exhaustion were (0.151) for officers and (0.720) for supervisors, technicians, and NCOs; between grade and perception of stress was (0.832) for officers and (0.110) for supervisors, technicians, and NCOs.

Conclusion: The observational-analytical study model applied in the military of the Lima Metropolitana Region was not satisfactory, in synergy with the working hours and high levels of professional responsibility in the context of COVID-19, which interfere in the relationship between the military and the communities.

Keywords: Burnout syndrome, stress, emotional exhaustion, depersonalization, correlation.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout se describió por primera vez en los años 70 entre voluntarios sanitarios. Se define como la respuesta a procesos de estrés crónico relacionados con el trabajo. En la última década se ha considerado un importante problema de salud. Según Maslach, el síndrome de Burnout consta de tres componentes: agotamiento emocional (sobre exigencia y agotamiento emocional), despersonalización (respuestas negativas, insensibles y desapegadas hacia los demás) y reducción de la realización personal (sentimientos de competencia y logro en el propio trabajo) ⁽¹⁾. Las exigencias cuantitativas del trabajo, como la carga de trabajo experimentada y la presión del tiempo, están fuerte y consistentemente relacionadas con el burnout, en particular con la dimensión de agotamiento; las exigencias cualitativas del trabajo, como el conflicto de roles y la ambigüedad de roles, también están significativamente correlacionadas con el burnout ⁽²⁾.

El estrés laboral entre los profesionales sanitarios se ha convertido en un grave problema de salud. Para los trabajadores y la economía mundial y el burnout entre los militares en formación y en ejercicio ha alcanzado niveles epidémicos con una prevalencia que se aproxima al 50% ⁽³⁾. Hay cuatro factores principales asociados al burnout de los trabajadores de atención primaria: 1) la falta de control sobre las condiciones de trabajo y la toma de decisiones; 2) la presión del tiempo, de modo que los médicos perciben que únicamente se les valora por su productividad; 3) un entorno de trabajo caótico e ineficiente que utiliza de forma inapropiada a los médicos para realizar tareas administrativas y otras tareas mundanas, y 4) la falta de alineación entre los médicos y los directivos en cuanto a los valores, la misión, el propósito y la compensación ⁽⁴⁾. Tensiones específicas que pueden predisponer a los residentes al agotamiento: exigencias excesivas que reducen la calidad de la atención, largas jornadas de trabajo, numerosos turnos de trabajo y privación del sueño, la necesidad de lidiar con el sufrimiento y la muerte y el miedo a cometer errores, entre otros ⁽⁵⁾. En este sentido, la falta de autonomía, la competitividad, las nuevas expectativas, el apoyo inadecuado de los supervisores y los horarios de trabajo irregulares son otros problemas de la residencia que se correlacionan con el burnout.

Se descubrió que el burnout es un predictor significativo de las siguientes afecciones físicas: hipercolesterolemia, diabetes de tipo 2, enfermedad coronaria, hospitalización por trastorno cardiovascular, dolor musculoesquelético, cambios en las experiencias de dolor, fatiga prolongada, cefaleas, problemas gastrointestinales, problemas respiratorios, lesiones graves y edad de mortalidad temprana, mientras que los efectos psicológicos incluyen: insomnio, síntomas depresivos, uso de medicamentos

psicotrópicos y antidepresivos, hospitalización por trastornos mentales y síntomas de mala salud psicológica, además de una correlación entre el burnout y la ideación suicida ⁽⁶⁾. Por lo tanto, se trata de un problema de salud pública con consecuencias desastrosas que hay que prevenir en el lugar de trabajo.

No obstante, la crisis en el contexto del Perú comenzó en 2020 y ha tenido graves consecuencias para todos los peruanos. Actualmente hay unos 6 millones de personas que necesitan servicios médicos, y las necesidades para ayudar a estas personas han superado los recursos disponibles ⁽⁷⁾. La Organización Mundial de la Salud solamente ha recibido 1/4 parte de la financiación necesaria para ejecutar el Plan de Actividades Humanitarias para 2021. Los efectos secundarios negativos de las guerras y los conflictos en la salud mental están bien documentados. La larga crisis del Perú tuvo una amplia influencia y afectó a todos los aspectos de la vida, como la atención sanitaria y la educación, lo que se ha reflejado en todas las personas y ha provocado un deterioro de las condiciones de vida ⁽⁸⁾. Esto también se suma a las tensiones que afectan a los militares, pues tuvieron que soportar las cargas del deterioro de la atención sanitaria haciendo esfuerzos adicionales para cumplir con sus funciones como proveedores de atención durante la COVID-19 en 2020 y en lo que va de 2021.

La situación del personal militar del Instituto Geográfico Nacional del Perú se ha tornado en crisis porque, a raíz de la pandemia con el Coronavirus, en el Perú por ser uno de los más afectados con este virus, debiendo aplicarse ante el estado de emergencia, medidas restrictivas para evitar la propagación del COVID-19, las que implican las restricciones al libre tránsito y reuniones de todo tipo, ya que el gobierno Central ha dado prioridad a la salud de las personas en general. Si tomamos en cuenta que nuestro estudio se va a realizar con base a personal militar calificado, tanto personal superior (oficiales) como personal subalterno, que comparten ambientes de trabajo en conjunto en una instalación y acorde a la necesidad y programación, también realizan actividades fuera de la institución, siendo estas las de patrullaje y vigilancia en condiciones de exposición de su vida ante situaciones muchas veces adversas, dependiendo del lugar y el momento en que nos encontramos, teniendo que aceptar el rigor no solo de la disciplina, la tensión propia del trabajo, como también el estar alejado del entorno familiar y muchas veces con limitaciones en la comunicación con estos y de los problemas propios que se tiene en la cotidianidad familiar.

Por todo lo expuesto se evalúa la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal Militar del Instituto Geográfico Nacional del Perú en el año 2020, teniendo como hipótesis si existe relación entre percepción del estrés y edad, entre agotamiento emocional y edad, entre despersonalización y edad, entre percepción del estrés y rango militar, entre agotamiento emocional y rango militar, entre despersonalización y rango militar. En este sentido, objetivo de la investigación: Investigar la prevalencia del síndrome de burnout e identificar los principales factores demográficos asociados a él.

METODOLOGÍA

El contexto del estudio es aplicado, prospectivo, observacional-analítico y de corte transversal; ya que se buscó la relación causa-efecto entre dos fenómenos que se

relacionan a lo largo del tiempo, como veremos después ⁽⁹⁾. La investigación se realizó desde inicios de la pandemia en abril de 2020 hasta mayo de 2021 en la sede del Instituto Geográfico Nacional del Perú, Región Lima Metropolitana. Por corresponder y convenir al estudio se consideró a la totalidad del personal militar, se llevó a cabo un estudio transversal en una amplia muestra de 118 militares activos, estratificados en 25 oficiales de carrera y 93 especialistas (supervisores, técnicos y suboficiales). Se recogieron datos de todas las unidades administrativas y operativas del ente aprobado por la dirección de la institución y con el consentimiento informado del universo de estudio. No se excluyó a participante alguno del instrumento de investigación. Se contactó con los evaluados por correo electrónico, generando un enlace compartido en Google Form, explicando en detalle el propósito del estudio y la participación fue voluntaria, los datos se colectaron de forma virtual y se procesaron en software de validez convergente SPSS Versión 26.

Técnica e instrumento

Se diseñó una encuesta especial para recoger los datos, se invitó a participar a todos los participantes de todas las unidades del Instituto. La encuesta constaba de dos partes: la primera parte era la hoja de datos demográficos que fue diseñada especialmente para el propósito de este estudio, contenía preguntas sobre la edad, el género, la provincia, la unidad de análisis, el programa de residencia, la especialidad del militar y años de servicio. La segunda parte fue el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), utilizamos una versión validada en español ⁽¹⁰⁾, el MBI-HSS está estructurado con 23 preguntas subdivididas en las áreas de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización profesional (RP). Estos tres dominios fueron evaluados de la siguiente manera: para AE (bajo: < 13, moderado: 14-26, alto > 27), para DP (bajo: < 5, moderado 6-9, y alto > 9), para RP (bajo > 40, moderado 34-39, alto: < 33). Además, se utilizó una dicotomización adicional para las tres puntuaciones de burnout (alto burnout frente a no alto burnout).

Análisis previo del método de investigación

Se aplicó el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento del Estrés (COPE-28) que contenía 14 ítems; diseñando el documento de permiso respectivo aplicado en dos momentos formativos de manera remota por la plataforma Zoom, para obtener el consentimiento informado, el objetivo e importancia del mismo para cada uno de los participantes ⁽¹¹⁾. Se siguió el modelo empleado por el autor en su investigación, tomando las dimensiones en detalle:

- a. Afrontamiento activo: Acción directa de incremento de los propios esfuerzos para eliminar o reducir el estímulo al estrés.
- b. Planificación: Pensar acerca de cómo afrontar al estrés. Planificar estrategias de acción, los pasos a dar y la dirección de los esfuerzos a realizar.
- c. Apoyo instrumental: Procurar ayuda, consejo, información a personas que son competentes acerca de lo que debe hacer.
- d. Uso de apoyo emocional: Conseguir apoyo emocional de simpatía y de comprensión.
- e. Auto distracción: Concentrarse en otros proyectos, intentando distraerse con otras actividades, para tratar de no concentrarse en el estresor.
- e. Desahogo: Aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos.

- f. Desconexión conductual: Reducir los esfuerzos para tratar con el estresor, incluso renunciando al esfuerzo para lograr las metas con las cuales se interfiere al estresor.
- g. Reinterpretación positiva: Buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar o crecer a partir de la situación.
- h. Negación: Negar la realidad del suceso estresante.
- i. Aceptación: Aceptar el hecho de lo que está ocurriendo, de que es real.
- j. Religión: La tendencia a volver hacia la religión en momentos de estrés, aumenta la participación en actividades religiosas.
- k. Uso de sustancias psicotrópicas: Significa tomar alcohol u otras sustancias con el fin de sentirse bien o para ayudarse a soportar al estresor.
- l. Estado de ánimo: Asumir con bromas las situaciones estresantes, haciendo de esta práctica algo rutinario.
- m. Autoinculpación: Criticarse y culpabilizarse por lo sucedido.

Posteriormente, los resultados fueron revisados, evaluados y procesados hasta obtener los resultados que han sido registrados en el presente estudio. Para el análisis de los datos se utilizó prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach y el coeficiente de correlación de Spearman, que es una medida no paramétrica de la correlación de rango. Se empleó de tal forma que el análisis de datos estimó la asociación entre dos variables clasificadas. Finalmente, los resultados se presentaron mediante tablas descriptivas.

RESULTADOS

La investigación observacional-analítica; estimó la relación causa-efecto entre el síndrome de burnout y la praxis social en personal militar del Instituto Geográfico Nacional del Perú, Región Lima Metropolitana. La validez convergente del instrumento MBI-HSS aplicado en el instituto fue adecuada para todos los factores con un promedio ($\alpha=0,899$). Reflejando la situación en que se encuentra el universo de estudio, quienes conllevan situaciones coyunturales que puede implicar entrar en un cuadro de síndrome de burnout como menciona Maslach y Jackson ⁽¹²⁾; “un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal...” en los trabajadores. Sustentando estos resultados con la evidencia de Alves et al. ⁽¹³⁾, estos manifestaron que todas las dimensiones de trabajo emocional se mostraron como predictores de burnout: variedad e intensidad de las emociones, frecuencia de interacción con pobladores, regulación profunda y regulación superficial, y la necesidad de expresar emociones positivas como parte del trabajo policial.

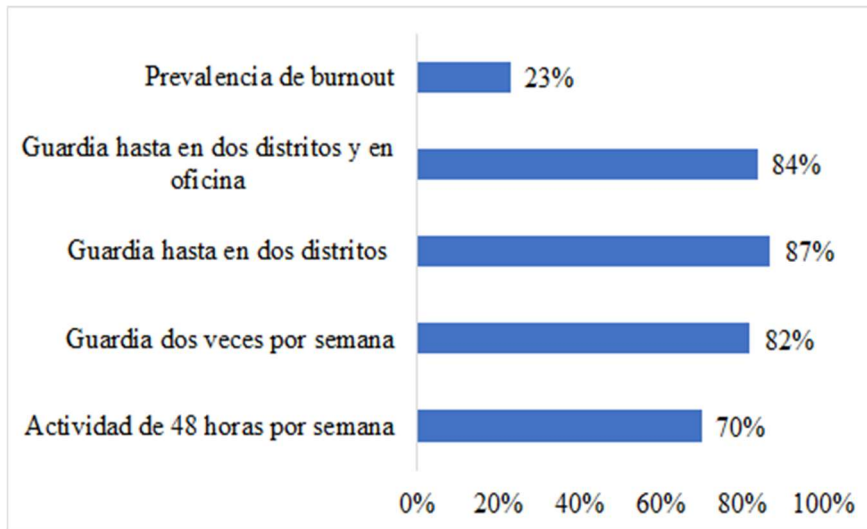
En general, la muestra final estuvo compuesta por 118 militares, con predominio del sexo masculino (68%), menores de 50 años (93%), con pareja (55%). La mayoría de los participantes informaron realizar actividad física (67%). Las tasas de tabaquismo (5%) y tomar bebidas alcohólicas (12%) eran bajas. Ningún participante informó sobre el consumo de sustancias psicotrópicas. Estos resultados fueron recogidos previamente del instrumento COPE-28.

Análisis de las puntuaciones del instrumento MBI-HSS

La mayoría de los participantes trabajaron hasta 48 horas por semana (70%), realizaron servicio de guardia dos veces por semana (82%), trabajaron en hasta en 2 distritos (87%) y también en su oficina privada (84%). La adición de puntuaciones en

MBI-HSS mostró que el 82% en promedio de los participantes obtuvieron una puntuación dentro del rango de alto riesgo en las dimensiones del instrumento de valoración del estudio. La prevalencia de burnout para la muestra completa fue de 23%, ver figura 1.

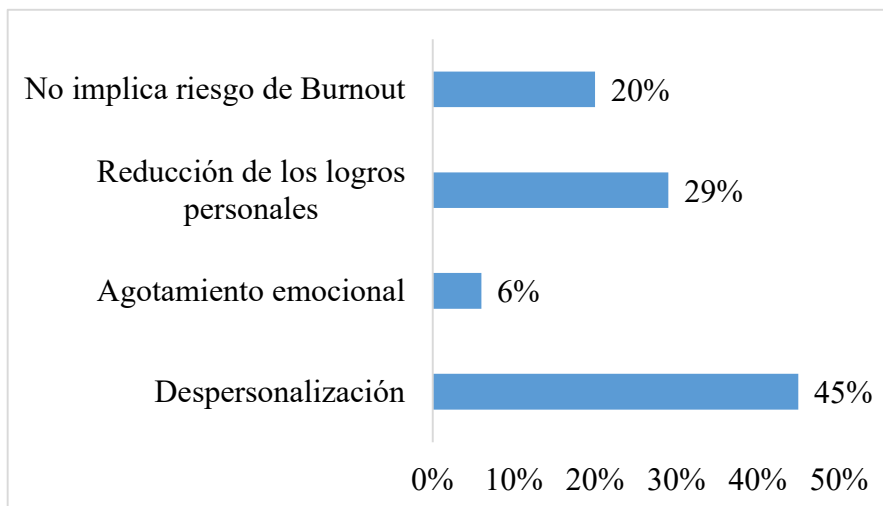
Figura 1: Análisis porcentual de factores de prevalencia del síndrome Burnout en personal militar.



Fuente: elaboración propia (2021)

La prevalencia de puntuaciones de alto riesgo fue de 45% para la despersonalización, 29% para la reducción de los logros personales y solamente 6% para el agotamiento emocional; mientras el 20% (24 militares) no implica riesgo de Burnout, ver figura 2.

Figura 2: Prevalencia puntuaciones de alto riesgo, representativos de Burnout.



Fuente: elaboración propia (2021)

Los resultados de la prueba Pearson determinaron que:

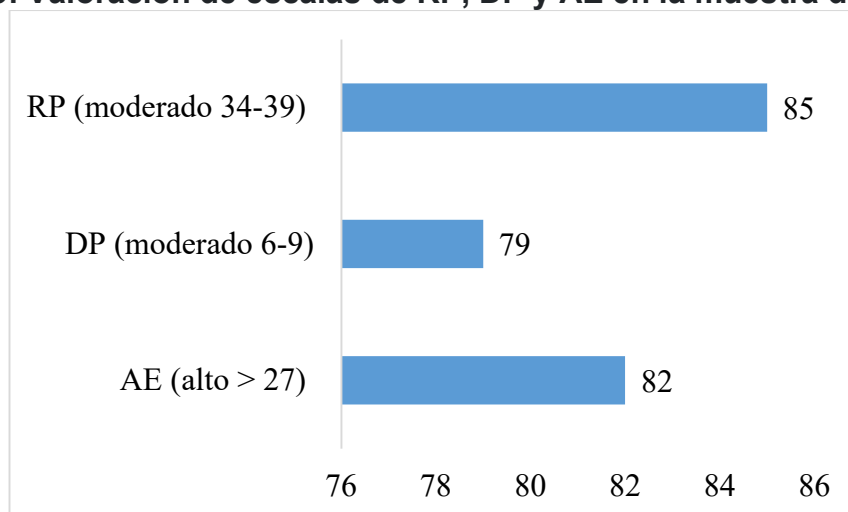
- La asociación entre la edad y el agotamiento emocional es (0,231) para menores de 40 años; mientras para mayores de 40 años es de (0,751).
- La correlación lineal entre la edad y percepción del estrés (0,205) en menores de 40 años y (0,858) en mayores de 40.
- La dependencia lineal entre la edad y despersonalización son de (0,244) y (0,757), para menores y mayores de 40 años respectivamente.
- La relación entre el grado y agotamiento emocional fue de (0,151) para oficiales y (0,720) en (supervisores, técnicos y suboficiales)
- La relación entre el grado y percepción del estrés fue (0,832) para oficiales y (0,110) en (supervisores, técnicos y suboficiales).

En resumen, los coeficientes mayores a 0,700 son los que evidenciaron una correlación casi perfecta y corresponde a los factores que inciden en el síndrome de burnout dentro de la institución y estadísticamente significativos con (valor-p = 0,0001 < α = 0,05).

Hallazgos principales de los dominios valorados en el personal militar

De los tres dominios valorados para el estudio, los resultados explican para AE (alto > 27) en 82 militares, para DP (moderado 6-9) en 79 militares y para RP (moderado 34-39) en 85. En este sentido, la prevalencia de Burnout en el personal de la institución va de moderado a alto en 82 participantes como promedio y representativo del 70% para el estudio; lo que conlleva a establecer que el resto del personal (30% equivalente a 36 personas promedio) evidenció un riesgo en RP (bajo > 40 puntos), DP (bajo: < 5 puntos) y AE (bajo: < 13 puntos); como resultado de la aplicación del instrumento de prevalencia de Burnout, ver figura 3. Estos resultados confirman la dependencia o correlación Pearson de los factores por edad en oficiales, supervisores, técnicos y suboficiales.

Figura 3: Valoración de escalas de RP, DP y AE en la muestra de estudio



Fuente: elaboración propia (2021)

DISCUSIÓN

El síndrome de burnout es un trastorno psicosocial que afecta a los individuos expuestos a demandas excesivamente altas y que no tienen medios para responder

de forma satisfactoria. El agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y la baja realización personal (RP) se desarrollan como respuesta al estrés crónico en el ámbito laboral. Los trabajadores más susceptibles de sufrir burnout son los que se dedican a la atención interpersonal, entre ellos el personal militar con funciones de apoyo en el contexto de la COVID-19. Este contexto ocupacional se caracteriza por interacciones profesionales o personales ambiguas y situaciones emocionales fuertes.

Para efectos de la investigación, no hay un factor predominante para Burnout en el personal militar, pues todas las dimensiones (AE, DP y RP) son representativas equitativamente en al menos 79 participantes con una prevalencia de riesgo de moderado a alto según las puntuaciones del instrumento, tal como se evidencia en los resultados. El 23% de los participantes obtuvieron puntuaciones compatibles con el burnout, es decir, en consonancia con en el estudio de Lima et al. ⁽¹⁴⁾, realizado con médicos residentes del Hospital Militar Doctor Carlos Arvelos de Caracas, Venezuela, el índice de burnout fue del 28%; los parámetros más afectados fueron la cohesión organizativa y la influencia del supervisor. La razón de estos hallazgos podría ser probablemente la estructura jerárquica de los hospitales militares, donde las relaciones entre el personal civil y militar, el personal y los residentes parecen estar bajo una organización rígida del trabajo, con falta de colaboración, obediencia y disciplina impuestas como aspectos fundamentales, y un trato impersonal. La tasa de burnout fue probablemente mayor en el hospital de Caracas porque el estudio se realizó con médicos residentes, la mayoría de los cuales pernoctan con situaciones de riesgo de infección por COVID-19 en su labor.

Entre los médicos del Hospital Naval Marcilio Dias con alto riesgo de burnout, se encontró que el dominio más afectado fue la despersonalización (DP) (45%), seguido de la realización personal (RP) (25%) y el agotamiento emocional (AE) (6%). Igualmente, en un estudio realizado con internos de la Universidad de Yale, entre los de alto riesgo de burnout la despersonalización fue el dominio más afectado en las evaluaciones realizadas en 2009 (64%) y 2010 (85%). También el estudio de Magalhães et al. ⁽¹⁵⁾, que analizó a los anestesiólogos del Distrito Federal, Brasil, encontró una alta prevalencia de despersonalización (28%), seguida del agotamiento emocional (23%). Por lo tanto, podríamos inferir que los médicos tienen un sentimiento de realización personal, pero las condiciones de trabajo, caracterizadas por la falta de apoyo, largas jornadas de trabajo interrumpidas y un salario a menudo inadecuado, hacen que la despersonalización y el agotamiento emocional se destaquen como desencadenantes del burnout.

El burnout fue más frecuente entre las mujeres (57%), como también se describe en el Medscape National Physician Burnout & Depression Report de Packham ⁽¹⁶⁾, en el que el síndrome afectó al 48% de las mujeres analizadas. Según Carlotto y Palazzo⁽¹⁷⁾, se produjeron cambios en la dinámica familiar, y la proporción de mujeres que trabajan aumentó en los últimos años. También en el estudio de Silva et al. ⁽¹⁸⁾, la razón podría ser que la mayoría de las mujeres se enfrentan a una doble carga, y necesitan conciliar sus responsabilidades profesionales con la gestión de la vida familiar. Por lo tanto, dada la estructura social actual, las mujeres están expuestas a la sobrecarga, con la consiguiente interferencia con su rendimiento laboral, lo que resulta en el estrés físico y emocional.

Al analizar por rango de edad, la prevalencia de burnout fue del 69,2% entre las participantes de 35 a 44 años; el segundo grupo más afectado fue el de 28 a 34 años

(23,2%). Resultados similares fueron reportados por Magalhães et al. ⁽¹⁵⁾, en cuyo estudio predominó el rango de edad de 30 a 50 años (64%), y el rango de edad de 27 a 35 años en el estudio de Pereira et al. ⁽¹⁹⁾. A su vez, en el estudio de Packham ⁽¹⁶⁾ el rango de edad más prevalente (35,0%) fue el de 45 a 54 años. Después de los 54 años, la incidencia de burnout disminuyó considerablemente en todos estos estudios, lo que sugiere que, con el paso del tiempo, y en función de su experiencia profesional, los profesionales (médicos y militares) aprenden a afrontar mejor el estrés y los sentimientos derivados de las experiencias en el trabajo. Como resultado, el envejecimiento se asocia con un menor estrés físico y mental relacionado con el trabajo.

Según Carlotto y Palazzo ⁽¹⁷⁾, los individuos con pareja estable están menos predispuestos a desarrollar burnout. Sin embargo, en el presente estudio, la incidencia del síndrome fue mayor entre los participantes que vivían en pareja (64,3%). Lo mismo ocurrió en el estudio de Silva et al. ⁽¹⁸⁾, en el que el agotamiento fue más frecuente entre los participantes casados (48,1%), y en el estudio de Rizo et al. ⁽²⁰⁾, en el que el 52,4% de los participantes con síndrome de burnout vivían en pareja. Sin embargo, hay que llamar la atención sobre el hecho de que ninguno de estos estudios analizó la satisfacción emocional de los individuos con sus relaciones, y que el análisis del estado civil no refleja su estado emocional real. No obstante, estos datos indican que la vida familiar y la vida fuera del trabajo interfieren en las condiciones laborales y psicológicas de los médicos en el lugar de trabajo. Por tanto, los factores de riesgo, como los problemas conyugales y familiares, sumados a la excesiva carga de trabajo y al cansancio emocional, contribuyen a la aparición del síndrome de burnout.

La mayoría de los participantes con burnout no practicaban actividad física (58%), definida como al menos 30 minutos de ejercicio 3 veces por semana. Este hallazgo tiene una interesante conexión con los datos del estudio de Packham ⁽¹⁶⁾ en el que, al ser preguntados por la mejor forma de afrontar el burnout, el 50% de los participantes mencionaron el ejercicio físico. En el estudio de Magalhães et al. ⁽¹⁵⁾, el burnout fue detectado en el 57% de los participantes sedentarios, y en el estudio de Fernández et al. ⁽²¹⁾, ninguno de los participantes con burnout practicaba actividad física.

Las observaciones anteriores indican que el modelo actual de trabajo en Instituto Geográfico Nacional del Perú, Región Lima Metropolitana no es satisfactorio, y se agrava aún más por jornada de trabajo y los altos niveles de responsabilidad profesional durante la pandemia, que interfieren en la relación de los militares y las comunidades. De la reflexión, el burnout hace que los oficiales militares, técnicos, supervisores y administrativos pierdan el interés por las innovaciones, lo que dificulta la difusión de las prácticas basadas en la evidencia. A pesar de estos hechos, la práctica profesional está asociada a innumerables motivos de gratificación psicológica: aliviar el dolor y el sufrimiento, curar enfermedades, salvar vidas, realizar diagnósticos precisos, tener sentimientos de competencia, enseñar, aconsejar, educar, prevenir enfermedades y recibir reconocimiento y gratitud. Todos estos factores podrían contribuir a prevenir la aparición del burnout. Son necesarias algunas medidas de protección dirigidas a esta población, como salarios y horarios de trabajo adecuados, formación regular del personal multidisciplinar, incluyendo reuniones periódicas de planificación, y provisión de servicios de asesoramiento psicológico.

CONCLUSIÓN

Se han encontrado altos niveles de síndrome de burnout entre los militares del Instituto Geográfico Nacional del Perú, Región Lima Metropolitana durante el período 2020-2021. Los profesionales varones presentaban un mayor agotamiento emocional, y los que trabajaban en mayor contacto con los pobladores tenían las tasas más altas de síndrome de burnout. Hubo una relación significativa entre el Burnout y el género, la autoridad afiliada, y el mismo resultado significativo entre las demás variables. Se necesitan más estudios para comprender los mecanismos de afrontamiento con el fin de prevenir y reducir los efectos del estrés crónico en los militares peruanos. Existe relación significativa entre percepción del estrés y edad porque el Coeficiente de correlación Rho de Spearman en personal militar > 40 años es mayor a 0,700, con una asociación positiva fuerte y nivel de significancia $0,000 < 0,05$. Existe relación significativa entre agotamiento emocional y edad porque el Coeficiente de correlación Rho de Spearman en personal militar > 40 años es también mayor a 0,700 y nivel de significancia válido. También relación significativa entre despersonalización (DP) y edad porque el agotamiento emocional (AE) y la baja realización personal (RP) están asociados con el estado de estrés y depresión. Finalmente, el modelo de estudio observacional-analítico aplicado en militares de la Región Lima Metropolitana no fue satisfactorio, en sinergia por jornada de trabajo y altos niveles de responsabilidad profesional en el contexto del COVID-19, que interfieren en la relación de los militares y las comunidades.

REFERENCIAS

1. Saborío Morales L & Hidalgo Murillo, LF. Síndrome de Burnout. Medicina. pierna. Costa Rica. 2015;32(1):119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.
2. Youssef F. Medical Student Stress, Burnout and Depression in Trinidad and Tobago. Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry. 2016;40(1):69-75. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1007/s40596-015-0468-9>
3. Valenzuela Narváz DR & Gayoso Cervantes M. Estrés laboral y su correlación con la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad que acudieron al hospital geriátrico del ejército. Rev Gastroenterol Peru. 2017;37(1):16-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rqp/v37n1/a03v37n1.pdf>
4. Hernández García TJ. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. Agricultura, sociedad y desarrollo. 2018;15(2):161-172. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722018000200161&lng=es&tlng=es
5. Lanti R & Martínez M. Flexión compuesta esviada en secciones de hormigón armado. Aproximación numérica. Informes de la Construcción. 2020;72(558): e338. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/ic.69148>
6. Malander N. Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en Docentes de Nivel Secundario. Ciencia & Trabajo. 2016;18(57):177-182. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n57/0718-2449-cyt-18-57-00177.pdf>

7. Maguiña Vargas C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana*. 2020;37(1):8-10. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>
8. Banco Interamericano de Desarrollo. Trasfondo regional y pilares conceptuales. 2020. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/ALC-Post-COVID-19-Retos-y-oportunidades-para-CSC.pdf>
9. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E & Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2008;54(210):81-88. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es
10. Gilla MA, Giménez SB, Moran VE & Olaz FO. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*. 2019;25(2):179-193. Disponible en <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
11. Morán C, Landero R & González MT. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*. 2009;9(2):543-552. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200020&lng=pt&tlng=es
12. Maslach C & Jackson S. La medición del burnout experimentado. *J Comportamiento de la ocupación*. 1981;2(2):99-113. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>
13. Alves JSC, Bendassolli PF & Gondim SMG. Trabajo emocional y burnout: un estudio con policías militares. *Avances En Psicología Latinoamericana*. 2017;35(3):459-472. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4505>
14. Lima C, Sepúlveda J, Lopes P, Fajardo H, Sousa MM, Ferreira MC, Olsen P, Barbosa R, Mendes N & Jácome G. Prevalence of burnout syndrome among military physicians at a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Revista brasileira de medicina do trabalho*. 2018;16(3):287-296. Disponible en: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180297>
15. Magalhães E, Oliveira ACMS, Gouvêia CS, Ladeira LCA, Queiroz DM & Vieira CV. Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiólogos do Distrito Federal. *Rev Bras Anestesiologia*. 2015;65(2):104-110. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2013.07.016>
16. Packham C. Medscape National Physician Burnout and Depression Report. 2018. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2018-lifestyle-burnout-depression-6009235>.
17. Carlotto MS & Palazzo LS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006;22(5):1017-1026. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500014>
18. Silva DKC, Pacheco MJT, Marques HS, Branco RCC, Silva MACN & Nascimento MDSB. Burnout no trabalho de médicos pediatras. *Revista brasileira de medicina do trabalho*. 2017;15(1):2-11. Disponible en: <https://www.rbmt.org.br/details/208/pt-BR/burnout-no-trabalho-de-medicos-pediatras>
19. Pereira SM, Teixeira CM, Carvalho AS & Hernández Marrero P. Compared to Palliative Care, Working in Intensive Care More than Doubles the Chances of Burnout: Results from a Nationwide Comparative Study. *PLoS uno*. 2016;11(9):e0162340. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0162340>

20. Rizo Baeza M, Mendiola Infante SV, Sepehri A, Palazón-Bru A, Gil Guillén VF & Cortés-Castell E. Síndrome de burnout en enfermeras que trabajan en unidades de cuidados paliativos: un análisis de factores asociados. J Nurs Manag. 2018;26(1):19-25. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.12506>
21. Fernández Sánchez JC, Pérez Mármol JM & Peralta Ramírez MI. Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. Anales Sis San Navarra. 2017;40(3):421-431. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000300421&lng=es.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia