



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Nivel de Síndrome de Burnout en el personal que atiende pacientes
COVID 19 en el Policlínico Chincha EsSalud Lima 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Uribe Antúnez Katherine Elizabeth (ORCID: 0000-0002-7368-2474)

ASESOR:

Mg. Córdova Sotomayor Daniel Ángel (ORCID: 0000-0001-7373-2091)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad en los Servicios y Gestión de Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios por haberme otorgado la oportunidad de estudiar esta bonita profesión y por pertenecer a una linda familia.

A mis queridos padres y hermanos por su amor y por su aliento para seguir adelante.

A mi hija que es el motor y motivo de mi vida por quien todo sacrificio vale la pena

Agradecimiento

A Dios por darme la vida y poder seguir disfrutando de mi hija. A mi hija porque a pesar de su corta edad me brindo su comprensión y su apoyo a cada momento. A mis padres por su apoyo y siempre creer en mí. A mi asesor que guio mi trabajo para poder conseguir este resultado

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, Katherine Elizabeth Uribe Antúnez con DNI N° 72739565, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría de Gestión de Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “Nivel de síndrome de burnout en el personal que atiende pacientes COVID 19 en el policlínico Chicha EsSalud, lima 2020” presentada, en 54 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de servicios de salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, agosto de 2020



Katherine Elizabeth Uribe Antúnez

DNI 72739565

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. Introducción.....	1
II. Método	14
2.1. Tipo y diseño de investigación	14
2.2. Operacionalización de variables.....	15
2.3. Población, muestra y muestreo Población	15
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5. Procedimiento de recolección de datos	19
2.6. Métodos de análisis de datos	19
2.7. Aspectos éticos.....	19
III. Resultados	20
IV. Discusión	22
V. Conclusiones	27
VI. Recomendaciones	28
Referencias	29
Anexos.....	36

Resumen

La presente investigación titulada “Nivel de Síndrome de Burnout en el personal que atiende pacientes Covid 19 en el policlínico Chincha EsSalud Lima, junio 2020” buscó medir el nivel del síndrome de burnout en el personal de salud asistencial que atiende directamente a los pacientes Covid en la emergencia sanitaria.

Para ello, se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal, prospectivo y de diseño no experimental en una población y muestra de 100 profesionales de la salud, quienes se desempeñan en la atención directa de pacientes Covid 19; para la captación de datos se utilizó un instrumento de medición: que fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (M.B.I). Asimismo, se utilizó el Excel para el análisis y proceso de datos.

Se encontró en esta investigación que el nivel síndrome de burnout es alto, más de lo habitual por motivo de la emergencia sanitaria. Concluyéndose que el síndrome de burnout está presente en el personal asistencial que atiende pacientes Covid 19 y el principal motivo son las extensas horas de la jornada laboral, los deficientes equipos de protección personal y el alto riesgo de contagio y la mortalidad de la enfermedad.

Palabras claves: Síndrome de burnout, Covid 19, personal asistencial.

Abstract

The present investigation entitled "Level of Burnout Syndrome in the staff that cares for Covid 19 patients at the Chincha EsSalud Lima polyclinic, June 2020" sought to measure the level of burnout syndrome in the healthcare personnel that directly cares for Covid patients in the health emergency.

To this end, a study with a quantitative, descriptive, observational, cross-sectional, prospective and non-experimental design study was carried out in a population and sample of 100 health professionals, who work in the direct care of patients Covid 19; For data collection, a measuring instrument was used: the Maslach Burnout Inventory Scale (M.B.I). Also, Excel was used for data analysis and processing.

It was found in this investigation that the level of burnout syndrome is high, more than usual due to the health emergency. Concluding that the burnout syndrome is present in the healthcare personnel who care for Covid patients 19 and the main reason is the extensive hours of the working day, the poor personal protective equipment and the high risk of contagion and mortality from the disease.

Keywords: Burnout syndrome, Covid 19, healthcare personnel.

I. Introducción

Para la salud, el estrés ocasionado por el trabajo representa un campo que cada vez ha tomado más interés tanto que la OMS (Organización Mundial de la Salud) lo incluye en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) describiéndolo como un "síndrome resultante del estrés producto del excesivo trabajo que no ha sido gestionado con éxito", esta clasificación se ha logrado gracias a que en los últimos años ha habido más estudios epidemiológicos que han aportado mayor registro de sus consecuencias a nuestra salud. Y para eso este estudio lo ha catalogado como "Estrés producido por el trabajo" que cuando no es controlado a tiempo se produce el síndrome de Burnout. Se da por condiciones de trabajo deficientes, muy relacionadas a la empresa, que vienen a ser causantes de este síndrome. Adicional a esto influyen los tiempos y formas de trabajo, largos y extensivos horarios de trabajo, falta de consideración, maltrato e inequidad, en el trato además de un futuro incierto, en conclusión son todas estas condiciones de trabajo inapropiadas las que no permiten la autonomía, de sus trabajadores limitando la capacidad de sus empleados y haciéndolos olvidar que son personas que necesitan interacción social, haciéndoles perder también la creatividad, las ganas de aprender y disminuyendo su capacidad para decidir sobre su futuro y vida laboral. La ventaja de hoy en día es que ahora se tiene mayor conocimiento y experiencia sobre este síndrome y la grave consecuencia que pueden ocasionar las empresas a la salud de sus trabajadores

El contexto actual se evidencia que a nivel profesional la tercera parte del tiempo una persona económicamente activa la dedica a trabajar. Si observamos no sólo la cantidad de tiempo que uno le dedica a laborar en sus puestos de trabajo sino también el ambiente y clima laboral que tienen sus empleos actualmente, podremos visualizar el efecto que esto tuvo sobre su salud. Según la OMS entre los síntomas que experimentan los profesionales que atraviesan este síndrome estarían el agotamiento tanto físico como emocional, el bajo rendimiento laboral y sentimientos nada positivos relacionados con la carga laboral.

En muchas instituciones hay dificultades coherentes con el Síndrome de Burnout y como esto aqueja generalmente a las instituciones de salud principalmente, se pudo analizar que los estresores en el personal asistencial estarían dados por la alta demanda

de pacientes que no se logró satisfacer en la atención lo que estaría ocasionando estrés a nivel laboral que se lleva al entorno personal y familiar. Además de esto los salarios bajos y el poco presupuesto y las inadecuadas políticas públicas que no se desarrollan de manera eficiente, el servicio de emergencia de por sí donde la respuesta de atención por parte del personal es inmediata para salvar la vida del paciente. Otros estresores serían el exceso de horas programadas, la ausencia de meritocracia y la inadecuada línea de carrera que se puede hacer.

La salud en el trabajo de los profesionales de salud influye en su atención al usuario, los pacientes que van al servicio de emergencia tienen rasgos muy parecidos asociados a su salud y por la premura de atención que necesitan, por ese motivo el personal asistencial tiene que atenderlo a la brevedad posible e intentar resolver su emergencia además de brindar soporte emocional y ser empático con la manifestación de sus sintomatología, motivo por el cual estos trabajadores desarrollan el síndrome de Burnout, y esta afección no solo perjudica al trabajador sino también a los pacientes porque la atención que brindara el personal no es la más óptima.

La OMS en el año 2005 indicó que, en todo el mundo, entre el 5% y el 10% de empleados que laboran en países del primer mundo sufren de estrés producido por el trabajo, mientras que en los países industrializados la cifra aumenta al 20%. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el 2016 indica que encontró en las encuestas ejecutadas acerca de situaciones de salud y el trabajo durante el año 2012 en América Central el 10% o más de los trabajadores participantes laboran bajo estrés debido a las inadecuadas condiciones laborales. En Chile en el año 2011 como el 30% de sus trabajadores manifestaron depresión y estrés provocado por el trabajo. Además, en Argentina en el 2009 también se puede observar casi un 30% de casos de estrés por sobre carga laboral. Mientras que en Brasil otro estudio manifestó que la causa de ausentismo laboral es provocada por accidentes y enfermedades ocupacionales, donde las enfermedades mentales como el estrés tienen más incidencia. Por todo lo mencionado la OPS, indica que este tipo de síndrome logran mermar la responsabilidad, obligación y estímulo de los empleados además del rendimiento laboral lo que ocasiona largos descansos médicos, poco compromiso con la institución y la espera de la salida para abandonar el puesto de trabajo lo que ocasiona una disminución de producción

A nivel nacional, Olivarria, en el año 2018 indica que la última información del Instituto Integración, en el Perú sufren de estrés producido por el trabajo el 60% de los empleados y estos se encuentran propensos a sufrir deterioro profesional por un constante trastorno psíquico, físico y mental, sumado a la falta de motivación por parte del trabajador. Además, se indica que en el Perú la mayor parte de los empleados sufre de estrés producida por el trabajo, motivo por el cual son más propensos de desarrollar el Síndrome de Burnout.

En Perú, una investigación elaborada y ejecutada en el Hospital de Ica en el 2015 refiere que el 76,7% de los trabajadores de salud presentó síndrome de Burnout; alto cansancio emocional el 18%; despersonalización presentó un 31,3%, y la realización personal fue de 18% (Quincho Manyari, 2015).

Los profesionales de todos los colegios profesionales de salud manifiestan su sentir y preocupación en las actividades y reformas planteadas e implementadas por el Gobierno para afrontar la pandemia del Coronavirus COVID-19. Porque se sienten que no se ha priorizado la adquisición de equipos de protección personal adecuados para los trabajadores de salud que están atendiendo de manera directa a los pacientes con coronavirus y con esto puedan estar protegidos durante toda la atención a los pacientes, ya que en muchos establecimientos hay falta de este tipo de insumos médicos.

Este estudio realizado considera como propósito determinar y valorar el síndrome de Burnout en el personal asistencial que están en primera línea atendiendo a pacientes con Covid 19 con un gran nivel de estrés en estos momentos de pandemia, donde se percibe una gran carga emocional y psicosocial a la que están expuestos y enfrentan diariamente por esta situación. No solo por las extenuantes horas de trabajo, los cambios intempestivos en sus turnos de trabajo, la falta de equipos de protección personal correctos, sino también por el alto riesgo de contagio de COVID 19 y la tasa de mortalidad de esta enfermedad que cada día sube y con ellos sube la ansiedad de contagiarse y contagiar a su familia esto afecta no solo a su salud emocional sino también a la atención que debe brindar al usuario ya que no va a brindar una atención de calidad, así como también en la eficacia de su trabajo para poder preservar la vida de sus pacientes actuando con calma frente a la emergencia que se produjera, y con estos resultados dejar

precedentes para que se puedan adoptar medidas, las cuales se puedan implementar a nivel nacional, a través de estrategias para afrontar el estrés y con esto no llegar al síndrome de Burnout, que según la OMS es un trastorno mental.

Los antecedentes investigados tanto a nivel internacional como nacional:

A nivel internacional tenemos los siguientes estudios:

Aldrete (2015), investigo en México “Factores psicosociales y burnout en profesionales enfermeros de una unidad de III nivel de atención en la salud.”, para lo cual intervinieron 163 enfermeros/as de 21 servicios; encontrando la presencia de factores de riesgo psicosocial en su área laboral, siendo las más recurrentes las exigencias laborales, condiciones inadecuadas en su lugar de trabajo y remuneración. Además, hallaron que 33,3% sufre agotamiento emocional, el 50,8% baja realización personal y el 17,9% despersonalización.

Jiménez (2015), realizó una investigación “Factores de riesgo psicosocial y síndrome de burnout en trabajadores de una empresa dedicada a la recreación y el entretenimiento educativo infantil en Bogotá D.C” con una muestra de 72 trabajadores. Donde se evidencio que el 56% están un nivel de riesgo Intra laboral alto y muy alto. A nivel extra laboral, el 71% de los trabajadores se ubica en riesgo alto y muy alto; el 72%

Vilá (2015), analizo en Barcelona “Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención primaria”, cuyo objetivo fue valorar la prevalencia de burnout y percepción de trabajo en equipo, el estudio fue transversal multicéntrico, participando 879 profesionales, obteniéndose que la prevalencia de Burnout fue del 17,2%, y el 38,2% presentó alto cansancio emocional, así como el 23,8% despersonalización y 7,7% baja realización personal.

Castillo (2013) en Colombia realizo la siguiente investigacion “Estrés laboral en enfermería factores asociados” donde su objetivo fue determinar los factores asociados al estrés laboral a las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Para lo cual realizó un estudio analítico de corte transversal que conto la participación de 186 enfermeras llegaron a las siguientes conclusiones: la presencia de estrés se asocia a

factores personales y laborales como los servicios en los que se labora y el tipo de contrato que se tiene con la empresa.

García (2013), analizo en Medellín Burnout en personal de salud cuyo objetivo fue establecer la incidencia de este síndrome en el personal asistencial. Para esto realizaron un estudio descriptivo, univariable, no experimental, cuantitativa. Su población participante fue de 200 médicos. Obteniendo que: “No solo se debe medir las actitudes negativas sino también las positivas como la capacidad de afrontamiento, empatía y satisfacción en el trabajo; El sexo masculino se encuentra más propenso a despersonalizarse frente el sexo femenino.

Gomes da Silva (2010) realizo un estudio en Paraná, Brasil titulado “Nivel de estrés en enfermeros intensivistas de un municipio de Paraná (Brasil)”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés de los enfermeros intensivistas, quienes laboran en un municipio del oeste del Paraná. Con una muestra de 60 enfermeras intensivistas y luego de análisis de datos llegaron la siguiente conclusión: “El nivel de estrés fue medio y se relacionó con los siguientes factores de estrés: enfrentar la muerte del paciente, atender las emergencias en la unidad, orientar familiares de pacientes críticos y realizar tareas con tiempo mínimo disponible”.

En el ámbito nacional tenemos los siguientes estudios:

Nunura (2016), analizo en Lima el Síndrome de Burnout en profesionales de salud. Cuyo objetivo fue identificar el nivel del síndrome de Burnout en personal de salud de Policlínicos de Lima metropolitana, esta investigación fue descriptiva, univariable, cuantitativa, no experimental, con una población participante de 85 médicos. Evidenciándose la expresión del estrés en los profesionales médicos de género femenino, con sobre carga laboral de turnos y que tienen más de 10 años de trabajo ininterrumpido; mientras que en personal con 20 años de trabajo son más accesibles a la enfermedad del estrés afectando la atención al paciente; y no hay diferencia de género en la enfermedad.

Miranda (2016), en Cajamarca analizo el Clima y Síndrome de Burnout en red de servicios de salud en Cajamarca. Teniendo como finalidad la correlación entre clima

organizacional y síndrome de Burnout, para esto realizo un estudio descriptivo, correlacional con un muestreo de 139 colaboradores llegando a las siguientes conclusiones: más del 50% de los trabajadores tienen o están desarrollando esta patología y sobre el agotamiento emocional del 50% de trabajadores afectados el 60% está en esas condiciones, así mismo se evidencia despersonalización y baja realización personal.

Ledesma, (2015), en lima investigo sobre Síndrome de Burnout en Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán 2015 y su objetivo fue valorar los niveles del SINDROME DE BURNOUT, esta investigación fue univariable, descriptiva, no experimental con enfoque cuantitativo, utilizando la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), con una población de 47 trabajadores asistenciales, obteniendo las siguientes conclusiones: en las tres dimensiones de Burnout la despersonalización se manifiesta como el aspecto a considerar por su promedio más alto que las otras dos dimensiones.

Miranda (2014) en Lima, realizo un estudio titulado “Factores asociados al síndrome de burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima” cuya población fue 37 médicos. Encontrando altos niveles de cansancio emocional y de despersonalización, además concluyó que los médicos presentaron un nivel alto de cansancio emocional (70,3 %), y de despersonalización (35,1 %) y un nivel bajo de realización profesional (18,9 %).

López, (2014). Ejecutó un estudio descriptivo correlacional titulado “Factores de psicosociales y burnout en PEA de Lima, Perú”; con el fin de demostrar la incidencia y prevalencia de burnout relacionada con los factores psicosociales. La población estuvo conformada por 339 trabajadores, encontró muy alto la prevalencia de burnout en la dimensión de agotamiento emocional (6,22%), con despersonalización como mayor factor de riesgo.

Coronado, K. (2006) en Lima investigo sobre “Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, que tuvo como objetivos: valorar el nivel de estrés laboral que perciben los enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina. Con una muestra de 42 enfermeras. Las conclusiones a las que llego fueron: “La mayoría de las enfermeras,

presentan un nivel de estrés medio, en relación a la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Mercado, G. (2006) investigo en Lima el “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Dos de Mayo” que tuvo como propósito valorar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. La muestra estuvo conformada por 82 profesionales de enfermería y sus principales resultados y conclusiones fueron: los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, a largo plazo afectan la salud mental de los profesionales de enfermería.

Teorías del Estrés laboral Según Byrne es relacionar la fuente del Síndrome de Burnout con la fatiga excesiva, la pérdida de la creatividad y la pérdida de la identificación con la empresa laborando de forma rutinaria sin rumbo como si estuviera trabajando en automático además de una carga laboral exhaustiva, un inadecuado clima y cultura organizacional del lugar del trabajo, combinado con falta de organización y designación de función y roles. Todo esto afecta a los empleados en su lugar laboral, dando inicio a las diversas fases del síndrome de burnout.

Concepto del Síndrome de Burnout Según Mingote (1998) es la capacidad que tiene cada uno para que los problemas laborales no afecten nuestra vida personal y nuestra salud ya que cuando esto sucede nos vemos afectados, producto de estrés se va ver modificada nuestra conducta.

Mientras que según Maslach (1976) es el inadecuado ambiente de trabajo producto de un mal clima laboral que afecta emocionalmente y les quita la motivación a todos los trabajadores de una empresa.

Síntomas del Burnout Según Cisneros (2015) se manifiesta con tres síntomas típicos: Agotamiento emocional: que es que el personal se sienta aburrido, agotado, malhumorado constantemente. Despersonalización: el trabajador pierde la sensibilidad frente al dolor de su prójimo y los trata como seres inanimados y baja realización cuando el personal no ve recompensado o valorado el esfuerzo y empeño que pone en su trabajo, no ve crecimiento en su futuro laboral y deja de creer en su potencial.

Además de todo esto físicamente se siente muy cansado, estresado agotado, sin ánimo de nada, muchas veces con insomnio y producto de esto fuertes dolores de cabeza y problemas osteo musculares

Para Cisneros (2015) manifiesta que las razones del síndrome de burnout se dan por los siguientes motivos: las relaciones entre compañeros de trabajo dependen de la intensidad laboral del empleo o las exigencias de la productividad que su puesto de trabajo amerita. Esta presión hace que el trabajador no logre realizar correctamente lo que se le encomienda, además no se identifica con su empresa por la no consideración a su trabajo, la falta de capacitaciones para destacar sus potencialidades, conjuntamente con no brindar programas de pausas activas para que su trabajo no se vuelva rutinario. Para evitar todo esto, se debe brindar muebles ergonómicos y apoyo psicológico para un eficiente trabajo

Para Miravalles (2017), las fases del Burnout son tres:

Al principio o en la primera fase cuando el trabajador recién inicia a laborar todo es bonito, todo es color de rosa porque idealiza mucho su puesto de trabajo y cualquier actividad desfavorable es bien tolerada por su entusiasmo, creyendo que todo lo puede solucionar, y establece, entabla buenas relaciones con todos sus compañeros de trabajo.

En una segunda fase es cuando el trabajador se va dando cuenta que no todo lo puede y va viendo la realidad con objetividad y ya no con alta ilusión por lo que ya va encontrando las falencias de sus compañeros de trabajo y como realizan su trabajo encomendado, se compara con su demás compañeros y va sintiendo que su trabajo no es bien valorado ni recompensado adecuadamente, por lo que siente que el sí está trabajando demasiado, y cada día acrecienta este sentimiento por lo se va perdiendo el mismo su autoconfianza, y siente que nunca va poder obtener un mejor puesto laboral sino por el contrario se está estancando.

La tercera fase o la fase del quemado es la agudización de todo lo que va sintiendo en la fase anterior el trabajador, pero tanto acumulo este sentimiento que se sobre carga y no hay vuelta atrás, el estrés llego a su máxima expresión y se manifiesta con un cansancio en todo momento, ya no tiene la misma producción de antes e intelectualmente está desgastado, cambia su actitud y se empieza a llevar mal con su compañeros de

trabajo, jefes y usuarios porque reniega mucho y le parece que todo lo que hace los demás está mal, se le ve desgastado emocionalmente y con poca motivación para realizar sus actividades cotidianas.

Después de sentir las manifestaciones del síndrome de burnout la manera como reacciona la persona es alejándose de todo, aislándose de lo que le produce este malestar, en este caso, su ambiente laboral, por lo que empieza a faltar a su centro de labores luego renuncia a su trabajo, lo malo es que como no logro adquirir las adecuadas estrategias para el manejo del estrés, esta conducta se va volver repetitiva en los futuros trabajos que adquiera.

Las mediciones de la herramienta para valorar el Síndrome de Burnout según el cuestionario de Burnout, de la autora Cristina Maslach tiene las siguientes dimensiones:

Dimensión 1 Agotamiento Emocional según Sánchez (2010) es una etapa en la cual nuestro cuerpo no tiene la capacidad de manifestar reacciones adaptativas y con esto la persona empieza a manifestar alteraciones fisiológicas que con el tiempo pueden terminar en daños patológicos importantes. Por lo cual el mayor o menor agotamiento emocional se va dar en cómo reacciona cada uno frente al estrés y cuanta fatiga cognitiva y emocional manifieste ya que las respuestas son únicas para cada uno.

Preciado (2012) indica que es el desbalance entre las capacidades de afrontamiento que tiene el individuo ante los exigentes requerimientos de su actividad laboral sin poder utilizar sus recursos mentales frente a los estresores en el ambiente laboral, todo esto hace que trabajador intente afrontar esta situación y esta pelea interna entre lo que quiere y lo que tiene lo lleva a fuerte cansancio físico y emocional, por lo que empieza a manifestar dolores osteomusculares e incomodidad general.

Dimensión 2 Realización Personal según Charlin (2011) nos indica que es el curso y evaluación por el cual podemos lograr o realizar lo que deseamos según lo que nos proyectamos en un futuro, ya que cada persona tiene metas y esto lo motiva para seguir adelante por el camino que se traza para lograr sus objetivos planteados al principio de su vida laboral por lo que cuando no lo puede lograr la persona presenta frustración y cuando esto se acumula se experimenta un fuerte estrés.

Díaz (2016) manifiesta que es que uno se conozca, asimismo, reconozco sus habilidades y dificultades, y sobre estas tenga claro el rumbo de su vida. Los objetivos que desea lograr, además de sus metas personales que le darán motivación para seguir adelante trabajando con fuerza e ímpetu.

Dimensión 3 Despersonalización según el diccionario medico (2006) lo conceptualiza como falta de personalidad que va asociado a una emoción de dudas y poca credibilidad en sí mismo, confundiendo su estado actual, perdiendo el rumbo y la noción del tiempo y el espacio, presentado desorientación mental por lo que la persona puede desarrollar conductas psiquiátricas o problemas y enfermedades del sistema nervioso central. Tanto así que la persona no es consciente de sus actos y no tiene decisiones propias.

Enciclopedia Salud (2016) manifiesta que es una alteración por lo cual la visión que la persona tiene de uno mismo está dividida entre sus emociones y sentimientos distorsionando su percepción de la realidad, modificando su conducta y sintiendo que no es responsable de sus actos ni protagonista de su vida.

Efecto del síndrome de burnout según Fernández (2013), lo agrupa en:

Trastornos psicósomáticos: el empleado manifiesta indisposición, pereza intranquilidad, molestia, pesadumbre problemas o enfermedades al sistema respiratorio, cardiovascular, digestivo como son intensos dolores de cabeza, insomnio, urticaria, rash cutáneo, diarreas, estreñimiento, cólicos, náuseas, vómitos, falta de aire, caída de cabello e hipertensión.

Trastornos de conducta: ausentismo a las jornadas laborales por falta de motivación. Se torna indiferente frente a su prójimo haciéndolo una persona extremadamente fría, además de esto adquiere malos hábitos y vicios como el consumo excesivo de alcohol, estupefacientes, café, drogas.

Trastornos emocionales: el trabajador presenta inquietud, agitación, intranquilidad, incomodidad, congoja, zozobra, angustia, cambios frecuentes de ánimo, frustración e impotencia, además de indiferencia, menosprecio, desatención y una inadecuada

autoestima.

Trastornos en la actitud: desvergüenza, descarado, desfachatez, recelo, incredibilidad hacia su entorno y quienes lo rodean, para lo que actúa con suspicacia, malicia. Es muy hostil en sus relaciones interpersonales con sus compañeros.

Trastornos de relaciones interpersonales y sociales: El trabajador no sabe manejar sus relaciones personales con los demás por falta de habilidades blandas que le permitan afrontar las diversas situaciones frente a su entorno social, por lo que es muy frecuente sus discusiones o peleas con su entorno familiar, amoroso, laboral.

Formulación del problema

Problema General: ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en el personal asistencial que atiende pacientes con COVID 19 Lima, Junio del 2020?.

Problemas Específicos:

Problema específico 1: ¿Cuál es el nivel de agotamiento en el personal asistencial que atiende pacientes con COVID 19 Lima, junio del 2020?

Problema específico 2: ¿Cuál es nivel de la realización personal en el personal asistencial que atiende pacientes con COVID 19 Lima, junio del 2020?

Problema específico 3: ¿Cuál es el nivel de la despersonalización en el personal asistencial que atiende pacientes con COVID 19 Lima, junio del 2020?

Justificación

Justificación Teórica

Esta investigación determino el nivel del síndrome de Burnout del personal asistencial que atiende pacientes Covid 19, el cual según la literatura en estos últimos 10 años se está incrementando. Estos datos permitirán implementar las medidas correctivas

pertinentes y actuar precozmente y así generar ambientes libres de estresores, que sean adecuados y saludables para el trabajador.

La relevancia social del estudio radica en que nos permitirá buscar y plantear alternativas de soluciones y así evitar el deterioro de la salud del personal asistencial, malas interrelaciones personales, familiares y laborales. La mejora en éstos puntos se verá manifestado en el esmero del cuidado y la atención que brinda el personal asistencial hacia el usuario.

La importancia del estudio es que nos permitió medir la situación actual del personal hospitalario y con estos datos tomar medidas para en mejorar de forma positiva la salud de los trabajadores.

También es importante porque aportará información que servirá de base para realizar otras investigaciones futuras en otras instituciones u otros niveles de atención y con esto se puedan tomar las acciones preventivas para detectar a tiempo este tipo de patología y brindar mejores condiciones laborales que beneficien a los trabajadores y se cuidara su salud mediante programas de apoyo y soporte emocional para el afrontamiento y superación del estrés producido por él trabajo que es más demandante en áreas críticas, por lo cual este personal está expuesto a mucha presión. Además de estas acciones se debe realizar reformas importantes en el sector salud donde se vean los puntos de la visión que tiene el trabajador hacia su institución por el reconocimiento de su trabajo por parte de los empleadores.

Justificación Práctica.

La presente investigación servirá como instrumento de gestión para el manejo del recurso humano; y así mejorar la eficacia de la atención que brinda el personal asistencial, y con esto beneficiar a la población usuaria, esto además minimizará los posibles daños en la salud del personal y por ende disminuirá las licencias por enfermedades ocupacionales.

Justificación Metodológica

En esta investigación descriptiva, se usó para recopilar los datos un instrumento denominado: escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Surbey (MBI-HSS) con un cuestionario SUSESO-ISTAS 21 Versión Breve. El cual se podrá utilizar en otras investigaciones ya que esta validado tanto a nivel internacional en España por Gil (2002) y México por Hernández (2004) como a nivel nacional por Menacho (2017)

Objetivos:

Objetivo General: Establecer el nivel del Síndrome de Burnout en el personal que atiende pacientes COVID 19 en el policlínico Chincha EsSalud Lima, junio del 2020.

Objetivos Específicos:

Objetivo Especifico 1: Determinar el nivel de agotamiento en personal que atiende pacientes COVID 19 en el policlínico Chincha EsSalud Lima, junio del 2020.

Objetivo Especifico 2: Determinar el nivel de la realización personal en el personal que atiende pacientes COVID 19 en el policlínico Chincha EsSalud Lima, junio del 2020.

Objetivo Especifico 3: Determinar el nivel de la despersonalización en el personal que atiende pacientes COVID 19 en el policlínico Chincha EsSalud Lima, junio del 2020.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

El método utilizado fue el hipotético deductivo, porque Bernal Torres (2006) manifiesta que este método consiste en basarse en enunciados generales a particulares, principalmente en el análisis de los enunciados generales de un tema específico: una vez probado y confirmado que determinado enunciado es válido, se procede a aplicarlo a enunciados específicos. Conforme a su enfoque es una investigación cuantitativa, porque Hernández, Fernández, y Baptista (2014) lo precisan como aquel estudio en el cual es necesario el análisis estadístico para obtener los objetivos propuestos. Según su finalidad será básica, porque Sánchez y Reyes (2015) lo puntualizan como el estudio que permite crear nuevos conocimientos a partir de aquellos que ya preexisten, pudiendo compararlo con el contexto que se presenta. Según el número de mediciones, será transversal porque según Hernández (2014) indica que se debe recopilar la información en un solo momento. De acuerdo al tiempo del suceso, será prospectivo porque la experiencia no es pasada (Rodríguez 2005). El diseño será no experimental, según Hernández, (2014) son los estudios que se efectúan sin la maniobra adrede de variables y sólo se contemplan los fenómenos que ocurren en su hábitat natural y así estudiarlos. El nivel será descriptivo porque según Hernández (2014) busca investigar el nivel o etapa de una o más variables en una población en un solo tiempo.

El nivel descriptivo obedece al siguiente esquema:

M – O

Dónde:

M: Muestra

O: Observación

La recolección de datos de esta investigación se realizó de manera personal y anónima de forma electrónica, previo consentimiento informado individualizado, también estableció la recaudación de los datos mediante los instrumentos de medición, validados.

2.2. Operacionalización de variables.

Variable 1: Síndrome de Burnout

Definición conceptual: Según C. Maslach y S. Jackson (1986) lo detallo como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización, y una menor realización personal que se da en aquellas personas que laboran en contacto con usuarios. El síndrome de burnout se manifiesta más en los profesionales de salud.

Definición operacional: variable cualitativa politómica de escala ordinal que es valorada por un instrumento que consta de 22 ítems, 3 dimensiones y 9 indicadores, el cual emplea la escala de Likert con puntuaciones del 0 al 6, cuyos niveles son alto, medio y bajo según Baremo.

Tabla 1. Operacionalización Variable Síndrome de Burnout.

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rango
Agotamiento Emocional (EE)	Agotamiento	1, 2, 3, 6,	Politómica Ordinal	Bajo \leq 18 puntos
	Tensión	8, 13, 14,		Medio 19 – 26 puntos
	Frustración	16, 20.		Alto \geq 27 puntos
Realización Personal (PA)	Entendimiento	4, 7, 9,		Bajo \geq 40 puntos
	Enfrentamiento	12, 17		Medio 34 – 39 puntos
	Vitalidad	,18, 19, 21.		Alto \leq 33 puntos
Despersonalización (DP)	Insensibilidad	5, 10, 11,		Bajo \leq 5 puntos
	Preocupación	15, 22.		Medio 6 – 9 puntos
	Limite			Alto \geq 10 puntos

Según Maslach

2.3. Población, muestra y muestreo Población

La población objeto de investigación fue todo el personal asistencial de salud que trabajan durante el mes de junio del 2020, que fueron 100 en total por lo que se trabajó

con toda la población y no se consideró muestra.

Hernández, Fernández y Batista (2003) definieron que la población “es el grupo de personas con particularidades parecidas en un escenario que presenta una situación problemática”

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Personal asistencial que labora más de 3 meses en el puesto.
- Personal que deseen formar parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Personal que se esté de vacaciones

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica de recolección de datos empleado para la variable fue la Encuesta, que según Reyes (2015) manifiesta es “La que brinda respuestas a dificultades de cuestión descriptiva, tras la obtención ordenada de información según un esquema anticipadamente instaurado que garantice la seriedad y precisión de la información conseguida”. Consigna ítems para ser resueltos en forma anónima.

Instrumento

El instrumento de recopilación de información que se utilizó fue el Cuestionario, el cual está compuesto de un conjunto de preguntas relacionadas a una o más variables a evaluar (Bourke, Kirby y Doran, 2016). Deben estar alineadas con el planteamiento del problema e hipótesis (Brace, 2013)

El cuestionario que se utilizó para el estudio es el de Christina Maslach y Jackson (1981) que mide el nivel del Síndrome de Burnout que consta de 22 ítems, 3 dimensiones y 9 indicadores, el cual empleo la escala de Likert con puntuaciones del 0 al 6, cuyos niveles son alto, medio y bajo.

El cuestionario MBI - HSS (MP) está dirigido especialmente a los profesionales de salud, aunque al principio el MBI - HSS se destinaba sólo a trabajadores dedicados a trabajos de contacto con otras personas. Estos datos serán analizados estadísticamente, permitiendo establecer el Nivel del síndrome de Burnout en el personal que atiende pacientes COVID 19 en el policlínico Chincha EsSalud. Tiene validez y confiabilidad a nivel internacional y nacional.

En la versión original se obtuvo un valor alfa de Cronbach para la dimensión CE de ,89, para el D de ,77 y el de RP de ,74, y en la versión adaptada, un valor alfa de Cronbach para la dimensión CE de ,90, para el D de ,79 y el de RP de ,71 además fue validada por Nie, Hull, Jenkins, Steinbrenner & Bent en Chile en 1975 quien utilizó el paquete estadístico SSPS para el tratamiento de los datos. La confiabilidad estimada de las sub escalas del MBI-HSS se calculó de acuerdo con el coeficiente alfa de Cronbach. Con base en los resultados obtenidos en las pruebas de adecuación de la muestra KMO (.884). Además, también fue validado en España por Gil (2002) y México por Hernández (2004)

En el aspecto nacional fue adaptado y validado por Diana Menacho Vila en el 2017 quien sometió a grupo de jueces expertos la adaptación del instrumento quienes después de analizar el instrumento estuvieron de acuerdo que este era aplicable, además para la confiabilidad de los instrumentos, aplicó una prueba piloto a 25 trabajadores obteniendo un valor de alfa de Cronbach para el instrumento de medición de la variable síndrome de burnout fue de 0,737 lo cual indica que el instrumento es confiable.

Este instrumento tiene 3 dimensiones y 22 ítems y comprende 7 escala de respuesta

Su escala valorativa para la variable síndrome de burnout está dada por Baremo cuyas puntuaciones son:

0-55 corresponde al nivel bajo

56-65 al nivel medio

66-142 al nivel alto

Tabla 2 Ficha técnica del instrumento para medir la variable Síndrome de Burnout

Nombre del instrumento	Cuestionario Síndrome de Burnout
Autor	Christina Maslach y Jackson 1981
Adaptado por	Diana Menacho Vila
Lugar	Lima Callao
Fecha de aplicación	2017
Objetivo	Evaluación síndrome de Burnout
Administrado a	Personal médico (médicos, enfermeras, psicólogos)
Forma de administración	Individual
Tiempo de aplicación	15 minutos
Descripción del instrumento	<p>Dimensiones e indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agotamiento emocional Sentimientos de cansancio físico y emocional 2. Despersonalización Sentimientos de actitudes pesimistas e insensibilidad 3. Baja realización personal Sentimientos de baja autoestima personal y laboral <p>Numero de ítems</p> <p>Escala de respuesta</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Algunas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Algunas veces al mes o menos 4. Una vez a la semana 5. Algunas veces a la semana 6. Todos los días <p>Escala Valorativa</p> <p>Baremo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agotamiento emocional: Bajo ≤ 18 puntos Medio 19 – 26 puntos Alto ≥ 27 puntos 2. Despersonalización Bajo ≥ 40 puntos Medio 34 – 39 puntos Alto ≤ 33 puntos 3. Baja realización personal Bajo ≤ 5 puntos Medio 6 – 9 puntos Alto ≥ 10 puntos
Muestra de Tipificación	50 adultos
Validez de contenido	Juicio de experto : Aplicable
Confiabilidad	Valor de alfa de Cron Bach .737

2.5.Procedimiento de recolección de datos

Los participantes aceptaron llenar y terminar el cuestionario digital previo consentimiento informado en el que se les explica el objetivo del estudio, dicho cuestionario fue elaborado en google forms para su digitalización, la fecha de participación del estudio será en el mes de junio 2020 con la supervisión de la investigadora que enviará por Whatsapp a cada uno de los participantes con el link para la realización del cuestionario. Para certificar la intimidad de los integrantes los cuestionarios se respondieron de manera anónima. Y una vez culminado el llenado de las encuestas, se envían para su procesamiento. Cada formulario tuvo un código y fue incluido en una base de datos digital.

2.6.Métodos de análisis de datos

Para el procesamiento estadístico se utilizó el programa de Excel 2007. Y los resultados obtenidos de las encuestas electrónicas individualizadas a los trabajadores se presentan a través de tablas y gráficos, que se analizaron e interpretaron.

El análisis de estos datos permitió explicar el fenómeno investigado y dar respuesta a las interrogantes de la investigación.

Estadística descriptiva

Dichos resultados obtenidos se presentaron en tablas simples y gráficos de barras mediante frecuencias absolutas (N) y relativas (%).

2.7.Aspectos éticos

En este estudio se respetó las pautas determinadas por la ética, primero se obtuvo el permiso voluntario de los participantes que formaron parte del estudio a través del consentimiento informado, además se les informo sobre lo que se desea lograr con esta investigación, indicando que el resultado de esta investigación será en beneficio para todos los trabajadores para crear precedentes y se mejore la calidad del ambiente laboral. Se le envió el formato del cuestionario digital a los diversos trabajadores.

III. Resultados

Tabla 3: *Síndrome de Burnout en el personal que atiende pacientes COVID 19 en el policlínico Chincha EsSalud Lima 2020*

Nivel de Síndrome Burnout	N°	%
Bajo	0	0%
Medio	16	16%
Alto	84	84%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario de Síndrome de Burnout aplicado en el personal en junio 2020

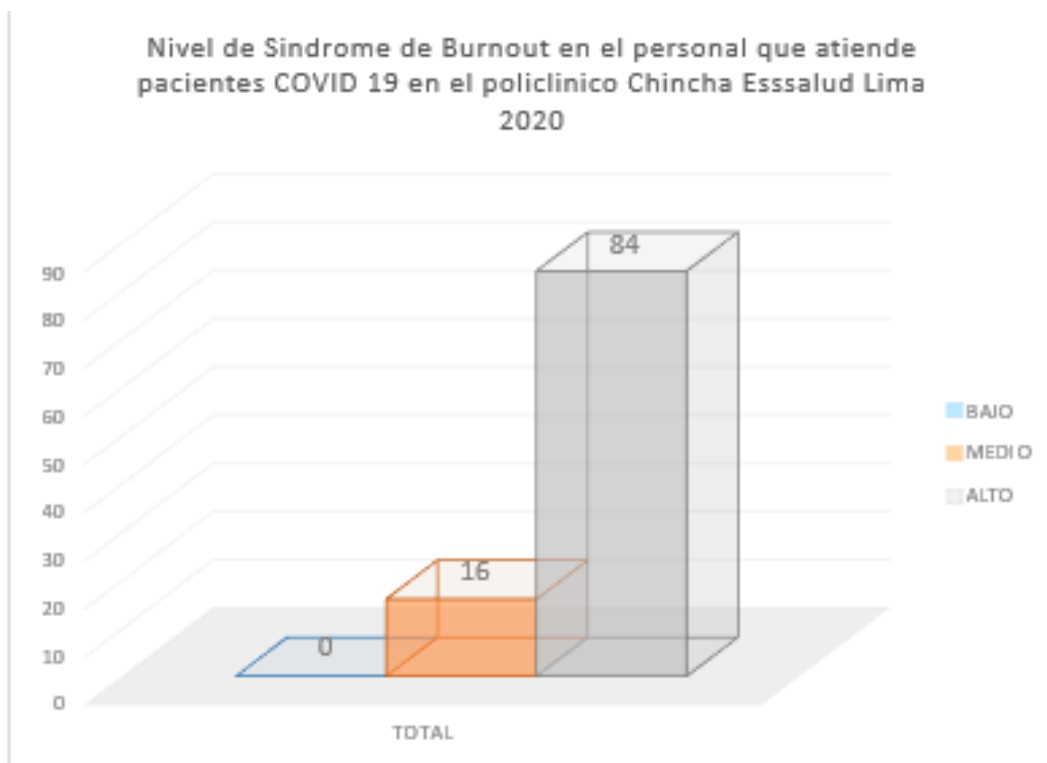


Figura 1 Diagrama de frecuencia Síndrome de Burnout

Interpretación:

Según lo observado en la tabla 3 y gráfico 1 podemos concluir que el nivel de síndrome de burnout es 16% nivel medio y 84% nivel alto

Tabla 4: Dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal que atiende pacientes COVID 19 en el policlínico Chíncha EsSalud Lima 2020

Dimensión / Nivel	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
Agotamiento Emocional	2	2%	46	46%	52	52%
Realización Personal	0	0%	72	72%	28	28%
Despersonalización	9	9%	33	33%	58	58%

Fuente: Cuestionario de Síndrome de Burnout aplicado en el personal en junio 2020

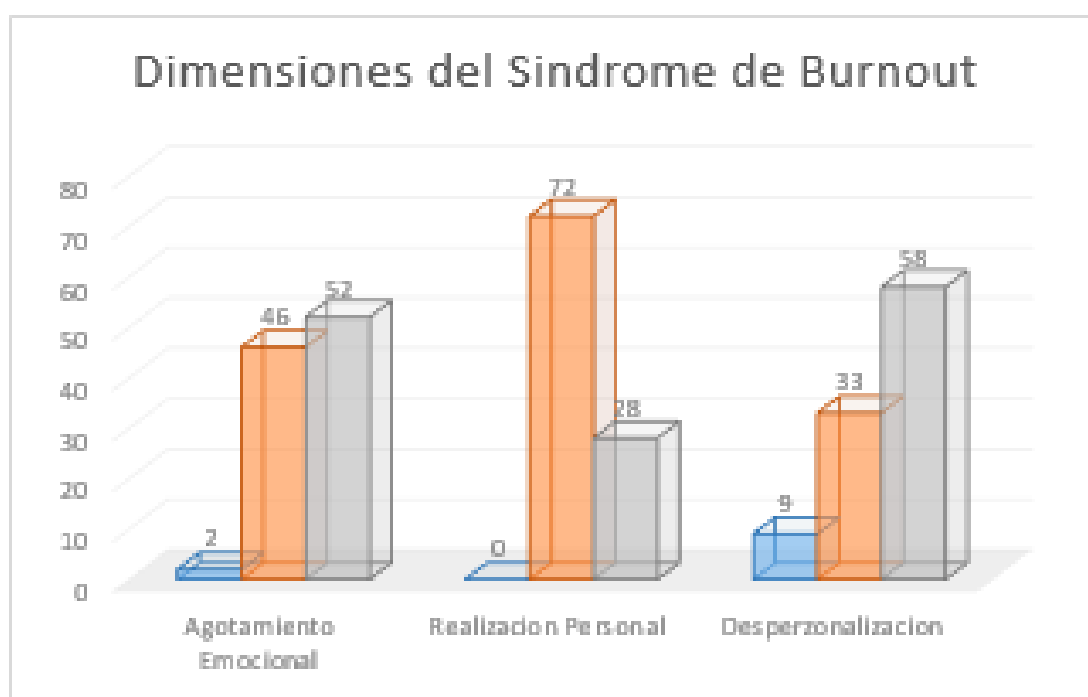


Figura 2 Diagrama de frecuencia de las dimensiones de Síndrome de Burnout

Interpretación:

Según lo observado en la tabla 4 y gráfico 2 podemos concluir que para la dimensión agotamiento emocional el 2% está en un nivel bajo, el 46% está en un nivel medio y el 52% está en un nivel alto, para la dimensión realización personal hay un 0% en nivel bajo, 72% tiene nivel medio el 28% nivel alto para la dimensión despersonalización 9% están en nivel bajo, 33% en nivel medio y 58% en nivel alto.

IV. Discusión

El estrés producido por el trabajo es una reacción fisiológica del cuerpo en el que se manifiestan diversos mecanismos de defensa y con estos poder dar frente a una situación que se aprecia como amenazadora o con una demanda aumentada, lo que en nuestro estudio de investigación ha sido ocasionada por las situación actual y el estado de emergencia que ha generado esta pandemia, donde hay que atender una mayor cantidad de pacientes y en un menor tiempo, adicional a esto se trabaja bajo presión muchas veces de familiares, los pacientes y el mismo personal. Por todo esto el nivel de estrés laboral en el personal asistencial que atiende pacientes COVID 19 en el policlínico Chíncha EsSalud es alto con 69%.

Si ya de por si el área de emergencia es un área con alto índice de estrés laboral con esta emergencia sanitaria ha aumentado notablemente, ya que el personal de salud está muy preocupado por contagiarse y contagiar a su familia, la alta carga viral a la que está expuesto en todo momento, porque los equipos de protección que se les brinda sean los correctos, por los extensos turnos y muchas veces el personal no acude ni a los servicios higiénicos por el miedo que le da quitarse los equipos de protección personal, ya no consumen los alimentos con normalidad y esto es lo que provoca que el trabajador se sienta desmotivado, extremadamente cansado, influyendo en su estado de ánimo y en sus relaciones interpersonales con los demás integrantes de su equipo de trabajo, no permitiendo su autonomía en su trabajo y trabajando en modo automático despersonalizando a los pacientes y tratándolos como objetos.

Para Preciado (2012) nos indica que el agotamiento emocional es el desbalance entre las capacidades de afrontamiento que tiene el individuo ante los exigentes requerimientos de su actividad laboral frente a los estresores en el ambiente laboral, y esto es lo que se observa en este estudio que en esta pandemia los principales estresores son la gran cantidad de pacientes que se atiende, el alto riesgo de contagio, la alta tasa de mortalidad que cada día aumenta, la falta de insumos y camas para atender a toda la demanda de pacientes, ver el sufrimiento de los pacientes y su familiares y como no se les puede atender por estar colapsado el policlínico.

Para Charlin (2011) la realización personal es el curso y evaluación por el cual podemos lograr o realizar lo que deseamos según lo que nos proyectamos en un futuro, ya que cada persona tiene metas y esto lo motiva para seguir adelante por el camino que se traza para lograr sus objetivos planteados al principio de su vida laboral frente a esta dimensión podemos observar que del personal asistencial que atiende pacientes Covid 19 en el policlínico Chincha de Essalud, el 72% presenta nivel medio de realización personal y 28% presenta nivel alto por lo que se puede asumir que tiene nivel medio porque sus condiciones laborales no son tan inadecuadas en comparación al MINSA donde se ve que el personal se queja por los tipos de contrato sin beneficios que tienen y el poco crecimiento o línea de carrera que se le brinda

La despersonalización según el diccionario médico (2006) es la falta de personalidad que va asociado a una emoción de dudas y poca credibilidad en sí mismo, perdiendo el rumbo y la noción del tiempo y el espacio, lo que puede desarrollar conductas psiquiátricas o problemas y enfermedades del sistema nervioso central. Tanto así que la persona no es consciente de sus actos y no tiene decisiones propias. Frente a esta dimensión podemos observar que del personal asistencial que atiende pacientes Covid 19 en el policlínico Chincha de Essalud, el 58% presenta nivel alto de despersonalización y 28% presenta nivel alto por lo que se puede asumir que cada vez en esta pandemia el personal está trabajando en automático y viendo al usuario como un objeto, como un ser impersonal y está perdiendo la sensibilidad hacia su prójimo si bien es cierto no es tan alto, esto afecta tanto al usuario como al personal, al paciente porque el personal no podrá brindar calidez en su atención si se despersonaliza, por lo que se debe apoyar al personal en este aspecto para que pueda ser proactiva identificándose con la institución y que su parte emocional no se vea afectada y no se sienta sin ganas de trabajar.

Mientras que Enciclopedia Salud (2016) manifiesta que la despersonalización es una alteración por lo cual la visión que la persona tiene de uno mismo está dividida entre sus emociones y sentimientos distorsionando su percepción de la realidad, modificando su conducta y sintiendo que no es responsable de sus actos ni protagonista de su vida. Esto preocupa mucho ya que en esta investigación se encontró nivel alto y medio, y si el personal no tiene decisión y responsabilidad de sus actos no podrá atender las emergencias ni brindar los primeros auxilios correctos a los pacientes con Covid que cada vez más van en aumento y se complican mucho.

Los resultados de esta investigación discrepan a lo reportado por Alderte (2015) en el personal de enfermeros de una unidad de III nivel de salud de México, en donde se encontró un 33,3% de agotamiento emocional frente al 52% encontrado por mi persona, un 50,8% baja realización personal frente al 72% de nivel medio que se encontró por mi persona, y el 17,9% se encontraban en despersonalización frente al 58% de nivel alto de despersonalización que encontré. Frente a este punto podemos observar que los resultados discrepan porque al estar en un estado de emergencia (pandemia) los servicios de salud están más saturados por lo que se observa mayor agotamiento emocional y no solo eso, sino que el personal está trabajando automatizada mente y pierde la sensibilidad y calidad en la atención a las personas.

Asimismo, frente a Jiménez (2015) que en Bogotá halló que el 56% de los trabajadores presentan un alto índice de estrés, esto concuerda con lo encontrado en esta investigación donde se ha encontrado que el 69% manifiesta un nivel alto de estrés producido por el trabajo, teniendo como principal problema las condiciones de trabajo nada favorables para el trabajador ni satisfactorios para el ejercicio profesional apropiado y de alta calidad. (falta de equipos de protección personal, exhaustivas jornadas laborales) sumado a esto el estrés producido por el ejercicio laboral aparece cuando las exigencias del entorno superan la capacidad del individuo para hacerlas frente o mantenerlas bajo control, como se manifiesta en esta pandemia donde los servicios de salud están totalmente colapsados y se atienden pacientes más de la capacidad de los establecimientos de salud

A diferencia de nuestros resultados Vila (2015), en Barcelona en su estudio encontró que solo el 17,2% presenta síndrome de Burnout en los trabajadores de atención primaria, y con Gómez Da Silva (2010) donde indica que el nivel de Síndrome de Burnout en Paraná Brasil es de nivel medio frente al 69% en nivel alto encontrado y esto está originado en gran medida por esta pandemia por una excesiva carga laboral, y un gran nivel de compromiso que prueba la fortaleza de las personas en esta situación, y una mezcla de estos dos estresores puede dar como resultado graves consecuencias para el trabajador, que a largo plazo hace más difíciles y prolongado su tratamientos.

Frente a Nunura (2016) se concuerda con que la manifestación del estrés laboral en profesionales de Salud se da por la sobrecarga laboral de turnos, además, a esto se puede

añadir la inadecuada programación de turnos y horarios más un salario muy por debajo de sus expectativas. Todo esto va llevar al personal asistencial atender sin mucho ánimo y con poco compromiso lo que se evidenciará en la calidad de su atención que no será la misma de siempre porque el estrés lleva a que la persona manifieste alteraciones en el ánimo, y falta de concentración.

Comparado con Miranda (2016) y Miranda (2014) podemos concordar y llegar a la misma aseveración que el personal de salud peruano presenta un alto índice en la dimensión de agotamiento emocional porque en ambos estudios se llega a que más del 50% del personal presenta un alto índice de agotamiento emocional, además de alto nivel en la dimensión de despersonalización y bajo nivel en la dimensión de realización personal, tal como se puede observar que son muy parecidos los resultados con este estudio. Los estresores causantes de esta situación de poco agrado laboral presentes en la población de estudio están muy relacionados con los sentimientos de fatiga por la sobrecarga laboral y el poco control de las emociones, la autonomía y la autoestima que presentan los trabajadores.

Frente a Ledesma (2015) podemos observar que si bien es cierto la despersonalización es el más alto que otras dimensiones en el estudio de Ledesma, en este estudio se halló que el 87% de los colaboradores tienen un nivel medio de despersonalización por lo cual se podría indicar que si bien es cierto el personal presenta un alto nivel de estrés todavía atiende a los pacientes como seres humanos y no objetos inanimados

Entonces según Sánchez (2010) nos indica que el agotamiento emocional es una etapa en la cual nuestro cuerpo no tiene la capacidad de manifestar reacciones adaptativas y con esto la persona empieza a manifestar alteraciones fisiológicas que con el tiempo pueden terminar en daños patológicos importantes. Y según este estudio se puede observar que del personal asistencial que atiende pacientes Covid 19 en el policlínico Chíncha de Essalud el 52% presenta alto nivel de agotamiento emocional y 46% presenta nivel medio, entonces este agotamiento emocional es lo que están experimentando hoy en día los profesionales de salud con esta pandemia que los atacó por sorpresa y que no dio el tiempo de estar capacitados en estrategias para poder contrarrestar esta sensación y no

se aprendió cómo reaccionar frente al estrés en estas situaciones donde la fatiga cognitiva y emocional están al tope.

La limitación más importante de la presente investigación es que los resultados obtenidos son solo válidos para la población de estudio, en el personal asistencial que atiende pacientes Covid 19 por otro lado, podría alterarse la prevalencia de estrés laboral con valores mucho más altos; sin embargo, es importante recalcar, que en el área de emergencia sin tiempos de Covid 19 si se podría observar los mismos resultados ya que los establecimientos de salud en su servicio de emergencia mayormente presentan una percepción de que las cosas no marchan bien y se siente mucha presión laboral; muchas veces por la incomprensión en cuanto a cómo se atienden a los usuarios por las prioridades de su situación médica, que no es entendida muchas veces por los pacientes ni por sus familiares, por los demás niveles podría disminuir o aminorar el probable sesgo de resultados de medición en el estudio.

V. Conclusiones

PRIMERO: El nivel del Síndrome de Burnout en el personal que atiende pacientes Covid 19 en el policlínico Chincha EsSalud Lima junio 2020 es alto

SEGUNDO: El nivel del agotamiento personal en el personal que atiende pacientes Covid 19 en el policlínico Chincha EsSalud Lima junio 2020 es alto

TERCERO El nivel de la realización personal en el personal que atiende pacientes Covid 19 en el policlínico Chincha EsSalud EsSalud Lima junio 2020 es alto

CUARTO El nivel de la despersonalización en el personal que atiende pacientes Covid 19 en el policlínico Chincha EsSalud EsSalud Lima junio 2020 es medio

VI. Recomendaciones

- Se sugiere que a nivel nacional el EsSalud diseñe y elabore estrategias encaminadas a mejorar y disminuir el estrés laboral en el personal asistencial que atiende pacientes Covid 19 actualmente, y esto se podría lograr a través de talleres, técnicas de relajación, actividades recreativas, taller de manejo del estrés. Además, debe elaborar mecanismos que busquen equilibrar el número de horas de trabajo por turno y mejorar la programación de turnos para que no sean tan largos y exhaustivas estas jornadas laborales para dar tratamiento.
- EsSalud debe velar por mejorar las condiciones laborales disminuyendo todas las posibles causas de estrés para el trabajador y así evitar el síndrome de burnout también mejorar las áreas y ambientes donde permanece el personal asimismo mejorar la calidad de equipos de protección personal. Sumado a esto debe aplicar a nivel un plan de salud mental, donde incluya un programa específico para los trabajadores que laboran en el Servicio de Emergencia, priorizando al personal asistencial para detectar de manera oportuna el Síndrome de Burnout, y las medidas de prevención correspondiente.
- Empoderar al personal asistencial para que atiendan de manera óptima y con una excelente calidad y con esto lograr que los pacientes reconozcan y valoren el trabajo que realiza el personal asistencial y de esta manera lograr que los trabajadores mejoren su autoestima y autoconfianza en sí mismos.
- Para los siguientes trabajos de investigación del síndrome de Burnout comparar los datos obtenidos en pandemia y los datos post pandemia y hacer una comparación para poder analizar cuanto ha afectado esta situación a la salud mental de los trabajadores que están en atención directa con los pacientes.

Referencias

1. Albaladejo, R. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008
2. Arán, 2008. Guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos. Madrid: Arán Ediciones.
3. Arapa, P. (2018). ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI). Recuperado de <http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>
4. Martínez, A. J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008
5. Ávila, J., Gómez, L., y Montiel, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Pensamiento Psicológico, 39-52. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648004.pdf>
6. Barrios, M (2014) Efectos del desgaste laboral, como riesgo psicosocial, en la productividad. Recuperado de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/493/mbarrios.pdf?sequence=11>
7. Bosqued, M. (2008). Quemados: El síndrome de Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo? Barcelona, España: Paidós Iberica
8. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. (2001, 1 enero). Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656701793730>
9. Cabrera C, Pivaral C, Adalberto S, Chavez F, Gonzales G, Vega G. Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS Jalisco 1999 - 2002. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/237240029_Satisfaccion_laboral_de_profesionales_de_la_salud_en_el_IMSS_Jalisco_1999-2002
10. Carlos, A. et al (2011) Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales

- y la Virginia (Colombia) 2011. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273821489002.pdf>
11. Ávila, C. I. Y. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072015000200010&script=sci_abstract&tlng=es
 - Charlin, L. (2011). Como realizarse personalmente. Recuperado de: <http://realizacionpersonal-charlin.blogspot.pe/>
 12. Cisneros, D. (2015). Síndrome de Burnout. Recuperado de: <https://tusintoma.com/sindrome-de-burnout/>
 13. Vargas, H. C. I. (2013, 11 diciembre). Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. Recuperado de <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/77348>
 14. Coronado, K. (2006). Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.
 15. Cristiane, K., Lorenzini, A., Coelho, J., Cristhina, M. (2007). Percepciones acerca del estrés en el trabajo de un equipo de atención prehospitalario. Recuperado de:
 16. Cristina, K., Gomes da Silva, G., Misue, L. (2010). Nivel de estrés en enfermeros intensivistas de un municipio de paraná (Brasil).
 17. David M, Howard E. (2002) Fatigue among clinicians and the safety of patients. Recuperado de: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa020846>
 18. Definición De (2016). Definición de identificación. Recuperado de: <http://definicion.de/identificacion/>
 19. Díaz, M. (2016). Realización personal, descubriendo una nueva realidad. Recuperado de: <http://selvv.com/realizacion-personal/>
 20. Bambula, F. D. (2015). la investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/213/21345152008/html/index.html>
 21. Diccionario Medico (2106). Despersonalización: Definición. Recuperado de: <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/despersonalizacion.html>
 22. Editor Ps. (2014, 17 octubre). Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos. Recuperado de <https://www.psicologiacientifica.com/maslach->

- [burnout-inventory-confiabilidad/](#)
23. Egan, M. (2008, 16 julio). Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: A systematic meta-review. Recuperado de <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-239>
 24. Peru21. (2009, 16 diciembre). El 78% de trabajadores peruanos sufrió de estrés laboral en algún momento - Perú 21. Recuperado de <http://archivo.peru21.pe/noticia/382356/estres-laboral-78-trabajadoresperuanos-lo-sufrio>
 25. El Sahili, L. (2015) Burnout: Consecuencias y soluciones. México D.F, México: Editorial El Manual Moderno.
 26. Enciclopedia Salud (2016). Definición de Despersonalización. Recuperado de: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/despersonalizacion>
 27. Encinas, G. (2016). El síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del hospital de la localidad de San Luis del Palmar, Corrientes, Argentina.
 28. Estrés Emocional (2011, febrero). Recuperado de <https://bcchiropractic.wordpress.com/tag/estres-emocional/>
 29. Estrés laboral (2015). Recuperado de <http://www.estreslaboral.info/tipos-de-estres-laboral.html>
 30. Fannig, M. (2015). Investigación básica. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/36654566/Investigacion-basica#scribd>
 31. Ferre, J. (2010). Tipos de investigación y diseño de investigación. Recuperado de: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>
 32. García, C. (2013). Burnout en personal de salud. Universidad CES. Medellín. Colombia. Recuperado de: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1842/2/Burnout_personal_de_salud.pdf
 33. Gil P, Silla J. (2011) El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención.. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Gil-Monte/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_su_explicacion_y_recomendaciones_para_la_intervencion/links/0deec534528db5d80e000000.pdf

34. Gil P. (2001) Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout inventory general survey. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n1/8559.pdf>
35. Grau, A. (2007) et al Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. España. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci_abstract
36. Hernández, Fernández y Baptista. (2014). Metodología de la investigación. (6a ed.) México: Mc Gram - Hill.
37. Hernández, Fernández y Baptista. (2003). Metodología de la Investigación. 5ta. Edición. Editorial Mc Graw Hill.
38. Hoot, R. (2008). Systematic Review of Emergency Department Crowding: Causes, Effects, and Solutions. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18433933/>
39. la Cañadas-De Fuente, G. A. (2014b, octubre 1). Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios | Revista Latinoamericana de Psicología. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-evidencia-validez-factorial-del-maslach-X0120053414519837>
40. Ledesma, A. (2015). Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”. Marzo 2015. Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/580/1/ledesma_ca.pdf
41. Lexicoon (2016). Despersonalización. Recuperado de: <http://lexicoon.org/es/despersonalizacion>
42. Maldonado, C. (2011). Prevalencia del síndrome de burnout, en un hospital público del Conurbano Bonaerense. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104106.pdf>
43. Masilla, F. (2012). Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. Recuperado de https://www.academia.edu/9947494/Manual_de_Riesgos_Psicosociales_en_el_trabajo_Teor%C3%ADa_y_Pr%C3%A1ctica?auto=download
44. Manso-Pinto J. Estructura factorial del Maslach Burnout inventory-version human services survey en Chile. Recuperado de;

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-96902006000100012&lng=pt&nrm=iso
45. Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
 46. Martínez-López C, Lopez-Solanche G. (2005) Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=1759>
 47. Maslach C, Jackson SE. (1996) Maslach Burnout Inventory Manual. 30 Edition. Recuperado de; <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n1/a05v30n1>
 48. Maslach y Jackson. (1981) Burnout: the cost of caring. Nueva York, Prentice Hall.
 49. Maslach, C., y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour,
 50. Maticorena, J.(2014) Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud. Recuperado de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2170>
 51. Medicina prehospitalaria (2015) Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_prehospitalaria
 52. Miranda, M. (2016). Clima organizacional y Síndrome de Burnout en trabajadores de una red de servicios de salud en Cajamarca-Perú. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/download/400/390>
 53. Miranda, R. (2014) Factores asociados al síndrome de burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1430/Miranda_rr.pdf;jsessionid=C2EC5EA8649A0928BA825E3A35D1A419?sequence=1
 54. Miravalles, J. (2017). Síndrome Burnout. Recuperado de: <http://javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Fases.html>
 55. Mitacc S. (2013). Justificación de una tesis. Recuperado de: <http://prezi.com/w3rocde0hopn/justificacion-de-una-tesis/>
 56. Nunura, L. (2016). Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana. Recuperado de:

- <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/3282>
57. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar “quemado” en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf
58. Pando, M. (2012). Agotamiento emocional en el trabajo en profesionistas y operadoras de máquina en la industria. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_2_08/rst03208.html
59. Ponce, V. (2016). Hacinamiento en los servicios de emergencia Overcrowding in the hospital emergency services. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200019
60. Preciado, S. (2012). Agotamiento emocional en el trabajo en profesionistas y operadoras de máquina en la industria. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_2_08/rst03208.html
61. Ramírez, M. y Lee, S., Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral, Recuperado de: <https://journals.openedition.org/polis/2355>
62. Ramos, A. y Domínguez, J. (2006). Prevalencia de burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos.
63. Reyes, D. (2015). Técnicas e instrumentos para recolección de datos. Recuperado de: <https://prezi.com/yqtf3lm73jlx/tecnicas-e-instrumentos-para-recoleccion-de-datos/>
64. Sánchez, N. (2012). Frecuencia del Burnout en policías de la Ciudad de México. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100009
65. Silva, O (2015) Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre - diciembre 2015. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/471>
66. Thomas M, Pereira S. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>
67. Vásquez J, et al. (2014) 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. Lima, Perú. Recuperado de; <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>

68. Vásquez-Manrique, J. F. (2014, julio). 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. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000300005

Anexo 1

Cuestionario Síndrome De Burnout

Es un gusto saludarle y agradecerle anticipadamente por su valiosa colaboración en esta encuesta anónima donde solo tendrá que responder unas preguntas de cómo se ha sentido en su trabajo, con solo marcar con un “x” sobre el recuadro que mejor le parezca de acuerdo a cada pregunta. el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre la forma como se presenta el Síndrome de Burnout en tiempos de Covid -19

Datos Sociodemográficos

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: Menos de 26 años () Entre 26 y 35 años () Entre 36 y 45 () Entre 46 y 55 años () Más de 55 años ().
3. Situación conyugal: Soltero () Casado/Conviviente ()
4. Hijos: Sí () No ()
5. Años de ejercicio de la profesión: Menos de 10 años () 10 a 20 años () Más de 20 años ().

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted experimenta ese sentimiento:

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

		Nunc	Pocas veces al año o	Una vez al mes o	Unas pocas veces al	Una vez a la semana	Pocas veces a la	Todos los días
		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 trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5	Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.							
6	Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo							
7	Trato eficazmente los problemas de las personas.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento muy activo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Creo que estoy trabajando demasiado.							
15	No me preocupa lo que le ocurra a las personas.							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto							

	con otras personas.							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20	Siento que ya no puedo más							
21	En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.							
22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 2 Certificado de Validez

Validación del instrumento Recibidos x



Katherine Elizabeth URIBE ANTUNEZ

mié., 5 ago. 20:39 (hace 22 horas)



Buenas noches a través de la presente le saludo muy cordialmente y a la vez le envío mi archivo para que por favor me pueda validar mi instrumento. Agrad...



Fiorella Ivonne Lopez Jimenez

15:44 (hace 3 horas)



para mí ▾

Buenas tardes.

El instrumento evaluado presenta según su validez de contenido, suficiencia y aplicabilidad.

Atte.

Mg. Fiorella Ivonne López Jiménez

Validación del instrumento Recibidos x



Katherine Elizabeth URIBE ANTUNEZ

mié., 5 ago. 20:40 (hace 1 día)



Buenas noches a través de la presente le saludo muy cordialmente y a la vez le envío mi archivo para que por favor me pueda validar mi instrumento. Agrad...



DANIEL ANGEL CORDOVA SOTOMAYOR

mié., 5 ago. 21:04 (hace 1 día)



para mí ▾

El instrumento evaluado presenta, según su validez de contenido, suficiencia y aplicabilidad.

Atte

Mg Daniel Cordova



Anexo 3
Carta de presentación



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”



Lima, 7 de julio de 2020
Carta P. 369-2020-EPG-UCV-LN-F05L01/J-INT

Dr.
Jaime Ramos Tejada
Director
Policlínico Chincha EsSalud

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a URIBE ANTUNEZ, KATHERINE ELIZABETH; identificada con DNI N° 72739565 y con código de matrícula N° 7002275122; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Nivel de síndrome de Burnout en el personal que atiende pacientes COVID 19 en el policlínico Chincha EsSalud Lima 2020

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante investigador URIBE ANTUNEZ, KATHERINE ELIZABETH asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Jefe
ESCUELA DE POSGRADO
UCV FILIAL LIMA
CAMPUS LIMA NORTE

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 4

Consentimiento informado

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel del Síndrome de Burnout en el personal que atiende pacientes COVID 19 en el policlínico Chincha EsSalud Lima 2020” es realizado por Uribe Antúnez Katherine, con el objetivo de determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal que atiende pacientes COVID 19 en el policlínico Chincha EsSalud Lima Junio 2020, a fin de poder brindar un marco referencial y poder reformular las estrategias de apoyo emocional al personal asistencial como mejorar el ambiente laboral. Si acepta participar de este estudio, tendrá que responder objetivamente un cuestionario ANONIMO de 22 preguntas contando con un tiempo aproximado de 15 minutos. Habiendo sido informada de los fines de este estudio:

Acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesta a responder todas las preguntas del cuestionario, teniendo la confianza plena de que la información que se vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándose de la misma confiabilidad. Así mismo, si tengo alguna duda me podrá comunicar al número celular 964359161 propio de la autora. Al participar del estudio, doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario.

Anexo 5

Tabla de datos

Part./ Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total	Agotamiento Emocional		Realización Personal		Despersonalización		
1	2	6	3	6	0	6	6	5	6	0	1	1	5	3	1	1	5	3	6	1	5	5	77	ALTO	32	ALTO	38	MEDIO	7	MEDIO
2	4	4	5	5	1	2	5	2	6	1	1	2	2	1	1	1	2	4	6	1	5	5	66	ALTO	22	MEDIO	35	MEDIO	9	MEDIO
3	6	6	6	6	1	5	3	6	4	0	0	2	5	6	0	0	5	3	6	5	5	6	86	ALTO	45	ALTO	34	MEDIO	7	MEDIO
4	3	5	5	5	0	0	6	2	5	0	0	2	1	0	0	1	5	3	6	2	4	6	61	MEDIO	19	MEDIO	36	MEDIO	6	MEDIO
5	6	6	6	6	1	5	3	6	4	0	0	2	5	0	0	1	5	4	6	2	4	5	77	ALTO	37	ALTO	34	MEDIO	6	MEDIO
6	4	4	5	5	1	2	5	2	6	1	1	2	2	1	1	1	5	3	5	1	5	5	67	ALTO	22	MEDIO	36	MEDIO	9	MEDIO
7	4	5	5	5	0	5	4	6	5	0	0	1	1	0	1	1	5	4	5	2	4	5	68	ALTO	29	ALTO	33	ALTO	6	MEDIO
8	6	6	6	6	1	5	3	6	4	1	1	1	5	6	1	0	5	4	5	5	5	5	87	ALTO	45	ALTO	33	ALTO	9	MEDIO
9	3	5	5	5	0	0	6	2	5	1	1	1	1	0	1	1	5	4	6	2	4	6	64	MEDIO	19	MEDIO	36	MEDIO	9	MEDIO
10	2	6	3	6	0	6	6	5	6	0	0	1	5	3	0	1	5	3	5	1	5	6	75	ALTO	32	ALTO	37	MEDIO	6	MEDIO
11	3	5	5	5	1	0	6	2	5	0	0	2	2	1	0	1	4	3	6	1	5	5	62	MEDIO	20	MEDIO	36	MEDIO	6	MEDIO
12	6	6	6	6	1	5	3	4	4	0	0	2	5	5	0	0	5	3	5	5	5	6	82	ALTO	42	ALTO	33	ALTO	7	MEDIO
13	3	5	5	5	0	0	6	2	5	0	0	2	5	3	0	1	5	3	6	1	5	5	67	ALTO	25	MEDIO	37	MEDIO	5	BAJO
14	3	5	5	5	1	0	6	4	5	0	0	2	1	3	0	1	5	4	6	2	4	5	67	ALTO	24	MEDIO	37	MEDIO	6	MEDIO
15	4	4	5	5	1	2	5	2	6	1	1	2	2	1	1	1	3	4	6	1	5	5	67	ALTO	22	MEDIO	36	MEDIO	9	MEDIO
16	3	5	5	5	0	0	6	2	4	0	0	2	5	6	0	0	5	4	6	5	5	6	74	ALTO	31	ALTO	37	MEDIO	6	MEDIO
17	2	6	3	6	0	5	3	6	4	0	0	1	5	6	0	0	5	4	6	5	5	6	78	ALTO	38	ALTO	34	MEDIO	6	MEDIO
18	6	6	6	6	1	5	3	6	4	0	0	1	5	6	0	0	5	4	5	5	5	6	85	ALTO	45	ALTO	33	ALTO	7	MEDIO
19	6	4	6	5	1	5	3	6	4	0	0	1	5	3	0	1	5	4	5	1	5	5	75	ALTO	37	ALTO	32	ALTO	6	MEDIO
20	3	5	5	5	0	0	6	2	5	0	0	1	1	4	0	1	5	3	5	2	4	5	62	MEDIO	23	MEDIO	34	MEDIO	5	BAJO
21	6	5	6	6	0	5	3	5	4	1	1	1	5	6	1	0	5	3	6	5	5	6	85	ALTO	43	ALTO	33	ALTO	9	MEDIO

22	6	5	6	5	0	2	5	2	6	0	0	1	2	1	0	1	4	3	5	1	5	6	66	ALTO	26	MEDIO	34	MEDIO	6	MEDIO
23	2	6	3	6	0	6	6	5	6	0	0	1	5	3	0	1	5	3	6	1	5	6	76	ALTO	32	ALTO	38	MEDIO	6	MEDIO
24	5	4	6	6	1	5	3	5	4	0	0	2	5	6	0	0	5	3	5	5	5	6	81	ALTO	41	ALTO	33	ALTO	7	MEDIO
25	3	5	5	5	0	0	6	2	5	0	0	2	1	0	0	1	5	4	6	2	4	5	61	MEDIO	19	MEDIO	37	MEDIO	5	BAJO
26	6	4	6	5	1	5	3	6	4	1	1	2	5	6	1	0	5	4	6	5	5	5	86	ALTO	43	ALTO	34	MEDIO	9	MEDIO
27	3	5	4	5	0	5	6	2	5	0	0	2	1	0	0	1	5	4	6	2	4	6	66	ALTO	23	MEDIO	37	MEDIO	6	MEDIO
28	4	4	5	5	1	2	5	2	6	0	0	1	2	1	0	1	2	4	6	1	5	6	63	MEDIO	22	MEDIO	34	MEDIO	7	MEDIO
29	3	4	4	5	0	5	3	6	4	0	0	2	5	6	1	0	5	4	5	5	5	5	77	ALTO	38	ALTO	33	ALTO	6	MEDIO
30	6	3	6	6	1	5	3	6	4	0	0	2	5	4	0	0	5	4	5	5	5	6	81	ALTO	40	ALTO	34	MEDIO	7	MEDIO
31	6	5	6	5	0	0	6	2	5	0	0	1	1	0	0	1	5	4	5	2	4	5	63	MEDIO	23	MEDIO	35	MEDIO	5	BAJO
32	4	4	5	5	0	2	5	2	6	1	1	2	2	1	1	1	3	4	6	1	5	5	66	ALTO	22	MEDIO	36	MEDIO	8	MEDIO
33	6	6	6	6	1	5	3	6	4	0	0	2	5	6	0	0	5	4	5	5	5	6	86	ALTO	45	ALTO	34	MEDIO	7	MEDIO
34	3	5	5	5	0	0	6	2	5	0	0	2	1	0	0	1	5	4	6	2	4	6	62	MEDIO	19	MEDIO	37	MEDIO	6	MEDIO
35	4	4	5	5	1	2	5	2	6	1	1	2	2	1	1	1	4	3	5	1	5	5	66	ALTO	22	MEDIO	35	MEDIO	9	MEDIO
36	5	5	4	6	0	0	6	2	5	0	0	1	1	0	1	1	5	3	6	2	4	5	62	MEDIO	20	MEDIO	36	MEDIO	6	MEDIO
37	3	4	3	5	1	2	5	2	6	1	1	1	2	1	0	1	4	3	6	1	5	6	63	MEDIO	19	MEDIO	35	MEDIO	9	MEDIO
38	6	6	6	6	1	5	3	6	4	0	0	1	5	6	0	0	5	3	6	5	5	5	84	ALTO	45	ALTO	33	ALTO	6	MEDIO
39	5	4	3	5	0	6	6	5	6	0	0	1	5	3	0	1	5	3	6	1	5	6	76	ALTO	33	ALTO	37	MEDIO	6	MEDIO
40	3	5	5	5	0	0	6	2	5	0	0	1	1	0	0	1	5	3	5	2	4	6	59	MEDIO	19	MEDIO	34	MEDIO	6	MEDIO
41	2	6	3	6	0	6	6	5	6	0	0	2	5	3	0	1	5	4	5	1	5	6	77	ALTO	32	ALTO	39	MEDIO	6	MEDIO
42	4	5	6	5	1	2	5	2	6	1	1	2	2	1	1	1	3	4	5	1	5	6	69	ALTO	24	MEDIO	35	MEDIO	10	ALTO
43	6	6	6	6	0	5	3	6	4	0	0	2	5	6	0	0	5	4	6	5	5	6	86	ALTO	45	ALTO	35	MEDIO	6	MEDIO
44	3	5	5	5	0	0	6	2	5	0	0	2	1	0	0	1	5	4	5	2	4	5	60	MEDIO	19	MEDIO	36	MEDIO	5	BAJO
45	4	4	5	5	1	2	5	2	6	1	1	2	2	1	1	1	4	4	6	1	5	6	69	ALTO	22	MEDIO	37	MEDIO	10	ALTO
46	4	5	6	5	0	5	3	6	4	0	0	2	5	6	0	0	5	3	5	5	5	6	80	ALTO	42	ALTO	32	ALTO	6	MEDIO
47	6	6	6	6	1	5	3	6	4	1	1	1	5	6	1	0	5	3	6	5	5	5	87	ALTO	45	ALTO	33	ALTO	9	MEDIO
48	4	4	4	5	1	6	6	5	6	1	1	1	5	3	1	1	5	3	6	1	5	5	79	ALTO	33	ALTO	37	MEDIO	9	MEDIO

49	3	5	5	5	0	0	6	2	5	0	0	1	1	0	0	1	5	3	6	2	4	6	60	MEDIO	19	MEDIO	35	MEDIO	6	MEDIO
50	6	6	6	6	1	5	3	6	4	1	1	1	5	6	1	0	5	3	6	5	5	5	87	ALTO	45	ALTO	33	ALTO	9	MEDIO
51	4	5	6	6	0	0	5	2	6	1	1	1	2	1	1	1	2	4	5	1	5	6	65	MEDIO	22	MEDIO	34	MEDIO	9	MEDIO
52	5	4	6	5	0	2	3	6	4	1	1	1	5	6	1	0	5	4	5	5	5	6	80	ALTO	39	ALTO	32	ALTO	9	MEDIO
53	4	4	5	5	1	0	3	6	4	1	1	1	5	4	1	0	5	4	5	5	5	5	74	ALTO	33	ALTO	32	ALTO	9	MEDIO
54	4	4	4	5	0	2	6	2	5	0	0	2	1	0	0	1	5	3	6	2	4	6	62	MEDIO	20	MEDIO	36	MEDIO	6	MEDIO
55	3	5	5	5	0	5	5	2	6	1	0	2	2	1	0	1	3	3	5	1	5	5	65	MEDIO	25	MEDIO	34	MEDIO	6	MEDIO
56	6	6	6	6	1	6	3	6	4	0	0	2	5	6	0	0	5	3	6	5	5	5	86	ALTO	46	ALTO	34	MEDIO	6	MEDIO
57	4	5	6	5	0	0	6	2	5	0	0	2	1	0	0	1	5	3	5	2	4	6	62	MEDIO	21	MEDIO	35	MEDIO	6	MEDIO
58	5	4	6	5	0	6	5	2	6	0	0	1	2	1	0	1	4	3	6	1	5	6	69	ALTO	28	ALTO	35	MEDIO	6	MEDIO
59	2	6	3	6	0	2	6	2	5	0	1	2	1	0	0	1	5	4	6	2	4	5	63	MEDIO	19	MEDIO	38	MEDIO	6	MEDIO
60	3	4	5	5	1	5	5	2	6	0	0	2	2	1	0	1	2	3	6	1	5	5	64	MEDIO	24	MEDIO	34	MEDIO	6	MEDIO
61	3	5	4	5	0	0	3	6	4	0	0	1	5	6	0	0	5	4	6	5	5	6	73	ALTO	34	ALTO	33	ALTO	6	MEDIO
62	6	6	6	6	1	2	6	5	4	1	1	1	5	3	1	1	5	4	6	1	5	5	81	ALTO	35	ALTO	37	MEDIO	9	MEDIO
63	6	3	3	5	0	5	6	2	5	0	0	2	1	0	0	1	5	3	5	2	4	6	64	MEDIO	23	MEDIO	35	MEDIO	6	MEDIO
64	3	5	5	5	0	5	6	5	6	1	1	2	5	3	1	1	5	3	5	1	5	6	79	ALTO	33	ALTO	37	MEDIO	9	MEDIO
65	4	5	6	5	0	6	5	2	6	1	1	2	2	1	1	1	3	3	5	1	5	5	70	ALTO	28	ALTO	34	MEDIO	8	MEDIO
66	4	4	5	5	1	0	3	6	4	0	0	1	5	6	0	0	5	4	6	5	5	5	74	ALTO	35	ALTO	33	ALTO	6	MEDIO
67	2	6	3	6	0	5	6	2	5	0	0	1	1	0	0	1	5	4	5	2	4	6	64	MEDIO	22	MEDIO	36	MEDIO	6	MEDIO
68	3	4	5	5	0	4	5	2	6	1	1	1	2	1	1	1	4	4	6	1	5	5	67	ALTO	23	MEDIO	36	MEDIO	8	MEDIO
69	3	5	5	6	0	5	3	6	4	0	0	1	5	6	0	0	5	3	5	5	5	6	78	ALTO	40	ALTO	32	ALTO	6	MEDIO
70	6	6	6	5	0	0	3	6	4	0	0	1	5	6	0	0	5	3	6	5	5	6	78	ALTO	40	ALTO	32	ALTO	6	MEDIO
71	6	3	3	5	0	5	3	6	4	1	1	2	5	6	1	0	5	3	6	5	5	5	80	ALTO	39	ALTO	33	ALTO	8	MEDIO
72	3	5	5	6	1	0	6	2	5	0	0	2	1	0	0	1	5	3	6	2	4	5	62	MEDIO	19	MEDIO	37	MEDIO	6	MEDIO
73	4	5	6	5	1	2	5	2	6	1	1	2	2	1	1	1	2	4	6	1	5	6	69	ALTO	24	MEDIO	35	MEDIO	10	ALTO
74	4	4	5	5	1	5	3	6	4	0	0	2	5	6	0	0	5	4	5	5	5	5	79	ALTO	40	ALTO	33	ALTO	6	MEDIO
75	3	4	3	6	0	5	3	6	4	0	0	2	5	6	0	0	5	4	5	5	5	6	77	ALTO	37	ALTO	34	MEDIO	6	MEDIO

76	6	6	4	6	1	6	6	5	6	1	1	2	5	3	1	1	5	3	5	1	5	6	85	ALTO	37	ALTO	38	MEDIO	10	ALTO
77	5	4	3	5	0	0	6	2	5	0	0	1	1	0	0	1	5	3	6	2	4	5	58	MEDIO	18	BAJO	35	MEDIO	5	BAJO
78	3	5	5	6	0	5	3	6	4	1	1	1	5	6	1	0	5	3	5	5	5	6	81	ALTO	40	ALTO	32	ALTO	9	MEDIO
79	2	6	3	6	0	0	5	2	6	0	0	1	2	1	0	1	3	3	6	1	5	5	58	MEDIO	18	BAJO	35	MEDIO	5	BAJO
80	4	5	6	5	1	2	3	6	4	0	0	1	5	6	0	0	5	3	5	5	5	5	76	ALTO	39	ALTO	31	ALTO	6	MEDIO
81	6	6	6	5	0	0	3	6	4	1	1	1	5	4	1	0	5	4	6	5	5	6	80	ALTO	38	ALTO	33	ALTO	9	MEDIO
82	3	5	5	6	0	2	6	2	5	0	0	1	1	0	0	1	5	4	6	2	4	6	64	MEDIO	21	MEDIO	37	MEDIO	6	MEDIO
83	4	4	5	6	1	5	5	2	6	0	0	1	2	1	0	1	4	4	6	1	5	5	68	ALTO	25	MEDIO	37	MEDIO	6	MEDIO
84	4	5	3	5	0	1	3	6	4	1	1	2	5	6	1	0	5	4	6	5	5	6	78	ALTO	35	ALTO	34	MEDIO	9	MEDIO
85	6	6	6	5	0	0	6	2	5	0	0	2	1	0	0	1	5	4	5	2	4	5	65	MEDIO	24	MEDIO	36	MEDIO	5	BAJO
86	4	4	4	5	1	6	5	2	6	1	1	2	2	1	1	1	2	3	5	1	5	5	67	ALTO	25	MEDIO	33	ALTO	9	MEDIO
87	3	5	5	6	0	2	6	2	5	0	0	2	1	0	0	1	5	3	5	2	4	6	63	MEDIO	21	MEDIO	36	MEDIO	6	MEDIO
88	6	6	6	6	0	5	5	2	6	1	1	1	2	1	1	1	3	3	6	1	5	6	74	ALTO	30	ALTO	35	MEDIO	9	MEDIO
89	6	6	6	6	1	0	3	6	4	0	0	2	5	6	0	0	5	3	5	5	5	5	79	ALTO	40	ALTO	33	ALTO	6	MEDIO
90	3	5	5	5	0	2	6	5	6	0	0	2	5	3	0	1	5	3	6	1	5	6	74	ALTO	30	ALTO	38	MEDIO	6	MEDIO
91	3	5	5	5	0	0	6	2	5	0	0	1	1	0	0	1	5	4	5	2	4	5	59	MEDIO	19	MEDIO	35	MEDIO	5	BAJO
92	6	6	6	6	1	5	3	6	4	0	0	2	5	6	0	0	5	3	6	5	5	5	85	ALTO	45	ALTO	34	MEDIO	6	MEDIO
93	4	4	5	5	0	6	5	2	6	0	0	1	2	1	0	1	4	4	6	1	5	6	68	ALTO	26	MEDIO	36	MEDIO	6	MEDIO
94	3	5	5	5	0	2	6	2	5	0	0	1	1	0	0	1	5	4	5	2	4	6	62	MEDIO	21	MEDIO	35	MEDIO	6	MEDIO
95	4	4	5	5	1	3	5	2	6	1	1	2	2	1	1	1	2	3	5	1	5	5	65	MEDIO	23	MEDIO	33	ALTO	9	MEDIO
96	3	5	5	5	0	0	3	6	4	1	1	2	5	6	1	0	5	3	5	5	5	6	76	ALTO	35	ALTO	32	ALTO	9	MEDIO
97	6	6	6	5	0	2	6	5	6	0	0	2	5	3	0	1	5	3	6	1	5	6	79	ALTO	35	ALTO	38	MEDIO	6	MEDIO
98	6	6	6	6	1	0	6	2	5	0	0	1	1	0	0	1	5	4	5	2	4	5	66	ALTO	24	MEDIO	36	MEDIO	6	MEDIO
99	4	4	5	5	0	1	3	6	4	1	1	1	5	6	1	0	5	3	6	5	5	5	76	ALTO	36	ALTO	32	ALTO	8	MEDIO
100	3	5	5	5	1	0	6	2	5	0	0	1	1	0	0	1	5	4	5	2	4	6	61	MEDIO	19	MEDIO	35	MEDIO	7	MEDIO