



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Política pública y Síndrome de Burnout del personal de atención de
COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTOR:

Claros Chavez, Oscar Oswaldo (ORCID: 0000-0003-3035-7273)

ASESOR:

Dr. Villegas Rivas, Danny Alberto (ORCID: 0000-0002-8651-1367)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis seres queridos, quienes son los mejores compañeros en esta divertida aventura llamada vida

Agradecimiento

A mi asesor, por dedicación y paciencia, hasta terminar la investigación.

A mi revisor, por su preciso apoyo en la presenta investigación.

A mis compañeros de trabajo, por su participación en esta investigación.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño	13
3.2 Operacionalización y Variables	16
3.3 Población	17
3.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de datos	18
3.5 Procedimiento	18
3.6 Métodos de análisis de datos	18
3.7 Aspectos Éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	39

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Política pública en salud mental	14
Tabla 2 Operacionalización Síndrome de Burnout	15
Tabla 3 Cumplimiento de política pública	19
Tabla 4 Dimensión garantía de derechos del personal	19
Tabla 5 Dimensión necesidades básicas.	20
Tabla 6 Dimensión disminución de riesgos del personal	20
Tabla 7 Síndrome de Burnout del personal	21

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Porcentaje Cumplimiento Política Pública de Salud	20
Figura 2. Porcentaje Cumplimiento dimensión Garantía de Derechos	20

Resumen

En esta investigación se consideró identificar la relación Política pública y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021.

La presente investigación presenta enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional y corte transversal. Se empleó población de 80 licenciados de enfermería atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, para la validación de los instrumentos se utilizó el juicio de experto y aplicado su confiabilidad mediante Alfa de Cronbach obteniendo como resultado de las variables de alta confiabilidad.

Se arribaron que el 70% de los encuestados señalan el cumplimiento de las Políticas de Salud Pública. Asimismo, el 34% de los encuestados presentan Síndrome de Burnout de mediana intensidad. Concluyó existe relación entre Política pública y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021

Palabras claves: Política Pública de Salud Mental, Síndrome de Burnout, Pandemia Covid 19

Abstract

In the research it was considered identifies the public policy relationship and Burnout syndrome of the COVID-19 care staff of an emergency hospital, Lima, 2021.

The present investigation has a quantitative approach, descriptive, correlational and cross- sectional type. There was a population of 80 Nursing Licenses COVID-19 of an emergency hospital, for the validation of the instruments, the judgment of expert and applied his reliability by Alpha of Cronbach obtaining because of the variables of high reliability was used.

They arrived that 70% of respondents indicate compliance with public health policies. Likewise, 34% of respondents present medium-intensity burnout syndrome. It concluded there is a relationship between public policy and Burnout syndrome of the Covid-19 care staff of an emergency hospital, Lima, 2021

Keywords: Public mental health policy, Burnout syndrome, Covid pandemia 19

I. INTRODUCCIÓN

La nueva enfermedad infecciosa COVID-19 se originó aparentemente en China en el año 2019 en el mes de diciembre, desde entonces se extendió a todos los países del mundo, el 2020 la OMS la declara al COVID-19 como pandemia (OPS, 2020). Tal realidad hizo que todos los gobiernos del mundo tomaran acciones para intentar detener la arremetida del COVID-19, en este escenario nuestro gobierno declara emergencia sanitaria nacional por 3 meses, la cual se extendió hasta la actualidad, la pandemia llegó a nuestro País el año siguiente, llegando primero a Lima. Posteriormente el gobierno peruano declara estado de emergencia nacional disponiendo así la primera cuarentena con el fin de suprimir las posibles graves consecuencias que traería la Pandemia del COVID-19 (Gobierno Perú, 2020). La infección por COVID-19 ocasiono en un gran número de ciudadanos síntomas físicos que pueden llegar a la muerte, a causa de la naturaleza de la enfermedad y por la falta de tratamiento oportuno y eficaz. Las campañas de vacunación mitigaron de alguna forma las consecuencias fatales de la enfermedad en muchos contagiados, sin embargo las medidas de aislamiento y protección personal parecieron ser más efectivas en la prevención del mismo (Vega, 2020).

La pandemia y los efectos de la cuarentena que impusieron una nueva normalidad, empeoraron la salud mental de los ciudadanos que padecían anteriormente algún problema de índole mental y generaron nuevos casos debido a factores como alto miedo al contagio, muerte, impacto económico y también a la gran cantidad de noticia negativa por distintos medios sobre el COVID-19, enfrentar a esta nueva enfermedad, fue la prioridad de las políticas públicas de todos los, resultando vital replantear el cuidado social en todos sus aspectos, siendo uno de los prioritarios la salud mental, es así que con el fin de promover la buena salud mental y dar a la población un instrumento que le permita enfrentar las consecuencias de la actual pandemia, el MINSA aprueba el plan de salud mental, mediante R. M. 363-2020-MINSA (GP, 2020).

El Personal de Salud fue expuesto a una elevada presión generada por las largas horas de trabajo, cansancio acumulado, alto riesgo de infección, contagios, inadecuada protección, aislamiento y muchas veces discriminación social, a esto se sumó la frustración ante las muertes de los pacientes y los propios compañeros existe una alta probabilidad de generarse el agotamiento profesional denominado como el Síndrome de Burnout, en países extranjeros como Rumania se observó

una media de prevalencia de 76% se Síndrome de Burnout (SB) dos meses después del inicio de la pandemia, en China y Alemania el personal de primera línea de atención fue el más afectado, siendo el sexo femenino jóvenes las más vulnerable, estimando prevalencia de 90% de Síndrome de Burnout leve en enfermeros Chinos (Lozano, 2020). En Perú, estudios realizados evidenciaron la prevalencia de SB en el 20% de internos de distintas áreas. (Ortiz, 2021).

En nuestro país, durante la pandemia aumentaron los síntomas depresivos y reacciones psicológicas en comparación con años anteriores, casi el 29% de la población de estudio refirió presentar síntomas de depresión, siendo el grupo poblacional más afectado los adultos jóvenes, mujeres y aquellos con menor ingreso financiero y acceso a la educación (Antiporta, 2021). Múltiples investigaciones señalan que la ciudadanía tienen percepción distorsionada de la realidad generando así comportamientos desadaptativos que podrían provocar problemas de salud mental pública con altos niveles de estrés, estas situaciones de tensión dan inicio a una cadena de reacciones físicas, fisiológicas y mentales, siendo las más comunes agotamiento, alteración del sueño, dolores musculares sentimientos negativos y comportamientos no adecuados, en este contexto los trabajadores de salud que se encuentra atendiendo directamente a los pacientes tiene más riesgo de sufrir los efectos negativos antes mencionados (Torres, 2020). El estado emocional con prevalencia de agotamiento emocional, despersonalización y sensación de fracaso engloban emociones negativas como estrés, ansiedad, miedo, entre otros, se denomina El SB, y tiene alta presencia en trabajadores de salud, y aumento en gran medida en la actual coyuntura (Huarcaya, 2020).

Los trabajadores de salud que brinda servicio directo en la lucha contra el COVID-19, mediante la atención a los pacientes, para ello los profesionales de salud debe estar protegidos por lo que deben utilizar un complejo Equipo de protección, agregado al aumento de los largos turnos de trabajo, muchas veces debido a la coyuntura bajo condiciones extremas, generando muchas veces estrés, aumentando así el riesgo de contagio (Palacios, 2019). Teniendo en cuenta lo antes expuesto, se debe considerar lo importante que es aplicar la nueva política mental de salud en las instituciones públicas, sobre todo los hospitales de MINSA, por ser quienes en esta coyuntura atienden a la mayoría de pacientes, ya que una adecuada salud mental de sus trabajadores impacta con la calidad de atención

brindada a los usuarios, en tal sentido se realizó el presente estudio la cual responde a la siguiente investigación mediante el siguiente planteamiento del problema general: ¿Cuál es la relación de política pública y Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021? También, puntualizó los problemas específicos: (1) ¿Cuál es la relación de garantía de derechos y Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021?, (2) ¿Cuál es la relación de necesidades básicas del personal y Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021? y (3) ¿Cuál es la relación de estrategias para promover la disminución de riesgos y Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021?.

La indagación cuenta con una justificación epistemológica su importancia radica en que el estudio usa fuentes confiables de teorías que han sido comprobadas y validadas, por lo mismo ayuda a resolver problemas en un marco contextual donde se desarrollan las personas, en una justificación teórica estudio toma dos variables necesarias para la investigación siendo la primera el de política de salud para el cual se elabora un instrumento una “cuestionario de salud mental en salud” para evaluar su cumplimiento de acuerdo al marco legal de salud mental en el trabajo. La segunda variable ira dirigida al agotamiento profesional, precisamente a identificar la presencia del síndrome, usando el cuestionario de Burnout aprobado internacionalmente. También estará en la disposición de brindar aportes para que las dificultades se puedan resolver mediante planteamientos de estrategias, lo cual permitirá que el conocimiento sea empleado de manera benéfica en los contextos. Sobre la justificación práctica pretende la reflexión de los directivos institucionales sobre las condiciones laborales de sus trabajadores, los riesgos a los que están expuesto y los impactos psicológicos de los mismos, permitiendo así la valoración de toma de medidas necesarias de acuerdo al resultado. El presente estudio es viable porque favorece la retroalimentación de las políticas públicas la cual determina muchos comportamientos institucionales permitiendo realizar cambios de gestión para su correcto funcionamiento, se propone que es de suma importancia que se solucionen las dificultades encontradas (Hernández, 2014)

Se precisó el objetivo general: Identificar la relación de política pública y Síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de

emergencias, Lima, 2021. Objetivos específicos: (1) Identificar la relación de garantía de derechos y Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021, (2) Identificar la relación de necesidades básicas del personal y Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021 y (3) Identificar la relación de estrategias para promover la disminución de riesgos y Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021. También, se detalló la hipótesis general: La política pública tiene relación con el Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021. Asimismo, las hipótesis específicas son: (1) La garantía de derechos tiene relación con el síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021, (2) Las necesidades básicas del personal tienen relación con el Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021 y (3) Las estrategias para promover la disminución de riesgos tienen relación con el Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

También se puntualizó los antecedentes nacionales según Lozano (2020) denominada “Impacto de la epidemia del coronavirus en la salud mental del personal de salud y en la población general de China” tuvo como objetivo recopilar información para identificar el impacto psicológico durante la pandemia del personal sanitario, el estudio se realizó mediante la síntesis de información de 02 estudios descriptivos trasversales efectuados en china, los resultados encontrados fueron que se observaron signos negativos de ansiedad en el personal de salud, siendo la tasa femenina mayor que de los hombres. La conclusión planteada fue que existe un impacto en la salud psicológica del personal, recomienda mayor investigación en nuestro país.

Además, El estudio de Huarcaya (2020) denominada “Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19” tuvo como objetivo recopilar evidencia actual para identificar las repercusiones en la salud psicológica durante la pandemia actual de la población entre ellos el personal de salud, el estudio se realizó mediante la revisión sistémica de 37 artículos científicos de distintos países, los resultados encontrados fueron problemas de salud psicológicos en los empleados encargados a causa de la atención de pacientes en la actual coyuntura, siendo las mujeres y personal de enfermería los más susceptibles. La conclusión planteada es que coyuntura actual ocasiona un impacto mental en el personal sanitario.

Igualmente, La investigación de Marquina y Jaramillo (2020) denominado “El COVID-19: cuarentena y su Impacto psicológico en la población” tuvo como objetivo analizar los impactos mentales que produce la actual pandemia en la población y personal de salud, el estudio se realizó mediante la revisión sistémica de 20 artículos científicos de distintos países, los resultados encontrados fueron la pandemia trae consigo repercusiones en el estado mental de los prestadores sanitarios ocasiona por el temor de infectar a su familia y ellos mismos. La conclusión a la que llega es que la pandemia actual causa una carga de estrés que daña el estado psicológico de los empleados. Además, Castro (2020) denominado “Síndrome de Burnout en el personal de INPPARES, en el contexto de COVID-19. Jesús María – noviembre 2020” tuvo como objetivo Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto peruano de paternidad responsable

en el contexto de COVID 19 Jesús María- noviembre 2020, se realizó en el del instituto peruano de paternidad responsable, población de 36 profesionales de salud, estudio fue de tipo asociativo correlacional de corte trasversal, llegando como resultado encontrado una prevalencia no significativa de cansancio profesional en médicos residentes. Concluye que son reacciones comunes en tiempo de pandemia la presencia de SB en el personal asistencial, en el estudio un 10% tiene un alto grado de presencia de SB. Por último, Cáceres (2018) denominado “Relación satisfacción laboral y síndrome de burnout en médicos asistentes del instituto nacional Honorio Delgado 2018” tuvo como objetivo identificar la relación entre la satisfacción laboral y el SB en médicos, tuvo una población de 87 médicos, estudio correlacional de corte trasversal, llegando como resultado encontrado una prevalencia no significativa de cansancio profesional en médicos residentes. Concluye que no existe relación entre las variables.

A continuación se consideró los siguientes antecedentes internacionales según Ricci y Meneses (2020) denominado “Impacto de los brotes de epidemia viral en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida” efectuada en España tuvo el objetivo de examinar el impacto mental que sufren los trabajadores de salud al brindar atención durante los brotes virales, el método fue la revisión sistémica de 61 artículos científicos de distintos países, los resultados encontrados fueron la prevalencia de síntoma de SB en el 45% de los casos (ansiedad, depresión, estrés agudo y agotamiento). La conclusión planteada es que el personal de salud sufre un impacto mental durante la atención de pacientes en los brotes virales.

Asimismo, Torres y Farías (2020) denominado “Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19” realiza en México tuvo como objetivo sintetizar información sobre el impacto mental de los profesionales de atención directa, el estudio se realizó mediante la revisión sistémica de 10 artículos científicos de distintos países, los resultados encontrados fueron que el personal de salud presenta ansiedad, incertidumbre y estrés que pueden desencadenar problemas mentales. La conclusión a la que llega es que la atención durante la pandemia Covid 19 tiene altas probabilidades de alterar la salud psicológica de los profesionales.

Igualmente, Gutiérrez y Cruz (2020) con título “Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en

el contexto hospitalario o de aislamiento” realizado en el país de Cuba, tuvo como objetivo analizar información sobre la gestión de acciones preventivas para la salud psicológica del personal sanitario durante la pandemia COVID-19, el estudio se realizó mediante la revisión sistémica de 36 artículos científicos de distintos países, los resultados encontrados fueron que se necesita de un sistema para implementar protocolos para proteger la salud psicológica del personal de atención. Concluye que llega es que las medidas de gestión de protección de salud psicológica son ineficientes y necesitan de un cambio para mejorar su funcionamiento.

Asimismo, Soares y Batista (2020) denominado “Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros durante la pandemia de COVID-19” realizada en Ecuador tuvo el objetivo de identificar los riesgos durante el trabajo a los cuales está expuesto los profesionales en la pandemia COVID 19, el método fue la revisión sistémica de 10 artículos científicos de distintos países, el resultado encontrado fue que a causa de las nuevas características de la pandemia y por ser un virus nuevo, los riesgos laborales son muy elevados que van desde lo físico hasta lo psicológico. La conclusión es que los trabajadores de salud están predispuesto a muchos riesgos ocupacionales, siendo los psicológicos uno de los más resaltantes, se necesita planes que promuevan la prevención de los mismos.

Por último Vinueza y Aldaz (2020) denominado “Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19” realiza en México tuvo como objetivo: Determinar intensidad SB en profesionales durante la pandemia del COVID-19, el estudio tuvo una población de 224 profesionales, los resultados encontrados fueron que el personal de salud presenta ansiedad, incertidumbre y estrés que pueden desencadenar problemas mentales. La conclusión es que existe un prevalencia del 90% de SB moderado a severo en los profesionales de salud, se deben tomar medidas para prevenir problemas mentales.

La política pública es el modo de gobierno que una sociedad elige, resuelve asuntos públicos y el modo de acción para regularlos teniendo como fin de la mejora de bienestar de los ciudadanos (Garcés, 2018). Se puede abarcar el concepto de política pública desde muchos enfoques siendo el más exacto para políticas públicas de salud el del aspecto humano y la búsqueda de bienestar de la persona como objetivo principal de la misma y como fin supremo de cualquier política pública aplicada (Merino, 2018). La acción de aparataje estatal es dirigida por la política pública que enmarca, produciéndose proyectos y programas que resuelven las

necesidades priorizadas en un tiempo determinado, estas acciones son de carácter sectorial y estratégicas que responden a solucionar situaciones de un grupo de interés, siendo los principales campos la salud, economía y educación en la mayoría de casos, planteando de esa manera soluciones específicas para problemas y grupos específicos (Gutiérrez, 2017). En la práctica las políticas del país se encuadran en las políticas estatales respondiendo a los problemas y necesidades priorizadas de la población en una agenda pública, los ministerios planifican, ejecutan y supervisan estas políticas nacionales, bajo un sistema de sectorización, derivando así a un subconjunto de políticas nacionales denominado políticas sectoriales las cuales deben ser cumplidas de manera obligatoria por todo el aparataje estatal en todos los niveles de gobierno. Nuestro País tiene múltiples políticas de estado y nacionales las cuales se encuentran alienadas en una matriz donde se indican las funciones, sectores e instituciones encargadas de realizar las acciones necesarias para los cumplimientos de metas de acuerdo a la agenda nacional (Ceplan, 2016). Para la presente se toma en cuenta 2 políticas de Estado: equidad y justicia social: Política nacional social, siendo la institución principal responsable de su cumplimiento el MINSA, el MIDIS y competitividad del país: política nacional económica, que entre otros tiene como objetivo garantizar el trabajo digno y las buenas condiciones del mismo, siendo la institución principal responsable el ministerio de Trabajo.

Por consiguiente, en las teorías ligadas al tema o la variable políticas públicas de salud mental según Gomez (2018) tiene como fin trasfigurar el rendimiento del crecimiento económico en mejorar la salud de todos los ciudadanos mediante el perfeccionamiento de los estados de vida y servicios básicos que brindan salud, mediante el desarrollo de la cobertura universal efectiva. Presenta 3 líneas de acción: funcionamiento adecuado, cobertura general y calidad durante la atención y régimen meritocrático del personal de salud. Otra política importante es la del trabajo, presenta lineamientos que tiene el objetivo general la de contribuir con la creación de empleos decentes donde se respeten los derechos laborales y se encuentren en concordancia con política de salud en cuanto a la prevalencia de la salud mediante el cumplimiento de normas estipulados en la ley de Salud en el Trabajo.

Esta política considera el bienestar en el trabajo como un derecho innegable de todo el personal laboral, prevenir los daños ocupacionales es su principal

objetivo, en tal sentido pone énfasis en supervisar y mejorar de las condiciones en el trabajo para prevenir consecuencias físicas y mentales ocasionadas por algún accidente o carga laboral mientras desempeña su función durante el trabajo (Cano, 2018). Es nuestro país es normado por la ley 29783 la cual es aplicable a todos los empleados a nivel nacional. En la actualidad muchos países latinoamericanos implementan distintos programas para proteger la salud mental en sus trabajadores, en Colombia por ejemplo se implementó política públicas de salud mental a sus profesionales, mediante la implementación de estrategias que optimicen la reflexión de la realidad externa e interna de los profesionales, los resultados fueron favorables ya que los profesionales participantes presentaron un participación activa de cambio de conductas negativas personales y sociales (Díaz, 2018).

Durante los últimos años se han realizado cambios en nuestro país para mejorar el cuidado de salud psicológica a la población general, esta reforma toma fuerza gracias al apoyo político, social y económico aplicándose en todos los niveles de salud, la creación de nuevos centros de atención mental contribuye a una atención más eficiente y eficaz de alteraciones mentales promoviendo así una salud integral de calidad (Castillo, 2019). La salud mental toma la importancia que merece en nuestro país en la última década generando proyectos de cambios institucionales y mejora continua para la adecuada prevención de la salud psicológica, esto se refirma mediante la promulgación de la ley 30947 de salud mental. La presente ley establece normativas de promoción de salud mental en el trabajo, precisando la realización de un programa institucional cuidado del personal en el ámbito de trabajo, siendo las siguientes: programa de hábitos saludables (nutrición, alimentación saludable, actividad física, Gimnasia laboral, actividades deportivas y socioculturales), programa de acceso servicios básicos (servicios sociales y de salud), programa de acciones psicológicas directa (reconocimiento de logros, estrategias institucionales para manejo de tiempos según necesidades, capacidades socioemocionales, autocuidado, buen trato, vida sin violencia), programa agotamiento profesional: prevención, atención, monitoreo y Programa control: supervisión de los programas. De acuerdo, a la primera dimensión: garantía de derechos según Arche (2017) manifestó que la inseguridad de estabilidad laboral es una causante del estrés a causa de la incertidumbre sobre la permanencia en el puesto de trabajo, afectando así la consolidación del equipo de trabajo, También Cuba (2017) considera que es un derecho laboral que busca la conservación de un

puesto de trabajo mediante un contrato protector, y así asegurar una fuente confiable de ingresos económicos.

También, en la segunda dimensión: necesidades básicas del personal de la Salud en el espacio laboral según Losana (2017) precisó que es un derecho que cumple ciertos criterios lugar adecuado para realizar el trabajo, toma en cuenta la infraestructura donde se realiza el trabajo, tienen que ser ergonómicos y mantenerse en condiciones óptimas, incluyendo espacio asistencia;, administrativo y de gestión, Arce (2020) coincide también en la necesidad de una adecuada bioseguridad para proteger a los trabajadores de la exposición a riesgos biológicos, también se toma en cuenta una alimentación saludable y balanceada, descansos adecuados y una buena organización de trabajo.

Considerando la tercera dimensión: estrategias para promover la resiliencia, Martínez (2021) coincide son medidas que permiten al personal de salud afrontar adecuadamente las situaciones de estrés, se refiere a medidas como la realización de sesiones de prevención y promoción de la misma, que brinden información sobre técnicas y actividades para un adecuado manejo del estrés. Los síndromes dentro del contexto de salud con enfoque en salud pública son el conjunto de síntomas a causa de una enfermedad, las cuales muchas veces no se sabe el origen (Cabezas, 2017). De esta manera, la segunda variable: Síndrome de Burnout según Cabello (2017) la terminología de Burnout se traduce como estar quemado, se refiere a un conjunto de síntomas que derivan del estrés, sobretodo en trabajos en los cuales se atiende a personas directamente, fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974, posteriormente Maslach y Jackson identificaron al Síndrome como uno psicológico de agotamiento mental donde se aprecia una despersonalización y reducción de la realización personal, impidiendo un adecuado desenvolvimiento en el trabajo, provocando así la sensación de no poder superar logros personales (Rodríguez, 2019).

El SB es uno de los problemas mentales más comunes sobre todo en los trabajadores de atención directa a su población objetivo y que su trabajo tiene un impacto vital en la vida de sus clientes, como los profesores, personal de salud, etc. Este produce provoca consecuencias físicas y psicológicas en el personal de salud, provocando problemas entre la interacción con los pacientes y disminuyendo la calidad de atención. Las características de trabajo de los profesionales de la salud exponen a los profesionales a muchas posibles fuentes de estrés, es allí donde

radica la importancia de crear programas que permitan al personal desarrollar habilidades y destrezas para prevenir el síndrome de burnout, estos programas tienen con fin principal el control del estrés mejorando la comunicación interpersonal y el desarrollo de actitudes positivas de autoayuda y ayuda a los demás, para ello es necesario que los directores instituciones o jefes de personal brinden material e información sobre prevención y prevención de la salud mental, tiene que ser prioridad en la políticas institucionales (Matajudíos, 2017).

Existen múltiples estudios que resumen dos efectos importantes a causa de las condiciones laborales, siendo el principal y más importante para el presente estudio el del desgaste profesional. El Síndrome de Burnout se presentan cuando el trabajador siente no cumplir con los objetivos deseados a pesar de su esfuerzo, es un proceso adaptativo crónico que resulta de un ambiente laboral ineficaz y demanda laboral excesiva, provocando un desequilibrio entre las expectativas de los laborales y el trabajo diario (Chavarría, 2017). Provoca alteración en la vida y en la calidad del trabajo, los síntomas son agrupados en 3 dimensiones: agotamiento emocional y físico: presenta cansancio, poco entusiasmo y sentimiento de escasez, despersonalización: caracteriza por tratar a las personas con las que tiene contacto como objetos, mostrando insensibilidad emocional y disminución afectiva y realización personal: Tendencia a la autoevaluación negativa, insatisfacción con su vida personal e insatisfacción en su desempeño como trabajador. Los factores mentales de los trabajadores interactúan con la realidad del trabajo, es decir el lugar donde se realiza la labor, la organización de la institución, el clima laboral y las creencias, cultura y realidad de lo compañeros de trabajo. La relación de los distintos factores internos y externos provoca una respuesta mental por parte del trabajador, en la actualidad hay un alto grado de prevalencia de respuesta negativa en los trabajadores disminuyendo de esa su efectividad y eficacia en el desempeño de sus actividades (León, 2021).

En nuestro país el SB va en ascenso desde años atrás, la prevalencia de casos varia de distintas intensidades y fases, es así que recientemente en el año 2020 a raíz de los efectos mentales del COVID-19 el Perú implementa un plan solido de protección mental para la población en general y los profesionales de la salud, sin embargo años anterior de manera aislada, se iniciaron programas en distintas regiones de nuestro país para prevenir el SB, tal es el caso de un programa de intervención realizado en la región de Ancash que sirvió como prueba piloto para

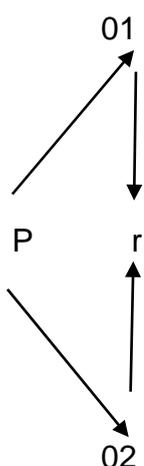
gestionar un plan de envergadura nacional, este programa se centró en la persona y uso la psicoterapia para brindar y potenciar las capacidades del personal de salud para enfrentar situaciones de estrés, entre sus principales características es el reforzamiento de herramientas sencillas interpersonales y personales del personal de salud para mejorar la comunicación asertiva y estimular un comportamiento adecuado, este proyecto comprende 2 fases primordiales, la primera es la prevención del SB y la otra el tamizaje rápido del mismo, sin embargo se encontró que no existe una respuesta adecuada del ministerio para resolver de manera oportuna los casos encontrados, sin embargo es vital implementar programas con una dinámica similar, ya que son muy efectivos y su costo de realización es mínima (Yslado, 2020).

Estudios realizados en nuestro país durante la actual pandemia dan como resultados, que las consecuencias de la actual pandemia provocaron un aumento de la prevalencia de casos de SB en los profesionales de atención, siendo los más afectados los médicos y licenciados en enfermería, al parecer las mujeres son las más afectadas y tienen mayor riesgo de padecer SB que los hombres que realizan las mismas funciones, entre los factores más influyentes se encuentra el miedo al contagio propio y de los seres queridos, el miedo a la muerte y la sobrecarga de trabajo (Torres, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, se recolectará datos y realizara el análisis de los mismos que responda la pregunta de investigación y poner a prueba así la hipótesis establecida previamente, es una investigación de tipo correlacional porque pretende encontrar la relación entre dos variables y transversal porque no se manipulara las variables y se realizara en un solo momento (Hernández, 2018). Se pueden graficar: variables y operacionalización de variables. Esquema del diseño:



Dónde:

V1 : Variable independiente (política pública en salud mental)

V2 : Variable dependiente (Síndrome de Burnout)

3.2. Variables y operacionalización

Definición Conceptual política pública en salud mental

OMS (2020) son los valores, estrategias, criterios y objetivos gubernamentales para preservar, mantener y recuperar la salud mental, incluye la prevención, tratamiento y rehabilitación en caso de problemas mentales.

Definición operacional de Política Publica en Salud Mental

Variable cuantitativa y usa la escala de Likert. Se elaboró 3 dimensiones, 22 indicadores y 31 ítems.

Tabla 1

Política pública en salud mental.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Nivel y rango por variable
Garantía de Derechos	Contratos	3, 22		
Necesidades básicas del personal	Infraestructura	2, 5, 6, 8,		
	Alimentación	9, 11, 12,		
	Bioseguridad	14, 17, 19,	Escala Ordinal	Cumple (31 – 93)
	Descanso	21, 23, 24,	Totalmente en Desacuerdo (1)	No cumple (94 - 155)
	Acceso	25, 26, 28,	En Desacuerdo (2)	
	Identificación de Riesgos	30, 31	Neutral (3)	
			De acuerdo (4)	
Estrategias para promover la resiliencia	Sesiones Educativas	1, 4, 7, 10,	Totalmente de acuerdo (5)	
	Material Informativo	13, 15, 16,		
	Promoción y Prevención	18, 20, 27, 29		

Definición conceptual de Síndrome de Burnout

Cabello (2017) es un conjunto de síntomas que derivan del estrés, sobretodo en trabajos en los cuales se atiende a personas directamente, se aprecia agotamiento emocional despersonalización y reducción de la realización personal, impidiendo un adecuado desenvolvimiento en el trabajo.

Definición operacional de Síndrome de Burnout, Variable cuantitativa y usa la escala de Likert. Se elaboró 3 dimensiones, 8 indicadores y 22 ítems.

Tabla 2

Síndrome de Burnout

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Nivel y rango por variable
Despersonalización	Distanciamiento laboral	1,2, 3,		Despersonalización
	Indiferencia Laboral	6, 8,	Escala Ordinal	Bajo 0 - 5 Medio 6 - 9 Alto 10 - 30
Agotamiento Emocional	Nivel de Empatía	13, 14, 16, 20	0: Nunca, 1: Pocas veces al año o Menos	Agotamiento Emocional
	Estado de animo	5, 10,	2: Una vez al mes o Menos	Bajo 0 - 18 Medio 19 - 26
	Monotonía Laboral	11, 15,	3: Unas pocas veces al mes	Alto 27 - 54
	Nivel de Fatiga	20	4: Una vez a la semana	Realización Personal
Realización Personal	Nivel autoestima	4, 7, 9, 12, 17,	5: Pocas veces a la semana	Bajo 0 - 33 Medio 34 - 39
	Productividad laboral	18, 19, 21	6: Todos los días.	Alto 40 - 56

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Fueron 80 licenciados de enfermería de ambos sexos del hospital de emergencias, que laboran en el área asistencial COVID 19, el estudio se realizara en un periodo de tres meses (abril a junio) del 2021.

Muestra

Cuando se utiliza una muestra siempre se pierde algo de información, si se tiene una población inferior a 100 es recomendable trabajar con la población total, ya que la población total es de 80 personas no es necesario y sería contraproducente utilizar una muestra (Badii, 2018).

3.4 Técnicas, instrumentos de recolección Confiabilidad y validez

Técnicas

La técnica utilizada será la encuesta la cual será aplicada a trabajadores asistenciales, enfermeros, para la recopilación de la información se realizó la entrega de “Cuestionario de cumplimiento de política pública de salud mental” y “Cuestionario para evaluar el Síndrome de Burnout”.

Instrumentos

El cuestionario de cumplimiento de política pública de salud mental permitirá conocer la percepción de personal asistencial sobre el cumplimiento de las pautas establecidas para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19, para ello se elaboró un cuestionario breve y de fácil aplicación. Para la elaboración se tomaron como referencia estudios similares en trabajos aplicados. De la misma forma se tomó como referencia la guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 con RM N°180-2020/MINSA la Ley de salud mental N°30947 con DS N°007-2020-SA.

El segundo instrumento fue la el Cuestionario para evaluar el Síndrome de Burnout de Maslach y Jackson identifica posibles casos de estrés. Puntajes elevados en escalas primera y segunda con baja en la última indican presencia del síndrome. Se debe analizar exhaustivamente los distintos indicadores para identificar el grado del síndrome, este tiene distintos grados de severidad que van desde el más bajo al más alto grado.

La validez de este instrumento tiene connotación internacional validez por múltiples expertos en todo sudamérica, Para este cuestionario se realizaron múltiples pruebas pilotos adaptadas al español con una muestra de 560 participantes profesionales llegando a una confiabilidad de alfa de crombach de 0,758. Siendo alta la confiabilidad del mismo.

Validación

El instrumento cuestionario de cumplimiento de política pública de salud mental fue validado por jueces expertos (5 Profesionales en Salud del Hospital de Emergencias).

Confiabilidad

Mediante prueba piloto a una muestra de 10 licenciados de la población a estudiar, se identificó que la estructura de las preguntas es fácil comprensión, mediante estadística dieron confiabilidad al instrumento. Se usó el coeficiente Alfa para la confiabilidad obteniendo un resultado de 0.87, el cual es muy buena confiabilidad, concluyendo que el cuestionario cumplimiento de política pública de salud mental presentaría confiabilidad.

3.5. Procedimiento

Se ejecutó en un hospital de emergencias, se emitió una solicitud al Director de la institución, quien no pudo contestar por encontrarse con actividades urgentes en la actual coyuntura, se procedió solo a pedir autorización a la jefatura de enfermería quien acepto, sin embargo, al no tener autorización del hospital no se puede usar su nombre en el presente estudio, se realizó la encuesta en distintos días por la modalidad de rotación de turnos.

3.6. Métodos de análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados mediante SPSS y Excel, donde se procesaron las variables mediante análisis no paramétrica. Se usó la estadística descriptiva y prueba de regresión ordinal.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se recolecta la información de manera honesta y responsable, es objetiva y el investigador no distorsiona de alguna forma la información vertida en la presente, así mismo la información recolectada es de carácter privada y solo se utiliza en esta investigación con fines académicos, no se utilizó la información para otros fines. La investigación realizada cuenta con la autorización de la jefatura de Enfermería, no se pudo obtener el permiso institucional para el uso del nombre de la misma, el estudio es original, no hay plagio alguno.

IV. RESULTADOS

Tabla 3.

Cumplimiento de política pública en salud mental del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Cumple (31 - 93)	59	70%
No Cumple (94 - 155)	21	30%
Total	80	100%

Interpretación:

Se aprecia que el 70% de los licenciados de enfermería que atienden a pacientes con COVID-19 en el hospital de emergencias se evidencia el cumplimiento de la política Pública de Salud Mental frente a un 30% de incumplimiento

Tabla 4.

Dimensión garantía de derechos del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Cumple (31 - 93)	57	71%
No Cumple (94 - 155)	23	29%
Total	80	100%

Interpretación:

Se aprecia que el 71% de los licenciados de enfermería que atienden a pacientes con COVID-19 en el hospital de emergencias se evidencia el cumplimiento de la dimensión garantía de derechos frente a un 29% de incumplimiento

Tabla 5.

Dimensión necesidades básicas del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Cumple (31 - 93)	60	75%
No Cumple (94 - 155)	20	25%
Total	80	100%

Interpretación:

Se aprecia que el 75% de los licenciados de enfermería que atienden a pacientes con COVID-19 en el hospital de emergencias se evidencia el cumplimiento de la dimensión necesidades básicas frente a un 29% de incumplimiento.

Tabla 6.

Dimensión disminución de riesgos del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Cumple (31 - 93)	58	71%
No Cumple (94 - 155)	22	29%
Total	80	100%

Interpretación:

Se aprecia que el 71% de los licenciados de enfermería que atienden a pacientes con COVID-19 en el hospital de emergencias se evidencia el cumplimiento de la dimensión de disminución de riesgos frente a un 29% de incumplimiento.

Tabla 7.

Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (menor 16)	50	63%
Medio (17-26)	27	34%
Alto (mayor 27)	3	3%
Total	80	100%

Interpretación:

Se aprecia que el 63% de los licenciados de enfermería que atienden a pacientes con COVID-19 en el Hospital de Emergencias presentan bajo nivel Síndrome de Burnout, un 34% presentan nivel medio y un 3% presentan nivel alto,

3.2. Resultados inferenciales

Hipótesis General

Existe relación entre Política Pública y Síndrome de Burnout del personal del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021.

Tabla 8

Prueba de correlación entre Política Pública y Síndrome de Burnout del personal del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021

			Política de salud publica	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Política de salud publica	Coeficiente de correlación	1,000	,404*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
Síndrome de Burnout		Coeficiente de correlación	,404*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

Interpretación:

La correlación de las variables según el valor del Rho de Spearman ($r=-,404^*$) representa una correlación positiva media con una significancia de $p=0,000$ y siendo este valor menor al nivel propuesto ($p=0.05$). Existe una relación significativa entre las variables Política Pública y Síndrome de Burnout del personal del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021. Aceptando la hipótesis General, existe relación entre Política Pública y Síndrome de Burnout del personal del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021

Hipótesis específica 2

Existe relación entre dimensión garantía de derechos y Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021.

Tabla 10

Prueba de correlación entre dimensión necesidades básicas y Síndrome de Burnout del personal del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021

			Política de salud pública	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Necesidades básicas	Coeficiente de correlación	1,000	-.572*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
	Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	,572*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

Interpretación:

La correlación de las variables según el valor del Rho de Spearman ($r=-,572^*$) representa una correlación positiva media con una significancia de $p=0,000$ y siendo este valor menor al nivel propuesto ($p=0.05$). Existe una relación significativa entre dimensión Necesidades básicas y Síndrome de Burnout del personal del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2020. Aceptando la segunda hipótesis específica, existe relación entre Dimensión Necesidades básicas del personal y Síndrome de Burnout del personal del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021

Hipótesis específicas 3

Existe relación entre dimensión Garantía de Derechos y Síndrome de Burnout del personal del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021.

Tabla 11

Prueba de correlación entre dimensión Estrategias para promover la disminución de riesgos y Síndrome de Burnout del personal del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021

			Política de salud pública	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Estrategia promover disminución	Coeficiente de correlación	1,000	,661*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
	Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	,661*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

Interpretación:

La correlación de las variables según el valor del Rho de Spearman ($r=-,661^*$) representa una correlación positiva media con una significancia de $p=0,000$ y siendo este valor menor al nivel propuesto ($p=0.05$). Existe una relación significativa entre dimensión Estrategias para promover la disminución de riesgos y Síndrome de Burnout del personal del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021. Aceptando la tercera hipótesis específica, existe relación entre Estrategias para promover la disminución de riesgos y Síndrome de Burnout del personal del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2020.

V. DISCUSIÓN

Se encuentra relación entre Política Pública y Síndrome de Burnout del personal del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021. En los resultados expuestos se observa los resultados de la variable Salud Pública en Salud Mental existe un incumplimiento de 30%, es una tendencia regular teniendo en cuenta el alto porcentaje, tiene similar resultados con Hernandez (2018) quien encontró que el 25% de los profesionales entrevistados consideran que la Salud mental con enfoque como derecho no se tiene en cuenta en las decisiones y aplicaciones políticas institucionales, también concuerda con Rojas (2018) quien concluye que aunque se han realizado esfuerzos importantes para la promulgación de políticas y leyes que mejoren la salud mental sigue existiendo una inadecuada implementación y ejecución de política de salud mental, provocando servicios deficientes para la prevención y tratamiento del SB, Matajudíos (2017) expone que los programas de prevención de SB, sobretodo en profesionales de atención directa a sus pacientes, son de vital importancia en cualquier institución, privadas y mucho más importantes en las públicas, los directores tienen la responsabilidad de implementar políticas institucionales que brinden la herramientas necesarias al personal para poder prevenir e identificar el SB durante su inicio y así garantizar una atención de calidad.

Díaz (2018) considera que la implementación de políticas públicas de protección mental hacia los profesionales tuvo resultados favorables ya que promovieron actitudes positivas de cambio y participación en la mejora continua como persona y mejora del entorno en los profesionales que fueron beneficiarios de los programas establecidos. Concuerda con Carranza (2018) quien afirma que los profesionales de enfermería son los más expuestos a distintas situaciones estresantes, por ello se debe plantear distintos tipos de programas donde se brinde información actualizada y eficiente mediante múltiples talleres distribuidos en un periodo anual como mínimo, estos talleres deben ser brindados por personal capacitado, se recomienda que la gerencia institucional ponga énfasis en talleres prácticos y teóricos.

Palacios (2017), describe la importancia de la Salud mental adecuada en

situaciones de desastres y emergencias, tanto para la población en general como para el personal que brinda la atención, ya que en estos casos suele aumentar los casos de síndrome de Burnout, en la actual coyuntura, en la que los equipos sanitarios se encuentran colapsados y el personal de salud agotado se debe priorizar la salud mental como política ejecutable es vital para superar la actual crisis mundial. Torres (2020) concluye que la prevalencia de casos de SB en hospitales nacionales aumento durante la pandemia Covid, esto se debe en su mayoría a la sobrecarga de trabajo y el miedo a la muerte lo cual aumenta el estrés generado y con ello la prevalencia de SB en el personal de salud.

Los resultados del presente estudio concuerdan con Ricci y Meneses (2020) quienes concluyeron que los problemas mentales entre ellos el SB aumentan durante procesos sociales muy críticos, como guerras, cambios políticos y como a que pasamos actualmente pandemias, según su estudio el 29% de su población de estudio presenta SB en comparación al presente estudio donde se encontró que el 37% de la población presenta SB, ambos estudios se realizaron en coyunturas similares la primera en distintos brotes víricos y la presente durante la actual Pandemia COVIS.19, También concuerdan con Torres y Farías (2020) los resultados encontrados fueron que el personal de salud presenta ansiedad, incertidumbre y estrés que pueden desencadenar problemas mentales, la conclusión a la que llega es que la atención durante la pandemia Covid 19 tiene altas probabilidades de alterar la salud psicológica de los profesionales.

Dada la alta prevalencia y casos de SB en el presente estudio se hace visible la importancia de cumplir con los criterios establecido por el plan de salud mental publica pautaada por nuestro gobierno, en el presente estudio se encontró un 30% de cumplimiento de indicaciones sobre la política de salud mental para trabajadores, concuerda con Gutiérrez y Cruz (2020) quienes concluyeron que la gestión de acciones preventivas para la salud psicológica del personal sanitario durante la pandemia COVIS-19 son ineficientes y necesitan de un cambio para mejorar su funcionamiento en la mayoría de los casos, en otros en cambio las políticas implementadas parecen ser la apropiadas sin embargo la falta de supervisión para su cumplimiento las hacen deficientes, en tal caso se debe supervisar el cumplimiento de las pautas brindadas por el gobierno con el fin de salvaguardar la salud mental de los trabajadores de salud. El cumplimiento de las

políticas de salud implementadas por el gobierno puede garantizar la disminución de prevalencia de SB en los trabajadores de salud y por lo tanto es de vital importancia una supervisión exhaustiva de su cumplimiento.

Respecto al objetivo específico 1, Rho de Spearman de 477 señala relación positiva de variables, correlación moderada y significancia bilateral $p=0.000<0.05$ y se acepta OE1; concluyendo: La Dimensión Garantía de Derecho se relaciona con Síndrome de burnout del Personal de Atención directa de COVID-19 del Hospital de Emergencias, Lima, 2021; la dimensión Garantía de Derechos si cumple, el 71% Síndrome de Burnout de bajo nivel; Dimensión Garantía de Derecho no cumple del Personal, el 29% Síndrome de Burnout de moderado nivel; lo que es coincidente con Gomez (2020) quien encontró que el tipo de contrato influye en la prevalencia de Síndrome de Burnout, es indispensable que los trabajadores tengan un adecuado contrato, donde se respeten todos sus derechos laborales, permitirá prevenir la prevalencia de síndrome de burnout, Coincide también con Blanca (2018) quien concluyo que entre los factores causantes de síndrome de burnout se encuentra el tipo de contrato, sobre todo con la dimensión de despersonalización, teniendo en cuenta la actual coyuntura es de suma importancia que el personal de salud tenga contratos estables que le aseguren continuidad y satisfacción de sus necesidades.

Fabián (2017) afirma que el tipo de contratos del personal de salud en nuestro país son inestables en un gran porcentaje, aproximadamente un 30% de los contratados por los servicios de salud estatales son contratos CAS y por terceros, ambos tipos de contrato son ilegales de acuerdo a nuestra normativa laboral vigente sin embargo se mantienen por la alta necesidad de atención de la población en general. La presente investigación coincide también con Sarmiento (2019) quien encuentra prevalencia de un 36 % de SB en un hospital de Lima, entre los factores relacionados resalta como uno de los principales el tipo de contrato, es decir que el personal bajo contrataciones no estables como CAS y terceros tienen mayor probabilidad de sufrir SB frente a los nombrados, que por su contrato le garantiza mejor estabilidad laboral, aunque no es un factor determinante si se encuentra relacionada con el SB. Analizando la información es de imperiosa necesidad implementar contratos estables a los trabajadores de salud, sobretodo en esta

coyuntura en donde el personal de salud pone en riesgo sus vidas y las de sus seres queridos.

En el objetivo específico 2, Rho de Spearman de 572 señaló relación positiva de variables, nivel de correlación moderada y significancia bilateral $p=0.000<0.05$, y se validó OE2; concluyendo: La Dimensión Necesidades Básicas se relaciona con Síndrome de burnout del Personal de Atención directa de COVID-19 del Hospital de Emergencias, Lima, 2021; ello implica que la dimensión Necesidades Básicas del Personal si cumple nivel, el 71% Síndrome de Burnout de bajo nivel; por otro lado ; siendo que la satisfacción de necesidades personales de las personas se puede influir en el Síndrome de Burnout, coincidiendo con Losana (2017) quien indica que es derecho del trabajador el laborar en un ambiente que cubra ciertos estándares que le permitan desenvolverse de manera adecuada, esta área tiene que ser espaciosa, luminosa, permitir la adecuada circulación de aire y ergonómicamente práctica, sin embargo contrastando con la realidad las instalaciones de salud estatales distan en muchos casos de cumplir con estos requerimientos, esto podría ser un factor en la prevalencia del SB , Arce (2020) hace hincapié que el incumplimiento de esta medida puede ocasionar estrés y este a su vez aumentar la prevalencia del síndrome de burnout en los prestadores sanitarios.

Otro punto importante es la alimentación, en tal sentido Canqui (2020) concluyo que el tipo de alimentación influye en el estado de ánimo, por ende puede ser un factor importante al desencadenarse el SB, también encontró que como la mayoría de problemas mentales, el SB se puede manifestar por alteraciones de los hábitos alimenticios tanto por ingesta excesiva como inferior a la necesidades metabólicas mínimas, por ello las instituciones donde labora el personal de salud deben brindar alimentación balanceada y apetecible durante las horas de trabajo, para garantizar la adecuada ingesta de nutrientes y mediante la satisfacción de necesidades la disminución de prevalencia de SB. Otro aspecto importante es la alta tasa de contagio del COVID-19, en tal sentido el personal de atención de salud puede experimentar miedo al contagio y la muerte tanto para sí mismo como para sus familiares, coincide con Soares y Batista (2020) a que llego a la conclusión los trabajadores de salud están predispuesto a muchos riesgos ocupacionales, siendo los psicológicos los más comunes, se necesita planes que promuevan la prevención

de los mismos, por otro lado la bioseguridad en el trabajo no solo previene el contagio, también el usar un adecuado equipo de protección personal brinda seguridad emocional al trabajador, esto le permite realizar un mejor trabajo y disminuye el riesgo de estrés por el miedo al contagio, es responsabilidad de las instituciones garantizar al personal de salud un adecuado equipo de protección personal. Otro factor importante es la cantidad de horas trabajadas, la carga laboral y el descanso durante y después del turno del trabajo, en tal sentido Rendon (2020) encontró una prevalencia de SB de 82% encontrando relación entre las horas de trabajo laboradas, en personal que tenía otro trabajo y que por ende trabaja más horas tuvo mayor probabilidad de padecer SB, también concluyo que la carga laboral y horas de descanso está muy relacionada con la presencia de SB, teniendo en cuenta lo antes planteado, resulta evidente promover el descanso, la buena alimentación y el ambiente laboral sobretodo en esta coyuntura, en la cual el personal de salud se encuentra cansado por la sobrecarga laboral.

En el objetivo específico 3, Rho de Spearman de 661 señaló relación positiva de variables, además, correlación moderada y significancia bilateral $p=0.000<0.05$, y se aceptó HE3; concluyendo: La Dimensión Promover resiliencia se relaciona con Síndrome de burnout del Personal de Atención directa de COVID-19 del Hospital de Emergencias, Lima, 2021. Ello implica que la Estrategia Promover resiliencia si se cumple, el 71% Síndrome Burnout de bajo nivel; coincidente con Mayorga (2018) quien expone que a mejor resiliencia tenga el personal de salud menos prevalencia de SB habrá entre el personal, para ello se debe brindar las herramientas necesarias al personal de salud para superar las situaciones de estrés, esto se logra mediante charlas educativas, sesiones presenciales y la entrega de material informativo, Sigal (2020) identificó SB en el área de salud en el 30% de su población sin embargo también encontró 60% de mayor capacidad de resiliencia, concluyendo que a mayor resiliencia menor prevalencia de SB, se comprobó que aquellos profesionales que tenían mayor resiliencia, tenían también mayor conocimientos sobre conductas positivas de salud y técnicas para poder superar etapas traumáticas y situaciones de alto estrés, lo que les hacía menor propensos a sufrir del SB, concuerda con la investigación de Vinuesa y Aldaz (2020) quien evidencia un 90% de prevalencia de SB, no se evidencio ningún tipo programa por parte de

la institución donde realizaron el estudio, tampoco alguna política de salud mental a los trabajadores, concuerda también con Gutiérrez y Cruz (2020) que encontraron un alta prevalencia de SB e identificaron que las instituciones estudiadas no tenían planes concretos para capacitar a su personal asistencial sobre las prevención del SB, tampoco implementaron charlas ni sesiones que brinden información de identificación de síntomas del SB, tampoco es habitual la realización de test para detectar el SB tempranamente y así brindar un tratamiento apropiado, Se aprecia la importancia que tiene la resiliencia para la prevención del SB, para ello las instituciones deben poner en práctica las indicaciones brindadas por el plan nacional de salud mental, capacitar a los trabajadores y brindarles herramientas necesarias para superar situaciones de estrés.

VI. CONCLUSIONES

1. Sobre la hipótesis general, evidencia que la política de salud mental se relaciona con el Síndrome de Burnout del Personal de Atención directa de COVID-19 del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021; se evidencio moderada relación entre variables ya que la política pública de salud mental no se cumple en un 30% frente a una prevalencia de síndrome de burnout del 34% de nivel medio.
2. Sobre la primera hipótesis específica, evidencia que la Garantía de Derecho se relaciona con el Síndrome de Burnout del Personal de Atención directa de COVID-19 del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021, se evidencio moderada relación entre variables ya que la dimensión garantía de derechos no se cumple en un 29% frente a una prevalencia de síndrome de burnout del 34% de nivel medio.
3. Sobre la segunda hipótesis específica, evidencia que la Necesidades Básicas del Personal se relaciona con el Síndrome de Burnout del Personal de Atención directa de COVID-19 del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021; existe moderada relación entre variables y correlación positiva media. ya que la dimensión necesidades básicas si cumple en un 75% frente a una prevalencia de síndrome de burnout del 3% de nivel alto.
4. Sobre la tercera hipótesis específica, evidencia que la Estrategia para Promover la Resiliencia y el Síndrome de Burnout del Personal de Atención directa de COVID-19 del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021; se evidencio moderada relación entre variables ya que la dimensión necesidades básicas si cumple en un 71% frente a una prevalencia de síndrome de burnout del 3% de nivel alto.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Al director institucional se recomienda que organice junto a la oficina de seguridad laboral charlas, capacitaciones y sesiones, que brinden información y herramientas al personal de salud que le permitan prevenir el SB.

Segunda. A la oficina de seguridad laboral, realizar, optimizar y facilitar la identificación de casos de síndrome de burnout para su seguimiento y posterior tratamiento y rehabilitación en caso se requiera

Tercero. A los supervisores de turno, que sigan las capacitaciones brindadas para que puedan prevenir dentro de sus pasividades la aparición o aumento del síndrome de burnout en sus personales de turno.

Cuarto. A los personales de salud, seguir con las capacitaciones brindadas e informar en caso observen o evidencien algún síntoma del síndrome antes expuesto, sobretodo en estos tiempos en los que aún nos encontramos en pie de lucha frente a esta pandemia.

Cuarto. A los personales de salud, seguir con las investigaciones del políticas públicas y síndrome de burnout teniendo en consideración mayores dimensiones como sexo, edad, y tipo de contrato para obtener resultados más específicos que permitan obtener mejores fuentes de información para la implementación de futuras políticas de salud pública..

REFERENCIAS

- Antiporta, D., Cutipe, Y., y Celentano, D. (2021). Síntomas depresivos entre residentes adultos peruanos en medio de un cierre nacional durante la pandemia de COVID-19. *In Revista Psiquiatría BMC*, 11(1), 1-3.
- Arce, S. (2020). Bioseguridad y prevención de infecciones cruzadas durante la realización de estudios de función pulmonar. Perú.
- Arque M. (2017). Evolución del despido incausado en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. Tesis de Doctorado, Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú.
- Badii, M. (2018). Tamaño óptimo de la muestra. *In Revista Innovaciones de Negocios*. 5(1), 53-65.
- Blanca, J. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *In Revista Enfermería Universitaria*. 15(1), 5-6.
- Cabello, V.(2017). Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout. *In Revista Archivos de Medicina Familiar*, 18(3), 51-53.
- Cabezas, C., y Donaires, F. (2017). Enfoque sindrómico para el diagnóstico y manejo de enfermedades. *In Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 22-24.
- Cáceres, E. (2018). Relación entre satisfacción laboral y síndrome de burnout en médicos asistentes y residentes del instituto nacional de salud mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi – 2018. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.
- Castillo, H., y Cutipé, Y. (2019). Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 623-625.

- Castro, A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el contexto de COVID-19. Jesús María – noviembre 2020. Tesis de Maestría, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú
- Ceplan. (2016). Avances de la Política Sectorial en el Marco de la Política General de Gobierno, OCDE y la Agenda 2030 a noviembre de 2016. GORE Ejecutivo.
- Cano, C., y Francia, J. (2018). Estado de avance de la salud de los trabajadores en Perú. In *Acta Médica Peruana*, 35(1), 1-3.
- Canqui, F. (2020). Percepción de la calidad, estilos de vida y síndrome de Burnout en estudiantes de Programa de Doctorado EPG – UNA - Puno. Tesis de Doctorado, UNAP, Puno, Perú.
- Chavarría, R., Colunga, F., Castellanos, J., y Peláez, K. (2017). Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2° nivel en México. In *Educación Médica*, 18(4), 254-261.
- Cuba, L. (2017). El despido arbitrario: Desarrollo doctrinario y jurisprudencial. Lima: Gaceta Jurídica.
- Díaz, D., y Aragón, L. (2018). Política pública de cobertura educativa y salud mental de los docentes. Estrategias para su optimización. In *Imagen social de la pedagogía: disciplina científica y carrera*, 7(9), 54-60.
- Fabián, S. (2017). Compromiso organizacional y tipo de contrato laboral en hospital del seguro social (Lima, Perú), 2017. In *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(37), 4-6.
- Garcés, V. P. (2018). Política pública como política humana: un prolegómeno a un marco conceptual y método de análisis. In *Revista estado, gobierno y gestión pública*, 1(31), 77-118.

Gobierno del Perú (2020), Decreto Supremo N° 008-2020-SA. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483010-008-2020-sa>

Gobierno del Perú (2020), Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>

Gobierno del Peru (2020). Decreto Supremo N° 363-2020-MINSA. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/649886-363-2020-minsa>

Gómez, J. (2020). mpacto del contrato psicológico y la justicia organizacional en la aparición del síndrome de Burnout en docentes universitarios. In Revista Universidad Cooperativa de Colombia, 12(3), 4-7.

Hernández, D. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. In Revista Gerencia y Políticas de Salud, 17(35), 70-73.

Hernández, R. (2018). Metodología de la investigación. México

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Fundamentos de metodología de la investigación. México.

Huarcaya, J. V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. In Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 37(2), 327-334.

Gutiérrez, A., Cruz, A., y Zaldivar, E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Revista Cubana de Enfermería, 36(2), 370-374.

- Gutiérrez, J., Restrepo, R., y Zapata, J. (2017). Formulación, implementación y evaluación de políticas públicas desde los enfoques, fines y funciones del Estado. In CES Derecho, 8(2), 334-341
- León, J. (2021). Síndrome Burnout en la profesión del terapeuta respiratorio. 56(6), 5-7
- Ley de salud mental, N° 30947, 2020. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455147-007-2020-sa>
- Losana (2017). Bienestar en el nuevo espacio laboral, nuevas tendencias en el ámbito laboral, Perú
- Lozano (2020). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. In Revista de Neuropsiquiatría. 84(1), 1-2.
- Martínez, A., y Gonzales, L. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. In revista Enfermería Global. 20(3), 16-20.
- Marquina, R., y Jaramillo, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. In Revista SCIELO. 8(1), 1-2.
- Matajudíos, J., y Muñoz, C. (2017). Programa de prevención e intervención para el Burnout en docentes de primaria y secundaria de la ciudad de Pereira. In Revista Universidad Santo Tomás Sede Medellín. 5(5), 1-2.
- Mayorga, M. (2018). El síndrome burnout y desempeño laboral en el personal auxiliar de enfermería del instituto de neurociencias, Tesis de Doctorado. Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Merino, M. (2018). Problemas, decisiones y soluciones. México.
- OMS (2020). Cuidar nuestra salud mental. Organización Mundial de la Salud.

- OPS (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. In Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
- Ortiz, H. (2021). Prevalencia y factores asociados a síndrome de Burnout en residentes del Hospital regional Honorio Delgado Espinoza en el contexto de pandemia por COVID 19. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.
- Palacios, C., Bernal, J., Bonvecchio, A., Gutiérrez, M., Cuenca, M., Irizarry, L., Mendivil, L., Bautista, F., López, M., Mata, C., Moliterno, P., Moyano, D., Murillo, D., Miranda, S., Palomares, L., Páramo, K., & Pérez, A. (2019). Recomendaciones nutricionales para el personal de salud y el personal esencial expuesto a la COVID-19 en Latinoamérica. In *Revista de La Sociedad Latinoamericana de Nutrición*, 69(4), 1–58.
- Palacios, B. (2017). La importancia de la atención a la salud mental en una situación de desastre. Experiencia de brigadas de apoyo psicológico de emergencia universitarias después del Sismo del 19 de septiembre 2017 en México. In *revista de la Universidad Industrial de Santander*, 49(4), 20-22.
- Ricci, I., Meneses, J., Serrano, M., Fiol, M., Pastor, G., Castro, A., Ruiz, I., Zamanillo, R., y Goncalves, D. (2020). Impacto de los brotes de epidemia viral en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida. In *revista medRxiv*, 68(4), 1–4
- Rendón, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. In *Revista Enfermería Global*, 19(59),
- Rojas, L. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. In *Revista CES Medicina*, 32(2), 129–140
- Rodríguez, S. (2019). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento

conceptos básicos. In Revista Actividad Física y Desarrollo Humano, 10(19), 1–3

Sigal, A. (2020). Burnout y resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos realizando subespecialidades. In Revista Medicina Argentina, 20(80), 138–172

Torres, L. (2020). Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un hospital del Perú.

Torres, M., Farias, J., y Reyes, L. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. In Revista Mexicana de Urología. 80(3), 01-10.

Vega, L., y Perez, M. (2020). Efectividad de las medidas ante la COVID-19 basada en el análisis del curso pandémico. In Revista Archivo Médico de Camagüey, 24(5), 09-12.

Vinueza, A. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. In Revista Scielo, 29(4), 330-339.

Yslado, R., Norabuena, R., y Sánchez, J. (2020). Programa de intervención breve para reducir el burnout de profesionales de la salud, Perú. In Revista Universidad y Sociedad. 12(5), 01-5.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA								
Título: Política pública y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021								
Autor: Oscar Oswaldo Claros Chávez								
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores					
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la Relación de Política pública y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la Relación de Garantía de Derechos y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la Relación de Necesidades básicas del personal y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la Relación de Estrategias para promover la disminución de riesgos y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la Relación de Política pública y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la Relación de Garantía de Derechos y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021.</p> <p>Determinar la Relación de Necesidades básicas del personal y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021.</p> <p>Determinar la Relación de Estrategias para promover la disminución de riesgos y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación de Política pública y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación de Garantía de Derechos y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021.</p> <p>Existe relación de Necesidades básicas del personal y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021.</p> <p>Existe relación de Estrategias para promover la disminución de riesgos y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021.</p>	Variable 1: Política Pública de Salud Mental					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos	
			Garantía de Derechos	Contratos	3, 22	Escala Ordinal Totalmente en Desacuerdo (1) En Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)	Cumpl e (31 – 93) No cumple (94 - 155)	
					Necesidades básicas del personal			Infraestructura
					Alimentación			9, 11, 12,
					Bioseguridad			14, 17, 19
					Descanso			21, 23, 24
					Acceso			25, 26, 28
					Identificación de Riesgos			30, 31
			Estrategias para promover la resiliencia		Sesiones Educativas			1, 4, 7, 10
					Material Informativo			13, 15, 16
					Promoción y prevención			18, 20, 27, 29
			Variable 2: Síndrome de Burnout					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel y rango	
			Despersonalización		Distanciamiento laboral	1,2,3	Escala ordinal 0: Nunca, 1: Pocas veces al año o Menos 2: Una vez al mes o Menos 3: Unas pocas veces al mes 4: Una vez a la semana 5: Pocas veces a la semana 6: Todos los días.	Despersonalización Bajo 0 - 5 Medio 6 - 9 Alto 10 - 30 Agotamiento Emocional Bajo 0 - 18 Medio 19 - 26 Alto 27 - 54 Realización Personal Bajo 0 - 33 Medio 34 - 39 Alto 40 - 56
	Indiferencia Laboral	6, 8						
	Nivel de Empatía	13, 14, 16, 20						
Agotamiento Emocional		Estado de Animo	5, 10					
		Monotonía	11, 15					
		Fatiga	20					
Realización Personal		Nivel Autoestima	4, 7, 9, 12, 17					
			Productividad laboral	18, 19, 21				

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
Nivel: Explicativa	Población: 80 Licenciados en enfermería de ambos sexos	Variable 1: Salud Publica de Salud Mental Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Claros (2021) Año: 2021 Monitoreo: Individual Ámbito de Aplicación: Hospital de Emergencias Forma de Administración: Directa	DESCRIPTIVA: Distribución de frecuencia, tablas de contingencia, figuras
Tipo: Básica		Variable 2: Síndrome de Burnout Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Maslach (1976) Año: 2021 Monitoreo: Individual Ámbito de Aplicación: Hospital de Emergencias Forma de Administración: Directa	INFERENCIAL: Según Regresión logística
Diseño: No experimental-de corte transversal Correlación causal			
Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo			

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Relación de Política Pública y síndrome de burnout del personal de atención de COVID-19 de un Hospital de Emergencias, Lima, 2021

-CUESTIONARIO CUMPLIMIENTO DE POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL -

Resolución Ministerial N°180-2020/MINSA - Decreto Supremo N°007-2020-SA. Creado por Claros.

El siguiente cuestionario nos servirá para determinar la percepción de personal asistencial sobre el cumplimiento de las pautas establecidas para el cuidado de la Salud Mental del personal de la Salud en el contexto del COVID-19, responda las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) en el espacio en blanco según la respuesta que crea conveniente.

1. La institución no brinda un espacio accesible de quejas sobre acciones para cuidado de la salud mental

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

2. La institución no cuenta con espacios propicios para el descanso durante el turno del trabajo

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

3. El tipo de contrato que tengo con la institución me garantiza todos los derechos laborales

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

4. No se brinda material informativo sobre actividades para afrontar adecuadamente el estrés en el trabajo

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

5. Mi horario de trabajo no me permite atender mis necesidades básicas de salud mental (Terapias, consultas, citas médicas, exámenes auxiliares, etc.)

- Totalmente en desacuerdo

- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

6. El espacio laboral donde realizo mis funciones es incómodo

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7. Se realiza 01 (uno) vez por semana como mínimo sesiones sobre el manejo de emociones en el trabajo

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

8. El espacio laboral donde realizo mis funciones no se mantienen en óptimas condiciones para su funcionamiento

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

9. No estoy informado sobre el Plan de para el cuidado de la Salud Mental del personal de la Salud en el contexto del COVID-19 de la institución

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

10. La institución brinda un espacio accesible de recomendaciones sobre acciones para cuidado de la salud mental

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

11. El EPP (Equipo de Protección Personal) brindado por la institución me protege de la exposición a elementos biocontaminados

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

12. La alimentación brindada por la institución no es saludable

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

13. Se realizan actividades institucionales que fomenten el apoyo mutuo entre compañeros de trabajo

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

14. Mi horario de trabajo me permite atender las necesidades básicas de salud física de mis familiares (Terapias, consultas, citas médicas, exámenes auxiliares, etc.)

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

15. La institución me brinda información sobre la línea 113 de apoyo a la salud mental

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

16. Se brinda material informativo sobre actividades preventivas (terapia de respiración, afrontamiento positivo, etc.) del estrés

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

17. Los descansos durante el trabajo tienen una duración mínima de 15 minutos

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

18. Cuando he sentido estrés después de mi trabajo he tenido el apoyo de mis compañeros para superar ese estado

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral

De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

19. No cuenta con mínimo un compañero del mismo cargo (responsabilidad) en mi área de servicio

Totalmente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Neutral
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

20. La institución no me brinda información sobre otras líneas telefónicas de apoyo a la salud mental

Totalmente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Neutral
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

21. Durante el trabajo hay alternancia de tareas de alto estrés y bajo estrés

Totalmente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Neutral
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

22. El tipo de contrato que tengo con la institución me brinda estabilidad laboral

Totalmente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Neutral
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

 Totalmente de acuerdo

23. La institución brinda información clara sobre las responsabilidades individuales como profesional en su puesto de trabajo

Totalmente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Neutral
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

24. No participo junto a la jefatura de enfermería para identificar los riesgos psicosociales de mi puesto de trabajo (Acoso, mala organización trabajo, carga excesiva de trabajo, comunicación ineficaz, etc)

Totalmente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Neutral
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

25. La institución cuenta con un adecuado plan de contingencia en caso de interurrencias

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

26. Las horas extras realizadas no se pagan por completo

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

27. No se realizan sesiones de capacitación integral sobre autocuidado de la salud mental

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

28. Mi horario de trabajo no me permite atender las necesidades básicas de salud mental de mis familiares (Terapias, consultas, citas médicas, exámenes auxiliares, etc.)

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

29. No existe un área institucional donde se puede pedir ayuda para solucionar problemas de índoles mentales (Estrés, miedo, agotamiento, etc)

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

30. Mi horario de trabajo me permite atender mis necesidades básicas de salud física (Terapias, consultas, citas médicas, exámenes auxiliares, etc.)

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

31. Los descansos durante el trabajo tienen una periodicidad de cada 2 horas

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Neutral

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Política pública y Síndrome de Burnout del personal de atención de COVID-19 de un hospital de emergencias, Lima, 2021

-CUESTIONARIO SÍNDROME DE BURNOUT -

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0: Nunca, 1: Pocas veces al año o menos, 2: Una vez al mes o menos, 3: Unas pocas veces al mes, 4: Una vez a la semana; 5: Pocas veces a la semana y 6: Todos los días.

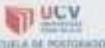
Nº	ENUNCIADOS	0	1	2	3	4	5	6
01	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
02	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
03	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
04	Comprendo fácilmente como se siente los pacientes							
05	Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
06	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
07	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
08	Siento que mi trabajo me esa desgastando							
09	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11	Me preocupa el hecho que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12	Me siento muy activo							
13	Me siento frustrado con mi trabajo							
14	Creo que estoy trabajando demasiado							
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis							

	pacientes							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20	Me siento acabado							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Muchas gracias por su colaboración

Comprendo fácilmente como se siente los pacientes

Anexo 3. Firma de expertos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE POLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1: Garantía de Derecho								
1	El tipo de contrato que tengo con la institución me garantiza todos los derechos laborales	/		/		/		
2	El tipo de contrato que tengo con la institución me brinda estabilidad laboral	/		/		/		
DIMENSIÓN 2: Dimensión Necesidades Básicas del Personal de Salud en el Espacio Laboral								
3	La institución no cuenta con espacios propicios para el descanso durante el turno del trabajo	/		/		/		
4	Mi horario de trabajo no me permite atender mis necesidades básicas de salud mental	/		/		/		
5	El espacio laboral donde realizo mis funciones es cómodo	/		/		/		
6	El espacio laboral donde realizo mis funciones no se mantienen en óptimas condiciones para su funcionamiento	/		/		/		
7	No estoy informado sobre el Plan de para el cuidado de la Salud Mental del personal de la Salud en el contexto del COVID-19 de la institución	/		/		/		
8	El EPP (Equipo de Protección Personal) brindado por la institución me protege de la exposición a elemento biocontaminado	/		/		/		
9	La alimentación brindada por la institución no es saludable	/		/		/		
10	Mi horario de trabajo me permite atender las necesidades básicas de salud física de mis familiares	/		/		/		
11	Las descansos durante el trabajo tienen una duración mínima de 15 minutos	/		/		/		
12	No cuenta con mínimo un compañero del mismo cargo (responsabilidad) en mi área de servicio	/		/		/		
13	Durante el trabajo hay alternancia de turnos de alto estrés y bajo estrés	/		/		/		
14	La institución brinda información clara sobre las responsabilidades individuales como profesional en su puesto de trabajo	/		/		/		
15	No participé junto a la enfermera para identificar los riesgos psicosociales de mi puesto de trabajo	/		/		/		
16	La institución cuenta con un adecuado plan de contingencia en caso de intercurrentes	/		/		/		
17	Las tareas en sí realizadas no se pagan por completo	/		/		/		
18	Mi horario de trabajo no me permite atender las necesidades básicas de salud mental de mis familiares	/		/		/		
19	Mi horario de trabajo no permite atender mis necesidades básicas de salud física	/		/		/		
20	Las descansos durante el trabajo tienen una periodicidad de cada 2 horas	/		/		/		
DIMENSIÓN 3: Dimensión Estrategia para Promover la Resiliencia y Disminuir el Riesgo de Desarrollar Problemas de Salud Mental								
21	La institución no brinda un espacio accesible de quejas sobre acciones para cuidado de la salud mental	/		/		/		
22	No se brinda material informativo sobre actividades para afrontar adecuadamente el estrés en el trabajo	/		/		/		
23	Se realiza IT (uno) vez por semana como mínimo sesiones sobre el manejo de emociones en el trabajo	/		/		/		
24	La institución brinda un espacio accesible de recomendaciones sobre acciones para cuidado de la salud mental	/		/		/		
25	Se realizan actividades institucionales que fomenten el apoyo mutuo entre compañeros de trabajo	/		/		/		
26	La institución me brinda información sobre la línea 113 de apoyo a la salud mental	/		/		/		
27	Se brinda material informativo sobre actividades preventivas (técnicas de respiración, afrontamiento positivo, etc.) del estrés	/		/		/		
28	Cuando he sentido estrés después de mi trabajo he tenido el apoyo de mis compañeros para superar ese estado	/		/		/		
29	La institución no me brinda información sobre otras líneas telefónicas de apoyo a la salud mental	/		/		/		
30	No se realizan sesiones de capacitación integral sobre autocuidado de la salud mental	/		/		/		
31	No existe un área institucional donde se puede pedir ayuda para solucionar problemas de todos los niveles	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Acuerda

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Carolina Meléndez Luis **DNI:** 42.169664

Especialidad del validador: Psicología

Dr. de 06 del 2021


Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE POLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1: Garantía de Derecho								
1	El tipo de contrato que tengo con la institución me garantiza todos los derechos laborales	X		X		X		
2	El tipo de contrato que tengo con la institución me brinda estabilidad laboral	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Dimensión Necesidades Básicas del Personal de Salud en el Espacio Laboral								
3	La institución no cuenta con espacios apropiados para el descanso durante el turno del trabajo	X		X		X		
4	Mi horario de trabajo no me permite atender mis necesidades básicas de salud mental	X		X		X		
5	El espacio laboral donde realizo mis funciones es incómodo	X		X		X		
6	El espacio laboral donde realizo mis funciones no se mantienen en óptimas condiciones para su funcionamiento	X		X		X		
7	No estoy informado sobre el Plan de para el cuidado de la Salud Mental del personal de la Salud en el contexto del COVID-19 de la institución	X		X		X		
8	El EPP (Equipo de Protección Personal) brindado por la institución me protege de la exposición a elementos biocontaminados	X		X		X		
9	La alimentación brindada por la institución no es saludable	X		X		X		
10	Mi horario de trabajo me permite atender las necesidades básicas de salud física de mis familiares	X		X		X		
11	Los descansos durante el trabajo tienen una duración mínima de 15 minutos	X		X		X		
12	No cuento con mínimo un compañero del mismo cargo (responsabilidad) en mi área de servicio	X		X		X		
13	Durante el trabajo hay alternancia de tareas de alto estrés y bajo estrés	X		X		X		
14	La institución brinda información clara sobre las responsabilidades individuales como profesional en su puesto de trabajo	X		X		X		
15	No participo junto a la jefatura de enfermería para identificar los riesgos psicosociales de mi puesto de trabajo	X		X		X		
16	La institución cuenta con un adecuado plan de contingencia en caso de emergencias	X		X		X		
17	Las horas extras realizadas no se pagan por completo	X		X		X		
18	Mi horario de trabajo no me permite atender las necesidades básicas de salud mental de mis familiares	X		X		X		
19	Mi horario de trabajo me permite atender mis necesidades básicas de salud física	X		X		X		
20	Los descansos durante el trabajo tienen una periodicidad de cada 2 horas	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Dimensión Estrategia para Promover la Resiliencia y Disminuir el Riesgo de Desarrollar Problemas de Salud Mental								
21	La institución no brinda un espacio accesible de quejas sobre acciones para cuidado de la salud mental	X		X		X		
22	No se brinda material informativo sobre actividades para afrontar adecuadamente el estrés en el trabajo	X		X		X		
23	Se realiza 01 (una) vez por semana como mínimo sesiones sobre el manejo de emociones en el trabajo	X		X		X		
24	La institución brinda un espacio accesible de recomendaciones sobre acciones para cuidado de la salud mental	X		X		X		
25	Se realizan actividades institucionales que fomenten el apoyo mutuo entre compañeros de trabajo	X		X		X		
26	La institución me brinda información sobre la línea 113 de apoyo a la salud mental	X		X		X		
27	Se brinda material informativo sobre actividades preventivas (técnicas de respiración, afrontamiento positivo, etc.) del estrés	X		X		X		
28	Cuando he sentido estrés después de mi trabajo he tenido el apoyo de mi compañero para expresar ese estado	X		X		X		
29	La institución no me brinda información sobre otras líneas telefónicas de apoyo a la salud mental	X		X		X		
30	No se realizan sesiones de capacitación integral sobre autocuidado de la salud mental	X		X		X		
31	No existe un área institucional donde se puede pedir ayuda para solucionar problemas de índole mentales	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg. Luisa A. Parilla Alvarado DNI: 09117986

Especialidad del validador: Psicología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

01 de 06 del 2021

Luisa A. Parilla Alvarado

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Dignidad de Derecho								
1	El tipo de contrato que tengo con la institución me garantiza todos los derechos laborales	X		X		X		
2	El tipo de contrato que tengo con la institución me brinda estabilidad laboral	X		X		X		
DIMENSION 2: Diversión Necesidades Básicas del Personal de Salud en el Espacio Laboral								
3	La institución me cuenta con espacios propicios para el descanso durante el turno del trabajo	X		X		X		
4	Mi horario de trabajo no me permite atender mis necesidades básicas de salud mental	X		X		X		
5	El espacio laboral donde realizo mis funciones es cómodo	X		X		X		
6	El espacio laboral donde realizo mis funciones no se mantiene en óptimas condiciones para su funcionamiento	X		X		X		
7	No estoy informado sobre el Plan de para el cuidado de la Salud Mental del personal de la Salud en el contexto del COVID-19 de la institución	X		X		X		
8	El I-PP (Equipo de Protección Personal) brindado por la institución me protege de la exposición a elementos bioclimáticos	X		X		X		
9	La alimentación brindada por la institución no es saludable	X		X		X		
10	Mi horario de trabajo no me permite atender las necesidades básicas de salud física de mis familiares	X		X		X		
11	Los descansos durante el trabajo tienen una duración mínima de 15 minutos	X		X		X		
12	No cuento con mínimo un compañero del mismo cargo/responsabilidad en mi área de servicio	X		X		X		
13	Durante el trabajo hay alterancia de turnos de día noche y días sábados	X		X		X		
14	La institución brinda información clara sobre las responsabilidades individuales como profesional en su puesto de trabajo	X		X		X		
15	No participo junto a la jefatura de enfermería para identificar los riesgos psicosociales de mi puesto de trabajo	X		X		X		
16	La institución cuenta con un adecuado plan de contingencia en caso de emergencia	X		X		X		
17	Las horas extras realizadas no se pagan por completo	X		X		X		
18	Mi horario de trabajo no me permite atender las necesidades básicas de salud mental de mis familiares	X		X		X		
19	Mi horario de trabajo no permite atender mis necesidades básicas de salud física	X		X		X		
20	Los descansos durante el trabajo tienen una periodicidad de cada 2 horas	X		X		X		
DIMENSION 3: Diversión Estrategia para Promover la Resiliencia y Disminuir el Riesgo de Desarrollar Problemas de Salud Mental								
21	La institución me brinda un espacio amigable de apoyo sobre acciones para cuidado de la salud mental	X		X		X		
22	No se brinda material informativo sobre actividades para afrontar adecuadamente el estrés en el trabajo	X		X		X		
23	Se realiza OT (uno vez por semana) como mínimo sesiones sobre el manejo de emociones en el trabajo	X		X		X		
24	La institución brinda un espacio accesible de responsabilidades sobre acciones para cuidado de la salud mental	X		X		X		
25	Se realizan actividades institucionales que fomentan el apoyo mutuo entre compañeros de trabajo	X		X		X		
26	La institución me brinda información sobre la línea 113 de apoyo a la salud mental	X		X		X		
27	Se brinda material informativo sobre actividades preventivas (talleres de respiración, pensamiento positivo, etc.) del estrés	X		X		X		
28	Cuando he sentido estrés durante de mi trabajo he tenido el apoyo de mi compañero para superar ese estado	X		X		X		
29	La institución no me brinda información sobre otras líneas telefónicas de apoyo a la salud mental	X		X		X		
30	No se realizan sesiones de capacitación integral sobre autocuidado de la salud mental	X		X		X		
31	No existe un área institucional donde se puede pedir ayuda para solucionar problemas de trabajo mental	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. KATIE GUZMAN GIOVANNA ZOILA DNI 06975958
Especialidad del validador: LIC. ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y CUIDADOS / Mg. SERVICIO DE SALUD

09 de 06 del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE POLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Garantía de Derecho								
1	El tipo de contrato que tengo con la institución me garantiza todos los derechos laborales	/		/		/		
2	El tipo de contrato que tengo con la institución me brinda estabilidad laboral	/		/		/		
DIMENSION 2: Dimensión Necesidades Básicas del Personal de Salud en el Espacio Laboral								
3	La institución no cuenta con espacios propicios para el descanso durante el turno de trabajo	/		/		/		
4	Mi horario de trabajo no me permite atender mis necesidades básicas de salud mental	/		/		/		
5	El espacio laboral donde realizo mis funciones es incómodo	/		/		/		
6	El espacio laboral donde realizo mis funciones no se mantienen en óptimas condiciones para su funcionamiento	/		/		/		
7	No estoy informado sobre el Plan de para el cuidado de la Salud Mental del personal de la Salud en el contexto del COVID-19 de la institución	/		/		/		
8	El EPP (Equipo de Protección Personal) brindado por la institución me protege de la exposición a elementos biocontaminados	/		/		/		
9	La atmósfera brindada por la institución no es saludable	/		/		/		
10	Mi horario de trabajo me permite atender las necesidades básicas de salud física de mis familiares	/		/		/		
11	Los descansos durante el trabajo tienen una duración mínima de 15 minutos	/		/		/		
12	No cuenta con mismo un compañero del mismo cargo (responsabilidad) en mi área de servicio	/		/		/		
13	Durante el trabajo hay alterancia de turnos de alto estrés y bajo estrés	/		/		/		
14	La institución brinda información clara sobre las responsabilidades individuales como profesional en su puesto de trabajo	/		/		/		
15	No participo junto a la jefatura de enfermería para identificar los riesgos psicosociales de mi puesto de trabajo	/		/		/		
16	La institución cuenta con un adecuado plan de contingencia en caso de emergencias	/		/		/		
17	Las horas extras realizadas no se pagan por completo	/		/		/		
18	Mi horario de trabajo no me permite atender las necesidades básicas de salud mental de mis familiares	/		/		/		
19	Mi horario de trabajo me permite atender mis necesidades básicas de salud física	/		/		/		
20	Los descansos durante el trabajo tienen una periodicidad de cada 2 horas	/		/		/		
DIMENSION 3: Dimensión Estrategia para Promover la Resiliencia y Disminuir el Riesgo de Desarrollar Problemas de Salud Mental								
21	La institución no brinda un espacio accesible de quejas sobre acciones para cuidado de la salud mental	/		/		/		
22	No se brinda material informativo sobre actividades para afrontar adecuadamente el estrés en el trabajo	/		/		/		
23	Se realiza 01 (uno) vez por semana como mínimo sesiones sobre el manejo de emociones en el trabajo	/		/		/		
24	La institución brinda un espacio accesible de recomendaciones sobre acciones para cuidado de la salud mental	/		/		/		
25	Se realizan actividades institucionales que fomentan el apoyo mutuo entre compañeros de trabajo	/		/		/		
26	La institución me brinda información sobre la línea 113 de apoyo a la salud mental	/		/		/		
27	Se brinda material informativo sobre actividades preventivas (terapia de respiración, afrontamiento positivo, etc.) del estrés	/		/		/		
28	Cuando he sentido estrés después de mi trabajo he tenido el apoyo de mis compañeros para superar ese estado	/		/		/		
29	La institución no me brinda información sobre otras líneas telefónicas de apoyo a la salud mental	/		/		/		
30	No se realizan sesiones de capacitación integral sobre autoayuda de la salud mental	/		/		/		
31	No existe un área institucional donde se pueda pedir ayuda para solucionar problemas de índole mentales	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: AYALA GARIBAY TOMAS DNI: 79104593
 Especialidad del validador: ESPECIALISTA EMERGENCIA MED SALUD PUBLICA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

... de ... del 2021



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Garantía de Derecho								
1	El tipo de contrato que tengo con la institución me garantiza todos los derechos laborales	/		/		/		
2	El tipo de contrato que tengo con la institución me brinda estabilidad laboral	/		/		/		
DIMENSIÓN 2: Dimensión Necesidades Básicas del Personal de Salud en el Espacio Laboral								
3	La institución no cuenta con espacios físicos para el descanso durante el turno de trabajo	/		/		/		
4	Mi horario de trabajo no me permite atender mis necesidades básicas de salud mental	/		/		/		
5	El espacio laboral donde realizo mis funciones es incómodo	/		/		/		
6	El espacio laboral donde realizo mis funciones no se mantienen en óptimas condiciones para su funcionamiento	/		/		/		
7	No estoy informado sobre el Plan de para el cuidado de la Salud Mental del personal de la Salud en el contexto del COVID-19 de la institución	/		/		/		
8	El EPP (Equipo de Protección Personal) brindado por la institución me protege de la exposición a elementos biocontaminados	/		/		/		
9	La alimentación brindada por la institución no es saludable	/		/		/		
10	Mi horario de trabajo me permite atender las necesidades básicas de salud física de mis familiares	/		/		/		
11	Los descansos durante el trabajo tienen una duración mínima de 15 minutos	/		/		/		
12	No cuento con ningún compañero del mismo cargo (responsabilidad) en mi área de servicio	/		/		/		
13	Durante el trabajo hay alternancia de turnos de alto estrés y bajo estrés	/		/		/		
14	La institución brinda información clara sobre las responsabilidades individuales como profesional en su puesto de trabajo	/		/		/		
15	No participo junto a la Jefatura de enfermería para identificar los riesgos psicosociales de mi puesto de trabajo	/		/		/		
16	La institución cuenta con un adecuado plan de contingencia en caso de intercurencias	/		/		/		
17	Las horas extras realizadas no se pagan por completo	/		/		/		
18	Mi horario de trabajo no me permite atender las necesidades básicas de salud mental de mis familiares	/		/		/		
19	Mi horario de trabajo me permite atender mis necesidades básicas de salud física	/		/		/		
20	Los descansos durante el trabajo tienen una periodicidad de cada 2 horas	/		/		/		
DIMENSIÓN 3: Dimensión Estrategia para Promover la Resiliencia y Disminuir el Riesgo de Desarrollar Problemas de Salud Mental								
21	La institución no brinda un espacio accesible de quejas sobre acciones para cuidado de la salud mental	/		/		/		
22	No se brinda material informativo sobre actividades para afrontar adecuadamente el estrés en el trabajo	/		/		/		
23	Se realiza 01 (uno) vez por semana como mínimo sesiones sobre el manejo de emociones en el trabajo	/		/		/		
24	La institución brinda un espacio accesible de recomendaciones sobre acciones para cuidado de la salud mental	/		/		/		
25	Se realizan actividades institucionales que fomentan el apoyo mutuo entre compañeros de trabajo	/		/		/		
26	La institución me brinda información sobre la línea 113 de apoyo a la salud mental	/		/		/		
27	Se brinda material informativo sobre actividades preventivas (terapia de respiración, afrontamiento positivo, etc.) del estrés	/		/		/		
28	Cuando he sentido estrés después de mi trabajo he sentido el apoyo de mis compañeros para superar ese estado	/		/		/		
29	La institución no me brinda información sobre otras líneas telefónicas de apoyo a la salud mental	/		/		/		
30	No se realizan sesiones de capacitación integral sobre autocuidado de la salud mental	/		/		/		
31	No existe un área institucional donde se puede pedir ayuda para solucionar problemas de índoles mentales	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Homero Antonio Prieto Prieto DNI: 2790362

Especialidad del validador: Psicología

...de...06...del 2024

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante.

Anexo 4 Tablas

Figura 1: Porcentaje de cumplimiento de política pública de salud mental

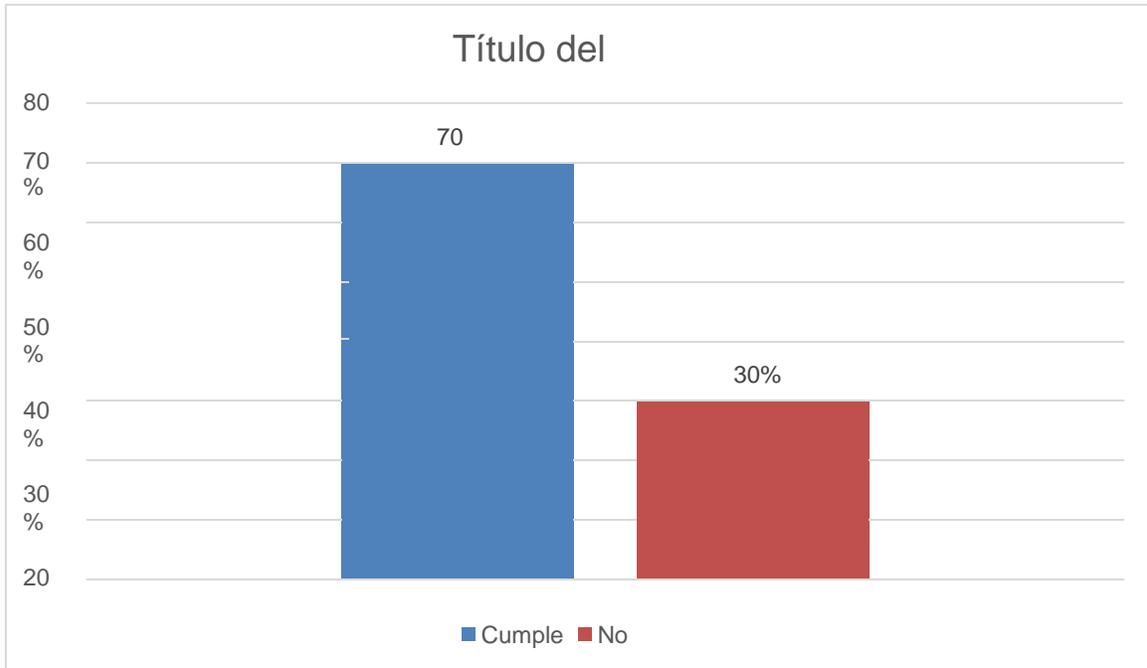


Figura 2: Porcentaje de cumplimiento de dimensión garantía de derechos

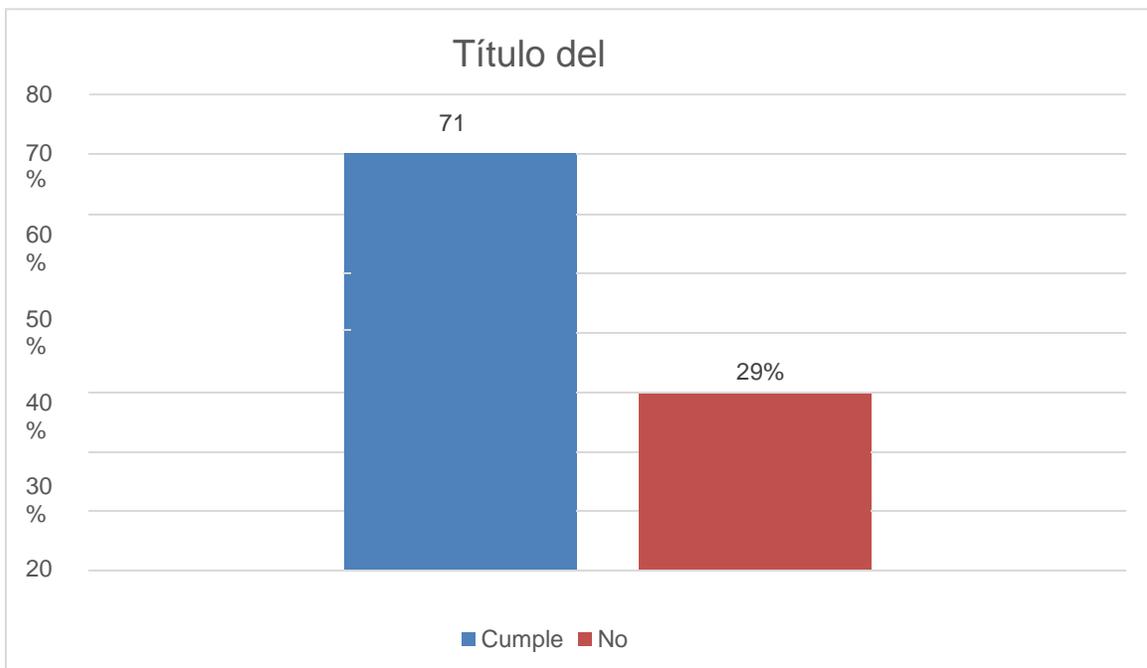


Figura 3: Porcentaje de cumplimiento dimensión necesidades básicas

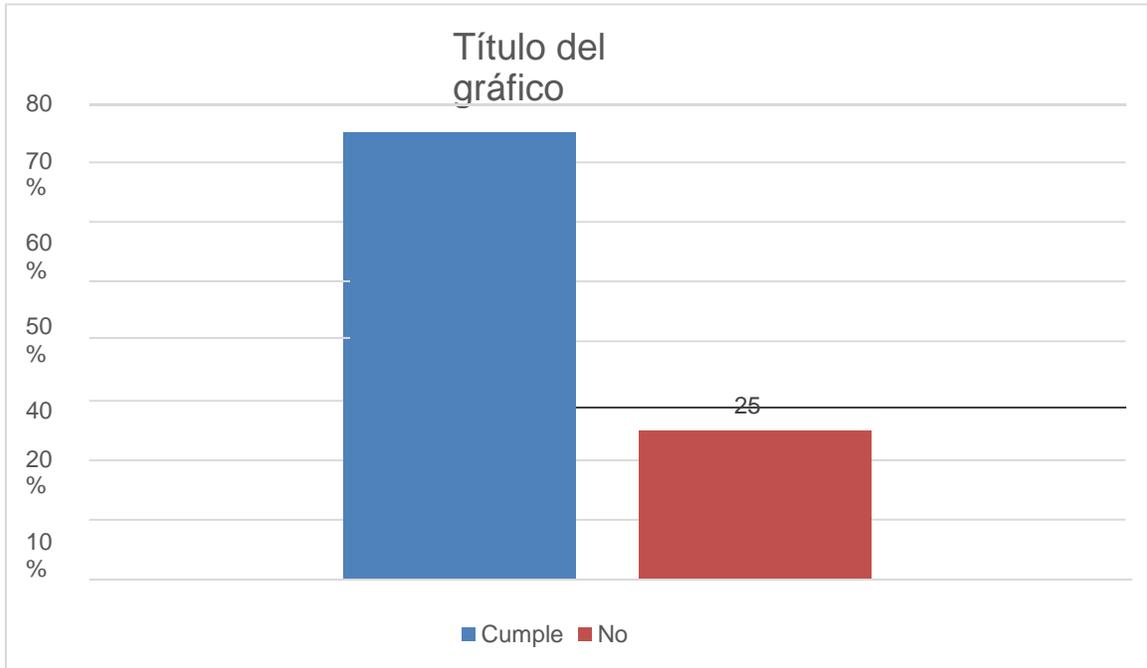


Figura 4: Porcentaje de cumplimiento dimensión disminución de riesgos

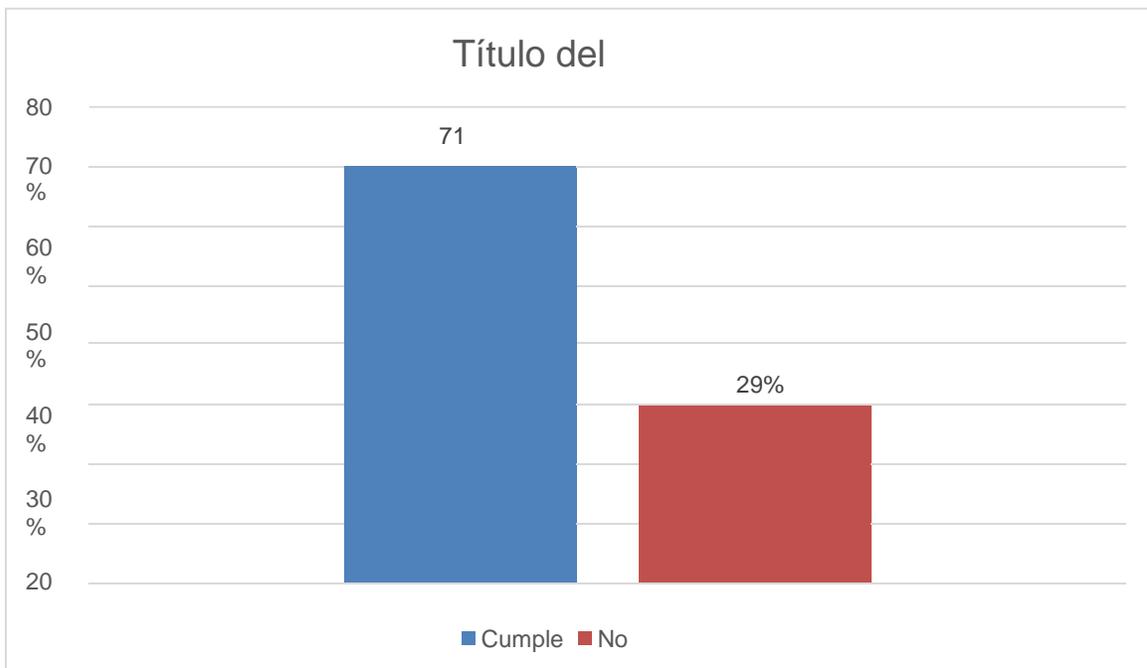


Figura 5: Porcentaje de Síndrome de Burnout

