



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Síndrome de Burnout causada por la Covid-19 en el personal de salud  
en una clínica privada de Arequipa, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Enfermería**

**AUTORAS:**

**Br. Quispe Mamani, Delia Roxana (ORCID: 0000-0002-0153-1706) Br.  
Reynoso Obando, Ana Cecilia (ORCID: 0000-0001-6572-6919)**

**ASESORA:**

**Mgtr. Rodríguez Rojas, Blanca Lucía (ORCID: 0000-0003-2580-6054)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Salud Mental**

**LIMA - PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres por su ayuda, a mi esposo por su paciencia y amor, a todos los que me apoyaron ya que sin ellos no hubiera podido lograr mis metas.

Dedico este trabajo a mis padres por su orientación, cuidado y por enseñarme a lograr mis metas, a mi abuelita y abuelito que está en el cielo guiando mis pasos, los amo mucho.

## **Agradecimiento**

Agradezco primero a Dios, a mi familia y a todas las personas que estuvieron apoyándome en este proyecto.

Mis agradecimientos van dirigidos primero a Dios por guiarme, a mi familia por el apoyo incondicional.

Ambas a gradecemos la oportunidad que nos dieron en la Universidad Cesar Vallejo a realizar nuestra tesis, agradecer también a la Magister Blanca Rodríguez por su orientación, guía y apoyo invaluable en la elaboración del presente trabajo de investigación.

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	15
3.1.1 Tipo de Investigación.....	15
3.1.2. Diseño de Investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización .....	15
3.3 Población, muestra y muestreo .....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5 Procedimientos .....	18
3.6 Método de análisis de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos .....	19
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES .....	34
VII. RECOMENDACIONES .....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	
ANEXOS .....	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Niveles de síndrome de burnout causada por la Covid 19 en personal de salud de una Clínica privada de Arequipa 2021 -----	19
<b>Tabla 2:</b> Niveles de síndrome de burnout según el género del personal de salud de una Clínica privada de Arequipa -----	20
<b>Tabla 3:</b> Niveles de síndrome de burnout del personal de salud según el estado civil de una Clínica privada de Arequipa -----	21
<b>Tabla 4:</b> Niveles de síndrome de burnout del personal de salud según el tiempo que labora en la Clínica privada de Arequipa -----	22
<b>Tabla 5:</b> Niveles de síndrome de burnout del personal de salud según profesiones de una Clínica privada de Arequipa-----	23
<b>Tabla 6:</b> Niveles de síndrome de burnout del personal de salud de una Clínica privada de Arequipa en la dimensión agotamiento emocional-----	24
<b>Tabla 7:</b> Niveles de síndrome de burnout del personal de salud de una Clínica privada de Arequipa en la dimensión despersonalización -----	25
<b>Tabla 8:</b> Niveles de síndrome de burnout del personal de salud de la Clínica privada en la dimensión de realización personal -----	26

## Resumen

El principal objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de síndrome de burnout causada por la COVID-19 en el personal de salud en una clínica privada de Arequipa 2021. Investigación de tipo descriptivo y básico de diseño no experimental; para lograr el objetivo de investigación, se aplicó un cuestionario de estrés laboral confiable y válido a una población de 30 profesionales constituidos de médicos, licenciadas en enfermería, técnicos en enfermería y técnicos en farmacia que laboran entre 1 a 9 meses y de 1 a 3 años en una clínica privada de Arequipa. Los resultados obtenidos mediante el instrumento de investigación nos indican que, en 66,7% del personal de salud de una clínica privada de Arequipa muestran el niveles de síndrome de burnout medio, el 20% el nivel alto y 13,3% el nivel bajo: de acuerdo a las dimensiones del síndrome de burnout, se observó que, en 50% del personal de salud muestra el nivel bajo de agotamiento emocional y 46,7% en el nivel medio; el 70% del personal de salud muestra el nivel bajo de despersonalización y 26,7% en el nivel medio; en 70% del personal de salud muestran alto nivel de realización personal y solo 30% en el nivel medio. En síntesis, se puede concluir que la mayoría del personal de salud de una clínica privada de Arequipa, presentan el nivel medio de síndrome de burnout causada por la COVID-19; por lo que, se recomienda que el Ministerio de Salud y la Gerencia de Salud de Arequipa debe diseñar, implementar y ejecutar estrategias efectivas de salud mental del personal de salud en las clínica, hospitales y centros de salud de primer nivel de atención.

Palabras clave: Síndrome de burnout, Covid-19, personal, salud.

## **Abstract**

The main objective of this study was to determine the level of burnout syndrome caused by COVID-19 in health personnel in a private clinic in Arequipa 2021. In order to achieve the research objective, a reliable and valid work stress questionnaire was applied to a population of 30 professionals made up of physicians, nursing graduates, nursing technicians and pharmacy technicians working from 1 to 9 months and from 1 to 3 years in a private clinic in Arequipa. The results obtained by means of the research instrument indicate that 66.7% of the health personnel of a private clinic in Arequipa show medium levels of burnout syndrome, 20% high levels and 13.3% low levels: according to the dimensions of work stress, it was observed that, in 50% of the health personnel show the low level of emotional exhaustion and 46.7% in the medium level; 70% of the health personnel show the low level of depersonalization and 26.7% in the medium level; in 70% of the health personnel show high level of personal fulfillment and only 30% in the medium level. In 'synthesis, it can be concluded that most of the health personnel of a private clinic in Arequipa, present the medium level of burnout syndrome caused by the COVID-19; therefore, it is recommended that the Ministry of Health and the Health Management of Arequipa should design, implement and execute effective strategies of mental health of health personnel in clinics, hospitals and health centers of the first level of care.

Keywords: Burnout syndrome, Covid-19, personnel, health

## I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, es una enfermedad profesional ha sido declarado por la Organización Mundial de la Salud en 2000, un factor de riesgo laboral, porque afecta negativamente la calidad de vida, salud mental y pone en riesgo a la propia vida. (1). El servidor de salud en el escenario del COVID-19, fue vulnerada en su integridad emocional, personalidad y realización personal. Los estudios realizados en el mundo han establecido que: existe alta despersonalización entre profesionales de salud, la media es 65,51%, mayor porcentaje 73,3% en médicos, se observó prevalencia de nivel moderada de agotamiento emocional, siendo la media 48,27%; menor que el 56,52% de los técnicos en enfermería. Se comprobó también bajo rendimiento personal en 32,75% del personal, lo que ratificó en 14% el desarrollo del síndrome de Burnout en el hospital ámbito de estudio (2).

El desgaste profesional de los servidores de salud a nivel mundial es evidente cuando se ha observado en los medios comunicación del contexto internacional, nacional y local. Esto aún más se comprobó a través de diferentes estudios realizados ya que: el síndrome de Burnout se presentaba en médicos (as) y enfermeros (as) en el cumplimiento de sus funciones de cada uno en su desempeño profesional de la atención y cuidado del paciente dentro y fuera del establecimiento de la salud (3).

El síndrome en el personal está relacionado con varios factores externos durante su desempeño profesional, su medio ambiente laboral, el contacto con pacientes que sufren diferentes enfermedades poco conocidas y curables, las condiciones de bioseguridad, etc. son factores que generan altos niveles de desgaste profesional como se sostiene que: el burnout es parte del estrés crónico laboral, que probablemente tenga como respuesta dando ciertas alteraciones en la salud mental en el servidor de salud que está considerado alerta naranja en distintos hospitales (4).

La propagación acelerada de Covid-19 desde Wuhan, China a más de 125 países del mundo, obligó al Director General de la OMS, declarar pandemia global, el día 11 de marzo del 2020. El colapso del sistema salud pública en países altamente desarrollados y en vías de desarrollo; generó más contagio, padecimiento y la muerte de millones de habitantes, porque esta pandemia se tornó incurable e incontrolable por el personal de salud y autoridades gubernamentales del mundo (5).

La OMS, en 2019 procedió a reconocer al Burnout, ratificando en la undécima revisión como un problema laboral y principal problema de la salud mental en la clasificación estadística. Sin embargo, entrará en vigencia desde el 1 de enero del 2022 (6).

Un estudio relacionado entre Covid-19 y el burnout ha evidenciado que: el personal que trabaja en el área de alto riesgo de Covid-19, con estilo deficientes de afrontamiento afecta a tres dimensiones de dicho síndrome. Se observó cantidad de turnos laborales nocturnos y el hecho de tener síntomas de la COVID-19 pueden aumentar el agotamiento emocional y la despersonalización, mayor intensidad de trabajo aumenta el agotamiento emocional y el poseer un título profesional superior garantiza la realización personal (7)

En la actualidad la crisis sanitaria sigue siendo un problema muy grave a nivel mundial, mientras no haya vacunas con 100% de efectividad, siempre existirá alto riesgo de contagio e infección a cualquier habitante del mundo y al propio personal de salud. En nuestro país desde marzo del 2020 al 22 de marzo del 2021 más de 400 médicos fallecidos, presentan otras enfermedades psicológicas que: ha tenido consecuencias muy negativas tanto en el sector salud como en la población más vulnerable del mundo, generando estrés, miedo, tristeza, ira, impotencia, prejuicios, ansiedad, aburrimiento, estigma, agotamiento, depresión y sentimiento de suicidio (8)

La investigación se justificó; porque la importancia de la investigación reside esencialmente en que se dará a conocer la fundamentación teórica que explica niveles de burnout causada por la COVID-19; la justificación práctica consiste en alcanzar propuestas viables para reducir altos niveles de burnout del servicio de salud, y por consiguiente la mejora significativa del servicio y atención bajo los principios de seguridad y salud laboral de cada hospital, clínica y centro de salud, y el estudio tiene aporte metodológico que será muy útil para las otras investigaciones posteriores a realizarse en la línea de investigación de salud mental de los profesionales de salud. La justificación legal se da cuando el gobierno le dio el liderazgo al Ministerio de Salud para elaborar, implementar y ejecutar estrategias de lucha, bajo la responsabilidad del servicio de salud en primera línea, declarando Estado de Emergencia Nacional por el Decreto Supremo N° 0044-2020-PCM.

En este escenario de COVID-19, en nuestro medio no existe todavía investigación amplia y profunda sobre el problema objeto de estudio, por lo que es muy importante investigar, determinar mediante el análisis, estudio y explicación del nivel de síndrome de Burnout causada por la Covid-19 en los servidores de salud de una clínica privada de Arequipa.

En este escenario nos planteamos las siguientes interrogantes como problema de investigación:

Problema general ¿Cuáles son niveles del síndrome de Burnout causada por la COVID-19 en el personal de salud en una clínica privada de Arequipa 2021?: problemas específicos: ¿Cuál es el agotamiento emocional en el personal de salud en una clínica privada de Arequipa 2021?, ¿Cuál es la despersonalización del personal de salud en una clínica privada de Arequipa 2021?, ¿Cuál es el nivel de realización en el personal de salud en una clínica privada de Arequipa 2021?

Los objetivos de la investigación: Objetivo general: Determinar el nivel del síndrome de Burnout causada por la COVID-19 en el personal de salud en

una clínica privada de Arequipa 2021. Se formuló los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel de estrés asociada a las características sociodemográficas y laborales del personal en una clínica privada, Arequipa 2021, Identificar el agotamiento emocional en el personal de salud en una clínica privada, Arequipa 2021. Identificar la despersonalización del personal de salud en una clínica privada de Arequipa 2021. Identificar el nivel de realización en el personal de salud en una clínica privada de Arequipa 2021.

## **II. MARCO TEÓRICO**

En la literatura revisada sobre las investigaciones realizadas que antecedieron a nivel internacional y nacional, se puede traer a colación algunos trabajos de investigación realizados en el ámbito internacional:

Gago, 2020, investigación realizada en España, cuyo objetivo fue establecer la relación entre burnout y sus dimensiones de interacción Trabajo – Familia/Familia - Trabajo entre distintos profesionales de la sanidad pública de Huelva. Estudio que se desarrolló a través del enfoque cuantitativo, según su alcance fue un estudio de tipo descriptivo correlacional y de diseño no experimental; se aplicó el Cuestionario de Síndrome de Burnout de 22 ítems a una muestra de 722 médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de género femenino y de 211 de género masculino, los resultados analizados derivaron en las siguientes conclusiones: Se estableció baja-media de prevalencia de síndrome de burnout en los varones; pero, aumenta la incidencia del problema en las dimensiones del síndrome, teniendo efecto negativo en casi la mitad de la muestra de estudio presentando nivel alto de agotamiento emocional y alta despersonalización. Este grupo de muestra de varones indica también que más de la mitad tuvieron contacto con la Covid-19 en su ámbito laboral. Mientras que en la muestra de mujeres se encontró baja prevalencia de síndrome de burnout. Sin embargo, en la mitad del género femenino se observó que ellas presentan alto agotamiento emocional

y baja despersonalización, igualmente más de la mitad de las mujeres tuvieron contacto con alguna situación de Covid-19 en su espacio laboral (9).

Urgilés y Vilaret, 2020, investigación realizada en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar prevalencia de burnout en los profesionales de salud que atienden de forma directa a pacientes con Covid -19 en UCI, el estudio fue de tipo transversal descriptivo y de enfoque cuantitativo, se suministró el Cuestionario de Burnout de 22 ítems a 82 profesionales de salud de UCI, en base a los resultados se llegó a concluir que: Los médicos residentes presentan en 83,3% agotamiento emocional alto, el 66,6% de realización personal y 50% de despersonalización. Las enfermeras en 33,6% muestran nivel alto de agotamiento emocional, 16,6% de realización personal. En un 50% de médicos residentes presentan síndrome, enfermería y fisioterapia presentan bajo porcentaje de burnout, y existe la posibilidad de manifestación de burnout en la post pandemia (10).

Quiroz, Vergara, Yáñez, Pelayo, Moreno y Mejía, 2021, estudio desarrollado en México, el objetivo de estudio fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y grado de afectación en profesionales de la salud ante la pandemia de COVID-19, el desarrollo de la investigación se efectuó mediante el foque de investigación cuantitativo, diseño transversal y tipo descriptivo observacional, para lograr el objetivo de dicha investigación se suministró un Cuestionario de síndrome de burnout a 168 personas vía virtual, los resultados permitieron llegar a la siguiente conclusión: existe prevalencia de síndrome de burnout en un 98% de los profesionales de salud, en 57% de ellos mostraron leve a moderada y 41% nivel severa, mayor afectado fueron los de área médica en 56,89% presentaron Burnout severo, frente a 32,46% de enfermería en el mismo nivel y en otro grupo de profesionales el 37,5% generado o agudizados por la pandemia SARS Covid-2 o COVID – 19 (11).

Durand. 2020, investigación realizada en Colombia, su principal objetivo fue identificar los factores asociados a la aparición de Síndrome de Burnout en

el personal de enfermería en un periodo de revisión de artículos comprendido entre los años 2015-2020, investigación realizada a través del enfoque cualitativo, tipo documental y descriptiva, y diseño de estudio no experimental, se analizó artículos científicos referidos solo al personal de enfermería, luego de análisis se concluyó: la manifestación del burnout en las enfermeras se desarrolla en un 90% predominantemente del factor sobrecarga laboral como uno de los factores muy incidentes, seguida de factores familiares y económicos (12).

Arco y Castillo, 2020, investigación realizada en Colombia, tuvo como objetivo analizar las contribuciones de los trabajos de investigación publicados entre 2018 y 2020, estudio de enfoque cualitativo, tipo de investigación básica y diseño transversal, mediante el análisis de 32 artículos de los distintos trabajos de investigación se llegó a la siguiente conclusión: Los autores revisados señalan que los empleados se sienten extremadamente con fatiga física o mental como consecuencia de alta presión laboral. Se presenta también en el agotamiento emocional afecta en la salud física y mental generando burnout. El desgaste profesional o síndrome de desgaste profesional se evidencia, cuando en sus dimensiones como el agotamiento emocional se refleja el deterioro físico y mental del bienestar de la persona; el desempeño profesional o realización personal se disminuye y genera la desmotivación laboral, y en la dimensión despersonalización existe el distanciamiento emocional y trastornos interpersonales (13).

En el ámbito nacional, se ha encontrado estudios que antecedieron al trabajo de investigación que a continuación se presenta como estudios previos:

Castro, 2020, estudio realizado en Perú, su objetivo fue 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, la investigación se desarrolló mediante el enfoque

cualitativo, diseño transversal y nivel básico; se empleó el Cuestionario de Síndrome Burnout de 22 ítems a una población de 25 trabajadores de salud asistencial. Los resultados obtenidos mediante el instrumento de investigación, permitió llegar a la siguiente conclusión: un 4% de los trabajadores de salud del INPPARES se ubicó en alto nivel de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, presentando el Síndrome; mientras en 84% se encuentran en el nivel bajo de agotamiento emocional y despersonalización, y por último, en 56% realización personal alto (14).

Arias, Muñoz, Delgado, Ortiz y Quispe, 2017, estudio realizado en Arequipa – Perú, cuyo objetivo fue valorar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú), la investigación se realizó mediante el enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo; se aplicó el Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach de 22 ítems que se evaluó a 213 trabajadores de salud de Arequipa, los resultados reflejaron en la siguiente conclusión: el 35.7% fueron varones y el 63.8% son femeninos, media de 37 años de edad, en un rango de 23 a 68 años. Respecto al estado civil, el 42.7% de solteros, 52.1% casados, 3.3% son convivientes, 0.9% divorciados y 1% viudos. En lo referente a la profesión, el 40.8% son médicos, 22.1% enfermeras, 8.5% son obstetras, 6.6% son farmacéuticos, 4.2% son dentistas, 3.3% nutricionistas, 10.3% técnicos de enfermería. En el Tiempo de trabajo, el 51.6% trabaja menos de cinco años, el 14.1% de cinco a diez años y el 34,3% más de diez años. De este grupo de estudios se evidencio que en un 51.6% de agotamiento emocional leve, mientras que el 25% en un nivel moderado y el 23% en un nivel severo. La dimensión de despersonalización alcanzada es leve en el 43.2% de la muestra, moderada en el 23.5%, y severa en el 33.3%. El 61% de los trabajadores evaluados presentan la realización personal leve, el 13.1% moderada y el 25.8% en el nivel moderado. El 3,8% tienen síndrome de burnout leve, el 90.6% moderada y el 5.6% severa (15).

Escalaya y Toledo, 2021, investigación realizada en Perú, tuvo como objetivo determinar si la infección por SARS-COV2 se asociaba con el Síndrome de burnout en trabajadores agrícolas de una agroexportadora privada de Ica-Perú 2020. La investigación se realizó a través de la metodología de tipo aplicada, diseño descriptivo – correlacional y no experimental; para recolectar de datos mediante el Cuestionario de MBI “Maslach Burnout Inventory” de 22 ítems, se suministró a 200 trabajadores de una empresa agroexportadora de Ica. Los resultados analizados permitieron derivar en la siguiente conclusión: Se evidenció la manifestación de síndrome de burnout con predominancia en las dimensiones. En 41% de agotamiento emocional de alto nivel, en un 61,5% despersonalización de alto nivel y 50,5% de realización personal bajo nivel (16).

Flores y Muñoz, 2021, estudio desarrollado en la ciudad de Lima-Perú, su principal objetivo fue determinar la frecuencia del síndrome de Burnout (SBO) en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería de un hospital nivel III de Lima durante la pandemia de COVID-19. La investigación se realizó mediante el tipo de estudio transversal, enfoque cuantitativo y diseño transversal, se les suministró escala de Maslach Burnout Inventory a una muestra de 262 participantes, 68 médicos y 194 enfermeras. los resultados permitieron derivar en la siguiente conclusión: la frecuencia de Síndrome de Burnout en la muestra de estudio era de 3,1%; en 7,4% en médicos, 2,1% en enfermeras. En las dimensiones de Síndrome de Burnout se encontró valores de nivel bajo de despersonalización, agotamiento emocional y realización personal nivel medio (17).

Lalupú, 2021, estudio desarrollado en Piura - Perú, su principal objetivo fue determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19 de la región Piura durante el periodo 2021, para lograr este objetivo de investigación, el estudio se realizó mediante el diseño metodológico descriptivo, transeccional, prospectivo, enfoque cuantitativo, diseño observacional, nivel de estudio

descriptivo y tipo de estudio transversal prospectivo, se suministró Maslach Burnout Inventory de 22 ítems a 97 médicos asistentes en el Hospital de Covid-19, los resultados permitieron llegar a las siguientes conclusiones: De los 97 participantes en la investigación de los hospitales de contingencia Covid-19 La Videnita - Piura y Virgen de Fátima-Sullana, se ubicaron en el nivel alto 53,6% en la dimensión de agotamiento emocional. El 53,6% de la población se ubicó en el nivel medio de despersonalización y en 56,7% en nivel alto de realización personal (18).

Contrina, en 2021, investigación realizada en Cajamarca – Perú, cuyo principal objetivo era determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020, la investigación obedeció al estudio cuantitativo, diseño transversal y descriptivo, se suministró Maslach Burnout Inventory de 22 ítems a una muestra de 56 profesionales. Los resultados obtenidos mediante el análisis permitieron llegar a las siguientes conclusiones: Se evidencia que el agotamiento emocional en el personal del Centro de Salud Pachacútec en un 68% nivel bajo, 29% medio y 4% alto nivel. El 64% presentan alto nivel de despersonalización; 25% nivel medio y 11% nivel bajo. Y en 52% muestran nivel medio de realización personal, 25% nivel alto y 23% nivel bajo (19).

Culquicondor, 2020, estudio realizado en la ciudad de Lima – Perú, su objetivo fue determinar el nivel de síndrome burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020, el estudio se desarrolló en forma cuantitativa, tipo descriptivo y diseño transversal, se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory a una población de 63 enfermeras, la evidencia de los resultados derivó en las siguientes conclusiones: Las enfermeras del área Covid-19 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el 44% presentan nivel medio de Burnout. El 68,3% de las enfermeras del área Covid-19 presentan bajo nivel de agotamiento emocional. En 60,3% de las enfermeras muestran

nivel bajo de despersonalización y el 41,3% de las enfermeras del área de Covid-19 presentan nivel alto de realización personal (20).

Callista Roy (1970), adopta el modelo teórico que explica las respuestas que promueven la integralidad individual del profesional. Modelo que nos permite comprender, pues las enfermeras pueden mecanismos de estrés en el lugar de trabajo, este modelo se puede verse como una estrategia frente al desafío del estrés. Roy se dio cuenta al observar que se puede adaptarse a las modificaciones o cambios físicos y mentales. Las enfermeras pueden evaluar el comportamiento humano manifestado por los siguientes modos adaptativos: fisiológico, donde se puede manejar el estrés mediante técnicas que ayudan el control de las reacciones presentes; autoconcepto, se puede desafiar al estrés enfocándose en espiritualidad y psicológico; y desempeño, son roles de adaptabilidad relacionados en lo social, el conocimiento, saber actuar, desarrollar actividades de trabajo; interdependencia, se reconoce las falencias y apoyo al compañero de trabajo que lo necesita (21).

Las investigaciones efectuadas de Schaufeli y Greenglass. en el año 2001, definieron al síndrome de burnout como estados de cansancio físico, emocional y material producto del contacto laboral prolongado de mayor demanda laboral (22).

Se define al síndrome de burnout como: un estado de fatiga mental y gradual, reducción de motivación y compromiso con su propia actividad laboral (23).

Se conceptualiza también como: la enfermedad psicológica de los profesionales que trabajan atendiendo a las personas humanas (24).

El síndrome de burnout presenta por lo menos cinco fases de desarrollo en el personal de salud afectado (25): 1) Inicial, de entusiasmo. El profesional muestra, demasiada energía y actitudes positivas del nuevo trabajo. Hasta puede trabajar más de la hora de trabajo preestablecido. 2) Estancamiento. Se ve que sus expectativas profesionales no son bien consideradas. Entonces hace la valoración sobre la compensación del trabajo, realizado, se

da cuenta que entre el esfuerzo y el salario percibido no guarda equilibrio. Aquí aparece la frustración que genera el estrés psicosocial dando un problema de desequilibrio. 3) Frustración. En esta etapa manifiesta irritaciones, muchas veces cree que el trabajo no tiene sentido, puede entrar en conflicto con sus compañeros de trabajo y el jefe. Empieza deteriorarse su salud y se ve el comienzo de los problemas emocionales, fisiológicos y de comportamiento; es decir, una clara manifestación del Síndrome de Burnout. 4) Apatía. Generalmente se da cambios en la conducta, de actitud y comportamiento, se distancia en el trato a los usuarios, se despreocupa en ofrecer un servicio satisfactorio el usuario del servicio de salud, y en muchos casos afrontar defensivo y evitando las actividades estresantes, y descuido personal. 5) Quemado. Es el colapso emocional y cognitivo, con consecuencias significativas en la salud. Algunas veces, son alta presión que genera abandono laboral del espacio de trabajo, terminando muchas veces en desilusión e insatisfacción.

Es necesario establecer algunas causas que a través de las investigaciones se han establecido como referentes de la explicación y conocimiento sobre su origen.

El ámbito laboral o trabajo. Es uno de los espacios que puede generar cuando se tiene más tiempo trabajando, la sobre carga laboral y la alta presión son fuentes potenciales para la manifestación del síndrome de burnout. El ámbito laboral se presentan conflictos y ambigüedades normativas vigentes que regulan el desempeño profesional en el sector salud. La limitada comunicación entre los integrantes del espacio donde desempeña funciones de atención al paciente o usuario del servicio sanitario. La ocupación. Se verificó que existe algunas ocupaciones como la medicina, enfermería, enseñanza, derecho, psicología, trabajo social, etc. de orientación hacia el servicio a seres humanos están en condiciones de contraer el síndrome de burnout. Ámbito organizacional. Es muy común que los profesionales que ocupan un campo laboral en una organización está

regido por reglas de conducta de manera jerárquica como reglamento de competencias, en el cuadro de asignación personal, recursos e instrumentales de cada especialidad y área de desempeño, etc. Un establecimiento de salud ya sea hospital, clínica, centros de salud de atención primaria, siempre está en función de las metas y objetivos a lograr en corto, mediano y largo plazo. Entonces existe la exigencia natural de los jefes y compañeros de trabajo la presión propia de la gestión, planificación, organización, control y evaluación; por ello las organizaciones se convierten generadores potenciales del síndrome de burnout (26).

Es necesario considerar algunas consecuencias del síndrome de burnout en los servidores de salud que puede obstaculizar su excelente desempeño profesional: en relación al aspecto demográfico, los estudios realizados permitieron encontrar que los empleados jóvenes presentan mayor agotamiento del servidor de las edades 30 a 40 años. La variable demográfica en relación al sexo, resulta también interesante, en algunos estudios predominan el sexo femenino y en otros el varón. La tendencia está según la función que desempeño en su ocupación y la organización donde labora. En relación al estado civil, se ha comprobado que los solteros y divorciados son los que más prevalencia de síndrome de burnout presentan. Asimismo, se ha encontrado que los que tienen mayor nivel de educación sufren más el síndrome de burnout que los de menor nivel de educación. Otra de las consecuencias es en la propia personalidad del profesional de salud, genera menos participación en actividades sociales, la inestabilidad de las personas neuróticas y de trastornos psicológicos. La despersonalización de su propia identidad con su profesión y personalidad, las personas rechazan su ocupación y desempeño profesional. Por último, se puede presentar en actitudes laborales, si las expectativas laborales son muy altas pueden generar frustración, sino coincide con lo esperado. El fracaso al éxito de las expectativas profesionales, genera actitudes de rechazo al campo laboral y por ende a la ocupación, las personas que sufren el síndrome de burnout

muestran agotamiento, despersonalización y poca valoración a sus propias realizaciones personales (27).

En el estudio se presenta las siguientes dimensiones del síndrome de burnout que serán desarrolladas durante el proceso de investigación como el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de los profesionales del sector salud que a continuación desarrollaremos a cada una de las dimensiones:

Dimensión de agotamiento emocional del personal sanitario se produce cuando sientes que poco a poco se van perdiendo las ganas de trabajar con mucha energía, por eso se llama: desgaste o pérdida de fuerzas. Por el contrario, despersonalización se refiere a las actitudes negativas que los pacientes reciben de los profesionales, y es una respuesta del personal médico que puede derivar en emociones patológicas como el cinismo o la indiferencia (28).

La dimensión despersonalización, refleja directamente: actitudes y comportamientos negativos hacia sus compañeros y pacientes, muestra pérdida de ambición profesional y personal, demostrando muchas veces falsa imagen propia e insatisfacción de su labor profesional en su trabajo cotidiano, no manifestando solidaridad ni la empatía con los otros; por ello es necesario observar y monitorear antes que esto sea de alto riesgo frente a los usuarios del servicio de salud en los diferentes establecimientos de salud. (29).

Dimensión de realización personal en los profesionales de la salud, aparece cuando: Las dificultades de desarrollo personal en el lugar de trabajo son reacciones negativas hacia uno mismo y hacia el trabajo. Es un declive en el concepto de sí mismo acompañado de sentimientos de inadecuación, insuficiencia y falta de confianza en las propias habilidades. (30).

Según la OMS (2015) refiere que existen al menos 8 enfermedades de alto riesgo a nivel mundial: Fiebre hemorrágica de Crimea, enfermedad del virus del Ébola, enfermedad por virus de Marburgo, fiebre de Lassa, síndrome respiratorio por Coronavirus de Oriente Medio, síndrome Respiratorio Agudo Grave, fiebre del Valle del Rift, zika y Sars Cov1 y actualmente Covid19 teniendo su centro de origen en Wuhan, ha creado problemas psicológicos, económicos, sociales, educativos y de estilo de vida en todas las sociedades del mundo; por lo que también, en este estudio abordaremos el estrés laboral, que la Organización Mundial del Trabajo (OIT) reconocido actualmente como unos de los importantes problemas que afecta la salud integral de cualquier trabajador (31).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el Covid19 es conocido también por su abreviatura – cov -, es una gran familia de virus, que tienen afecciones que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. El coronavirus (merscov), que surgió en 2012, es la causa del síndrome respiratorio en Oriente Medio; SARAS-CoV, que ocurrió en 2003, causa el síndrome respiratorio agudo; y el actual Covid19 tiene un genoma diferente a los demás y, por tanto, aún no se sabe cómo tratarlo. (32)

Se han deducido varias causas del coronavirus en todo el mundo. Sin embargo, hasta el momento no se ha establecido definitivamente. Hay estudios que informan que esta nueva cepa se podría originar en los murciélagos, no se sabe con certeza como se propago el virus a los humanos y presentando los primeros casos de SARS-CoV-2 fue en el mercado de mariscos y animales de Wuhan. (33)

Las consecuencias del Covid-19 en el personal de salud no sólo es físico o biológico, sino también es social, económico, psicológico, familiar, mental, etc. Al respecto se dice que: Esta pandemia afecta tanto a la salud, económico, social y psicológico, a nivel local e internacional. (34)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1 Tipo de Investigación.**

De acuerdo a las bases establecidas por CONCYTEC. (35), el estudio es básica, que corresponde al conocimiento completo de comprensión de los aspectos esenciales de un determinado fenómeno; de enfoque cuantitativo, porque tiene variables que se miden y se evalúan de manera numérica los datos estadísticos recolectado obtenidos mediante el instrumento de investigación.

##### **3.1.2. Diseño de Investigación**

El estudio corresponde al tipo de diseño no experimental ya que la variable de estudio no se manipuló deliberadamente En el presente estudio, la variable se observa en su estado natural de manera transeccional o de corte transversal, donde estos datos se recolectaron en un solo momento y tiempo único.

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Niveles de síndrome de burnout causada por el Covid-19 (ANEXO N° 1)

##### **Definición conceptual**

Al síndrome de burnout se define como: como un síndrome que tiene 3 dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en profesionales que desempeñan labores cuyo principal objetivo sea la atención a otras personas (36)

El nuevo coronavirus COVID-19 en el Perú ha generado el colapso del sistema de salud. Esta pandemia ha ocasionado un impacto psicológico negativo en el personal de salud y en la población más vulnerable, desencadenando estrés, temor, confusión, ira, frustración, preocupación,

aburrimiento, soledad, estigma, ansiedad, desesperanza, culpa, depresión y suicidio. (37)

### **Definición operacional**

La verificación de la variable de estudio niveles de síndrome de burnout causada por el Covid-19 se observa a través de la recolección de datos del personal de una clínica privada, respecto a 3 dimensiones que mide los indicadores de un instrumento de investigación: Cuestionario de estrés laboral de 22 ítems (Alto, Medio y Bajo).

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

**Población.** La población se concibe como un conjunto de todos los elementos o casos que coinciden en sus características específicas para generalizar los resultados. (38).

La población está constituida de 30 profesionales y técnicos de salud: 5 médicos, 12 licenciadas en Enfermería, 7 técnicas en Enfermería y 6 técnicas en Farmacia; quienes brindan atención en las áreas de servicio de salud al usuario en una clínica privada de Arequipa.

#### **Criterios de inclusión y exclusión:**

##### **Criterio de inclusión**

Forman parte de la investigación el personal que trabaja en una clínica privada en condición de nombrados y contratados en sus correspondientes áreas de servicio de salud.

Personal que esté de acuerdo en cooperar con la investigación.

##### **Criterio de exclusión**

Los pacientes y usuarios de las distintas áreas de los servicios de la clínica privada no formaron parte de la investigación.

Los practicantes pre profesionales que hayan sido incorporados en las áreas de servicio de salud.

Personal de salud que no se encuentre laborando o este de vacaciones.

No se eligió ningún tipo de muestra ni muestreo, porque el tamaño de la población es pequeño, por lo que se consideró a toda la población que labora en una clínica privada.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica.** Se trabajó la técnica de encuesta estructurada que consistió en recolectar datos referentes a los conceptos o variables, dimensiones e indicadores de estudio e incluso a la vida y condiciones de trabajo con la finalidad de establecer medidas de salubridad práctica y efectiva. (39).

#### **Instrumentos.**

Para la recolección de los datos se empleó un cuestionario como instrumento de investigación:

El cuestionario de síndrome de burnout de tipo Likert, está constituida de 22 ítems agrupada en tres indicadores: agotamiento emocional conformada por 9 interrogantes (1, 2, 3, 6,8, 13, 14, 16 y 20) con puntaje máximo 54, despersonalización conformada por 5interrogantes (5, 10, 11, 15 y 22) con puntaje máximo 30 y realización personal, compuesta por 8 interrogantes (4,7,9,12,17,18,19 y 21) puntaje máximo de 48. El nivel de coeficiente de alfa de Cronbach con 0.99 para las 22 preguntas, según el resultado de una prueba piloto de 20 trabajadores de salud de otro Centro de Salud de Arequipa (40).

#### **Ficha técnica de Niveles de síndrome de burnout**

**Nombre: Cuestionario de síndrome de Burnout**

**Autor:** Elaborado por maslach y jackson (1981), adaptado por Lic. Laverio

Inocente Carmen Rosa

**Procedencia:** Lima-Perú

**Objetivo:** Identificar el síndrome de burnout del personal de salud.

**Administración:** Individual o colectivo

**Duración:** Aproximadamente de 10 a 15 minutos.

**Estructura:** La encuesta consta de 22 ítems.

**Nivel escala de evaluación:**

Nivel alto: más de 75

Nivel medio: 25-75

Nivel bajo: menos de 25

### **3.5 Procedimientos**

Se suministró la prueba piloto a un grupo de personal de salud de otra institución para la confiabilidad de Alfa de Cronbach de los instrumentos de investigación.

Se establecerá el día y la hora para suministrar los instrumentos de investigación a una población de 30 del personal que labora en una clínica privada de Arequipa.

### **3.6 Método de análisis de datos**

El análisis de los datos obtenidos por la herramienta de investigación se realizó mediante un método estadístico descriptivo e inferencial con el fin de lograr el objetivo de la investigación. Las dimensiones e indicadores de la variable de estudio se miden cuantitativamente; Por lo tanto, el programa de hoja de cálculo de Excel se utiliza para contar y tabular los datos por dimensiones e indicadores. Luego se exporta al programa SPSS versión 25.0 para crear tablas y gráficos correspondientes.

### 3.7 Aspectos éticos

En el presente estudio, siempre se tiene en cuenta los principios de autonomía, que consistió mantener el consentimiento para solicitar la información requerida, y su discrecionalidad individual, por ser anónimo y confidencial; beneficencia, se consideró este principio, porque la finalidad del estudio es beneficiar al personal de salud y los usuarios que reciben el servicio de salud eficiente, y la justicia, este principio nos permitirá evaluar de manera equitativa y justa a los participantes en la investigación

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1:** Niveles de síndrome de burnout causada por la Covid 19 en personal de salud de una Clínica privada de Arequipa 2021

Niveles de síndrome de burnout general	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	13,3
Medio	20	66,7
Alto	6	20,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

En la tabla 1, se refleja que el 66,7% del personal de salud de una Clínica privada de Arequipa, presentó un nivel medio de síndrome de burnout, el 20% un alto nivel y el 13,3% niveles bajos del síndrome de burnout.

**Tabla 2:** Niveles de síndrome de burnout según el género del personal de salud de una Clínica privada de Arequipa

Niveles de síndrome de burnout		Femenino	Masculino	Total
Bajo	F	3	1	4
	%	10,0	3,3	13,3
Medio	F	13	7	20
	%	43,3	23,3	66,7
Alto	F	5	1	6
	%	16,7	3,3	20,0
Total	F	21	9	30
	%	70,0	30,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

En la tabla 2, nos indica que, con respecto al nivel de síndrome de burnout del servicio de salud de una Clínica privada de Arequipa en relación al sexo, en un 70% de sexo femenino el 43,3% de ellas presentan el nivel medio del síndrome de burnout; 16,7% alto, y 10% nivel bajo. Del 30% del personal de salud de sexo masculino, 23,3% de ellos muestran nivel medio del síndrome de burnout. En ambos sexos se aprecia que, el 66,7% del personal de salud presentan nivel medio del síndrome de burnout; 20% de nivel alto, y 13,3% nivel bajo.

**Tabla 3:** Niveles de síndrome de burnout del personal de salud según el estado civil de una Clínica privada de Arequipa

Niveles de síndrome de burnout		Estado civil			Total
		Casado (a)	Soltero(a)	Conviviente	
Bajo	F	1	1	2	4
	%	3.3	3.3	6.7	13.3
Medio	F	5	13	2	20
	%	16.7	43.3	6.7	66.7
Alto	F	2	4	0	6
	%	6.7	13.3	0.0	20.0
Total	F	8	18	4	30
	%	26.7	60.0	13.3	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

En la tabla 3: se aprecia que la presencia del síndrome de burnout en el profesional de salud de una Clínica privada de Arequipa con relación al estado civil de los encuestados arroja que, un 60% con estado civil soltero (a) presentó un 43,3% de nivel medio; un 13,3% nivel alto y un 3,3% nivel bajo. Del 26,7% de casados (as), el 16,7% presenta un nivel medio del síndrome de burnout, el 6,7% presentó un alto nivel y solamente el 3,3% presentó un nivel bajo. En cuanto a los encuestados convivientes, ninguno presentó nivel alto y el 6,7% presentó niveles medios y bajos respectivamente.

Es resaltante que el 66,7% de los profesionales de salud encuestado de estado civil casado (a), soltero (a) y conviviente se encontró en un nivel medio de síndrome de burnout, el 20% en nivel alto y 13,3% en el nivel bajo del síndrome de burnout causada por la COVID-19.

**Tabla 4:** Niveles de síndrome de burnout del personal de salud según el tiempo que labora en la Clínica privada de Arequipa

Niveles del síndrome de burnout		Tiempo que labora en la clínica				Total
		2 a 5 meses	6 a 9 meses	1 a 2 años	2.1 años/mes a 3 años	
Bajo	F	0	2	2	0	4
	%	0,0	6,7	6,7	0,0	13,3
Medio	F	4	2	10	4	20
	%	13,3	6,7	33,3	13,3	66,7
Alto	F	2	0	3	1	6
	%	6,7	0,0	10,0	3,3	20,0
Total	F	6	4	15	5	30
	%	20,0	13,3	50,0	16,7	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

En la tabla 4 observamos que del 50% de los profesionales de salud que laboran entre 1 a 2 años en una clínica privada de Arequipa, en un 33,3% de ellos se encuentran en el nivel medio del síndrome de burnout. En un 20% de los profesionales de salud que laboran entre 2 a 5 meses: 13.3% de ellas presentan el nivel medio y solo 6,7% el nivel alto. Del 16.7% del personal de salud que labora entre 2 años y un mes a 3 años, 13,3% de ellos muestran nivel medio del síndrome de burnout. Y de los 13,3% de los profesionales de salud que laboran entre 6 a 9 meses, 6,7% tuvieron nivel de estrés medio y 6.7% en el nivel bajo.

**Tabla 5:** Niveles de síndrome de burnout del personal de salud según profesiones de una Clínica privada de Arequipa

Nivel del síndrome de burnout		Profesiones				Total
		Técnicas de enfermería	Licenciada en enfermería	Técnicas de farmacia	Médico	
Bajo	F	1	1	2	0	4
	%	3,3	3,3	6,7	0,0	13,3
Medio	F	5	8	3	4	20
	%	16,7	26,7	10,0	13,3	66,7
Alto	F	1	3	1	1	6
	%	3,3	10,0	3,3	3,3	20,0
Total	F	7	12	6	5	30
	%	23,3	40,0	20,0	16,7	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

En la tabla 5, se observa que, el síndrome de burnout de los profesionales de salud de una Clínica privada de Arequipa respecto a la carrera profesional que ostentan, se puede observar que el 40% correspondiente a las Licenciadas en Enfermería: 26,7% presentó el nivel medio de estrés laboral, 10% nivel alto y 3,3% bajo nivel. De 23,3% correspondiente a las técnicas de enfermería, 16,7% presentó nivel medio del síndrome de burnout; del 20% correspondiente a las técnicas de farmacia un 10% presentó nivel medio del síndrome de burnout, y finalmente el 16,7% correspondiente a los médicos presentó un 13,3% nivel medio del síndrome de burnout.

**Tabla 6:** Niveles de síndrome de burnout del personal de salud de una Clínica privada de Arequipa en la dimensión agotamiento emocional

Nivel	Frecuencias	Porcentaje
Bajo	15	50,0
Medio	14	46,7
Alto	1	3,3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

En la tabla 6, se evidencia que el 50% de servidores de salud de la Clínica privada presentó nivel bajo de agotamiento emocional, un 46,7% presentó el nivel medio y finalmente un 3,3% presentó un nivel alto.

**Tabla 7:** Niveles de síndrome de burnout del personal de salud de una Clínica privada de Arequipa en la dimensión despersonalización

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	70,0
Medio	8	26,7
Alto	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

En la tabla 7, se aprecia que el 70% de los profesionales de salud de una Clínica privada de Arequipa, presentó nivel bajo de despersonalización; el 26,7% presentó un nivel medio y solamente el 3,3% presentó un nivel alto de despersonalización.

**Tabla 8:** Niveles de síndrome de burnout del personal de salud de la Clínica privada en la dimensión de realización personal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0
Medio	9	30,0
Alto	21	70,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

En la tabla 8, se evidencia que el 70% de trabajadores de salud de una Clínica privada de Arequipa, presentó alto nivel de realización personal, el 30% nivel medio y ningún personal de salud presentó nivel bajo de realización personal.

## V. DISCUSIÓN

### **Tabla 1: Niveles de síndrome de burnout causada por la Covid-19 en el personal de salud en una clínica privada de Arequipa 2021**

Nuestra tabla 1 muestra que el 66,7% del personal de salud que labora en una Clínica privada de Arequipa presenta nivel medio del síndrome de burnout, el 20% alto y el 13,3% bajo; en comparación en términos generales esto es similar con los resultados obtenidos por Urgilés y Vilaret, 2020. en 50% de médicos presentan síndrome de burnout quienes a su vez en 83,3% se ubicaron en nivel alto de agotamiento emocional en la atención de paciente COVID-19 en UCI, un 66,6% nivel alto en realización personal y 50% en el nivel alto de despersonalización. Esto demuestra que los médicos que estuvieron en contacto físico directo con los pacientes COVID-19, en su mayoría presentan alto nivel del síndrome de burnout (10).

En contraste con los estudios realizados por Quiroz et. al (2020), con cierta similitud con los resultados del presente estudio, ya que el 98% de los profesionales de salud se encontraban con prevalencia del síndrome de burnout: donde, el 57% de ellos se encuentran en los niveles leve-moderado y 41% en el nivel severa, frente a 32,46% de enfermería en el nivel severa del síndrome de burnout (11), estos pueden deberse a que, en el 2020, la pandemia se encontraba en su más auge, es decir, que no se sabía mucho sobre las consecuencias de la enfermedad, había muchas muertes debido al coronavirus y la disponibilidad de las vacunas era paupérrima o nula. En el caso de nuestra investigación fue realizada durante el mes de agosto del 2021 y la información acerca de la enfermedad, así como las curvas de contagio y la disponibilidad de vacunas era mejor y venía en crecimiento.

**Tabla 2: Niveles de síndrome de burnout según el género del personal de salud en una Clínica privada de Arequipa**

Respecto al niveles de síndrome de burnout en cuanto al sexo, nosotros encontramos que un 70% de personas encuestadas correspondieron al sexo femenino y que el 43,3% de ellas presentaron nivel medio del síndrome de burnout, estos resultados son similares con la investigación realizada por Arias et al (2017), quien al realizar su investigación de enfoque cuantitativo en 213 profesionales de salud en la ciudad de Arequipa: dejó establecido que el 63,8% fueron de sexo femenino, en general un 90,6% de los trabajadores de salud presentan moderado nivel de síndrome de burnout (15); es decir, nivel medio de síndrome de burnout, debido a que están expuestas a diversos factores como su carga laboral, aspectos psicológicos por afrontar muertes y porque al ser profesionales de primera línea en el cuidado de los pacientes, estaban expuestas al sufrimiento del propio paciente y de sus familiares.

**Tabla 3: Niveles de síndrome de burnout del personal de salud según el estado civil en una Clínica privada de Arequipa**

En nuestra tabla 3, mencionamos que el 43,3% de encuestados eran solteros en su mayoría los trabajadores con un nivel medio del síndrome de burnout y que, en total, el 66,7% de personas encuestadas se encontraba en este nivel medio de burnout. Al contrastar nuestros resultados con los antecedentes de la investigación, se encontró cierta semejanza; puesto que, en los resultados de la investigación por Arias et. al., 2017, referente al Estado Civil, observó que el 42,7% eran solteros, 52,1% casados, 3,3% convivientes, 0,9% divorciados y 1% viudos (15) los resultados de nuestra investigación evidencian claramente que las clínicas privadas no han contratado al personal casada, porque estaban atendiendo la mayoría del personal de salud joven y con contrato de trabajo corto plazo; por eso la diferencia porcentual que se observa del estado civil pre pandemia y durante la pandemia o emergencia sanitaria.

**Tabla 4: Niveles de síndrome de burnout del personal de salud según el tiempo que labora en una Clínica privada de Arequipa**

En los resultados de nuestra tabla 4, mencionamos que el 50% de profesionales de salud ostentan una antigüedad de trabajo de 1 a 2 años en la Clínica privada, presentaron niveles de estrés medio, esto en contraste con el estudio realizado por Arias et al., 2017, quienes encontraron que el 51,6% trabajan menos de cinco años, el 14,1% de cinco a diez años y el 34,3% más de diez años (15). Explicando comparativamente se puede inferir que en la clínica privada de Arequipa se observa que no existe estabilidad laboral y los contratos de trabajo no superan a más 2 o 3 años; por lo que se deduce que en los establecimientos de salud de gestión estatal existe la estabilidad laboral y permanencia en el puesto de trabajo. Esto evidencia que también la diferencia entre las fases de reactivación del servicio de salud en la clínica privada en un escenario de emergencia sanitaria; por lo que el indicador “tiempo de servicio” en nuestra investigación es diferente al antecedente mencionado en la misma ciudad de Arequipa. Esto, si contribuye a poder determinar si los años de servicio son importantes en el manejo del síndrome de burnout y en su incidencia. De igual forma que en la anterior discusión, algunas investigaciones realizaron cuestionarios de corte sociodemográfico que no fueron objeto de análisis ni establecidos en sus conclusiones.

**Tabla 5: Niveles de síndrome de burnout del personal de salud según profesiones en una Clínica Privada de Arequipa**

De acuerdo a nuestros resultados obtenidos, el 40% de nuestros encuestados corresponde a las profesionales de enfermería, las cuales presentaron 26,7% nivel medio de síndrome de burnout, 10% niveles altos y 3,3% niveles bajos. El resto de profesiones encuestadas en nuestro estudio, médicos, técnicos de farmacia y técnicos de enfermería representan el 16,7%, el 20,0% y el 23,3% respectivamente, donde lo más resaltante de nuestros resultados es que tanto las técnicas de enfermería como los médicos suponen un porcentaje

importante de trabajadores en un nivel medio de estrés (16,7% y 13,3%) esto puede deberse a que los profesionales que más contacto tienen o tuvieron con pacientes de COVID-19 son los mencionados anteriormente, es por eso, que son considerados también, profesionales de “primera línea”. Mientras que en la investigación realizada por los investigadores Arias et al., 2017, indicaron que fue de 40,8% de médicos, 22,1% enfermeras, 8,5% obstetras, 6,6% farmacéuticos, 4,2% dentistas, 3,3% nutricionistas, y 10,3% fueron técnicos de enfermería (15). En contraste con la investigación pre pandemia existe una diferencia porcentual mayoritario; puesto que los establecimientos de salud más grandes de la ciudad de Arequipa cuentan con médicos, enfermeras y de otros servicios de salud completo, mientras en una clínica privada en el escenario de la emergencia sanitaria cuentan con mayor cantidad de profesional de enfermería y auxiliares técnicos.

En el análisis comparativo se puede observar que en nuestro trabajo de investigación el 40% son enfermeras, 23,3% son técnicas de enfermería, 20% técnicas de farmacia y solo el 16,7% son médicos; en contraste con la investigación realizada por Flores y Muñoz, 2021, a una muestra de 262 participantes, 26% médicos y 74% enfermeras en un hospital nivel III de Lima durante la pandemia de COVID-19 (17) Esto evidencia claramente que los Hospitales durante la pandemia estaban conformados más médicos y enfermeras. Sin embargo, en nuestro estudio refleja la baja de la tendencia de contagios y el ingreso de los pacientes a la sala de UCI.

#### **Tabla 6: Niveles de síndrome de burnout del personal de salud en una Clínica privada Arequipa en la dimensión agotamiento emocional**

En nuestra tabla N°06 evidenciamos que el 50% de nuestros encuestados, de las diversas profesiones que se incluyeron en este estudio, presentaron un nivel de bajo de agotamiento emocional, mientras que el 46,7% presentó niveles medios de agotamiento emocional; estos dos porcentajes de cantidades importantes, pueden explicar el hecho de que la pandemia del

COVID-19, al ser una nueva enfermedad y al tener precedentes solamente casi 70-100 años atrás, afecta directamente sobre las emociones de los trabajadores, involucrando su humanización y sus niveles de burnout.

En concordancia con nuestros resultados, Lalupú, 2021, en los resultados de su estudio presenta que el 53,6% del personal de salud se encuentran en el nivel alto en la dimensión agotamiento emocional (18); mientras en la investigación realizada por Cotrina, 2021, determinó que el 68% se encontraban en el nivel bajo de agotamiento emocional, 29% en el nivel medio y 4% en el nivel alto (41); por otro lado, en el estudio realizado por Culquicondor, 2020, se concluye que el 68,3% de las enfermeras del área Covid-19 presentan bajo nivel de agotamiento emocional (20) y por último en la investigación realizada por Urgilés y Vilaret, 2020, se encontró que los médicos residentes presentan en 83,3% nivel alto de agotamiento emocional (42). Los resultados de las investigaciones indican la proporción porcentual de cada una de las investigaciones que nos antecedieron. Sin embargo, estas diferencias obedecen al contexto de la presencia de contagios, hospitalizaciones y pacientes en UCI que atendieron directamente el personal de salud como en área covid.19. Mientras nuestra investigación se realizó en un escenario de vacunación del personal de salud como agentes de primera línea para enfrentar el Covid-19 en nuestra región. Además, la carga laboral, la impotencia de no salvar algunas vidas, el tiempo de permanencia y atención de los pacientes siempre será fuente directa del agotamiento emocional.

**Tabla 7: Niveles de síndrome de burnout del personal de salud en una Clínica privada de Arequipa en la dimensión despersonalización.**

De acuerdo a nuestra tabla 7, el 70% de nuestros encuestados presentó un nivel bajo de despersonalización, mientras que el 26,7% presentó un nivel medio y solamente el 3,3% presentan un nivel alto. Estos niveles nada despreciables pueden indicar que la afectación emocional, sumado al síndrome de burnout y a la carga emocional de los trabajadores de salud afecta

directamente sobre su despersonalización. Sin embargo, demuestra también la resiliencia de los trabajadores frente a las consecuencias de la pandemia, indicando que su despersonalización (deshumanización) no es tan grave a pesar de la coyuntura.

Los resultados de la investigación realizada por Urgilés y Vilaret, 2020 en el Ecuador indican que el personal de salud en un 50% muestran alto nivel de despersonalización(10), igualmente Castro, 2020 nos presenta en su investigación en un 84% el nivel alto de despersonalización (14); Escalaya y Toledo, 2021, establecieron que el 61,5% presentaban nivel alto de despersonalización de los trabajadores de la empresa agroexportadora (16); así mismo Lalupú, 2021, nos muestra que el 53,6% se encuentran en nivel medio de despersonalización (18), del mismo modo Cotrina, 2021, en los resultados de la investigación estableció que el 64% del personal de salud se ubicaron en el nivel alto de despersonalización (19). Existe diferencia porcentual entre el resultado de nuestra investigación con algunas investigaciones que nos antecedieron. La despersonalización de los trabajadores de salud es muy preocupante; pero, en la clínica privada de Arequipa en su mayoría no presenta la despersonalización. Los resultados no coinciden con otras investigaciones que presentan entre alto y medio nivel de despersonalización; en vista que dichos estudios se han realizado en diferentes contextos de tiempo, ciudad, región y hospitales Covid-19, donde el personal de salud estaba inmerso en medio de factores adversos la inadecuada implementación de bioseguridad, logística, personal de salud insuficiente, rebrote de las olas de contagio Covid-19, etc. es por ello, en algunas investigaciones que nos antecedieron, se observa claramente esa diferencia.

**Tabla 8: Niveles de síndrome de burnout del personal de salud en una Clínica privada en la dimensión realización personal**

Sobre nuestra tabla 8, encontramos que el 70% de trabajadores presentó un nivel alto de realización personal, el 30% niveles medios y no existieron

encuestados con niveles bajos de realización personal. Esto puede deberse, a que la mayoría de encuestados se encuentra satisfecho en su trabajo, a pesar de las circunstancias y la coyuntura, como grato y desde sus cargos y posiciones laborales presentan niveles altos de realización personal.

En contraste con nuestros antecedentes de estudio, se aprecia que Urgilés y Vilaret, 2020, encontraron que había un 66,6% mostraron el nivel alto de realización personal en un hospital con pacientes Covid-19 (10); otro estudio realizado por Castro, 2020, presenta que el 56% del personal de salud muestra alto nivel de realización personal en el contexto de Covid-19 (43). En el estudio realizado por Arias et al., 2017, se observó el 61% de realización personal leve, 25,8% nivel severo y 13,1% moderada realización personal (15). En la investigación realizada por Escalaya y Toledo, 2021, se evidenció que el 50,5% presentan nivel bajo de realización personal de los trabajadores con infección por SARS-COV2 en la empresa agroexportadora (16). En el estudio desarrollado por Lalupú, 2021, se presentó que en un 56,7% del personal de salud se encuentran en el nivel alto de realización personal en hospitales de contingencia Covid-19 de Piura (18), y en el estudio realizado por Cotrina, 2021, se encontró que el 52% del personal de Centro de Salud Pachacutec se ubicaron en el nivel medio de realización personal (19). En la mayoría de los antecedentes de la investigación realizadas se encontró niveles alto y medio de realización personal de los profesionales de salud, lo que refleja que tienen autopercepción aceptable de su desempeño profesional en el escenario del Covid-19, pese a las adversidades con que se han encontrado frente a las necesidades extremas de salvar su propia vida y de los pacientes contagiados. El problema de realización personal pre pandemia ya tenían entre leve, moderada y severa; esto evidencia ligero incremento porcentual en el escenario del Covid-19 hacia el medio y bajo. Esto requiere la intervención para elevar al nivel alto de realización personal de los profesionales de salud en su desempeño profesional en la salud pública.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Se determinó que, el 66.7% del personal de salud de una clínica privada de Arequipa, presentan nivel medio de síndrome de burnout; en 20% presentan nivel alto y el 13.3% en el nivel bajo.
- Los resultados del instrumento de investigación permitieron identificar que, el 50% del personal de salud de una clínica privada de Arequipa presentan nivel bajo en la dimensión de agotamiento emocional, y el 46,7% el nivel medio.
- Mediante el instrumento de investigación se identificó que, el 70% del personal de salud de una clínica privada de Arequipa muestran nivel bajo en la dimensión de despersonalización, y el 26,7% el nivel medio.
- Se identificó que, en 70% del personal de salud de una clínica privada de Arequipa evidencia alto nivel de realización personal, y solo el 30% en el nivel medio.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Sería importante que la dirección de la Clínica privada, mediante su servicio psicológico pueda asesorar a sus trabajadores sobre el manejo del síndrome de burnout, sobre todo en tiempos de pandemia, para así mejorar los niveles de estrés que presentan sus colaboradores.
- Las autoridades del sector salud deben planificar, monitorear y coordinar estrategias y acciones efectivas de seguimiento e intervención para garantizar el bienestar del personal de salud de las clínicas privadas y públicas de la ciudad de Arequipa para mejorar el agotamiento emocional.
- La Gerencia Regional de Salud en coordinación con las clínicas privadas y públicas, debe ejecutar programas preventivos de salud emocional; porque tiene competencias específicas y compartidas para intervenir en la salud mental del personal de su jurisdicción, mediante el diagnóstico de la despersonalización del profesional en el sector salud.

- Personal de salud de la clínica privada de Arequipa a través de Colegio de Médicos y Colegio de Enfermeras, debe recibir talleres y programas de mejoramiento de la realización personal del personal de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saborio Morales LyHMLF. Síndrome de Burnout. Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines. 2015; 32(1): p. ISSN 1409-00.
2. Lais. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en un escenario pandémico Covid-19: análisis de un hospital universitario..
3. Veloz AFV. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de..
4. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. 23 de octubre de 2020..
5. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. [Online].; 2020. Acceso 27 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
6. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. 13 de agosto de 2021..
7. Lozano Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la Covid-19..
8. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how. Lancet. 2020; 395(10227).
9. Gago Valiente FJ. Aprendiendo a cuidar : análisis desde la perspectiva de. 20 de Noviembre de 2020..
10. Urgilés SyVA. Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad terapia intensiva durante la pandemia Covid-19 en hospital de Quito..
11. Quiroz VYPM. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales..
12. Ramírez Ortiz, J.; Castro Quintero, D.; Lerma Córdova, C.; Yela Ceballos, F., y Escobar Córdova, F. Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Revista Colombiana de Anestesiología. 2020; 48(4): p. 930.
13. Arco Paternina LKyCHJA. Síndrome de Burnout en época de pandemia..

14. Castro Castillo AG. 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..
15. Walter L. Arias Gallegos<sup>1</sup> AMdCTYDMMOPyMQV. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)..
16. Escalaya Córdova GJyTPTS. Infección por SARS-COV2 asociado a Síndrome de Burnout en Trabajadores de una Agroexportadora Privada de Ica- Perú 2020..
17. Flores Maqui HRyMLDH. Frecuencia del síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de Covid-19 en un hospital III de Lima..
18. Lalupú Sosa SJ. Síndrome de burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19 Piura Perú durante el periodo 2021..
19. Cotrina Flores G. Nivel de las dimensiones del síndrome de burnout en el personal del Centro de Salud Pachacutec, 2020..
20. Cilquicondor Criollo R. Síndrome Burnout en personal de enfermería del área Covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020..
21. Blanco Enríquez, F. E, Caro Castillo, C. V , Gómez Ramirez, O. J. y Cortaza Ramírez, L. José , una mirada al ser : Análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy..
22. Schaufeli, W, B. y Greenglas, E.R. Introducción al número especial sobre el agotamiento y la salud..
23. Ibarra Luna M, EMMYGLF. Síndrome de burnout en profesores de una institución de educación superior..
24. Torres Hernández EF, ESGLFyGOV. Análisis de Burnout..
25. Castro Castillo AG. Síndrome de Burnout en el personal de salud Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) en el contexto de COVID-19, Jesús María - noviembre 2020..
26. Gago Valiente FJ. Aprendiendo a cuidar : análisis desde la perspectiva de género de los determinantes del burnout para mejorar el bienestar del personal de salud de Huelva..

27. Gagó Valiente, F. j. Aprendiendo a cuidar : análisis desde la perspectiva de género de los determinantes del burnout para mejorar el bienestar del personal de salud de Huelva..
28. Morales Rodríguez, A.M.; Cobos López, G. y Ramos Galindo, E. Prevención del burnout en Enfermería. 8 de febrero de 2021..
29. Morales Rodríguez, A.M.; Cobos López, G.; Ramos Galindo, E. Prevención del burnout en Enfermería. 2021; 5(1).
30. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y Estado actual de la cuestión. Revista de Comunicación Viva Academia. 2010; 13(112): p. 42 - 80.
31. Organización Mundial de la Salud. Las 8 enfermedades que son un riesgo global para la salud, según la OMS (y por qué una de ellas aún no existe). [Online]; 2015. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-43395202>.
32. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov)). [Online].; 2020. Acceso 27 de Junio de 2021.
33. Kandola, A. Causas del coronavirus Su origen y cómo se propaga. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/causas-del-coronavirus-su-origen-y-como-se-propaga#origen>. [Online]; 2020. Acceso 27 de Julio de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov)).
34. Ruiz, A. L.; Días Arcaño, K. y Zaldivar Pérez, D. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. Revista Ciencias Sociales y Humanistas. 2020; 10(2).
35. CONCYTEC. Bases de la investigación científica..
36. Maslach C. Burnout in health professionals. USA..
37. Brook, S. K, et al. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. Revista El Lancet. 2020; 395(10227).
38. Hernández Sampiere, R.; Fernández Collado, R. y Baptista Lucio, P.. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
39. Baena Paz G. Metodología de la investigación. 3rd ed. México: Grupo Editorial Patria; 2017.

40. Díaz Gamarra, W. Factores estresantes laborales y nivel de estrés en enfermeras(os) del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el Agustino 2016. Escuela Profesional de Enfermería. ed. Enfermería. TpoeTPdLe, editor. Lima - Perú: Universidad César Vallejo; 2016.

## **ANEXOS**

## ANEXO Nº 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Niveles de síndrome de burnout causada por la Covid-19	Se define al Síndrome de Burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes (44).	La verificación de la variable de estudio Niveles de síndrome de burnout causada por el Covid-19 se observa a través de la recolección de datos del personal de una clínica privada, respecto a 3 dimensiones que mide los indicadores de un instrumento de investigación: Cuestionario de estrés laboral de 22 ítems (Alto, Medio y Bajo). Nivel alto: más de 75 Nivel medio: 25-75 Nivel bajo: menos de 25	Características demográficas	Sexo Edad profesión	Ordinal
			Agotamiento emocional	-Desinterés -Agotamiento físico -Sentimientos y actitudes negativas hacia el trabajo -Frustración por el trabajo que se realiza.	
			Despersonalización	-Trato Impersonal hacia los pacientes y los compañeros de trabajo -Falta de preocupación de los problemas de otros -Indiferencia	
			Realización personal	-Apreciación sobre el trabajo que se desempeña -Interés por las tareas cotidianas del trabajo. -Baja autoestima profesional	

## ANEXO N° 2

### ESCALA DE SINDROME DE BURNOUT

Nuestros nombres son Delia Roxana Quispe Mamani y Ana Cecilia Reynoso Obando, somos estudiantes de Enfermería y estamos realizando una investigación sobre el Niveles de síndrome de burnout causada por la Covid-19 en el personal de salud de una clínica privada. Estimada(o) personal de salud: A continuación, se presenta una serie de preguntas, las cuales usted deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) la respuesta que considere correcta y que mejor refleje la frecuencia con que cada situación ha sido estresante para Ud. Su participación será voluntaria y sus respuestas serán confidenciales y anónimas. Se utilizará los principios éticos.

#### CONTENIDO

##### A. DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD

1. Edad: \_\_\_\_\_ años.
2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
3. Estado civil: \_\_\_\_\_
4. Tiempo que labora en el servicio: \_\_\_\_\_

A continuación, encontrará una serie de situaciones que ocurre en forma habitual en el servicio donde trabaja. Indique la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes

Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

<b>ENUNCIADOS</b>	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los usuarios.							
5. Creo que trato algunos usuarios como si fuesen objetos personales.							

6. trabajar todo el día con usuarios es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los usuarios							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente.							
10. Me he vuelto más insensible con los usuarios desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurra a algunos usuarios a las que doy mi servicio.							
16. Trabajar directamente con usuarios me produce estrés.							
17. Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con los usuarios a las que doy servicios.							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado con los usuarios.							
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. Creo que los usuarios que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

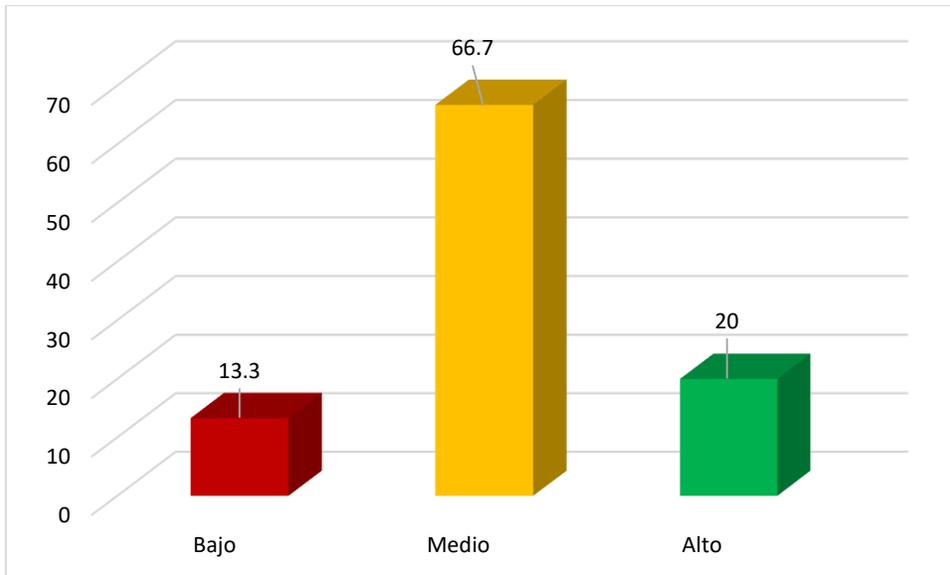
**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**



20	36	1	2	1.2	AÑO/MESES	3	4	3	3	4	0	5	0	2	0	0	17	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	47	6	3	64	2
21	30	1	2	2	MESES	1	2	4	4	3	2	3	1	5	1	1	24	3	2	0	0	1	0	0	1	0	1	5	4	4	3	4	2	4	4	30	4	2	55	2		
22	32	1	2	2	AÑOS	3	1	0	3	0	0	2	0	0	0	0	5	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	6	6	6	5	5	6	6	46	6	3	51	2			
23	29	1	2	7	MESES	2	3	2	2	5	0	1	0	1	0	1	12	1	1	0	0	1	0	4	5	1	1	1	2	3	6	1	2	3	1	19	2	2	36	1		
24	35	1	1	1	AÑO	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	5	6	5	5	4	0	5	36	5	3	37	1				
25	32	1	1	1.8	AÑO/MESES	3	2	2	2	1	0	4	1	5	5	1	21	2	2	0	0	0	6	0	6	1	1	5	6	5	5	4	5	6	5	41	5	3	68	2		
26	27	2	2	2	AÑOS	3	4	2	4	1	2	3	1	3	3	1	20	2	2	1	1	2	0	2	6	1	1	5	5	5	4	4	3	4	4	34	4	3	60	2		
27	27	2	2	3	AÑOS	4	2	1	1	1	3	1	0	0	1	0	8	1	1	0	1	5	0	0	6	1	1	6	5	5	6	5	5	6	6	44	6	3	58	2		
28	30	2	1	2	AÑOS	3	4	3	3	2	2	3	1	3	4	1	22	2	2	0	4	4	1	2	11	2	2	5	2	5	3	2	5	3	4	29	4	2	62	2		
29	34	1	1	1	AÑO	3	2	3	5	0	2	1	1	0	1	0	13	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	6	6	6	6	3	1	6	39	5	3	53	2		
30	37	1	1	1.2	AÑO/MESES	3	2	5	5	3	5	5	2	3	2	0	30	3	2	2	5	4	0	0	11	2	2	3	4	4	3	3	0	5	6	28	4	2	69	2		

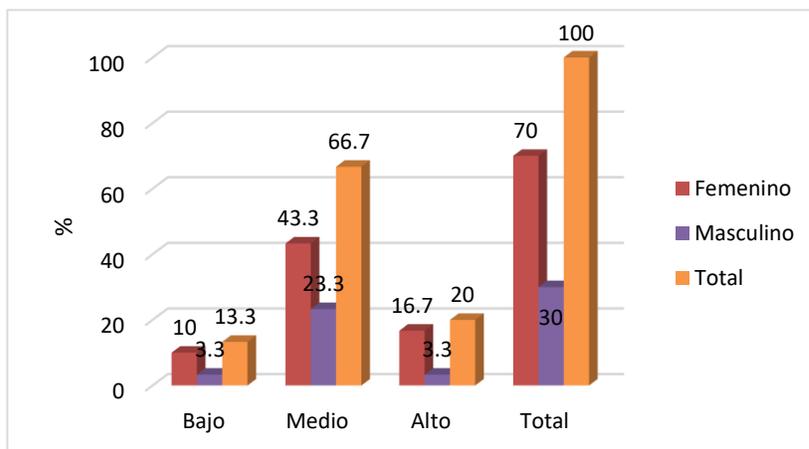
## ANEXO N° 4

### FIGURAS DE LAS TABLAS DEL RESULTADO DEL CUESTIONARIO



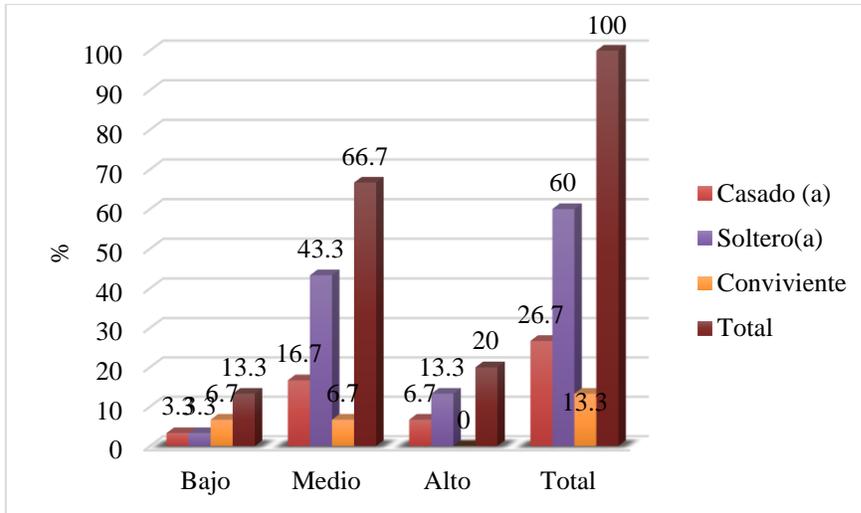
Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

Figura 1: Niveles de síndrome de burnout general del personal de salud de una Clínica privada de Arequipa



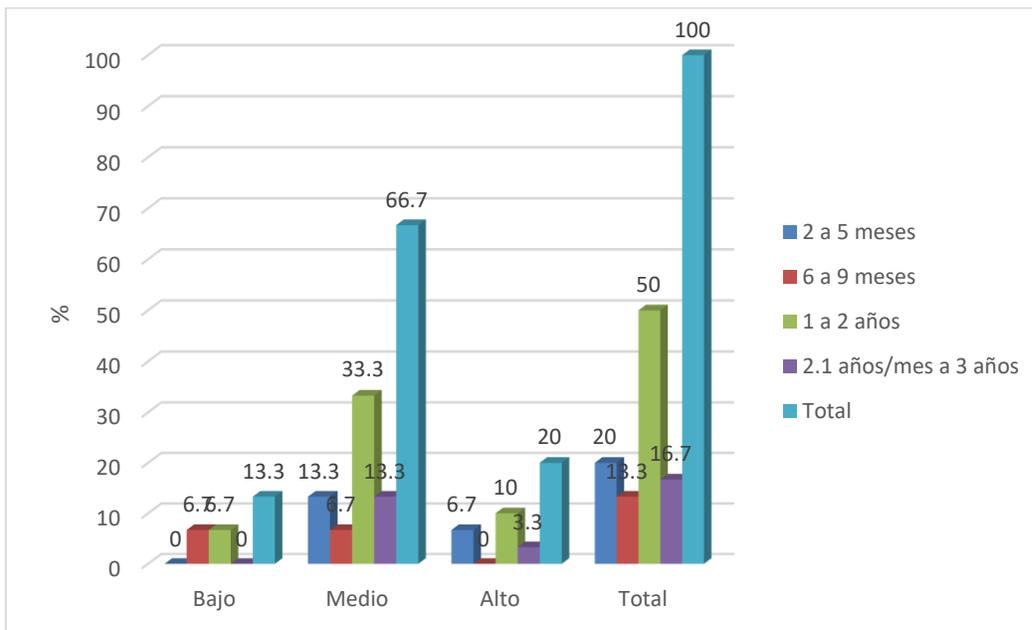
Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

**Figura 2:** Niveles de síndrome de burnout según el género del personal de salud de una Clínica privada de Arequipa



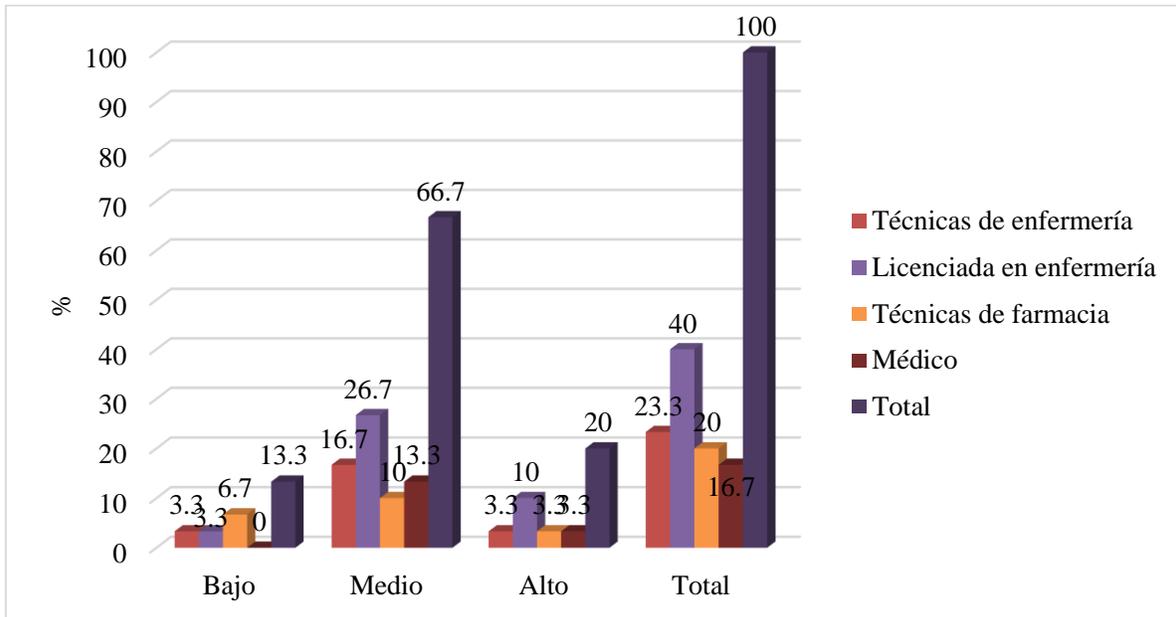
Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

Figura 3: Niveles de síndrome de burnout del personal de salud según el estado civil de una Clínica privada de Arequipa



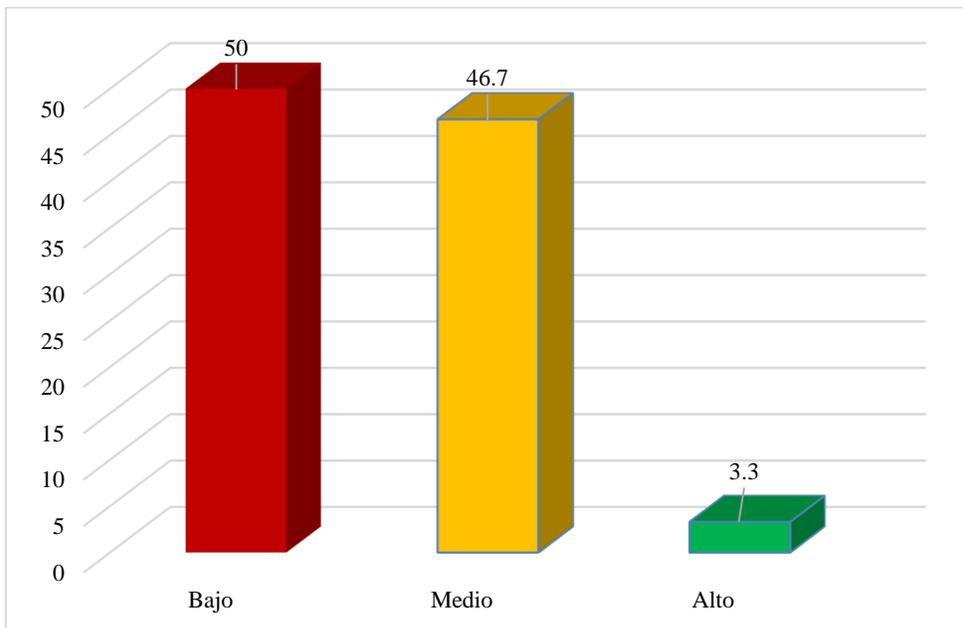
Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

Figura 4: Niveles de síndrome de burnout del personal de salud según el tiempo que labora en la Clínica privada de Arequipa



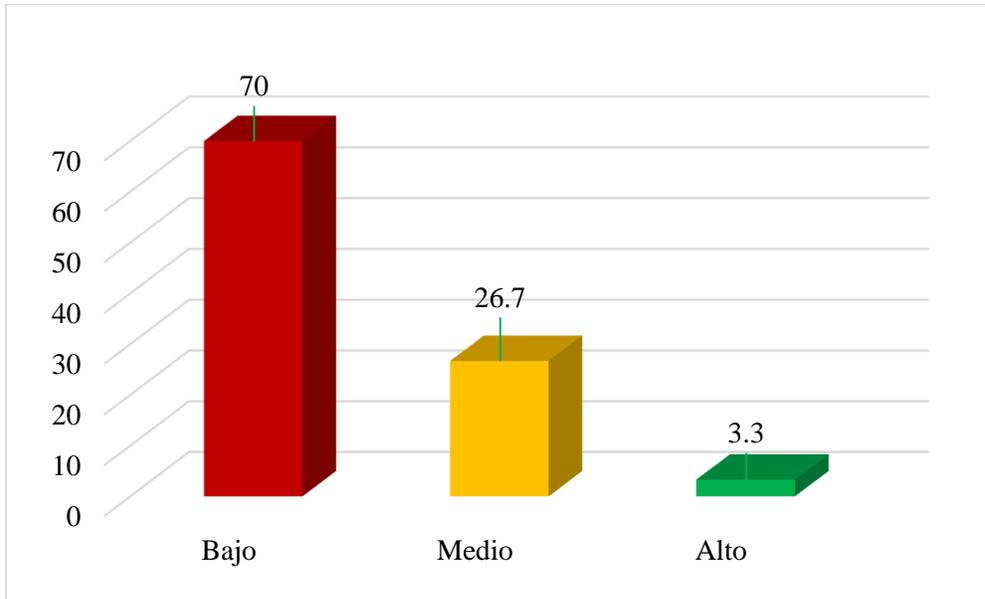
Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

**Figura 5:** Niveles de síndrome de burnout del personal de salud según profesiones de una Clínica privada de Arequipa



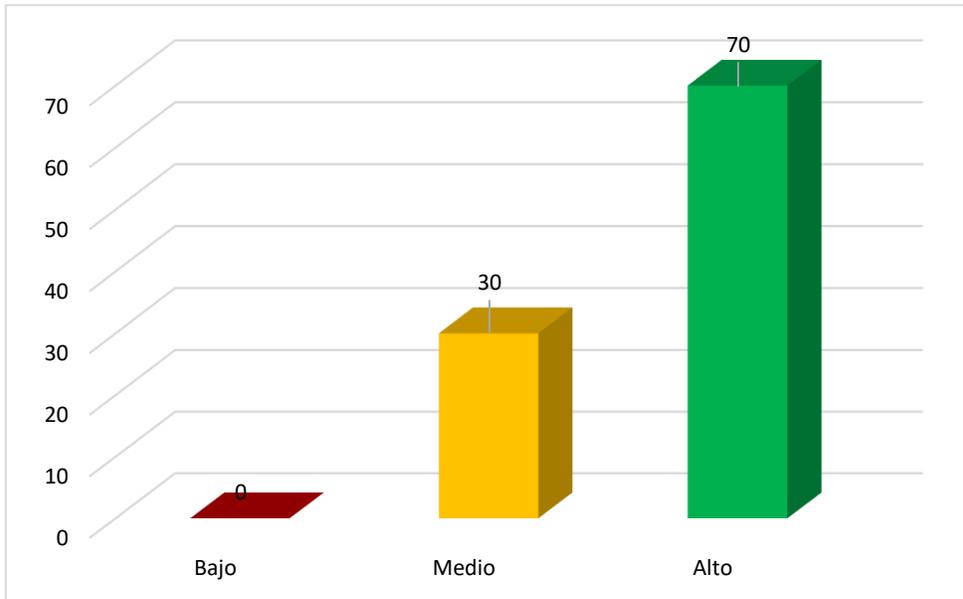
Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

**Figura 6:** Niveles de síndrome de burnout del personal de salud de una Clínica privada de Arequipa en la dimensión agotamiento emocional



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

**Figura 7:** Niveles de síndrome de burnout del personal de salud de una Clínica privada de Arequipa en la dimensión despersonalización



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud

**Figura 8:** Niveles de síndrome de burnout del personal de salud de la Clínica privada en la dimensión de realización personal