



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN TIEMPOS DE PANDEMIA
COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN
EMERGENCIA DEL POLICLÍNICO MILITAR DE
CHORRILLOS. LIMA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

**Susana Judhit Benavente Cáceres
María Ysabel Saravia Saravia**

Tesis desarrollada para optar el Título de
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Becerra Canales
Código Orcid N°0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2021

Asesor

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas.

SECRETARIA

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi.

MIEMBRO

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo.

DEDICATORIA

Para conmemorar a todas las víctimas de la pandemia COVID-2019, especialmente médicos, licenciados, técnicos de enfermería y otros trabajadores de la salud, se han convertido en héroes anónimos en la lucha contra el coronavirus, ganando elogios y aplausos desde las calles de todo el mundo.

Agradecimiento

A Dios por ser nuestro guía y amigo verdadero y por su amor infinito por brindarnos la fortaleza, sabiduría, paciencia y fuerzas para superar en momentos difíciles, por ser luz que nos guía y seguirá guiándonos toda la vida.

Agradecemos a nuestros padres y esposos, por su apoyo incondicional, palabras de aliento y confianza y brindarnos el tiempo para realizarnos profesionalmente.

Igualmente, a nuestros hijos ya que ellos fueron nuestra motivación principal para nunca desfallecer y poder ser un ejemplo de constancia y dedicación para ellos.

A nuestros amigos Hilda, Carla y Yimy, que con su comprensión, apoyo y paciencia nos brindaron sus consejos de fortaleza ante el proceso de formación profesional.

Asimismo, a los docentes que contribuyeron para darnos los conocimientos para poder desempeñarnos de una manera eficiente.

A todos muchas gracias.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la presencia del síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID-19 del personal de salud del Policlínico Militar de Chorrillos en Lima Perú, en el año 2020.

Materiales y métodos: Tipo de estudio cuantitativa, descriptivo, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos en un total de 47 participantes, quienes respondieron a la escala con variables de caracterización y el cuestionario de Maslach Burnout Inventori. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se aplicó la prueba de normalidad a los resultados por lo que se evaluaron las diferencias con las pruebas de Levene y prueba T.

Resultados: De los 47 participantes, 91,5% eran mujeres, 59,6% tienen edad entre los 41 a 50 años, 72,3% casados, 61,7%, con carga familiar de 1 a 2 hijos, 46,8% licenciadas en enfermería y 51,1% llevan laborando menos de 15 años en la institución. En cuanto a la presencia del síndrome de Burnout 80,9% fue de nivel moderado, 14,9% alto y 4,2% bajo. La presencia de nivel moderado fue mayor en médicos con 83,6%, seguido de las técnicas de enfermería 82,9%, licenciadas 81,9%. En cuanto a la presencia de agotamiento emocional es de nivel bajo 74,4%; despersonalización de nivel bajo 63,9% y realización personal 40,4% nivel moderado.

Conclusiones: La presencia del síndrome de Burnout se encuentra en el nivel moderado en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, pandemia COVID-19, personal de salud.

ABSTRACT

Objectives: To determine the presence of the burnout syndrome in times of the COVID-19 pandemic of the health personnel of the Military Polyclinic of Chorrillos in Lima Peru, in the year 2020.

Materials and methods: A quantitative, descriptive and cross-sectional study. The sample consisted of the health personnel working in the emergency department of the Military Polyclinic of Chorrillos in a total of 47 participants, who responded to the scale with characterization variables and the Maslach Burnout Inventori questionnaire. The results were presented descriptively and the normality test was applied to the results, therefore, the differences were evaluated with the Levene tests and the T test.

Results: Of the 47 participants, 91,5% were women, 59,6% were between 41 and 50 years of age, 72,3% were married, 61,7%, with a family burden of 1 to 2 children, 46,8% graduated in nursing, and 51,1% had working less than 15 years in the institution. Regarding the presence of Burnout syndrome, 80,9% were moderate, 14,9% high and 4,2% low. The presence of a moderate level was greater in physicians with 83,6%, nursing techniques 82,9%, graduates 81,9%. Regarding the presence of emotional exhaustion, it is low 74,4%; low level depersonalization 63,9% and 40,4% moderate level personal fulfillment.

Conclusions: The presence of burnout syndrome is at a moderate level in health personnel who work in emergencies at the Military Polyclinic of Chorrillos.

Key Words: Burnout Syndrome, COVID-19 pandemic, health personnel.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
I. INTRODUCCIÓN	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de Investigación General	14
2.3. Pregunta de Investigación Específica	14
2.4. Justificación e importancia	14
2.5. Objetivo General	15
2.6. Objetivos Específicos	15
2.7. Alcance y Limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	17
3.1. Antecedentes.	17
Internacionales:	17
Nacionales:	19
3.2. Bases Teóricas	20
3.2.1. Antecedentes del Síndrome de Burnout	20
3.2.2. Concepto de síndrome de burnout	21
3.2.3. Modelos explicativos del síndrome de Burnout	23
3.2.4. Modelos de medición	24
3.2.5. Causas del Síndrome de Burnout	26
3.2.6. Grados del Síndrome de Burnout	27
3.2.7. Dimensiones del Síndrome de Burnout	27
3.2.8. Síntomas del Síndrome de Burnout	28
3.2.9. Consecuencia del síndrome de burnout	29
3.2.10. Pandemia COVID-19	30
3.2.11. Síndrome de Burnout en el personal de salud:	30
3.2.12. Relaciones interpersonales	31
3.2.13. Nivel organizacional	31
3.2.14. Nivel Personal	32
3.3. Marco Conceptual	32
3.3.1. Síndrome	32
3.3.2. Síndrome de Burnout	32
3.3.3. Despersonalización	33
3.3.4. Agotamiento emocional	33
3.3.5. Falta de realización personal	33
3.3.6. Pandemia	33
3.3.7. COVID-19	34
3.3.8. Personal de salud	34
IV. METODOLOGÍA	35
4.1. Tipo y nivel de investigación	35
4.2. Diseño de la investigación	35
4.3. Población y muestra	35
4.4. Hipótesis	36
4.5. Identificación de variables	36

4.6. Operacionalización de Variables	36
4.7. Recolección de la información	38
4.8. Técnicas de recolección de datos	39
V. RESULTADOS	41
5.1 Presentación de resultados:	41
5.2 Interpretación de los Resultados	68
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	711
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	711
6.2. Análisis inferencial de los resultados	722
6.3 Comparación resultados con marco teórico	733
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	755
Conclusiones:	755
Recomendaciones:	766
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	777
ANEXOS	811
ANEXO 1	822
CUESTIONARIO DE MASLASH BURNOUT INVENTORI (MBI)	822
ANEXO 2	855
CUESTIONARIO ESCALA DE MASLASH BURNOUT INVENTORI (MBI)	855
ANEXO 3	866
ENCUESTA DE MASLASH BURNOUT INVENTORI (MBI) EN GOOGLE DRIVE	866
ANEXO 4	899
IMAGEN DE EMERGENCIA DEL POLICLÍNICO MILITAR DE CHORRILLOS	899
ANEXO 5	900
FORMATO DE SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	900
ANEXO 6	911
AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	911
ANEXO 7: CONSTANCIA DE APROBACIÓN	922
CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACION	92
ANEXO 8: INFORME DE TURNITIN AL 11 % DE SIMILITUD	933
INFORME DE TURNITIN AL 11 % DE SIMILITUD	93

I. INTRODUCCIÓN

El estrés se ha convertido en una incomodidad diaria en la civilización actual, afectando la salud de las personas y causando molestias laborales de manera individual o colectiva. A esta problemática se le da más importancia a partir de la década de los setenta en Estados Unidos de Norteamérica, lugar donde se demostró la relación existente entre las reacciones de tipo adverso en las personas que laboraban como servidores sociales identificando el síndrome cuya característica era el agotamiento de los profesionales en relación a su salud mental, al cual lo llamaron burnout, que se traduce como quemado, y se considera clínicamente como un estado de deterioro en el desenvolvimiento profesional, o conocido como «síndrome de cansancio emocional».¹

Uno de los psicólogos pioneros en describir los síntomas de este síndrome fue el alemán Herbert J. Freudenberger. También la psicóloga social estadounidense Christina Maslach, quien concibió una línea de investigación psicosocial como un proceso de agotamiento ocupacional.¹

La definición del burnout más reconocida es la planteada por Christina Maslach y Susan Jackson (1981) quienes la consideran como una respuesta al estrés emocional crónico de quienes laboran con personas, cuyos síntomas son: agotamiento emocional y/o físico, despersonalización y sentimiento de baja realización personal, además de sentirse inadecuados en sus quehaceres profesionales.³ Es preciso señalar que la pandemia de COVID-19 esté suponiendo uno de los mayores retos profesionales en el personal sanitario en el mundo de tal manera que, la presencia de estrés laboral esté latente, no solo por dicho desafío laboral, sino porque a esto se suman, el riesgo de contagio, la situación de cuarentena, la falta de recursos y apoyo por parte de las autoridades.¹

En la actualidad, la pandemia provocada por el COVID-19 sigue siendo preocupante, ya que según los datos facilitados por la Universidad Johns Hopkins se han infectado más de 24 millones de personas en

todo el mundo, y sólo en España se han contagiado unas 400.000 personas. Lamentablemente, las 29.000 personas restantes murieron y aproximadamente 133.000 se recuperaron.¹ A nivel de epidemiología, inmunología y virología, la investigación para encontrar una cura aún está en curso, porque es una variante del coronavirus, y su brote comenzó a fines de 2019.²

Cuando la carga de trabajo de las áreas de emergencia y las unidades de cuidados intensivos aumenta debido al brote de una epidemia o la saturación y colapso del sistema de salud antes de que ocurra una emergencia, el personal del centro de salud sentirá un cambio. Una proporción astronómica de salud no solo abrumará la capacidad instalada de clínicas y hospitales, sino que también abrumará a las personas, deteriorando la salud física y mental de quienes trabajan allí.³ El personal de emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos, está expuesto al cumplimiento de largas jornadas de guardia dentro de la sobrecarga en su labor, al igual que se ve expuesto a situaciones vivenciales complicadas durante sus turnos de trabajo, como son el sufrimiento del paciente, dolor y en algunas ocasiones la muerte; experiencias que pueden traer consecuencias como la inestabilidad de tipo emocional con repercusiones en su salud, su bienestar y el rendimiento en su trabajo.

Ante esta situación, esta investigación tiene como objetivo a los trabajadores de la salud que trabajan en situaciones de emergencia para resolver el problema del síndrome de burnout durante la pandemia de COVID-19, con el fin de comprender su impacto en el personal y la salud mental e implementar planes de mejora.

La investigación organizada en seis capítulos consta de: capítulo I, introducción; Capítulo II, problema de investigación, donde se describe y explican por qué la investigación es tan importante y se formulan los objetivos; Capítulo III, se refiere al marco teórico; Capítulo IV, trata sobre la metodología, materiales y métodos, describe el tipo y diseño del estudio, la población y la muestra, la operabilidad de las variables, y determina la tecnología y medios de recolección de datos y el proceso

de análisis; en el Capítulo V, los resultados se dan en forma de tablas y gráficos, con sus propios Descripción; Finalmente, el Capítulo VI analiza los resultados, conclusiones y recomendaciones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

En la pandemia que vive el mundo, la vida de muchas personas se ve amenazada, provocando un gran número de enfermedades y muertes. El miedo a las enfermedades infecciosas ha agravado la situación actual. En ese contexto se estima un incremento de problemas psicológicos y emocionales como ansiedad, depresión y estrés, en los profesionales de la salud.⁴

La salud mental en una epidemia tiene también riesgos de origen ocupacional, tal como ocurre en el personal de salud que trabaja en las emergencias, siendo uno de los grupos más vulnerables, que más ha sufrido, causando dificultades para rehacer su vida después de una epidemia.

El agotamiento es parte del estrés y a su vez representa uno de los síntomas del Síndrome de Burnout en el que se observa una sobre exigencia física y emocional, igualmente las personas sienten un vacío interior, todo esto como consecuencia permanente de la acción de los estresores que pueden ser la sobre carga laboral en los trabajadores.

El personal de salud que ha experimentado el Síndrome de Burnout en esta epidemia de COVID-19 en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos suelen cuestionarse: ¿Estoy cansada? ¿Por qué estoy aquí? ¿Quizás este es el trabajo equivocado para mí? ¿Tengo miedo de contagiarme y de contagiar a mi familia? Este cuestionamiento es como respuesta a la sensación de estar pasando por un momento complicado cumpliendo largas jornadas de guardia y por no contar con todos los recursos para enfrentar la pandemia.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cómo se presenta el síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020?

2.3. Pregunta de Investigación Específica

- ¿Cómo se presenta el agotamiento emocional en tiempos de pandemia COVID-19 en los profesionales de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020?
- ¿Cómo se presenta la despersonalización en tiempos de pandemia COVID-19 en los profesionales de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020?
- ¿Cómo se presenta la realización personal en tiempos de pandemia COVID-19 en los profesionales de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020?
- ¿Cómo se presenta el síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID-19 según variables de caracterización en los profesionales de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020?

2.4. Justificación e importancia

El Síndrome de Burnout ha ido incrementándose en las últimas décadas y en las noticias en el contexto de la pandemia por COVID-19 ha sufrido un incremento de problemas psicológicos y emocionales cuyas causas están relacionadas con el incremento de la jornada de trabajo por largas horas, la creciente demanda de pacientes y más aún el temor de contagio por no poseer todas las barreras de protección personal en la atención de pacientes por COVID-19 en los servicios de emergencia.

Se trata de un síndrome clínico del trabajo, provocado por una insuficiente adaptabilidad al trabajo, que se manifiesta principalmente como agotamiento emocional, cambios de comportamiento y síntomas físicos (como fatiga y malestar

general) provocados por la despersonalización al paciente. Las conductas adictivas pueden conducir a una disminución en la calidad de vida, lo que se reflejará en un menor desempeño laboral, menor satisfacción personal, menor eficiencia laboral, falta de motivación y un sentido de separación de la propia organización.

Por tal motivo, es necesario realizar este estudio para determinar si los trabajadores de salud que laboran en el área de emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos tienen síndrome de burnout durante la pandemia de COVID-19. Finalmente, mejorar la prevención y el manejo de problemas de salud mental.

2.5. Objetivo General

Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020.

2.6. Objetivos Específicos

- Determinar la presencia del agotamiento emocional en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020.
- Determinar la presencia de despersonalización en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020.
- Determinar la presencia de realización personal en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020.
- Describir la presencia del síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID-19 según variables de caracterización

en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos. Lima, 2020.

2.7. Alcance y Limitaciones

El síndrome de Burnout es una serie de síntomas que están muy presentes en el entorno del sistema de salud, debido a que las personas están expuestas directamente a peligros para la salud o incluso a la muerte, por lo que las personas cargan con la responsabilidad de las dosis elevadas. El síndrome de Burnout es la causa directa de depresión, sensación de fracaso, disminución de la autoestima, irritabilidad, apatía, hostilidad, combatividad e intolerancia entre el personal de salud. Es importante analizar la salud mental del personal de salud que labora en emergencia relacionados con el síndrome de Burnout en tiempos de pandemia ya que se evidenciara de manera más significativa las repercusiones en el ámbito laboral y familiar causando incremento en atenciones médicas, baja productividad y ausentismo. Su estudio se hace imprescindible con la finalidad de que los gestores sanitarios puedan intervenir y consideren los programas de ayuda psicológica como prioritarios para disminuir el avance del burnout entre sus trabajadores.

Las limitaciones del presente estudio están en relación al tiempo limitado que tiene el personal de salud por la alta carga laboral en las áreas de emergencia para que contesten el cuestionario.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes.

Internacionales:

Ricci, Meneses, Serrano-Ripoll et al. España. (2020). Han llevado a cabo una revisión sistemática en el que se pretendió identificar y sintetizar evidencia científica sobre el impacto de los brotes de virus pandémicos en la salud mental de los trabajadores de la salud, similar al contexto pandémico actual. El análisis se realizó en 61 estudios, y la conclusión fue que, en la situación de emergencia más grave provocada por la epidemia del virus, los problemas de salud mental del personal médico son particularmente graves, incluyendo ansiedad (45%) y depresión (38%), estrés agudo (31%), agotamiento (29%) y estrés postraumático (19%).⁵

Torrecillas, Gómez, Pérez et al. España. (2020). Abordaron el impacto emocional, en su revisión, caracterizando la situación provocada por el coronavirus COVID-19 provoca el síndrome de burnout para los profesionales de enfermería; para comprender el impacto y las consecuencias para los profesionales de enfermería, se concluye que la pandemia actual amenaza no solo con el colapso del sistema de salud, sino también de los instalados. Capacidad técnica, que también pone en riesgo la salud y la salud. La integridad de los profesionales de la salud es necesaria para el desarrollo de protocolos de atención médica no solo para el cuidado físico de todos los trabajadores de la salud, sino especialmente para la salud mental y emocional.⁶

Huang, Han, Luo et al. China. (2020). Analizaron la salud mental de los principales trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19 del 7 al 14 de febrero de ese año, para ello aplicaron la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación de respuesta postraumática. Trastorno de

estímulo (PTSD-SS), 230 profesionales de la salud, llegando a la conclusión que la incidencia de la ansiedad representa el 23,1% y la incidencia de trastorno por estrés es del 27,4%, siendo en ambos casos mayor en el personal femenino.⁷

Lai, Ma, Wang et al. China. (2020). En su estudio transversal donde buscaron determinar del 29 de enero al 3 de febrero de este año, Los niveles de depresión, ansiedad, insomnio y respuesta al estrés de 1.257 médicos de 34 hospitales en China fueron síntomas depresivos (50,4%), ansiedad (44,6%), insomnio (34,0%) y respuesta al estrés (71,5%). Además, entre el personal de enfermería, las mujeres, el personal médico de primera línea que atiende directamente a pacientes sospechosos de COVID-19 y el personal médico que trabaja en Wuhan informaron que los problemas en Wuhan han empeorado su salud mental. Por lo tanto, las personas que trabajan en el diagnóstico, tratamiento y atención de primera línea están significativamente asociadas acompañado de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y mayor riesgo de reacciones de estrés.⁸

Blanca-Gutiérrez, Arias-Herrera. España. (2018). Realizaron una investigación en el Hospital Montilla (España), para identificar el síndrome de Burnout existe en la población de 140 profesionales de enfermería, y la muestra fue de 43 participantes. Existiendo una correlación entre los resultados obtenidos y el síndrome de Burnout y agotamiento emocional en relación a estresores como fueron la sobrecarga laboral en sus turnos de trabajo, el impacto frente al sufrimiento, dolor y muerte de los pacientes. Concluye en que se debe realizar un programa de prevención contra los estresores para brindar un mejor clima laboral a sus trabajadores.⁹

Nacionales:

Gómez. Cusco. (2018). En su estudio buscó determinar el nivel del Síndrome de Burnout en 29 Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta, con un estudio descriptivo, transversal aplicando la técnica de la entrevista. En general se determinó que la muestra tiene un nivel medio del Síndrome de Burnout. Respecto a los indicadores del dicho síndrome los resultados fueron: Cansancio emocional, nivel bajo (63%); Despersonalización nivel medio (37%); Realización personal, nivel medio y alto (40.7%).

Huarcaya. Lima. (2019). En un estudio sobre consideraciones en la salud mental en tiempos de pandemia por COVID-19 entre las mujeres profesionales, enfermeras y personal directamente relacionado con casos sospechosos o confirmados de contagio por el virus, se realizó una revisión narrativa del impacto de la pandemia en la salud mental, la ansiedad, la depresión y la respuesta al estrés. Concluyó que se debe prestar atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental, ya que la corrección de estos problemas permitirá a los trabajadores controlar y eliminar el COVID-19.¹⁰

Lobón. Lima (2018). En una investigación realizada en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) durante ese año, fue para determinar la existencia de la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de vida, de los trabajadores (psicólogo, trabajadores sociales y abogados) de la sección de Violencia Familiar. Se empleó la escala de Malash en una muestra de 35 personas cuyos resultados evidenciaron la relación significativa entre estas variables en dichos profesionales y siendo inversa con el nivel de coeficiente medio por lo que concluye afirmando que a más alto sea su nivel de Síndrome de Burnout, su nivel de vida profesional será menor. Los niveles del Síndrome de Burnout fueron: Agotamiento emocional, nivel bajo (82,9%);

Despersonalización, nivel bajo (68,6%); Realización profesional, nivel alto (62,9%)¹¹.

Arias et al (2017) en un estudio titulado: “Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)” en 2017 Se evaluaron a 213 trabajadores del sector salud que laboran en hospitales y postas de salud de la ciudad. El 35.7% son varones y el 63.8% son mujeres, con 37 años de edad como promedio. Los resultados indican que altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del síndrome de burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de burnout en nivel severo. Además, se registraron diferencias entre los trabajadores en función del sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución en la que laboran.¹²

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Antecedentes del Síndrome de Burnout

Se cree que el origen de la palabra burnout es la novela *A Burn Out Case* (1961) de Graham Greene, que involucra a un arquitecto que ha sufrido emocionalmente y decidió ir a la jungla africana. Renuncia a su carrera. En este trabajo, el término fue utilizado en bibliografías especializadas relacionadas con la presión de los servicios de las personas, tales como: servicios de salud, docencia, derecho y servicios policiales, el resultado fue agotador y abrumador. Dificultades ajenas.¹³

En 1974, el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger, es quien por primera vez describe este síndrome, como un proceso de deterioro en la atención profesional de los servicios de salud, al observar que muchos voluntarios después de su primer año de experiencia laboral sufrían pérdida de energía,

desmotivación, Ansiedad y depresión que pueden llevar al agotamiento.¹⁴

En 1976, la psicóloga social Christina Maslach utilizó el mismo término para referirse al proceso de pérdida gradual de la responsabilidad profesional, pérdida de interés y cinismo con los colegas.

En 1981, con la finalización de muchos años de trabajo, apareció el Maslach Burnout Inventory (MBI). En 1986, la definición de Maslach se consideró la definición más adecuada para la realidad del síndrome, y su investigación fue una fuente confiable y fuente de su importancia como fenómeno social.

El término se popularizó, apareciendo en muchas comunicaciones académicas, destacando la personalidad (idealismo, perfeccionismo y excesiva implicación con la labor) como principal variable relacionada.

El estrés laboral se relaciona con este síndrome por lo que es una preocupación actual de las organizaciones para medir su eficacia como tal.

3.2.2. Concepto de síndrome de burnout

La palabra burnout proviene del inglés y se traduce como quemado. La primera persona en describir este síndrome fue Freudenberger (Freudenberger, 1974), quien estableció este síndrome es una patología psiquiátrica causada por profesionales que trabajan en instituciones. Experimentado, el objetivo de estas instituciones está relacionado con personas que necesitan demasiada energía.

Burnout se define como un síndrome de tensión interpersonal crónica en el trabajo, caracterizado por una disminución de la autoeficacia, la frustración, el cansancio y la despersonalización, y se relaciona con la situación crónica de demanda intensa y excesiva en el lugar de trabajo.¹⁵

En este proceso, los profesionales experimentarán cambios negativos en actitudes y comportamientos en respuesta a la presión laboral. El autor lo describe desde tres etapas: Primero, el desequilibrio entre recursos y necesidades; segundo, el desequilibrio entre recursos y necesidades. En segundo lugar, el desarrollo de tensión, fatiga y agotamiento mental; en última instancia, cambiando el comportamiento y la actitud hacia los demás.¹⁶

Sin embargo, la definición de Maslach y Jackson (1981) se utiliza más ampliamente: las personas cuyo trabajo implica cuidar o ayudar a otros a menudo experimentan agotamiento emocional, despersonalización y baja satisfacción personal. Abordan tres cuestiones: Primero, el agotamiento emocional se caracteriza por la falta de energía y recursos emocionales. En segundo lugar, la característica de la despersonalización son las actitudes y sentimientos negativos hacia los demás. Finalmente, con baja realización personal, los trabajadores sentirán una gran insatisfacción e insatisfacción con su trabajo, acompañada de visiones negativas de su progreso.

Existe una clara relación entre el agotamiento y el estrés.

El estrés es un proceso psicofisiológico desencadenado por una situación concreta, que conduce a un grave desequilibrio entre las necesidades vividas por los sujetos y los recursos adaptativos de que disponen.¹⁷

Selye (1956) propuso dos formas de presión: Eutrés y angustia. El primer productor que se activa activamente puede revelar el máximo potencial de cada persona y de los demás, sintiéndose abrumado por las necesidades y transformándolas en sentimientos, emociones y pensamientos negativos del cuerpo. Es por eso que este estrés negativo a largo plazo se considera la base del síndrome de agotamiento.¹⁸

Brodsky (1980) establece cuatro fases en las que se manifiesta este síndrome: Primero, entusiasmo, caracterizado enérgico, carente del concepto de peligro; segundo, partiendo de la decepción, el estancamiento y la decepción cuando las expectativas no se cumplen. En tercer lugar, se considera que la frustración causada por problemas emocionales, físicos y de comportamiento es el núcleo del síndrome. Cuarto, la indiferencia es un mecanismo de defensa contra los reveses.¹⁹

3.2.3. Modelos explicativos del síndrome de Burnout

El principal modelo explicativo del burnout ha considerado un conjunto de variables y dimensiones del síndrome, de manera que se pueda proponer distintas hipótesis desde distintos aspectos. Desde esta perspectiva, se han desarrollado diferentes modelos para explicarlo.

a. Teoría cognitiva desde el yo. Según esta teoría, existen una serie de procesos relacionados a través de los cuales las representaciones simbólicas pueden convertirse en acciones adecuadas. Considere el siguiente modelo:

- El modelo de Harrison.
- El modelo de Charniss.

- El modelo de Thompson, Page y Cooper.

b. Desde la teoría de la comunicación social. Al igual que la teoría de la seguridad y la conservación de los recursos. Algunas personas creen que la causa del síndrome de burnout es que las personas carecen de la protección del desarrollo personal o del sentido de la justicia debido al proceso de comparación social al interactuar. Los participantes piensan que sus contribuciones exceden lo que pueden obtener y no pueden resolver el problema, se sentirán frustrados por el trabajo que se está realizando. El modelo realizado de esta forma es:

- Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli.
- Modelo de protección de recursos de Hobfoll y Freddie.

c. Partir de la teoría organizacional. Incluyen el síndrome de burnout, como respuesta a la presión laboral, centrándose en los antecedentes de la organización (estructura organizacional, clima organizacional, disfunción, apoyo social percibido) y formas de afrontar las experiencias estresantes. Aquí encontramos los siguientes modelos:

- Modelos Golembiewski, Munzenrider y Carter.
- Modelos Cox, Kuk y Leiter.
- Modelo Winnubst.²⁰

3.2.4. Modelos de medición

En cualquier investigación, los hechos deben ser medidos objetivamente, y el síndrome de burnout no está exento de este requisito, por lo que es necesario utilizar herramientas de medición efectivas y confiables y aplicarlas a diferentes entornos laborales. Y es ideal para su uso ya que diferentes

países han presentado diversas sugerencias sobre herramientas de evaluación del síndrome, por lo que muchas de ellas no tienen desarrollo posterior, por lo que se da prioridad a las sugerencias y mejoras en las herramientas para confirmar la investigación realizada.

Actualmente, el MBI se considera la mejor herramienta para medir el burnout, principalmente utilizado en profesionales que tratan con personas. Es muy utilizado en investigación relacionada con el síndrome de burnout. En este caso, la razón principal es:

- a. Atención al paciente, es decir, el paciente es consciente involuntariamente del dolor del paciente, lo que le ejerce mucha presión.
- b. Con la edad, especialmente en los primeros años de trabajo, los profesionales pierden su atención idealista;
- c. Género, principalmente por la diversidad de ocupaciones y tareas familiares que afectan a las mujeres, lo que afecta su desempeño laboral;
- d. Estado civil, que tiene mayor impacto en los solteros, especialmente.²¹

Para comprender este síndrome se deben estudiar tres aspectos:

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Reducida realización personal

Según Maslach y Jackson (1996), un departamento que es más vulnerable a esta enfermedad son principalmente los médicos, entre el 20% y el 35% de las enfermeras, debido a que el nivel de burnout entre estos dos departamentos es el más alto en promedio, porque esto provocará conflictos

laborales e inestabilidad mental para su desempeño laboral, pudiendo incluso llevar al suicidio.²¹

El modelo MBI intenta evaluar las más variadas emociones y pensamientos que se producen en las prácticas laborales; esta herramienta se considera la más utilizada y medida: agotamiento emocional (EA), despersonalización (D) y realización personal (RP) después de la aplicación y medición. Para obtener resultados, podemos decir que somos profesionales agotados, las dos primeras dimensiones AE y D son puntuaciones altas, y la dimensión (RP) es puntuación baja.²¹

Este instrumento está compuesto por 22 ítems, que describen Los sentimientos y actitudes de los profesionales hacia los pacientes en el trabajo y la forma de presentación. Tiene una fiabilidad de 0.9 lo que puede solucionar rápidamente el problema y obtener resultados de medición muy cercanos al síndrome real.

3.2.5. Causas del Síndrome de Burnout

Las razones son múltiples, principalmente por ocupaciones con alto contacto con la gente y excesiva jornada laboral. Se ha comprobado que el síndrome puede ocurrir cuando se trabaja más de ocho horas diarias, sin cambiar el entorno laboral durante mucho tiempo, y con una remuneración económica insuficiente.

Esto también se debe a desacuerdos con colegas y jefes, por el trato, por el pésimo clima laboral o por condiciones de trabajo inhumanas.²²

La presión laboral es la base para el desarrollo del burnout, que se logra mediante el proceso de ajuste psicológico entre trabajadores estresados y trabajos estresados.¹⁶ En este proceso, se divide en tres etapas:

- a- Etapa de estrés: el desajuste entre la demanda laboral y los recursos laborales.
- b- Fase de agotamiento: En esta fase, las personas estarán preocupadas, nerviosas, ansiosas y cansadas durante mucho tiempo.
- c- Etapa de agotamiento defensivo: En esta conducta se aprecian los cambios de comportamiento de los trabajadores, como el cinismo, incluyendo muchas propiedades nocivas.²³

3.2.6. Grados del Síndrome de Burnout

La existencia de diferentes grados en la presentación del Síndrome de Burnout puede ser Leve, Moderado, Grave y Extremo.

- a. Leve, podemos observar manifestaciones y con sintomatología generalizada de agotamiento y malestar.
- b. Moderado los síntomas se agudiza más, sienten mucho agotamiento a nivel físico y se sienten estresados.
- c. Grave; las patologías asociadas al agotamiento se incrementan, tienen mucho desgano, se irritan constantemente, presentan insatisfacción y desinterés de las actividades laborales. En casos extremos: existe el riesgo suicida.²⁴

3.2.7. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Investigaciones nos indican que la exposición constante por un tiempo aproximado de seis meses y los factores de vulnerabilidad afectan el desarrollo del síndrome de

agotamiento y ello se presenta como un desequilibrio en tres dimensiones:

- a. Agotamiento Emocional: los síntomas son la pérdida o desgaste de los recursos emocionales y fatiga
- b. Despersonalización, se manifiesta con las actitudes negativas que presenta el paciente.
- c. Falta de realización personal, la persona se vuelve pesimista consigo misma por presentar sentimientos de inadecuación y fracaso.²⁴

El estrés generalizado está asociado a efectos tanto negativos como positivos; muy por el contrario, encontramos en el Síndrome de Burnout sólo efectos de tipo negativos. Así mismo el estrés se puede llegar a manifestar en cualquier etapa de la vida, y el síndrome de burnout es más común en la etapa laboral de las personas. Por otro lado, cuando la Organización Mundial de la Salud menciona estrés ocupacional nos menciona que es la reacción que manifiesta un individuo por las exigencias de orden laboral que están fuera de sus conocimientos y que exigen capacidad de resiliencia para salir de dicho estado.²⁴.

3.2.8. Síntomas del Síndrome de Burnout

Los autores concluyen que la sintomatología del Síndrome de Burnout es una alerta sobre los posibles efectos en la salud como consecuencia de la acción

reiterada de estresores a nivel psicológico, físico y social. Estos síntomas se pueden presentar por categorías:

- a. Síntomas psicósomáticos: dolor de cabeza, malestar gastrointestinal, insomnio, etc.
- b. Síntomas conductuales: problemas de relación, absentismo.
- c. Síntomas emocionales: alienación emocional, ansiedad y disminución del rendimiento laboral.
- d. Síntomas defensivos: Rechaza los síntomas anteriores y traslada los sentimientos a otros lugares.
- e. Lo más importante es una fuerte sensación de impotencia, porque desde el momento en que despiertas ya te sientes cansado. Las personas que sufren están incapacitadas de disfrutar aun cuando dispone de tiempo.²⁵

3.2.9. Consecuencia del síndrome de burnout

El resultado tiene un mayor impacto en la salud y las pérdidas en productividad en el trabajo.

Podemos eliminar las consecuencias del síndrome de burnout según algunos autores:

- a. Las consecuencias emocionales pueden reflejarse: soledad, alianza, ansiedad, desamparo, sentimientos internos, frustración.
- b. Consecuencias de la actitud: silencio, cinismo, indiferencia, hostilidad, sospecha, auto negatividad, consumo de alcohol y drogas.
- c. Las consecuencias psicósomáticas pueden ser: dolor al corazón, presión arterial alta, crisis de asma, resfriados frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, alergias, dolor

de cuello y espalda, fatiga, cambios menstruales, úlceras, diarrea, dolores de cabeza e insomnio.

- d. Consecuencias del orden laboral: Sus actitudes negativas desarrollan más conflictos con las demás personas que laboran con el sujeto.
- e. Consecuencias dentro de su vida privada: Desarrollan constantes enfrentamientos y peleas con la pareja, a esto se une la falta de comunicación lo que constituye una barrera y deriva muchas veces en separaciones de pareja.
- f. Consecuencias en el orden y organización: Puede traer el incremento de acciones laborales por la falta de atención y el orden dentro de su labor.²⁶

Finalmente, todas estas sintomatologías concluyen en una sensación de fracaso profesional y en casos extremos pueden terminar en el suicidio.

3.2.10. Pandemia COVID-19

Después del primer caso de COVID-19 en Wuhan, China, el director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros A. Ghebreyesus, declaró el estado de pandemia, indicando que: “Para los próximos días y semanas esperamos un aumento de casos, de muertes y de países afectados”.

Perú es el segundo país con mayor número de casos de la región debido a que el sistema de salud está al borde del colapso. Según la Defensoría del Pueblo, los establecimientos de salud carecen de equipos de bioseguridad para el personal, camas de UCI (unidades de cuidados intensivos), ventiladores mecánicos, Pruebas de oxígeno, desechos y otros equipos y consumibles.²⁶

3.2.11. Síndrome de Burnout en el personal de salud:

El síndrome se descubrió por primera vez en el trabajo de los profesionales, y las actividades laborales de estos profesionales están relacionadas con la interacción con enfermeras, médicos, docentes, etc. Sin embargo, actualmente se cree que esto puede afectar.²⁷ Esto también tiene un impacto importante en la salud de los trabajadores de la salud, aunque muchas veces no se tratan sus problemas emocionales. Esto puede deberse a que no necesitan depender de otra persona para resolver sus problemas emocionales porque tienen la responsabilidad de trabajar; es decir Digamos, en cierto sentido, que son un ejemplo de prevención y atención sanitaria, por lo que no buscan tratamiento sí mismo.

3.2.12. Relaciones interpersonales

Dentro de las exigencias profesionales de las últimas décadas, el personal de salud tiene múltiples factores de riesgo relacionados con el trabajo porque es una ocupación directamente orientada al servicio. La fuente más común de estrés puede estar relacionada con la sobrecarga de caracteres. Las relaciones en el área laboral de los enfermeros pueden volverse tensas y crearse conflictos duraderos que trae como resultado la presentación del “Síndrome de Burnout” rompiéndose la colaboración en equipo, tornándose un “clima laboral inadecuado” produciendo un bajo rendimiento en el aspecto laboral sin ser conscientes de la causa real del conflicto.²⁸

3.2.13. Nivel organizacional

Los servicios donde labora el personal de salud son lugares generadores de estrés, por las presiones en el trabajo, la inmediata acción en las emergencias, la acción

directa frente al dolor, la muerte de pacientes que impiden una adecuada planificación en su atención, en muchos casos la negativa de los mismos pacientes en no querer cooperar con sus tratamientos y finalmente la sobrecarga de sus turnos de atención.

El rol del personal de salud y su productividad está sujeto al buen nivel de organización y al “clima laboral” adecuado, ello se cumple si es que la labor asistencial es coordinada, sin embargo; este hecho entra en conflicto cuando existe una “sobrecarga de rol” que debido a la alta demanda del servicio no se cumple adecuadamente y crea un estado de estrés en el personal.²⁹

3.2.14. Nivel Personal

Las características de la personalidad, constituyen variable predisponente de acuerdo al grado de intensidad y la frecuencia de los factores estresores para la presentación del “Síndrome de Burnout” que Sumado a todas las causas anteriores se puede notar la falta de manejo ante los signos de alarma de este síndrome que por lo general no son tomados en cuenta trayendo por consiguiente una serie de efectos desde una perspectiva personal, familiar y laboral.³⁰

3.3. Marco Conceptual

3.3.1. Síndrome

Conjunto de la presencia de síntomas que caracterizan un determinado cuadro patológico.³⁰

3.3.2. Síndrome de Burnout

Esta es la respuesta al estado permanente de estrés crónico en el lugar de trabajo. En algunos casos, están relacionados con el estrés crónico.

La definición de síndrome de burnout es una vía insuficiente para afrontar el estrés crónico y tiene un impacto negativo a nivel personal, social y laboral.

El síndrome de burnout se manifiesta a nivel psicológico como un desorden cuyos efectos son más notorios entre los que están en contacto con otros.³⁰

3.3.3. Despersonalización

Es una conducta que desarrollan las personas de manera negativa, muestran mucha insensibilidad con sus compañeros y se aíslan; igualmente son generadores de conflictos por su negatividad y rompimiento de la comunicación.³⁰

3.3.4. Agotamiento emocional

Agrupar los estados emocionales en la que las personas tienen una sensación de sentirse incapaces de lograr algo, se muestran bastante irritados, molestos y mantienen una sensación de cansancio permanente es una sensación de sobretensión y vacío en los recursos físicos y mentales.³⁰

3.3.5. Falta de realización personal

Es una sensación de ineficacia en el aspecto profesional. Se sienten incompetentes e ineficientes en el trabajo.³¹

3.3.6. Pandemia

Es un brote epidémico que se propaga rápidamente afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo y abarca regiones geográficas extensas.

3.3.7. COVID-19

Se trata de una enfermedad provocada por el coronavirus, que puede producir síntomas leves como tos seca, fatiga y fiebre. Pero otros síntomas incluyen: Dolor, congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta o diarrea. Algunas personas no presentan síntomas, pero aproximadamente uno de cada seis pacientes con COVID-19 desarrollan síntomas graves y tienen dificultad para respirar.³²

3.3.8. Personal de salud

Todas son personas que laboran en instituciones de salud y su principal tarea es promover la salud.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Esta investigación es cuantitativa, descriptiva, aplicada y transversal.³³

Cuantitativa:

Porque se utilizarán datos mediante las encuestas para procesar estadísticamente.

Descriptiva:

Porque observa y describe el problema de investigación.

Básica:

Porque buscaremos dar respuesta al problema, con el fin de conocer.

Transversal:

Por qué analiza los datos de las variables recopiladas en un determinado tiempo, también llamado estudio de prevalencia.

4.2. Diseño de la investigación

El modelo de diseño utilizado en este estudio no es experimental de corte transversal.

4.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo compuesta por 47 trabajadores de la salud 14 Médicos, 22 licenciadas de enfermería y 11 técnicas de enfermería que laboran en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

La muestra está constituida por un total de 47 trabajadores del personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

4.4. Hipótesis

Entre el personal de salud que trabaja en el departamento de emergencias del Policlínico Militar de Chorrillos, hubo un síndrome de burnout moderado durante la pandemia de COVID-19.

4.5. Identificación de variables

Variable de Interés:

- Síndrome de Burnout

Variable de Caracterización

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Número de hijos
- Nivel instrucción
- Tiempo que lleva laborando en la institución.

4.6. Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	<ul style="list-style-type: none">• Bajo• Moderado• Alto	Ordinal
	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none">• Bajo• Moderado• Alto	Ordinal
	Realización Personal	<ul style="list-style-type: none">• Bajo• Moderado• Alto	Ordinal
Sexo	Características Sexuales	<ul style="list-style-type: none">• Femenino• Masculino	Nominal
Edad	Fecha de nacimiento	<ul style="list-style-type: none">• De 30 a 40 años• De 41 a 50 años	Razón

		<ul style="list-style-type: none"> • De 51 a 60 años 	
Estado civil	Situación conyugal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero (a) • Casado (a) • Divorciado (a) • Viudo (a) 	Nominal
Número de hijos	Hijos a cargo menores de 18 años	<ul style="list-style-type: none"> • Sin hijos • 1 a 2 hijos • 3 hijos 	Razón
Nivel de Instrucción	Condición laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Lic. Enfermería • Téc. enfermería 	Nominal
Tiempo que lleva laborando en la institución	Años transcurridos en la institución	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 15 años • 15- 25 años • 25 a más 	Razón

4.7. Recolección de la información

La recolección de información se realizó durante el mes de junio del año 2020, mediante una encuesta online usando un cuestionario Google Forms <https://www.google.com/forms/about>. Previamente se coordinó mediante una solicitud de permiso dirigido al director del Policlínico Militar de Chorrillos para realizar la investigación y se coordinó con el director Médico y la jefa de enfermeras, para la aplicación del cuestionario al personal de salud que labora en emergencia. Mediante todos los métodos de comunicación virtual (correo electrónico institucional, Messenger, WhatsApp, etc.), se informó al personal salud sobre el propósito del estudio, el consentimiento informado para participar en el estudio y la URL donde se encontraba el formulario de la encuesta.

Además, se les dijo a las personas mencionadas que completarían las preguntas del cuestionario y enviarían sus respuestas electrónicamente. Una semana después de la provisión del dispositivo, se les recordó, y durante la provisión del dispositivo el 30 de junio, se enviaron 5 recordatorios para dar seguimiento al personal de salud y motivarlos a responder cuestionario. Logrando finalmente completar el número de participantes requeridos.

Se analizaron variables de caracterización como sexo, edad, estado civil, número de hijos, nivel de instrucción y tiempo que lleva laborando en la institución.

La variable de presencia sobre síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud fue medida con un cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual consta de 22 preguntas pre codificadas. Dicho cuestionario no fue necesario someterlo a validación por juicio de expertos ya que cuanta con la validación respectiva.

4.8. Técnicas de recolección de datos

Se utilizan técnicas de encuesta para la recopilación de datos, y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) se utilizó como herramienta en 1986, que es la herramienta más utilizada en el mundo. La báscula tiene una alta consistencia interna y la confiabilidad es cercana al 90%. Incluye 22 ítems en forma de declaraciones, que involucran los sentimientos y actitudes de los profesionales en el trabajo, y su función es medir el desgaste profesional.³¹

La escala se mide según los siguientes rangos:

0: Nunca

1: Pocas veces al año o menos

2: Una vez al mes o menos

3: Unas pocas veces al mes o menos

4: Una vez a la semana

5: Pocas veces a la semana

6: Todos los días

El cuestionario Maslach mide tres dimensiones del síndrome: Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal. Una puntuación del MBI entre 1 y 33 se considera una puntuación baja. Los puntajes altos para los dos primeros indicadores y los puntajes bajos para el tercer indicador se definen como síndromes.³¹

Los resultados de cada Sub escala:

- Sub escala de agotamiento emocional. Contiene 9 preguntas. Preste atención a la experiencia de agotamiento mental por necesidades laborales. La puntuación más alta es 33.

- Sub escala despersonalización. Consta de 5 ítems. Evalúe la conciencia de cada persona sobre la actitud de indiferencia y separación. Puntuación máxima 66
- Sub escala de logros personales. Consta de 8 ítems. Evalúe el sentido de autoeficacia y logro en el trabajo. Puntaje más alto 99.³¹

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	54
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22	30
Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	48

Para la calificación final del síndrome de Burnout se utilizará la siguiente escala.

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
1 - 33	Bajo	Toma una decisión
34 - 66	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas problemáticas
67-99	Alto	Necesidad urgente de medidas correctivas

Fuente: cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados:

Tabla.1: Sexo en el personal de salud de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	43	91,5
Masculino	4	8,5
Total	47	100,0

Gráfico 1: Sexo en el personal de salud de Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

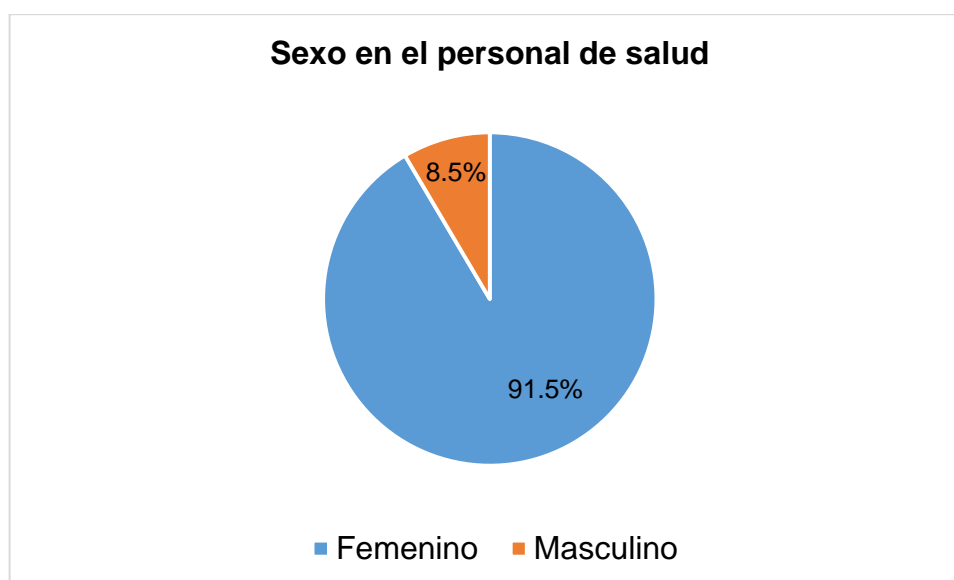


Tabla 2: Edad del personal de salud de emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

	Frecuencia	Porcentaje
De 30 a 40 años	15	31,9
De 41 a 50 años	28	59,6
De 51 a 60 años	4	8,5
Total	47	100,0

Gráfico 2: Edad del personal de salud de emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

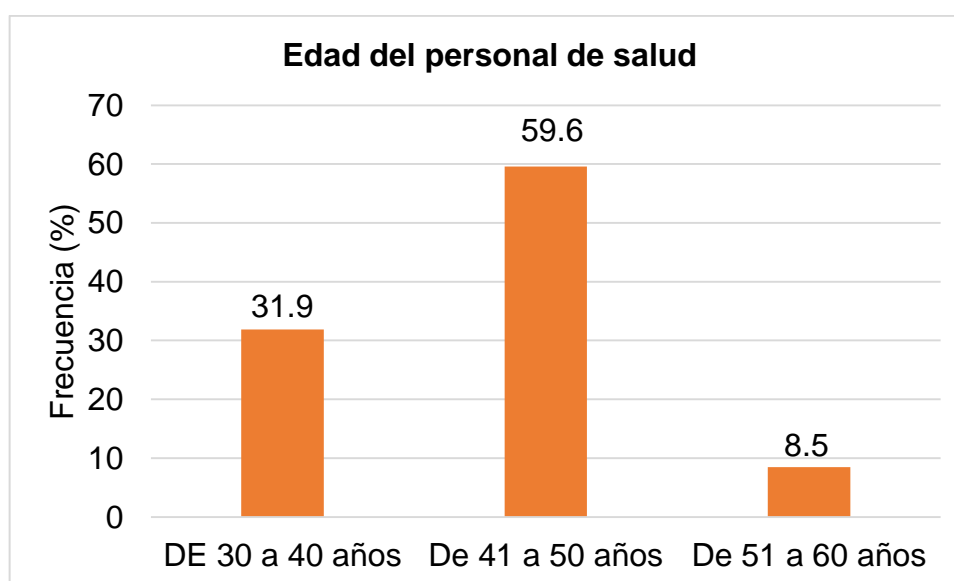


Tabla 3: Estado civil del personal de salud de emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	7	14,8
Casado/a	34	72,3
Conviviente	5	10,6
Viudo/a	1	2,1
Total	47	100,0

Gráfico 3: Estado civil en el personal de salud de emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

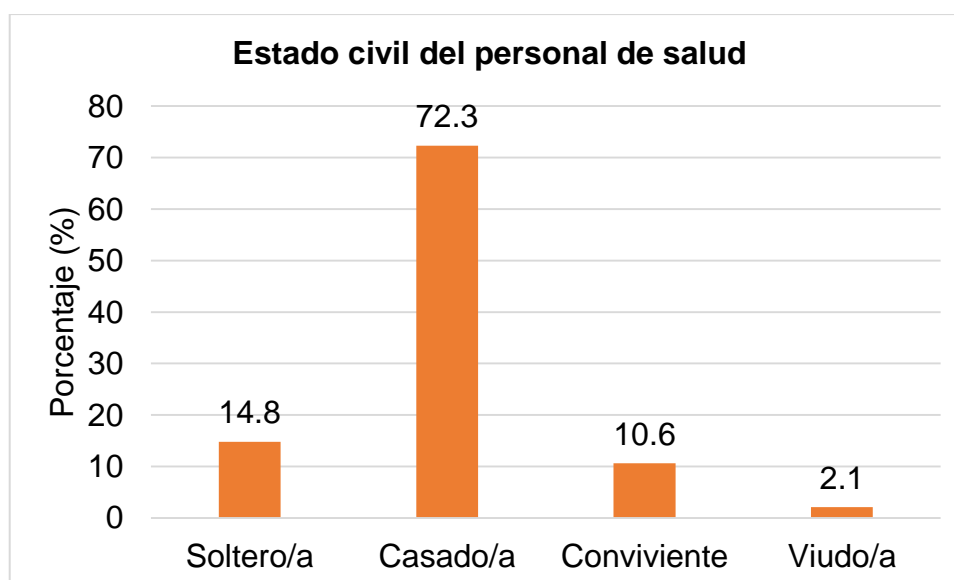


Tabla 4: Número de hijos por carga familiar en el personal de salud de emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

	Frecuencia	Porcentaje
No tiene hijos	3	6,4
1 a 2 hijos	29	61,7
3 hijos	15	31,9
Total	47	100,0

Gráfico 4: Número de hijos por carga familiar en el personal de salud de emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

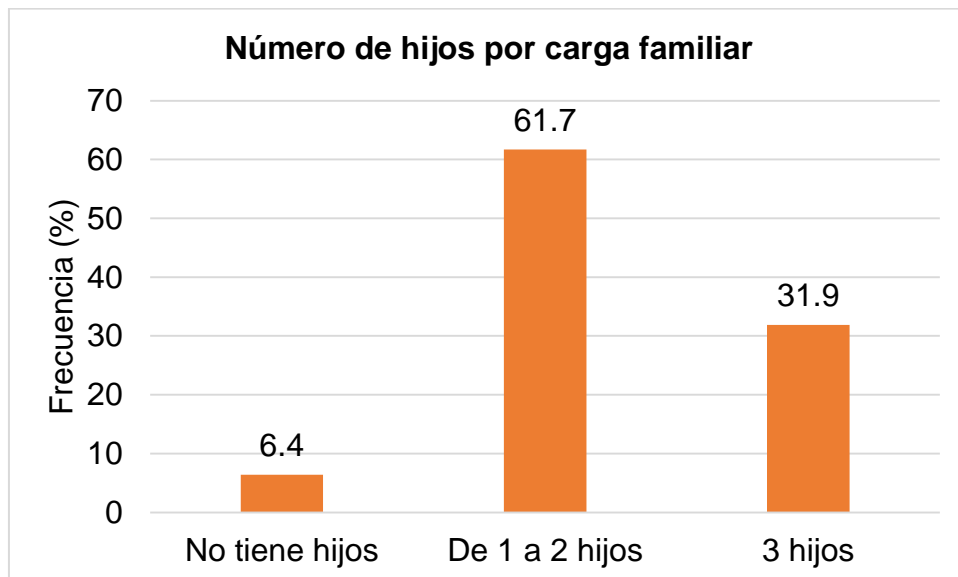


Tabla 5: Nivel de instrucción en el personal de salud en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

	Frecuencia	Porcentaje
Médico	11	23,4
Licenciada en enfermería	22	46,8
Técnica de enfermería	14	28,7
Total	47	100,0

Gráfico 5: Nivel de instrucción en el personal de salud en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

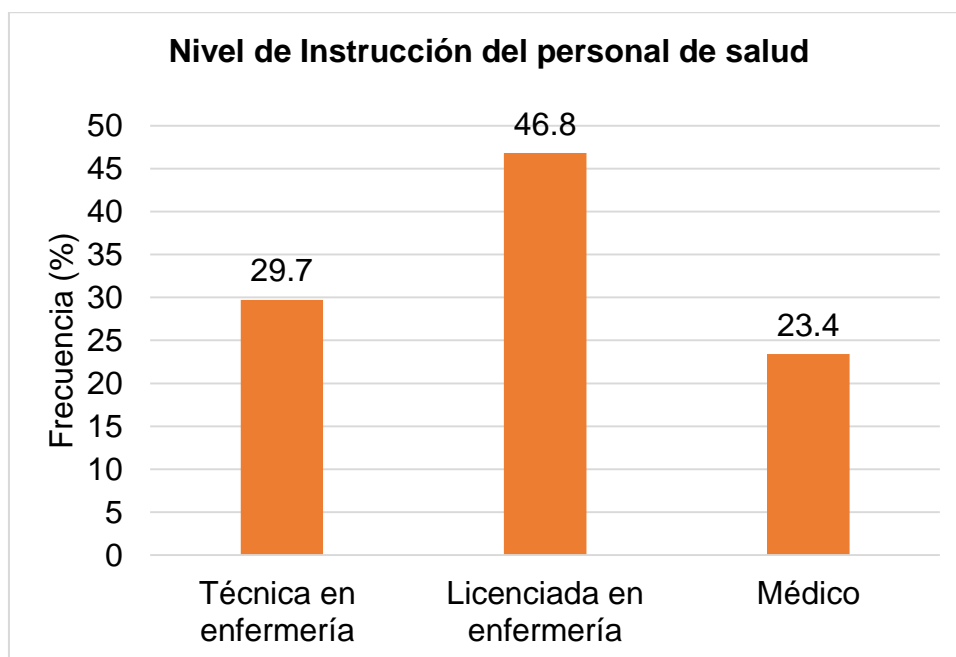


Tabla 6: Tiempo que lleva laborando en la institución el personal de salud en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 15 años	24	51,1
De 15 a 25 años	19	40,4
De 25 años a más	4	8,5
Total	47	100,0

Gráfico 6: Tiempo que lleva laborando en la institución el personal de salud en Emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

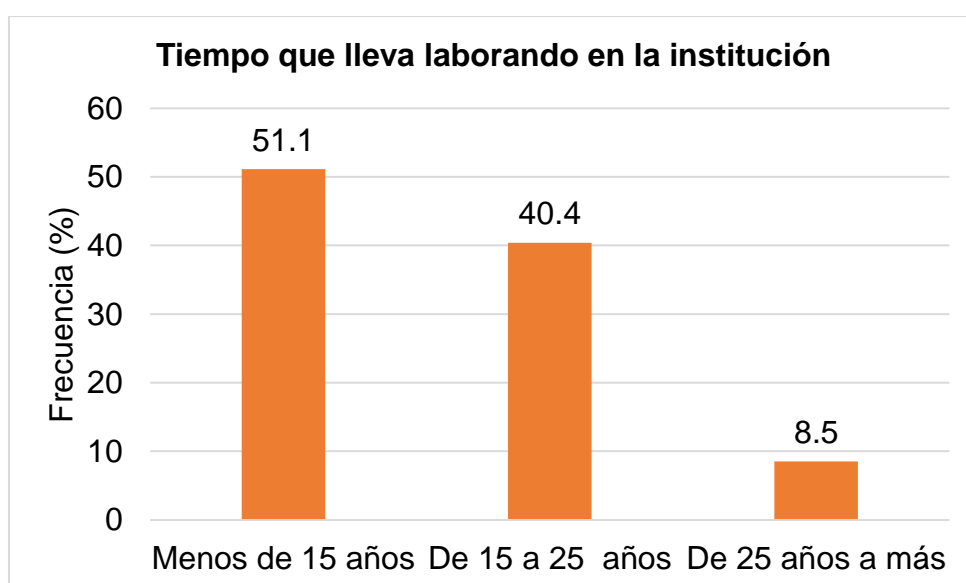


Tabla 7: Presencia del Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	4,2
Moderado	38	80,9
Alto	7	14,9
Total	47	100,0

Gráfico 7: Presencia del Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

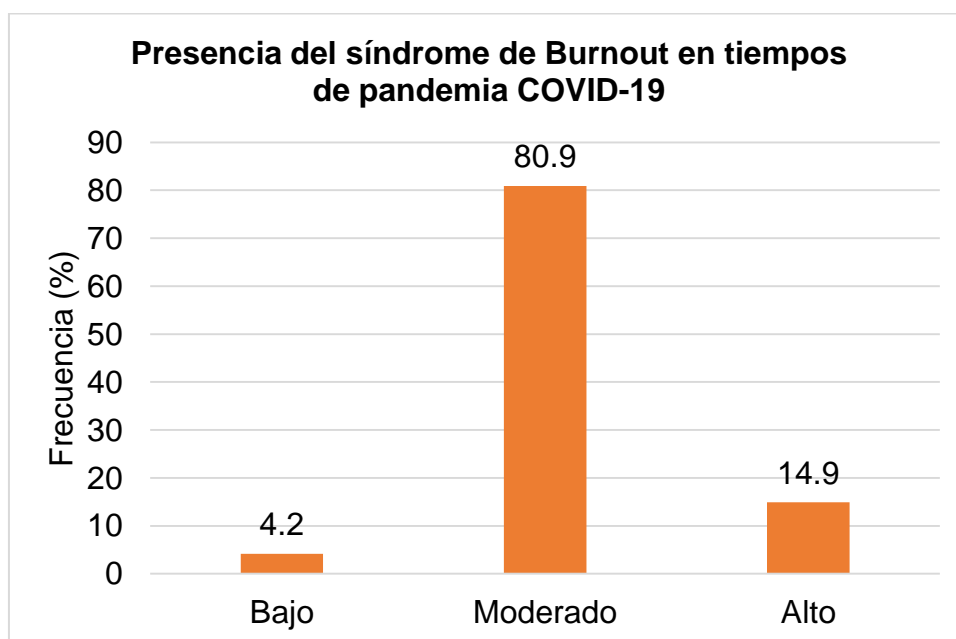


Tabla 8: Presencia del agotamiento emocional en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	74,4
Moderado	6	12,8
Alto	6	12,8
Total	47	100,0

Gráfico 8: Presencia del agotamiento emocional en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

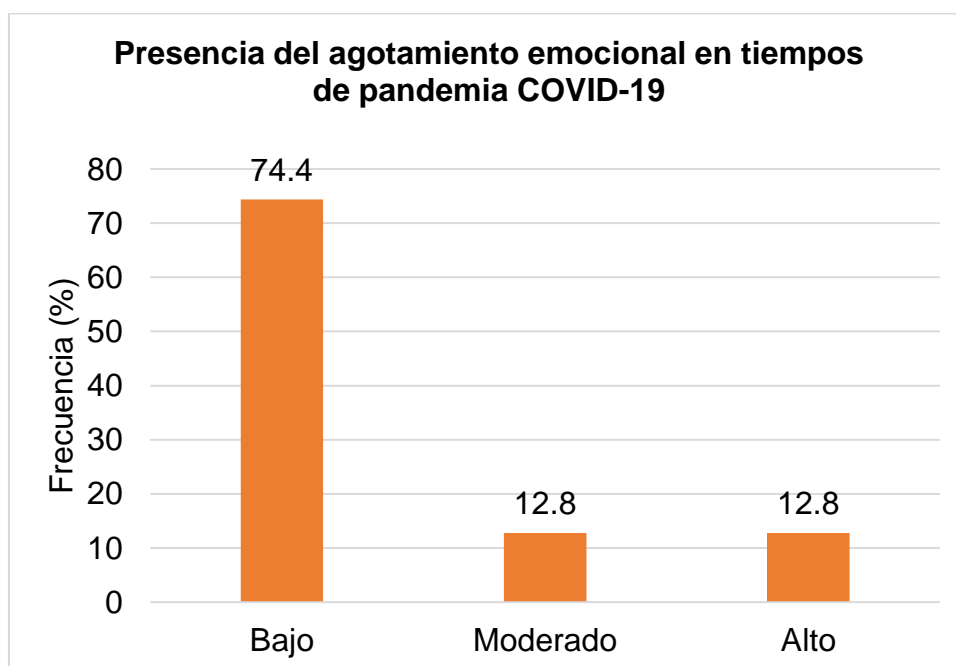


Tabla 9: Presencia de despersonalización en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	63,9
Moderado	12	25,5
Alto	5	10,6
Total	47	100,0

Gráfico 9: Presencia de despersonalización en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

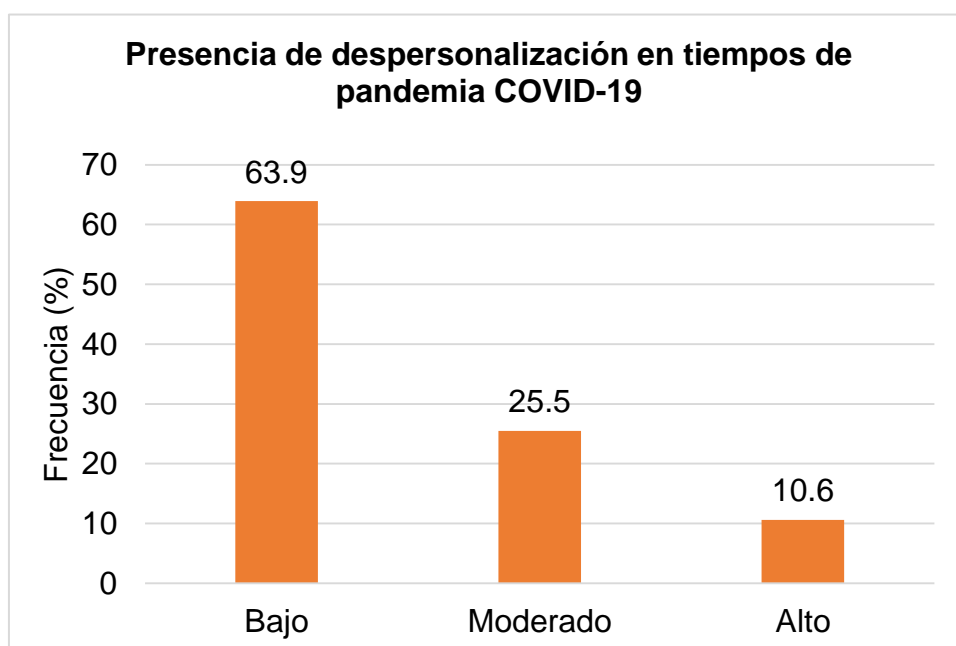


Tabla 10: Realización personal en tiempo de pandemia COVID-19 en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	23,4
Moderado	19	40,4
Alto	17	36,2
Total	47	100,0

Gráfico 10: Falta de realización personal en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos

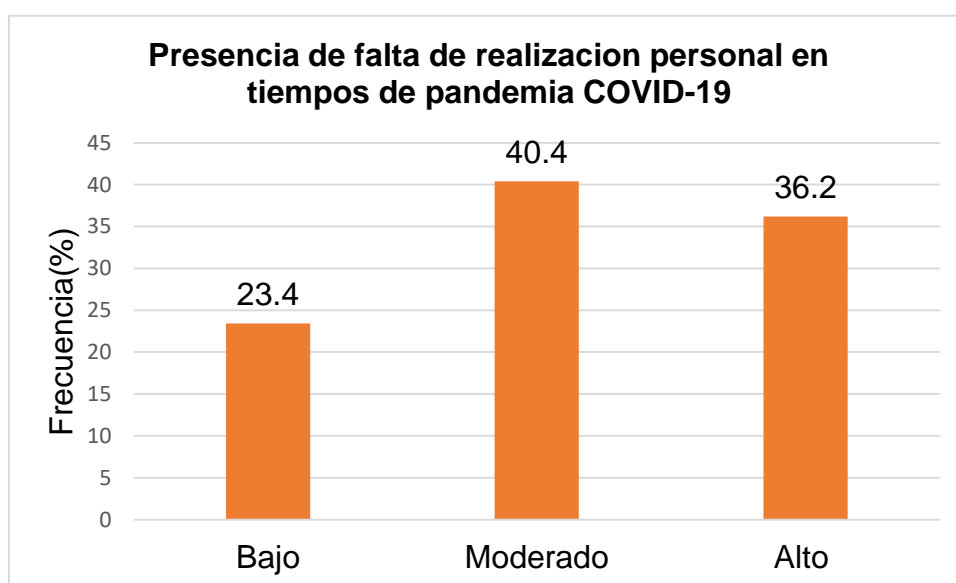


Tabla 11: Síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID-19 según variables de caracterización en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

Características	n=47		Presencia síndrome de burnout		
			Bajo	Moderado	Alto
	F	%	%	%	%
Femenino	43	91,5	4,7	83,7	11,6
Masculino	4	8,5	0,0	50,0	50,0
De 30 a 40 años	15	31,9	0,0	86,7	13,3
De 41 a 50 años	28	59,6	0,0	82,1	17,9
De 51 a 60 años	4	8,5	4,3	80,9	14,8
Soltero	7	14,8	0,0	100,0	0,0
Casado	34	72,3	5,9	76,5	17,6
Conviviente	5	10,6	0,0	80,0	20,0
Viudo	1	2,1	0,0	100,0	0,0
No tiene hijos	3	6,4	0,0	66,7	33,3
1 a 2 hijos	29	61,7	3,4	79,3	17,3
3 hijos	15	31,9	6,7	86,6	6,7
Médico	11	23,4	0,0	83,6	36,4
Lic. Enfermería	22	46,8	4,5	81,9	13,6
Téc. Enfermería	14	28,7	7,1	82,9	0,0
Menos de 15 años	24	51,1	0,0	79,2	20,8
De 15 a 25 años	19	40,4	5,3	84,2	10,5
Más de 25 años	4	8,5	25,0	75,0	0,0

Tabla 12: Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Agotamiento emocional	,887	47	,000
Despersonalización	,804	47	,000
Realización personal	,939	47	,017

Tabla 13: Pruebas para el análisis de muestras de los indicadores de la variable Síndrome de Burnout y sexo

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Agotamiento emocional	Se han asumido varianzas iguales	,620	,435	-1,029	45	,309	-6,17442	6,00300	-18,26508	5,91625
	No se han asumido varianzas iguales			-,870	3,387	,442	-6,17442	7,09842	-27,37320	15,02436
Despersonalización	Se han asumido varianzas iguales	,015	,902	-,252	45	,802	-,71512	2,84128	-6,43775	5,00752
	No se han asumido varianzas iguales			-,240	3,516	,824	-,71512	2,98507	-9,47325	8,04302
Realización personal	Se han asumido varianzas iguales	,000	,994	-,961	45	,342	-3,22093	3,35138	-9,97095	3,52909
	No se han asumido varianzas iguales			-,881	3,471	,435	-3,22093	3,65491	-14,00880	7,56694

Gráfico 11: Análisis de muestras para el indicador Agotamiento emocional y sexo

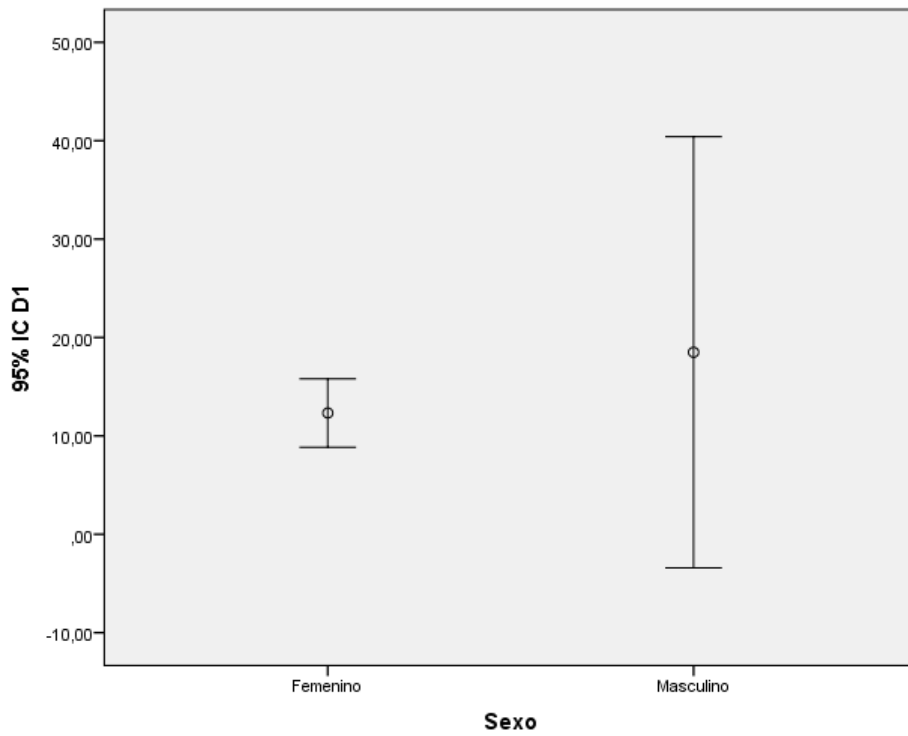


Gráfico 12: Análisis de muestras para el indicador Despersonalización y sexo

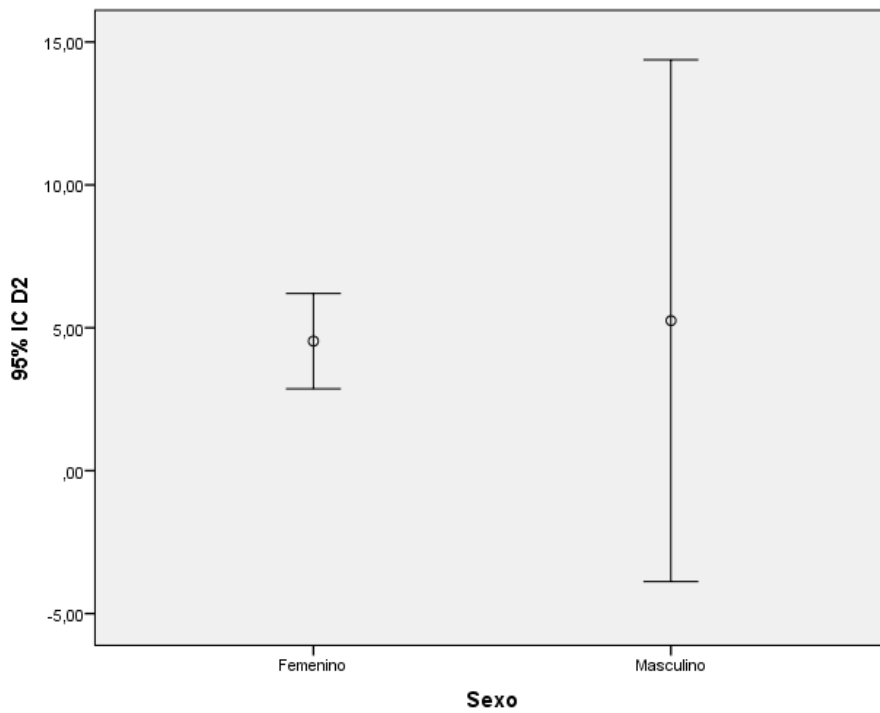


Gráfico 13: Análisis de muestras para el indicador Realización personal y sexo

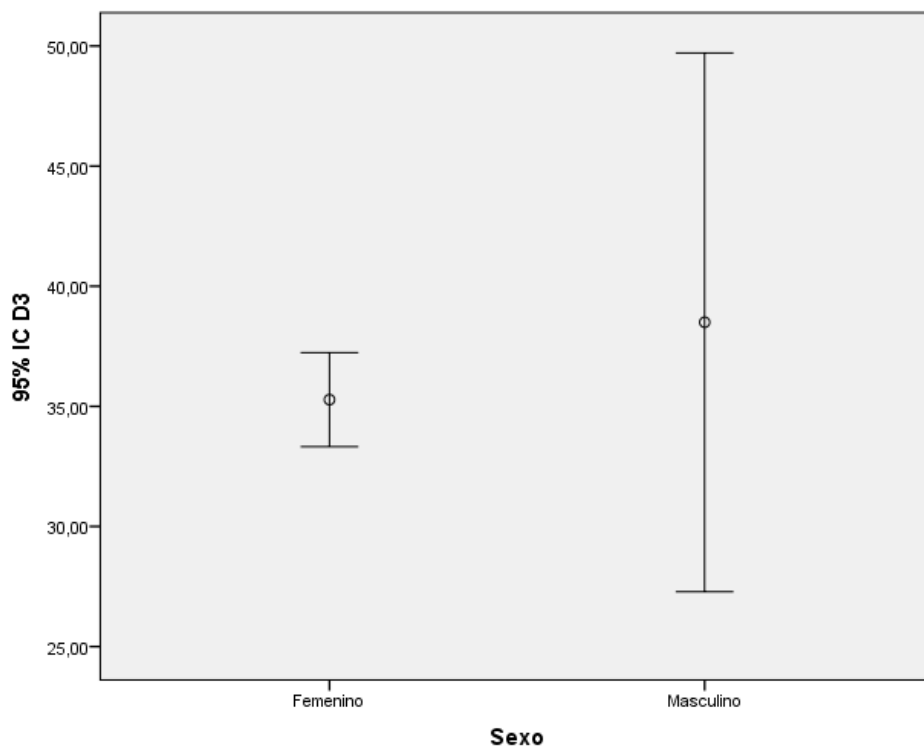


Tabla 14: Pruebas para el análisis de muestras de los indicadores de la variable Síndrome de Burnout y Estado Civil

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Agotamiento emocional	Se han asumido varianzas iguales	,685	,412	,411	45	,683	2,08130	5,06873	-8,12764	12,29024
	No se han asumido varianzas iguales			,319	5,775	,761	2,08130	6,51753	-14,01830	18,18090
Despersonalización	Se han asumido varianzas iguales	,505	,481	1,432	45	,159	3,32927	2,32510	-1,35372	8,01226
	No se han asumido varianzas iguales			1,200	5,954	,276	3,32927	2,77443	-3,47217	10,13071
Realización personal	Se han asumido varianzas iguales	,077	,783	1,142	45	,260	3,18699	2,79080	-2,43397	8,80795
	No se han asumido varianzas iguales			1,254	7,016	,250	3,18699	2,54233	-2,82187	9,19586

Gráfico 14: Análisis de muestras para el indicador Agotamiento emocional y Estado civil

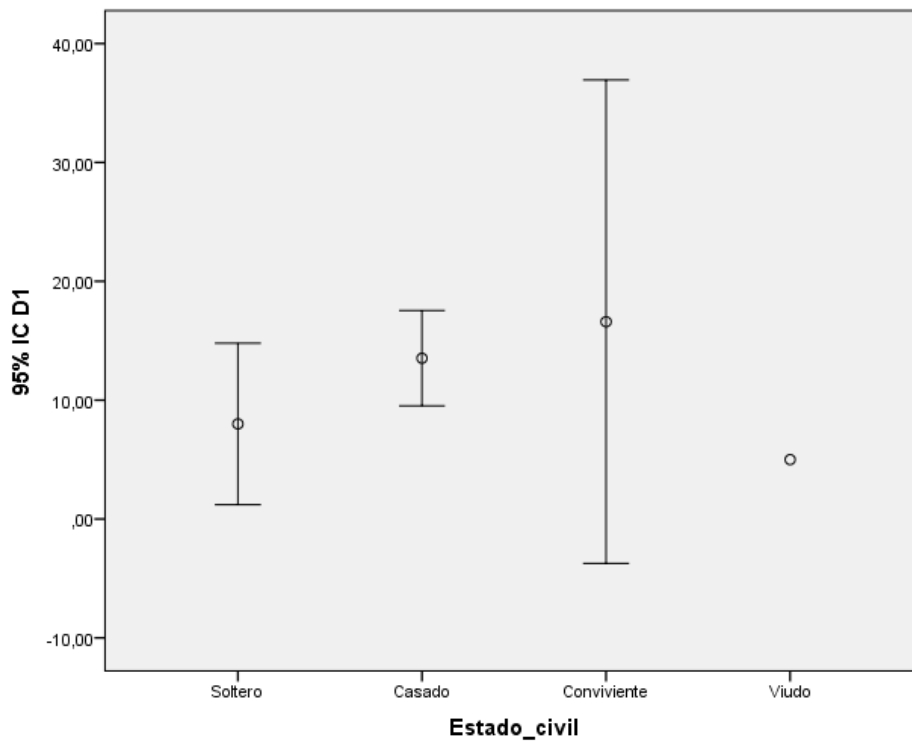


Gráfico 15: Análisis de muestras para el indicador Despersonalización y Estado civil

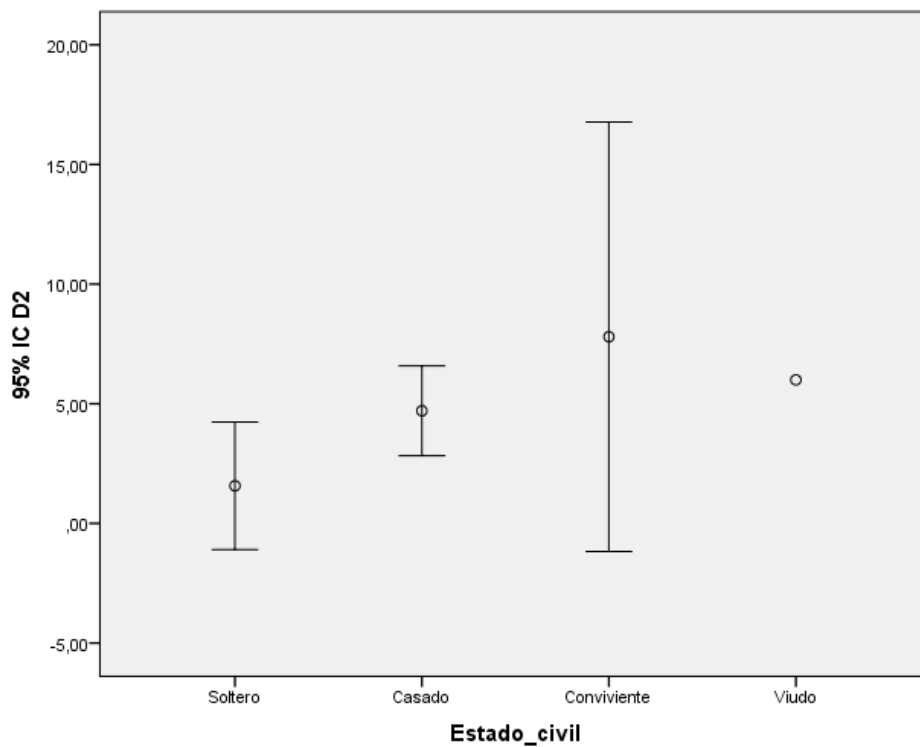


Gráfico 16: Análisis de muestras para el indicador Realización personal y Estado civil

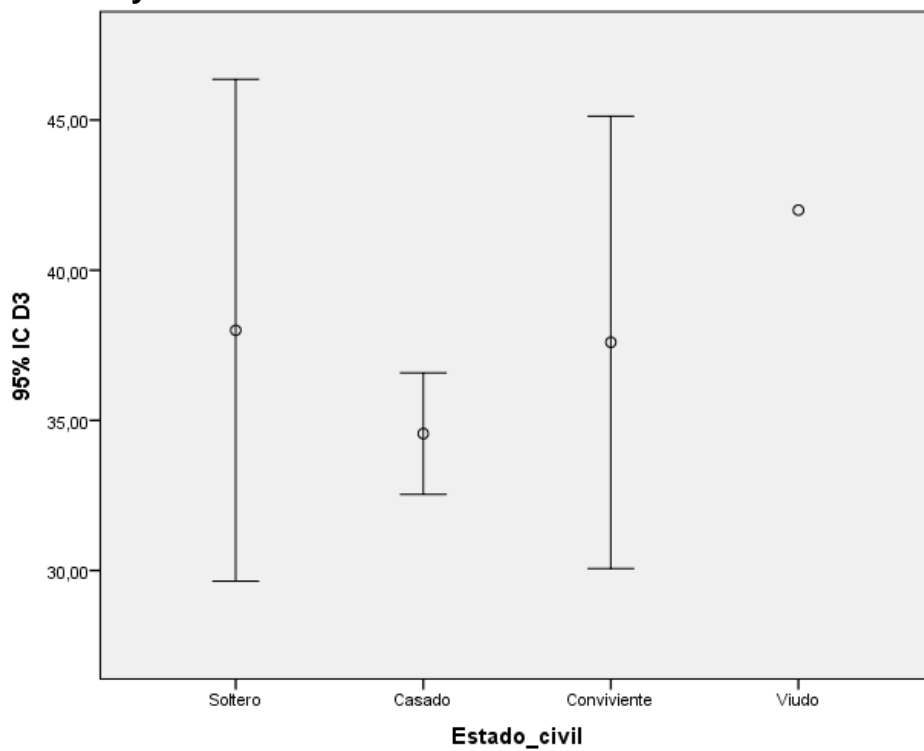


Tabla 15: Pruebas para el análisis de muestras de los indicadores de la variable Síndrome de Burnout y Número de hijos

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Agotamiento emocional	Se han asumido varianzas iguales	,058	,810	-,795	45	,431	-3,16162	3,97465	-11,16697	4,84374
	No se han asumido varianzas iguales			-,799	16,716	,436	-3,16162	3,95700	-11,52098	5,19775
Despersonalización	Se han asumido varianzas iguales	,007	,935	-,345	45	,731	-,64646	1,87138	-4,41561	3,12268
	No se han asumido varianzas iguales			-,380	19,591	,708	-,64646	1,69904	-4,19535	2,90243
Realización personal	Se han asumido varianzas iguales	,004	,949	,005	45	,996	,01010	2,23127	-4,48391	4,50411
	No se han asumido varianzas iguales			,005	17,827	,996	,01010	2,13484	-4,47815	4,49835

Gráfico 17: Análisis de muestras para el indicador Agotamiento emocional y Número de hijos

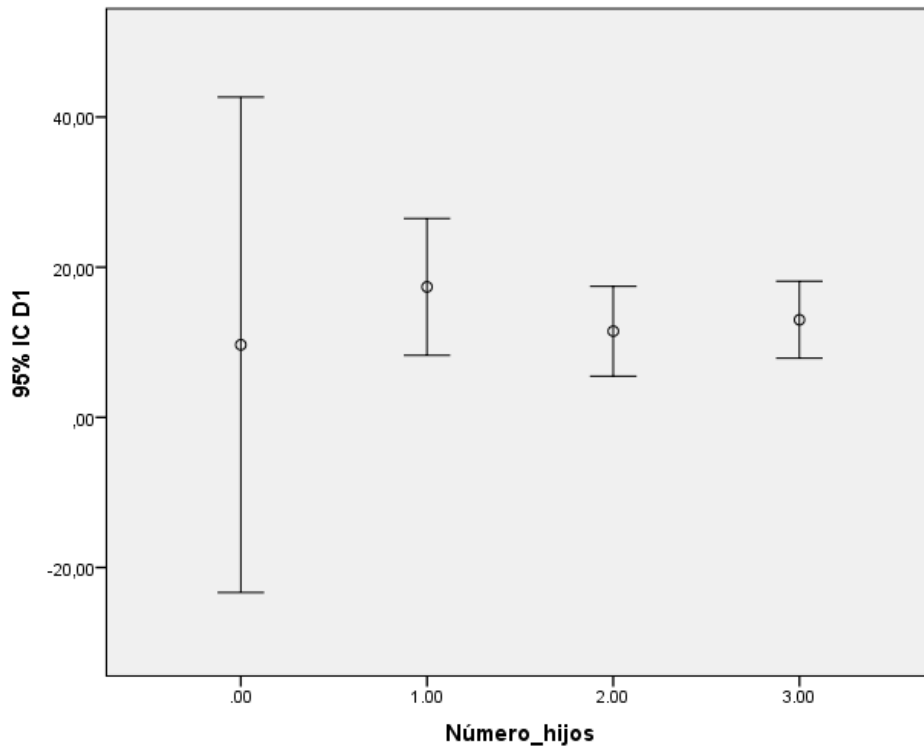


Gráfico 18: Análisis de muestras para el indicador Despersonalización y Número de hijos

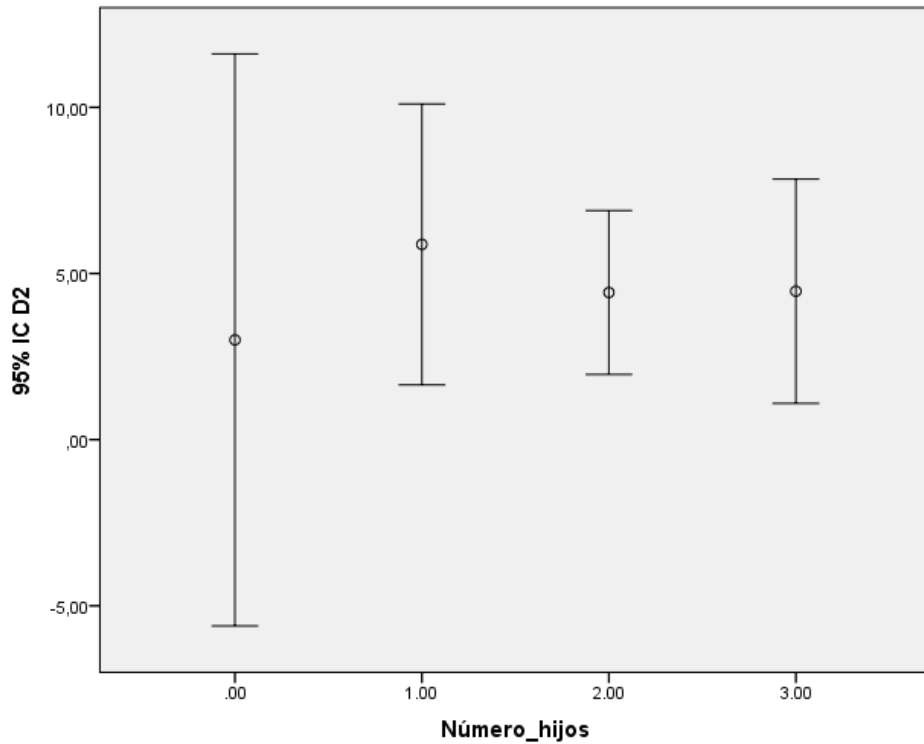


Gráfico 19: Análisis de muestras para el indicador Realización personal y Número de hijos

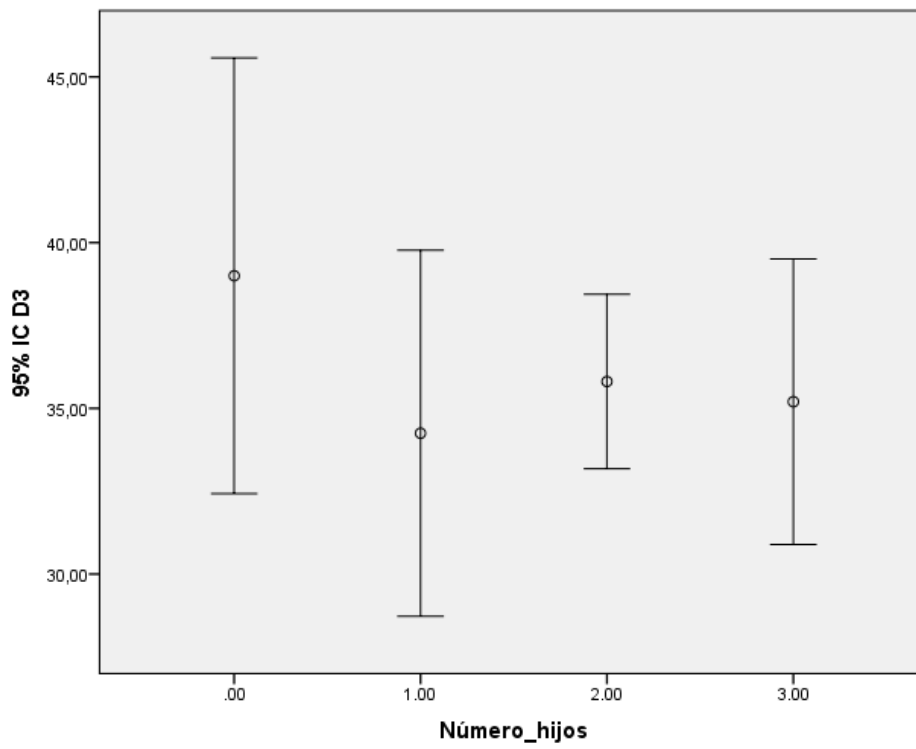


Tabla 16: Pruebas para el análisis de muestras de los indicadores de la variable Síndrome de Burnout y Condición laboral

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Agotamiento emocional	Se han asumido varianzas iguales	4,288	,044	-1,445	45	,155	-5,65404	3,91275	-13,53471	2,22663
	No se han asumido varianzas iguales			-1,150	12,653	,272	-5,65404	4,91786	-16,30814	5,00006
Despersonalización	Se han asumido varianzas iguales	,919	,343	-,794	45	,431	-1,47727	1,86087	-5,22526	2,27071
	No se han asumido varianzas iguales			-,723	14,587	,481	-1,47727	2,04448	-5,84573	2,89119
Realización personal	Se han asumido varianzas iguales	,036	,851	-,422	45	,675	-,93939	2,22687	-5,42454	3,54575
	No se han asumido varianzas iguales			-,441	17,802	,665	-,93939	2,13239	-5,42296	3,54418

Gráfico 20: Análisis de muestras para el indicador Agotamiento emocional y Condición laboral

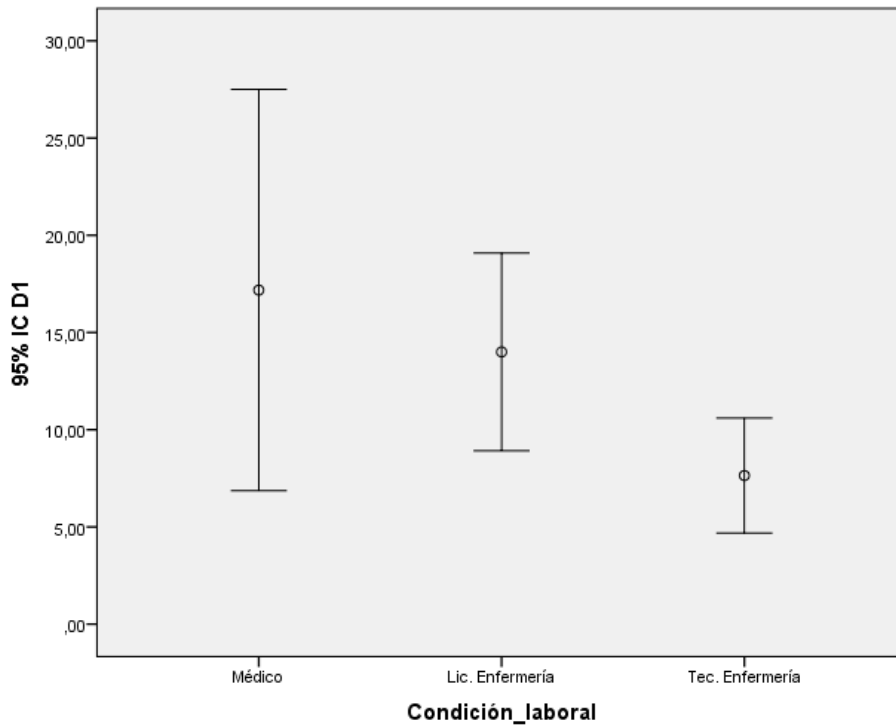


Gráfico 21: Análisis de muestras para el indicador Despersonalización y Condición laboral

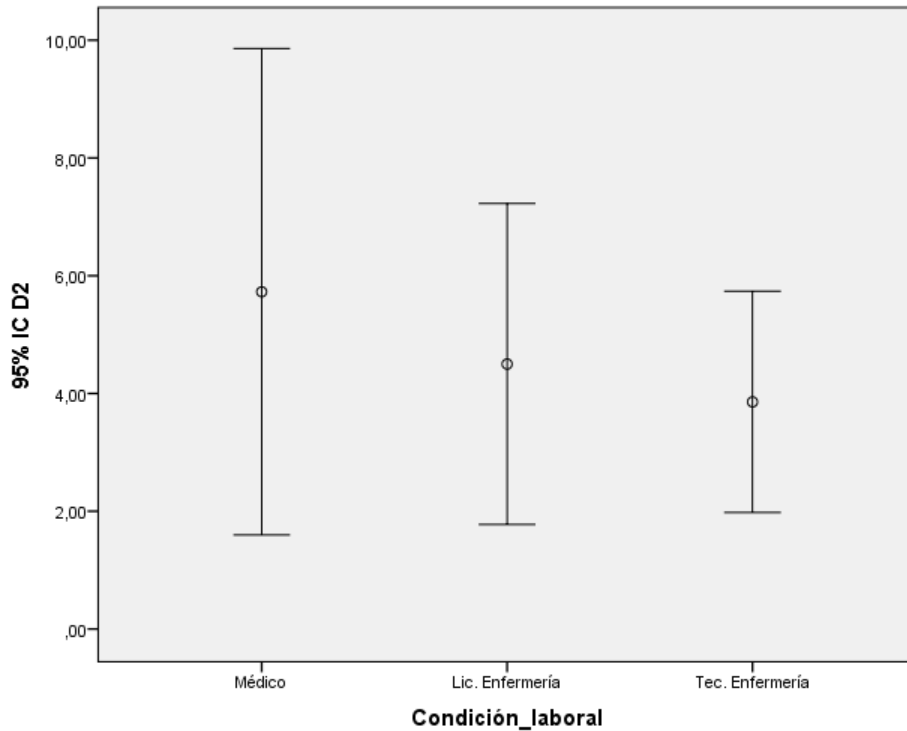


Gráfico 22: Análisis de muestras para el indicador Realización personal y Condición laboral

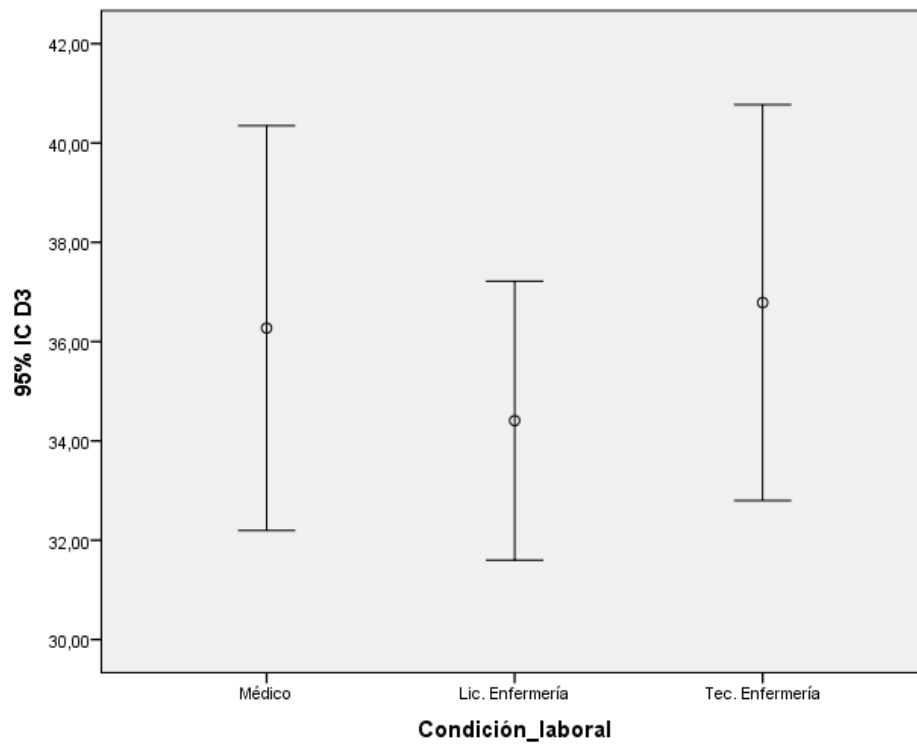


Tabla 17: Pruebas para el análisis de muestras de los indicadores de la variable Síndrome de Burnout y Años transcurridos en la institución

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Agotamiento emocional	Se han asumido varianzas iguales	,578	,451	-,461	45	,647	-1,56182	3,38824	-8,38609	5,26245
	No se han asumido varianzas iguales			-,470	43,767	,641	-1,56182	3,32398	-8,26187	5,13823
Despersonalización	Se han asumido varianzas iguales	1,689	,200	,763	45	,449	1,20545	1,57983	-1,97649	4,38740
	No se han asumido varianzas iguales			,785	40,926	,437	1,20545	1,53567	-1,89606	4,30697
Realización personal	Se han asumido varianzas iguales	,238	,628	-,399	45	,692	-,75455	1,88995	-4,56110	3,05201
	No se han asumido varianzas iguales			-,405	44,711	,688	-,75455	1,86438	-4,51027	3,00118

Gráfico 23: Análisis de muestras para el indicador Agotamiento emocional y Años transcurridos en la institución

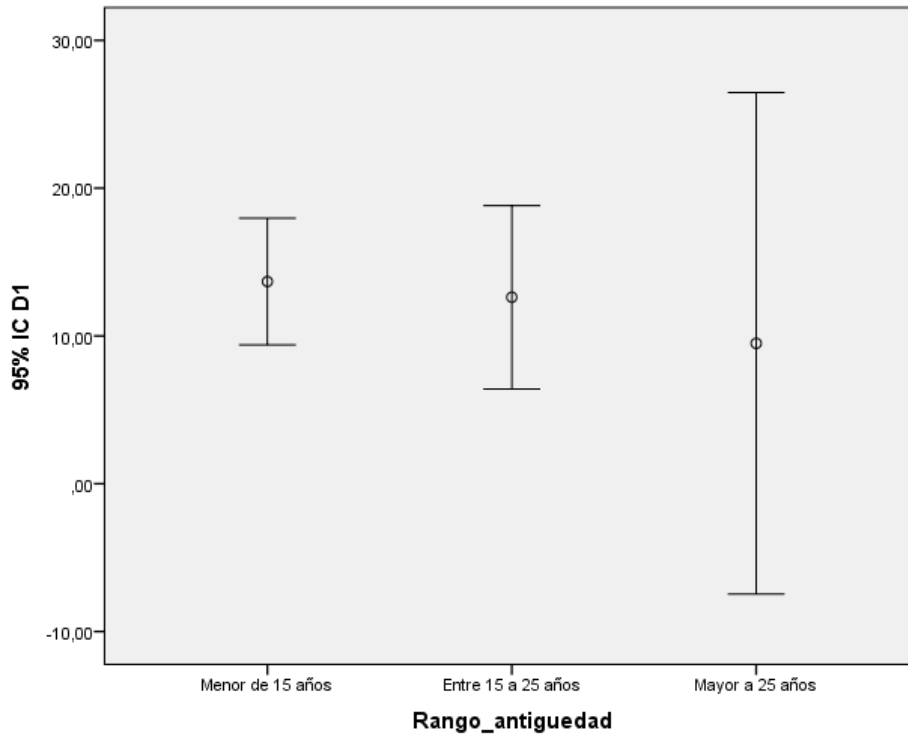


Gráfico 24: Análisis de muestras para el indicador Despersonalización y Años transcurridos en la institución

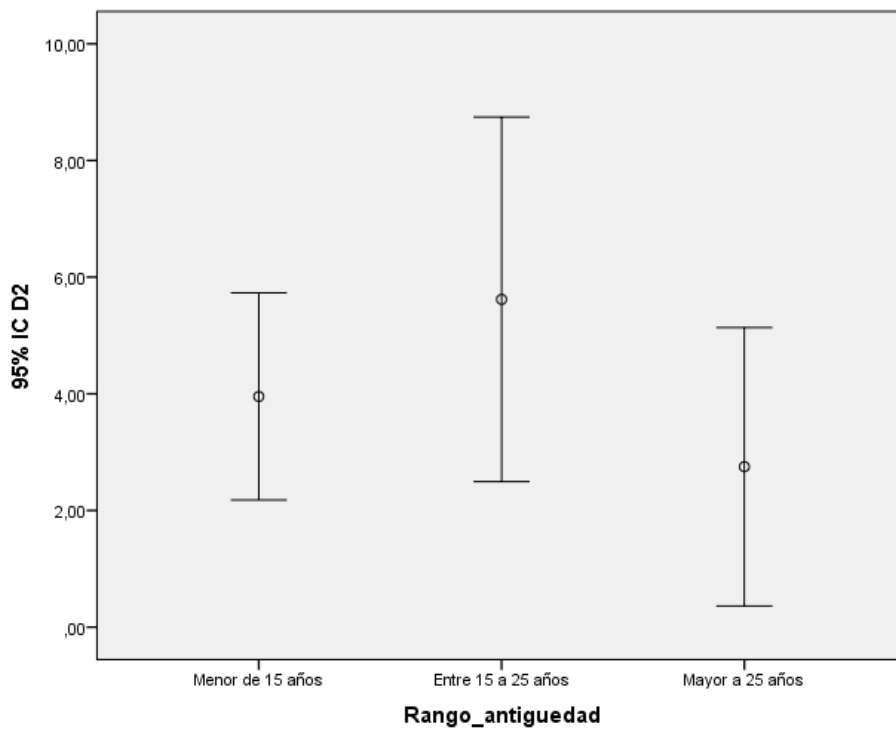
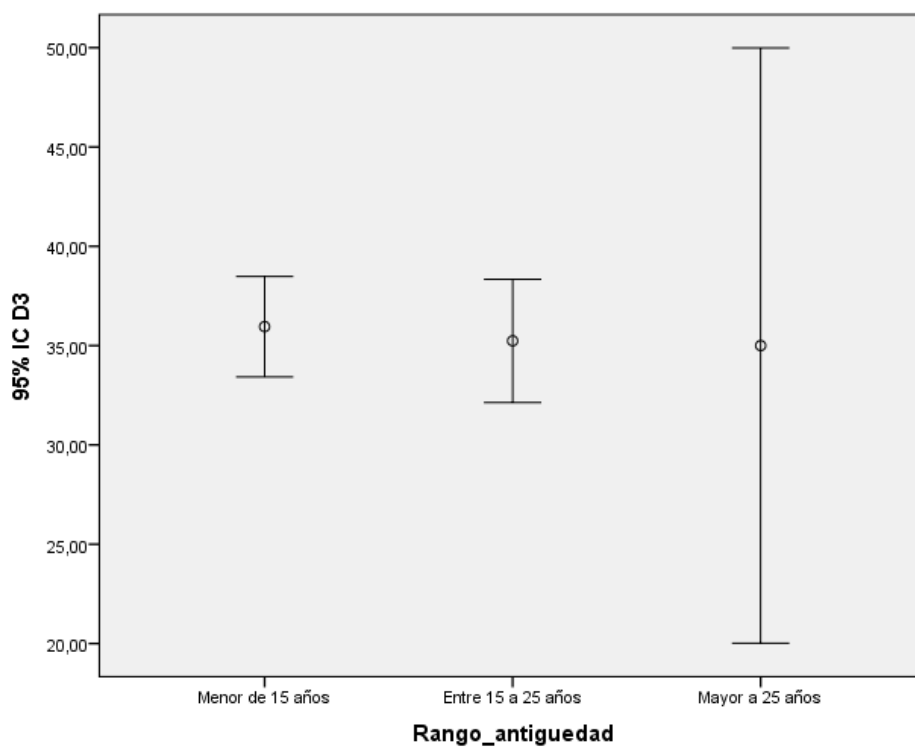


Gráfico 25: Análisis de muestras para el indicador Realización personal y Años transcurridos en la institución



5.2 Interpretación de los Resultados

- **Tabla y gráfico 1:** Nos muestra en relación, al sexo que el personal de salud encuestado el 91,5% (43/47) es femenino y el 8,5% (4/47) es masculino.
- **Tabla y gráfico 2:** Podemos observar lo referente a la edad de los participantes en estudio; el 59,6% (28/47) de 41 a 50 años; el 31,9% (15/47) de 30 a 40 años y el 8,5% (4/47) de 51 a 60 años.
- **Tabla y gráfico 3:** Se aprecia respecto al estado civil de los participantes en la investigación; que el 72,3% (34/47) son casados; el 14,8% (7/47) solteros; el 10,6% (5/47) convivientes y el 2,1% (1/47) viudos.
- **Tabla y gráfico 4:** Se visualiza en cuanto a número de hijos por carga familiar en el personal de salud encuestados; que 61,7% (29/47) tienen de 1 a 2 hijos; el 31,9% (15/47) 3 hijos y el 6,4% (3/47) no tiene hijos.
- **Tabla y gráfico 5:** Se evidencia en relación al nivel de instrucción del personal de salud encuestado; que el 46,8% (22/47) son licenciadas en enfermería; el 28,7% (14/47) técnicas en enfermería y el 23,4% (11/47) médicos.
- **Tabla y gráfico 6:** Se representa en relación al tiempo que lleva laborando en la institución el personal de salud encontramos; que el 51,1% (24/47) tienen menos de 15 años; 40,4% (19/47) de 15 a 25 años y el 8,5% (4/47) más de 25 años.
- **Tabla y gráfico 7:** Observamos respecto a la presencia del síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud; que el 80,9% (38/47) tiene nivel moderado; el 14,9% (7/47) alto y el 4,2% (2/47) bajo.
- **Tabla y gráfico 8:** Se aprecia en cuanto a la presencia de agotamiento emocional en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud; que el 74,4% (35/47) tiene nivel bajo; 12,8% (6/47) moderado y el 12,8% (6/47) alto.

- **Tabla y gráfico 9:** Observamos en cuanto a la presencia de despersonalización en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud; que el 63,9% (30/47) tienen nivel bajo; el 25,5% (12/47) moderado y el 10,6% (5/47) alto.
- **Tabla y gráfico 10:** Se visualiza referente a la realización personal en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud; que el 40,4% (19/47) tienen nivel moderado; el 36,2% (17/47) alto y el 23,4% (11/47) bajo.
- **En la tabla 11:** Se compara que la presencia del síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de enfermería; según el sexo en las femeninas encontramos que el 4,7% es nivel bajo; 83,7% moderado y el 11,6% alto; en los masculinos 50,0% moderado y 50% alto; referente a la edad los que tienen de 30 a 40 años 86,7% moderado y 13,3% alto; de 41 a 50 años 82,1% moderado y 17,9% alto; de 51 a 60 años 4,3% bajo, 80,9% moderado y 14,8% alto; en cuanto al estado civil; los solteros tienen el 100% nivel moderado; casados 5,9% bajo; 76,5% moderado y 17,6% alto; convivientes 80,0% moderado y 20% alto; viudos 100,0% moderado; respecto al número de hijos los que no tienen hijos 66,7% nivel moderado y 33,3% alto; de 1 a 2 hijos el 3,4% bajo; 79,3% moderado y 17,3% alto y los que tienen 3 hijos 6,7% bajo; 86,6% moderado; 6,7% alto; referente al nivel de instrucción médicos 83,6% moderado y 36,4% alto; licenciadas en enfermería 4,5% bajo; 81,9% moderado; 13,6% alto y técnicas de enfermería 7,1% bajo y 82,9% moderado; en cuanto al tiempo laborando en la institución los de menos de 15 años el 79,2% nivel moderado y 20,8% alto; de 15 a 25 años 5,3% bajo; 84,2% moderado y 10,5% alto; más de 25 años 25,0% bajo; 75,0% moderado.
- **Tabla 12:** Se contrasta la normalidad de los resultados con la prueba Shapiro-Wilk en cada uno de los indicadores de la variable Síndrome de Burnout.
- **Tabla 13 a la tabla 17:** Se aplicó la prueba T para determinar la existencia o no de diferencias significativas entre los valores

medios de los resultados a nivel de indicadores de la variable Síndrome de Burnout (Agotamiento emocional, Despersonalización y Cansancio emocional) y las variables de caracterización (Sexo, Edad, Estado civil, Número de hijos, Condición laboral y Tiempo que lleva laborando en la institución), encontrando ninguna diferencia significativa.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

- De los resultados se analiza que un 91,5% del personal de salud el sexo femenino predomina con una prevalencia moderada de Síndrome de Burnout (83,7%). Estos datos se relacionan con el concepto social que la profesión, que en salud es notablemente femenina.
- Respecto a la edad de los participantes se aprecia que el 59,6% están entre los 41 a 50 años de los cuales 17,9 tiene una prevalencia alta del Síndrome de Burnout.
- Referente al estado civil de los participantes se evidencia que el 72,3% son casadas de los cuales solo una persona no tiene hijos.
- Respecto al número de hijos por carga familiar en el personal de salud el 61,7% tienen de 1 a 2 hijos, de los cuales 5 de 7 personas solteras que son padres.
- En relación con el nivel de instrucción del personal de salud, las licenciadas en enfermería ocupan un 46,8% (22), probablemente en el establecimiento de salud existe un déficit de personal técnico representando un 28,7% (14).
- En cuanto al resultado, referente al tiempo que lleva laborando en la institución el personal de salud menores de 15 años son más de la mitad (51,1%) y solo el 8,5% (4 personas) llevan laborando más de 25 años.
- Respecto a la presencia del síndrome de Burnout en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud, el 80,9% tiene nivel moderado y se corrobora con un puntaje medio de 53,0 (<67 puntos).
- En cuanto a la presencia del Agotamiento emocional en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud, el 74,4% tiene nivel bajo, lo cual no es un indicador de prevalencia de Síndrome

de Burnout junto con los resultados de los otros indicadores y se corrobora con un puntaje medio de 12,9 (<18 puntos).

- Observamos a la presencia de despersonalización en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud, el 63,9% tienen nivel bajo, lo cual no es un indicador de prevalencia de Síndrome de Burnout junto con los resultados de los otros indicadores y se corrobora con un puntaje medio de 4,6 (<5 puntos).
- Respecto a la realización personal en tiempos de pandemia COVID-19 en el personal de salud que el 40,4% tiene nivel bajo, lo cual es un indicador de prevalencia de Síndrome de Burnout, pero en general no concuerda con el puntaje medio de 35,6 (>33 puntos).

6.2. Análisis inferencial de los resultados

- Al analizar los resultados medios de la presencia del síndrome de Burnout en tiempos de pandemia COVID-19, a nivel de sus indicadores, según el sexo del personal de salud se llegó a la conclusión de que no hay diferencia significativa entre mujeres y varones (p -valor > 0.05).
- Al analizar los resultados medios de la presencia del síndrome de Burnout en tiempos de pandemia COVID-19, a nivel de sus indicadores, según el Estado civil del personal de salud se llegó a la conclusión de que no hay diferencia significativa entre Solteros, Casados, Convivientes y Viudos (p -valor > 0.05).
- Al analizar los resultados medios de la presencia del síndrome de Burnout en tiempos de pandemia COVID-19, a nivel de sus indicadores, según el Número de hijos del personal de salud se llegó a la conclusión de que no hay diferencia significativa entre el personal que no tiene hijos y el personal que tienen 1, 2 o 3 hijos (p -valor > 0.05).
- Al analizar los resultados medios de la presencia del síndrome de Burnout en tiempos de pandemia COVID-19, a nivel de sus indicadores, según la Condición laboral del personal de salud se

llegó a la conclusión de que no hay diferencia significativa entre Médicos, Licenciados en Enfermería y Técnicos en Enfermería (p -valor > 0.05).

- Al analizar los resultados medios de la presencia del síndrome de Burnout en tiempos de pandemia COVID-19, a nivel de sus indicadores, según el número de años transcurridos en la institución del personal de salud se llegó a la conclusión de que no hay diferencia significativa entre personal que tiene menos de 15 laborando, con personal que tiene entre 15 a 25 años o con personal que tiene más de 15 años laborando para la institución (p -valor > 0.05).

6.3 Comparación resultados con marco teórico

Hace unos años, el tema del síndrome de Burnout ha sido estudiado de forma intensiva en varios grupos profesionales, uno de los cuales es el de los trabajadores de la salud, debido a que se originó principalmente en ocupaciones con alto contacto con las personas y excesivo horario de trabajo.

Los resultados de esta investigación tienen alta convergencia con la investigación de Arias et al (2017) quienes analizaron el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la ciudad de Arequipa. A nivel de los indicadores: Agotamiento emocional, resultado bajo (51,6%); en Despersonalización, resultado bajo (43,2%) y en Realización personal, resultado bajo (61,0%). En general el nivel del Síndrome de Burnout es moderado (90,6%)¹².

También los resultados de esta investigación tienen convergencia con la investigación de Lobón (2018), quien analizó la relación del Síndrome de Burnout con la calidad de vida profesional en el personal que labora en el Servicio de Atención Urgente del MIMP. A nivel de los indicadores: Agotamiento emocional, resultado bajo (82,9%) y en Despersonalización, resultado bajo (68,6%). Sin embargo, hay una divergencia con el indicador: Realización personal, resultado alto

(62,9%). Por lo que en general el nivel de dicho síndrome es distinto con un resultado bajo (57,1%)¹¹.

Por último, los resultados son en parte es convergente con el estudio de Gómez (2018), al analizar el síndrome de Burnout en licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red de Anta, Cusco. A nivel del indicador: Agotamiento emocional con un resultado bajo (63%). Sin embargo, hay divergencias con los otros indicadores: Despersonalización (Medio: 37%), Realización personal (Medio: 40,7%; Alto: 40,7%).³²

La frecuencia del Síndrome de Burnout encontrada en nuestro estudio está en el nivel medio 80,9% no coincide con estudios internacionales y nacionales realizados en las áreas de emergencia en tiempos de pandemia, encontrándose una divergencia con estudios previos.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Se identificó la presencia del Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia COVID-19 en 4,2% nivel bajo; 80,9% moderado y 14,9% alto del personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.
- Se identificó la presencia del agotamiento emocional en tiempos de pandemia COVID-19 en 74,4% nivel bajo; 12,8% moderado y 12,8% alto del personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.
- Se identificó la presencia de despersonalización en tiempos de pandemia COVID-19 en 63,9% nivel bajo; 25,5% moderado y 10,6% alto del personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.
- Se identificó que la realización personal en tiempos de pandemia COVID-19 en 23,4% nivel moderado; 40,4% bajo y 36,2% alto del personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.
- Respecto a la presencia del Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia COVID-19 según variables de caracterización, en el sexo femenino se encontró 4,7% bajos, 83,7% moderado y 50,0 % alto en masculino. En edad los de 51 a 60 años 4,3% nivel bajo, de 30 a 40 años 86,7% moderado y de 41 a 50 años 17,9% alto. Así mismo en estado civil; casados se encontró 5,9% nivel bajo; solteros y viudos 100% moderado; convivientes 20,0% alto. Se identificó en número de hijos; con 3 hijos el 6,7% nivel bajo; 86,6% moderado y los que no tienen hijos 33,3% nivel alto. En nivel de instrucción el personal de técnicas de enfermería alcanzo 7,1% nivel bajo; médicos 83,6% moderado y 36,4% alto. Referente al tiempo laborando en la institución los que tienen más de 25 años alcanzaron 25,0% nivel bajo; de 15 a 25 años 84,2% moderado y menos de 15 años 20,8% alto.

Recomendaciones:

- Realizar otras investigaciones ampliando la población estudiada e incluyendo a la población masculina.
- Se recomienda que los egresados de enfermería participen más en programas que apoyen su salud física y mental, y se ayuden mutuamente con las relaciones interpersonales y el buen desempeño laboral.
- Sería conveniente complementarlas con investigación cualitativa en relación a carga afectivo-emocional sobre el trabajo que realiza cada personal de salud y los diferentes tipos de trato entre ellos y los pacientes.
- Ampliar las variables sociodemográficas como edad y escolaridad en un próximo estudio.
- Ejecutar investigaciones periódicamente para actualizar la información que se tiene en cuanto al nivel de Burnout de profesionales en instituciones de salud.
- Sensibilizar a los jefes del Policlínico Militar de Chorrillos sobre los factores de riesgo del síndrome de burnout que el personal de salud viene enfrentando con respecto a la pandemia covid-19 y causan mucho estrés y los ponen en riesgo de síndrome de burnout.
- Coordinar con el servicio de psicología para que realice un programa de apoyo psicológico y charlas de motivación para los trabajadores de salud que labora en emergencia por ser una zona donde el personal está sometido a altas cargas de stress ya que atienden a pacientes con emergencias de salud en la que se ve comprometida la vida del paciente.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout [Internet] Chile: School of Psychology, University of Santiago; 2016 [actualizado 20 Octubre 2016; citado 11 junio 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-0059.pdf>.
2. Johns Hopkins University & Medicine. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU).
3. OPS [Internet]. Perú: Organización Panamericana de la salud; 2020 [actualizado 20 Abril 2020; citado 15 junio 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062.
4. Gil-Monte P. Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones [Internet]. 2003. [citado 13 junio 2020]; 19 (2): 181-197. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>.
5. Ricci I, Meneses J, Serrano-Ripoll M, Fraile-Navarro D, Fiol M et al. Impacto de los brotes de epidemia viral en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida. MedRxiv. 2020; 92.
6. Torrecillas V, Gómez P, Pérez M, Pérez C, Giménez F, Jorquera S. Impacto emocional expresado como síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, a partir de las situaciones originadas por el coronavirus COVID-19. Revista Portales Médicos [Internet]. 2020 [citado 05 jun 2020]; XV (10): 383. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/impacto-emocional-expresado-como-sindrome-de-burnout-en-los-profesionales-de-enfermeria-a-partir-de-las-situaciones-originadas-por-el-coronavirus-covid-19/>
7. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Encuesta de salud mental de 230 médicos en un hospital terciario de enfermedades infecciosas para COVID-19. Revista China de Higiene Industrial y

- Enfermedades Profesionales [Internet]. 2020 [citado 10 jun 2020]; 38 (3):192-195. Disponible en <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn.121094-20200219-00063>
8. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. JAMA Network Open [Internet]. 2020 [citado 12 jun 2020]; 3(3): e203976. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama-networkopen/article-abstract/2763229>.
 9. Blanca-Gutiérrez JJ, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario. Enfermería Universitaria [Internet]. 2018 [citado 11 jun 2020]; 15(1): 30-44. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632018000100030&lng=es&nrm=iso.
 10. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 08 jun 2020] 37(2): 327-334 Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/54>.
 11. Lobón F. Síndrome de burnout y calidad de vida profesional del personal que laboran en violencia familiar en el Servicio de Atención Urgente del MIMP, Lima 2016. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12701/Lob%C3%B3n_FRS.pdf
 12. Arias W, Muñoz A, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Med Segur Trab. 2017; 63(249): 331-44. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n249/0465-546X-mesetra-63-249-00331.pdf>
 13. Mc. Cornell, E. Burnout in the nursing profession. St. Louis: Mosby Company; 1982.
 14. Rodio S, Drogas F. Ética y trasgresión. Montevideo: Psicolibros; 2001.
 15. Kahill S. Symptoms of professional Burnout. A review of the empirical evidence, Canadian Psychology; 1988.

16. Cherniss C. Professional Burnout in the Human Service Organizations. Nueva York: Praeger; 1980.
17. Longás J, Fernández-Puig V. Enseñar o el riesgo de quemarse. Aproximación al concepto de Burnout en la docencia y propuestas para su prevención. Grupo de investigación sobre el Burnout de la F.P.C.E.E. Barcelona: Blanquerna; 2010.
18. Selye. The stress of life. Nueva York: McGraw-Hill; 1956.
19. Brodsky, A. Burn-out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions, Human, Nueva York: Sciences Press; 1980.
20. Hernández T, Terán O, Navarrete D, León A. El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición tesis sobre el Burnout inédita. España: Universidad de Murcia, 2003.
21. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. 3ª ed. Palo Alto, California: The Scarecrow Press; 1996.
22. Martínez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia [Internet]. 2010 [citado 13 junio 2020]; 1(112):42-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
23. Cherniss C. Professional burnout in human service organizations. Nueva York: Praeger; 1980.
24. Camacho J. Sobre el Síndrome de burnout o de estar quemado [Internet]. 2003 [citado 11 jun 2020]. Disponible en <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo16.pdf>.
25. Fidalgo Vega M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención [Internet]. 2000 [citado 09 jun 2020]. Disponible en https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_705.pdf/a6901ca1-e0a3-444d-96dd-419079da204d
26. BBC News Mundo. Coronavirus: América Latina sobrepasa a Europa y EE.UU. como la región con más casos diarios de COVID-19 [Internet]. EEUU [actualizado 21 Abr 2020; citado 07 jun2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52758096>
27. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. 3ª ed. Palo Alto, California: The Scarecrow Press; 1996.

28. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Ediciones Pirámide. [Internet]. 2005. [citado 16 junio 2020]; 1 (1): 1-186. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n94/v25n2a09.pdf?iframe=true&width=90%&height=90%>.
29. Apiquian A. El síndrome del burnout en las empresas. Universidad Anáhuac México Norte [Internet]. 2007 [actualizado 27 abril 2007; citado 20 junio 2020]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>.
30. Redacción Médica. Coronavirus: Coronavirus: síntomas comunes en mayo que no son propios del Covid-19 [Internet]. España [actualizado 15 Jun 2020; citado 15 jun 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-sintomas-comunes-en-marzo-no-del-covid-19-9649>.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet]. 5ta ed. México: McGraw-Hill /Interamericana editores, s.a; 2010 [actualizado 2010; citado 06 jun 2020]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
32. Gómez JA. Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta, Cusco - 2018. Tesis de pre Grado. Universidad Andina del Cusco. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/2947>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE MASLASH BURNOUT INVENTORI (MBI)

La prueba es un estudio diseñado para determinar la presencia del síndrome de burnout durante la pandemia de COVID-19. Los trabajadores de la salud son anónimos y los resultados se utilizarán para fines de investigación.

Gracias por su cooperación.

Indique el número que crea que es el más adecuado

Complete los datos generales

1. Sexo: Femenino..... Masculino.....
2. Edad:
3. Estado civil: Soltero Casado..... Conviviente Viudo(a)
4. Número de hijos:
5. Nivel de instrucción: Médico..... Lic. Enf: Téc. Enf:
6. Tiempo que lleva laborando en la institución:

Responda cada una de las interrogantes empleando una de las alternativas

		Nunca	Pocas vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo							
2	¿Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a)?							

3	Cuando me levanto por las mañanas y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).								
4	Siento que no puedo entender fácilmente a los pacientes.								
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueron objetos impersonales.								
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.								
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.								
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.								
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.								
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.								
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.								
12	Me siento con mucha energía en mí trabajo.								
13	Me siento frustrado por mi trabajo.								
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.								
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.								
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.								
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.								

18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratadas de forma adecuada.							
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

ANEXO 2

CUESTIONARIO ESCALA DE MASLASH BURNOUT INVENTORI (MBI)

SÍNDROME DE BURNOUT EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL POLICLÍNICO MILITAR DE CHORRILLOS LIMA-2020

El presente test, es un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en tiempos de Pandemia Covid-19, en el personal de salud es de carácter anónimo cuyos resultados serán empleados con fines de estudio. Apreciamos su colaboración.

***Obligatorio**

1. Sexo *

Femenino

Masculino

2. Estado Civil *

Unas pocas veces al mes

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

27. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas *

Nunca

Pocas veces al año o menos

Una vez al mes o menos

Unas pocas veces al mes

Una vez a la semana

Pocas veces a la semana

Todos los días

Enviar

ANEXO 3

ENCUESTA DE MASLASH BURNOUT INVENTORI (MBI) EN GOOGLE DRIVE

Número	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidas	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Númerico	8	2	ID	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Sexo	Númerico	8	2	Sexo	{1,00. Femenino}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Estado civil	Númerico	8	2	Estado civil	{1,00. Soltero}	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
4	Número de hijos	Númerico	8	2	Número de hijos	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Grado de instrucción	Númerico	8	2	Grado de instrucción	{1,00. Medio}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Antigüedad	Númerico	8	2	Antigüedad en l.	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	Emocional	Númerico	8	2	1. Me siento am.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Terminación	Númerico	8	2	2. Cuando termino	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Trabajamos	Númerico	8	2	3. Cuando me la	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Impulsividad	Númerico	8	2	4. Siento que no	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Tratamiento	Númerico	8	2	5. Siento que es	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Sentimiento	Númerico	8	2	6. Siento que tr.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Tratamiento	Númerico	8	2	7. Siento que tr.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Mitigación	Númerico	8	2	8. Siento que me	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Influencia	Númerico	8	2	9. Siento que es	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
16	Duración	Númerico	8	2	10. Siento que	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
17	Me siento	Númerico	8	2	11. Me preocupo	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Mucha energía	Númerico	8	2	12. Me siento c.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Muchos recursos	Númerico	8	2	13. Me siento h.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Demasiados	Númerico	8	2	14. Siento que e.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Normalmente	Númerico	8	2	15. Siento que r.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Contacto	Númerico	8	2	16. Siento que t.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Facilitador	Númerico	8	2	17. Siento que p.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Trabajamos	Númerico	8	2	18. Me siento e.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	Conseguimos	Númerico	8	2	19. Creo que co.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	Limitaciones	Númerico	8	2	20. Me siento c.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	Problemas	Númerico	8	2	21. Siento que e.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	Pacientes	Númerico	8	2	22. Me parece q.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	sumatotal	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Escala	Entrada

Número	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidas	Columnas	Alineación	Medida	Rol
6	Antigüedad	Númerico	8	2	Antigüedad en l.	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	Emocional	Númerico	8	2	1. Me siento am.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Terminación	Númerico	8	2	2. Cuando termino	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Trabajamos	Númerico	8	2	3. Cuando me la	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Impulsividad	Númerico	8	2	4. Siento que no	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Tratamiento	Númerico	8	2	5. Siento que es	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Sentimiento	Númerico	8	2	6. Siento que tr.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Tratamiento	Númerico	8	2	7. Siento que tr.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Mitigación	Númerico	8	2	8. Siento que me	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Influencia	Númerico	8	2	9. Siento que es	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
16	Duración	Númerico	8	2	10. Siento que	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
17	Me siento	Númerico	8	2	11. Me preocupo	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Mucha energía	Númerico	8	2	12. Me siento c.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Muchos recursos	Númerico	8	2	13. Me siento h.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Demasiados	Númerico	8	2	14. Siento que e.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Normalmente	Númerico	8	2	15. Siento que r.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Contacto	Númerico	8	2	16. Siento que t.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Facilitador	Númerico	8	2	17. Siento que p.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Trabajamos	Númerico	8	2	18. Me siento e.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	Conseguimos	Númerico	8	2	19. Creo que co.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	Limitaciones	Númerico	8	2	20. Me siento c.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	Problemas	Númerico	8	2	21. Siento que e.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	Pacientes	Númerico	8	2	22. Me parece q.	{,00. Nunca}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	sumatotal	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Escala	Entrada
30	sumaD1	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
31	sumaD2	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
32	sumaD3	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada

ANEXO 4

IMAGEN DE EMERGENCIA DEL POLICLÍNICO MILITAR DE CHORRILLOS



ANEXO 5

FORMATO DE SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Solicito: Permiso para realizar trabajos de investigación.

SR CRL EP JOSE HURTADO TERRANOVA
DIRECTOR POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS

Yo, Técnica de Enfermería Ysabel SARAVIA SARAVIA, identificado con CIP N° 809013000 y DNI N° 07524470, actualmente laborando en el Policlínico Militar de Chorrillos y mi compañera Técnica de Enfermería Susana Judith BENAVENTE CACERES, identificado con CIP N° 810141800 y DNI N° 42091639, laborando actualmente en el Hospital Militar Geriátrico Con el debido respeto y por conducto regular nos presentamos y exponemos:

Que actualmente nos encontramos como alumnas del X CICLO en la facultad de ciencias de la salud - Enfermería en la Universidad Autónoma de Ica con sede en Chincha, y en la actualidad llevando la asignatura de Tesis II, debemos de realizar un Trabajo de investigación para obtener el Título de Licenciatura, por lo cual solicitamos a Ud., su autorización para poder recolectar la información suficiente y necesaria para el desarrollo de nuestra tesis titulada:


"SINDROME DE BURNOUT EN TIEMPOS DE PANDEMIA DEL PERSONAL DE EMERGENCIA DEL POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS- LIMA 2020".

Motivo por el cual le solicito a Ud. Sr Coronel se digne disponer a quien corresponda se nos brinde las facilidades para poder realizar la presente investigación.


Por lo anteriormente expuesto, solicito a Ud. acceder a mi pedido, aprovechamos la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima.

Chorrillos, 27 de mayo del 2020


Ysabel SARAVIA SARAVIA
DNI N° 07524470


J. Valdez
Tco3 CP
28 may 20

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

	PERU	Ministerio de Defensa	Comando en Jefe del Ejército	Comando en Jefe de la Fuerza Armada	Policias Militares
---	------	-----------------------	------------------------------	-------------------------------------	--------------------

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Chorrillos, 29 de Setiembre del 2020.

Oficio N° 256 /AA-16.a/SECC PERS/PMCH

Señora Saravia Saravia Maria Ysabel y Benavente Cáceres Susana



Asunto : Autoriza trabajo de información para realizar encuesta al personal de la Salud en el Área de Emergencia del PMCH.

Ref. : Solicitud con fecha del 27 de Mayo 2020


Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para informarle que procede su pedido de solicitud sobre la encuesta del Síndrome Burnout en Tiempo de Pandemia, del personal de salud de emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos Lima - 2020

Hago Propicia la oportunidad para expresar mis sentimientos de especial aprecio y estima personal.

Dios guarde a Ud.



O-40005073-A+
JOSE LUIS HURTADO TERRANOVA
CRL EP
DIRECTOR PMCH



ANEXO 7: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACION



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 31 de Agosto del 2020.

Mg. MARIANA CAMPOS SOBRINO
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente e informarle que los estudiantes:

- Susana Benavente Cáceres
- ~~Ysabel Saravia Saravia~~

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería, concluyeron con elaborar la tesis titulada: "SÍNDROME DE BURNOUT EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EMERGENCIA DEL POLICLÍNICO MILITAR DE CHORRILLOS. LIMA, 2020"

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con los procesos administrativos correspondientes.

Remito adjunto a la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovar mi consideración más distinguida.

Atentamente

Dr. Bladimir Becerra Canales

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

ANEXO 8: INFORME DE TURNITIN AL 11 % DE SIMILITUD

SÍNDROME DE BURNOUT EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EMERGENCIA DEL POLICLÍNICO MILITAR DE CHORRILLOS. LIMA, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2 %
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ecci.edu.co Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante	1 %
7	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %

9	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.comillas.edu Fuente de Internet	1%
11	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo