



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“BURNOUT EN PROFESIONALES DE SALUD DE LA
CLINICA VISTA ALEGRE DURANTE LA PANDEMIA
COVID-19, LIMA-2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. SHUPINGAHUA HUANSI LIS
<https://orcid.org/0000-0001-9364-1533>
Bach. QUILCA ESCOBAR MAYBELY DONALY
<https://orcid.org/0000-0002-0949-2019>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Maybely Donaly Quilca Escobar , con DNI 71216575 , en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título "BURNOUT EN PROFESIONALES DE SALUD DE LA CLINICA VISTA ALEGRE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA-2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**² que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 11% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



MAYBELY DONALY QUILCA ESCOBAR
DNI: 71216575



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
DNI: 42248126

6. Apellidos y Nombres
7. DNI
8. Grado o título profesional
9. Título del trabajo de Investigación
10. Porcentaje de similitud

² Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Shupingahua Huansi Lis , con DNI 46421400 , en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título “ BURNOUT EN PROFESIONALES DE SALUD DE LA CLINICA VISTA ALEGRE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA-2022 ”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 11% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



SHUPINGAHUA HUANSI LIS
DNI: 46421400



DR. MATA SOLIS, EDUARDO PERCY
DNI:42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

SHUPINGAHUA HUANSI LIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%	11%	1%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ecci.edu.co Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Índice general

Índice general.....	2
Índice de Tablas.....	3
Índice de Anexos.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos en Burnout en profesionales de salud de la Clínica Vista alegre durante la Pandemia COVID-19, Lima-2022 (N=96)	22
Tabla 2. Burnout en profesionales de salud de la Clínica Vista alegre durante la pandemia COVID-19, Lima-2022 (N=96)	23
Tabla 3. Burnout según su dimensión agotamiento emocional en profesionales de salud de la Clínica Vista alegre durante la pandemia COVID-19, Lima-2022 (N=96).....	24
Tabla 4. Burnout según su dimensión despersonalización en profesionales de salud de la Clínica Vista alegre durante la pandemia COVID-19, Lima-2022 (N=96).....	25
Tabla 5. Burnout según su dimensión falta de realización personal en profesionales de salud de la Clínica Vista alegre durante la pandemia COVID-19, Lima-2022 (N=96).....	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	43
Anexo B. Instrumentos de recopilación de información	44
Anexo C. Consentimiento informado	46

Resumen

Objetivo: Determinar el burnout en profesionales de salud de la Clínica Vista Alegre durante la pandemia COVID-19, Lima-2022.

Materiales y métodos: El estudio ya concluido asumió el enfoque investigativo cuantitativo y el diseño/ruta que se tomó en cuenta fue el descriptivo/transversal. En el trabajo de campo se empleó la técnica de encuesta y el instrumento de medición aplicado fue el inventario MBI que consta de 3 dimensiones y 22 enunciados.

Resultados: En cuanto al síndrome de Burnout relacionado con profesionales de salud prevaleció el valor moderado con 79,2% (n=76), valor alto con 13,5% (n=13) y valor bajo con 7,3% (n=7). En cuanto a las dimensiones; en agotamiento emocional prevaleció el valor moderado con 54,2% (n=52), valor bajo con 27,1% (n=26) y valor alto con 18,8% (n=18); en despersonalización prevaleció el valor bajo con 81,3% (n=78), valor moderado con 16,7% (n=16) y valor alto con 2,1% (n=2); en falta realización personal prevaleció el valor bajo con 88,5% (n=85) y valor moderado con 11,5% (n=11).

Conclusiones: En cuanto al síndrome de Burnout, predominó el valor moderado, seguido del valor alto y valor bajo. Según sus dimensiones, en agotamiento emocional, predominó el valor moderado, seguido del valor bajo y valor alto, en despersonalización, predominó el valor bajo, seguido del valor moderado y valor alto y en falta de realización personal, predominó el valor bajo y valor moderado.

Palabras clave: Agotamiento psicológico; Personal de salud; Salud laboral; Pandemias (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine burnout in health professionals at the Vista Alegre Clinic during the COVID-19 pandemic, Lima-2022.

Materials and methods: The completed study assumed the quantitative research approach and the design/route that was taken into account was descriptive/cross-sectional. In the field work, the survey technique was used and the measurement instrument applied was the MBI inventory, which consists of 3 dimensions and 22 statements.

Results: Regarding the Burnout syndrome related to health professionals, the moderate value prevailed with 79.2% (n=76), high value with 13.5% (n=13) and low value with 7.3% (n=7).). Regarding the dimensions; In emotional exhaustion, the moderate value prevailed with 54.2% (n=52), low value with 27.1% (n=26) and high value with 18.8% (n=18); In depersonalization, the low value prevailed with 81.3% (n=78), moderate value with 16.7% (n=16) and high value with 2.1% (n=2); in lack of personal fulfillment, the low value prevailed with 88.5% (n=85) and the moderate value with 11.5% (n=11).

Conclusions: Regarding the Burnout syndrome, the moderate value predominated, followed by the high value and low value. According to its dimensions, in emotional exhaustion, moderate value predominated, followed by low value and high value, in depersonalization, low value predominated, followed by moderate value and high value and in lack of personal fulfillment, low value and moderate value predominated.

Keywords: Burnout psychological; Health personnel; Occupational health; Pandemics (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por el nuevo coronavirus ha presentado innumerables desafíos para un sistema de salud poco preparado. Los proveedores de atención en salud se enfrentan a un estrés laboral agudo sin precedentes, agravado por una alta tasa inicial de burnout producto de la alta demanda de atención (1). El Burnout es un trastorno psicosocial que resulta de la exposición al estrés interpersonal crónico en el lugar de trabajo y se caracteriza por agotamiento emocional, actitud negativa hacia los destinatarios del servicio y un sentimiento de baja realización personal (2). Los trabajadores de la salud representan un grupo de alto riesgo de infección por SARS-CoV-2 ya que su labor muchas veces en primera línea los expone directamente en comparación con la población general (3)

Un metaanálisis con datos hasta el 8 de mayo de 2020 encontró que el 25,3% de defunciones por coronavirus entre los trabajadores de la salud eran enfermeros (259 de 1024). Las infecciones fueron principalmente en mujeres el 71,6% (n=14 y enfermeros 38,6% (n=10), pero las defunciones se dio más en varones 70,8% (n=550) y médicos 51,4% (n=525) (4).

Una investigación realizada en España, señala que el número de trabajadores de salud infectados con coronavirus es uno de los más elevados del planeta. En esta investigación transversal donde participaron 1422 trabajadores, revela que el 56,6% de los trabajadores de la salud presentan síntomas de estrés postraumático, el 58,6% problemas de ansiedad, el 46% problemas depresivos y el 41,1% burnout. Los valores elevados de agotamiento emocional y despersonalización representan un riesgo para la salud emocional (5).

Un estudio realizado en Australia reveló que el 21% de los trabajadores de salud mostraron síntomas depresivos en nivel moderado a grave, seguido del 20% que tuvo ansiedad y el 29% estrés postraumático, asociados a burnout, antecedentes psiquiátricos previos, profesión y capacidad resiliente. A pesar de no tener mucho contacto con el coronavirus, fueron reportado niveles moderados a altos de angustia psicológica (6).

Un estudio hecho en EEUU, donde participaron un total de 2707 profesionales de la salud de primera línea de 60 países, reveló que el 51% reportó burnout. Ello se vinculó con el impacto del trabajo en las actividades del hogar, sentirse empujado más allá del entrenamiento, exposición a pacientes con coronavirus, y tomar de decisiones de vida. El equipo de protección personal adecuado fue protector contra el burnout. La magnitud del burnout fue mayor en países de ingresos altos en comparación con los países de ingresos bajos-medianos (7).

Los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la respuesta de los sistemas de salud a la pandemia de COVID-19, ya que son los trabajadores de atención en salud de primera línea estrechamente vinculados en el cuidado y atención de las personas afectadas con coronavirus durante la pandemia, ante ello el enfermero que se desempeña en primera línea puede verse afectado emocionalmente. Un estudio hecho en China en 2014 enfermeras de primera línea elegibles de dos hospitales en Wuhan reportó que, en promedio, los participantes tenían un nivel moderado de Burnout y un alto nivel de miedo. Cerca del 50% de las enfermeras informaron desgaste laboral moderado y alto, el 60,5% (n=1218) con agotamiento emocional, el 42,3% (n=853) con despersonalización y el 60,6% (n=1219) realización personal. Los hallazgos mostraron que el 14,3% (288), 10,7% (217) y 91,2% (1.837) enfermeras relataron valores moderados y altos de ansiedad, depresión y miedo, respectivamente. El 94,8% (n=1910) de enfermeras tenían una o más lesiones cutáneas, y el 96,8% (1950) de enfermeros expresaron su disposición para trabajar en primera línea. Los resultados de salud mental se correlacionaron estadísticamente de forma positiva con la lesión de la piel y negativamente con la autoeficacia, la resiliencia, el apoyo social y la disposición al trabajo de primera línea (8).

La pandemia de COVID-19 ha ejercido una presión sin precedentes sobre los sistemas de salud y los trabajadores de todo el mundo. Tales presiones pueden afectar las condiciones de trabajo, el bienestar psicológico y la percepción de seguridad. Un estudio multinacional donde participaron trabajadores de la salud del Reino Unido, Polonia y Singapur, reportó que de los 3537 trabajadores de la salud que participaron en el estudio, 2364 (67 %) dieron positivo en burnout, 701 (20 %)

en ansiedad y 389 (11 %) en depresión. Nuestros hallazgos demuestran una carga significativa de agotamiento, ansiedad y depresión entre los trabajadores de la salud (9).

Es importante tener en cuenta el estrés, la ansiedad y el burnout a largo plazo que experimentan los trabajadores de la salud, ya que la nueva pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ejerce presión sobre los sistemas de salud en todo el mundo. Un estudio hecho en Singapur donde participaron 2744 personas de salud, donde la muestra estuvo compuesta por trabajadoras de la salud (81%) y enfermeras (60%), mostro que el 33%, el 13% y el 24% tuvo una magnitud elevada de estrés, ansiedad y burnout en la etapa inicial de la investigación, respectivamente. La proporción de participantes que informaron estrés y agotamiento laboral se incrementó aproximadamente en un 1% y un 1,2%, respectivamente, por mes. Trabajar en equipo y ser útil en el centro de labores fueron factores protectores en lo emocional (10).

Un estudio realizado en Grecia señala que la prevalencia global de agotamiento emocional fue del 34,1%, el 12,6% con despersonalización y el 15,2% con falta de realización personal. Los principales factores de riesgo que aumentaron el agotamiento de las enfermeras fueron; edad más joven, disminución del apoyo social, baja preparación de la familia y los colegas para hacer frente al brote de COVID-19, mayor percepción de la amenaza, mayor tiempo de trabajo en áreas de cuarentena (11).

Otro estudio realizado en Ghana señalo que el agotamiento entre los participantes fue del 20,57% y los no médicos mostraron un mayor agotamiento en comparación con los médicos (26,74% frente a 15,64 %, $p < 0,001$). Asimismo, los trabajadores de la salud con 1 a 5 años de experiencia laboral tenían 26,81 más probabilidades de experimentar agotamiento (AOR=26,81, IC=6,37-112,9) (12).

También se ha informado que la prevalencia del agotamiento en los países de altos ingresos entre la población activa en general oscila entre el 13 y el 27%. Sin embargo, los proveedores de atención médica se han descrito como una población de alto riesgo de experimentar agotamiento, y la prevalencia de agotamiento entre

los proveedores de atención médica ha aumentado en los últimos años (13). Asimismo algunos estudios informan que la prevalencia entre los médicos llega al 70% y casi el 50% entre las enfermeras (14).

Un estudio realizado en enfermeras peruanas señaló que el desempeño laboral presenta un impacto muy significativo en el agotamiento. También menciona que el agotamiento se correlaciona positivamente con el comportamiento autodestructivo ($r=.28, p<.01$) y se correlaciona negativamente con el desempeño de tareas ($r=-.43, p<.01$) y el desempeño en contexto ($r=-.45, p<0,01$) (15).

Un estudio realizado en Lambayeque-Perú, donde participaron 50 profesionales de enfermería, cuyos resultados indicaron que, en cuanto al burnout predominó el nivel medio (68%), seguido del nivel bajo (16%) y alto (16%). Según sus dimensiones, en realización personal prevaleció el nivel alto (56%), en despersonalización prevaleció el nivel bajo (64%) y en agotamiento emocional predominó el nivel bajo (88%) (16).

El síndrome de Burnout, es un trastorno psicológico que se caracteriza por presentar niveles altos de estrés laboral, este mal es bastante común y frecuente en los profesionales de la salud, debido a alta demanda de trabajo asistencial, administrativo, docente e investigativa. El síndrome de Burnout es un fenómeno socio-psicológico de agotamiento emocional, motivacional y físico como resultado del estrés laboral crónico. Se manifiesta como agotamiento emocional a largo plazo, despersonalización y disminución de los logros personales y profesionales (17).

El síndrome de Burnout en los profesionales de la salud es un mal que afecta la salud física y psicosocial del personal, sino que también su desempeño y satisfacción laboral y como respuesta a ello una atención en salud deficiente e inadecuada, definitivamente este problema trae consigo múltiples problemas en la salud pública, empezando por un manejo inadecuado de la salud de los pacientes y un mal servicio de salud (18).

El burnout es un problema que se da comúnmente en las organizaciones de salud debido a que los profesionales sanitarios se exponen continuamente a los requerimientos de sus pacientes (19). Los factores asociados al burnout en los

profesionales sanitarios son, trabajo excesivo, condiciones laborales inadecuadas, falta de equipos de bioseguridad personal, sobrecarga de turnos programados, participar en cursos de capacitación y al mismo tiempo trabajar en la asistencia clínica, un clima laboral inadecuado, relaciones interpersonales deficientes, dinámica laboral poco idónea (20). El burnout sanitario se asocia con consecuencias negativas para el paciente y su propia salud de personal y ello relaciona con una menor satisfacción laboral y un mayor estrés laboral, un mayor incremento de abandono de la práctica clínica asistencial del equipo multidisciplinario y una creación de relaciones negativas e ambiente laboral inadecuado (21)(22).

En el presente trabajo de investigación para evaluar la variable principal se utilizará el inventario de Maslach Burnout (MBI) o Maslach Burnout's Inventory, este instrumento consta de 22 ítems y 3 dimensiones, las cuales serán detalladas en las posteriores líneas cada uno de ellos (23). El agotamiento emocional se entiende como el síntoma clave del burnout, el cual resulta más bien de la experiencia relacionada con el trabajo. Este indicador se caracteriza por presentar un estado de ánimo negativo producto a la sobrecarga física y psicológica en entornos laborales, es decir, se asocia a una sensación de no poder dar nada a los demás a nivel emocional, despersonalización, tener una actitud excesivamente distante hacia los pacientes y baja realización personal, una autoevaluación negativa relacionada con el trabajo (24). El agotamiento tiene repercusiones negativas para la eficiencia de la atención al paciente y el bienestar de los trabajadores (25)(26). La despersonalización se caracteriza por una percepción deteriorada y distorsionada de uno mismo, de los demás y del entorno y se manifiesta como una falta de empatía afectivo-sintomática y como consecuencia a ello puede producirse una pérdida de motivación y una sensación de aislamiento. En términos más sencillos para entender la despersonalización es la desrealización son experiencias subjetivas de irrealidad en el sentido de uno mismo y del mundo exterior (27)(28). En cuanto a la falta de realización personal, señalar que está influenciada por el burnout y la falta de organización y perspectiva, ya que una persona se ve abrumada por las actividades laborales y no puede organizar una agenda personal que le permita capacitarse y desarrollarse. La autorrealización implica la realización de los propios objetivos, la

revelación de su potencial y la autosatisfacción personal. Un enfermero que tenga satisfacción laboral satisfará la necesidad de autorrealización y logros personales. Un enfermero con autorrealización será capaz de reducir el nivel de burnout al nivel más bajo, como enfermero se desarrollará en términos individuales y profesionales, asumiendo responsabilidades, produciendo soluciones a problemas a través de la investigación, teniendo habilidades de liderazgo y fuerte comunicación interpersonal (29).

La práctica del enfermero se enmarca en una teoría, siendo esto importante para el cuidado que se brinde. Los programas y acciones de atención del enfermero deben ser realizados teniendo el fundamento teórico adecuado. En este estudio tendremos como marco para la aplicación del cuidado enfermero al “Modelo de adaptación de Callista Roy”. El modelo de adaptación de Roy se basa en un marco que analiza cómo un individuo o grupo interactúa y responde a los estímulos del entorno, especifica el proceso y resultado por el que las personas que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y buscan integrarse y afrontar los problemas vinculados a su entorno (30).

Önen y colaboradores (31), en Turquía, el año 2021, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar los niveles de ansiedad y burnout y los factores de riesgo relacionados en los trabajadores de la salud y personal auxiliar de un hospital universitario de tercer nivel de referencia”. Fue un estudio cuantitativo, participaron 683 personas, en el cual se utilizó el cuestionario MBI. La ansiedad fue uno de los principales factores de riesgo presentados para la despersonalización, el trastorno de ansiedad OR:7,19, depresión OR,343, son los que tienen valor más alto que influye para el aumento del agotamiento emocional. Concluyen que el coronavirus afectó negativamente la salud de los trabajadores, se incrementó la depresión y ansiedad.

Nishimura y colaboradores (32), en Japón, en el año 2021, desarrollaron un estudio que presento como objetivo “Determinar el agotamiento de los trabajadores de la salud en medio del coronavirus”. Es un estudio cuantitativo, participaron 130

profesionales, en el cual se utilizó el cuestionario MBI. Los resultados indican que Las tasas de respuesta a las encuestas fueron 33/130 (25.4%) en el período 1, 36/130 (27,7%) en el período 2 y 56/162 (34,6%) en el período 3, respectivamente. Si bien no se observó una tendencia constante en la prevalencia del agotamiento basado en las variables a lo largo de los períodos, la prevalencia del agotamiento tiende a ser mayor en los períodos 1 y 3 en aquellos que participaron en la atención de pacientes con COVID-19 en las últimas 2 semanas (50.0%, 30,8%, 43,1% en el periodo 1, 2 y 3, respectivamente). La prevalencia de burnout tiende a ser mayor en los periodos 1 y 3 en quienes participaron en la atención de pacientes con COVID-19 en las últimas 2 semanas (50,0 %, 30,8 %, 43,1 % en los periodos 1, 2 y 3, respectivamente). Concluyen que la pandemia prolongada conduce a una mayor prevalencia del agotamiento, se justifican intervenciones y apoyos de alto nivel.

Lasalvia y colaboradores (33), en Italia, en el año 2021, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de agotamiento laboral entre los trabajadores sanitarios”. Es un estudio cuantitativo, participaron 1961 individuos y se aplicó el cuestionario MBI. Los resultados señalaron que el burnout fue frecuente entre el personal que trabaja en (unidades de cuidados intensivos - entre los residentes – enfermeras). Concluyeron que el agotamiento fue mayor en el personal con problemas psicológicos preexistentes y en los que habían experimentado eventos traumáticos relacionado con COVID-19.

Ayala y colaborador (34), en Lima-Perú, en el 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Identificar la relación entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesionales de la Salud”, el diseño fue no experimental/transversal. Se les realizó la encuesta a profesionales de salud de las edades de 20-50 años, la muestra estuvo conformada por 100 participantes, nos indica que según las dimensiones cansancio emocional/despersonalización/realización personal, destacó el “nivel bajo” cansancio emocional con (36%), realización personal con (37%), destacó el “nivel moderado” con (37%) despersonalización y finalmente se observa que el “nivel alto” destacó en las 3 dimensiones con un menor porcentaje:

el 29% con cansancio emocional, el 28% con despersonalización y el 30% con realización personal. Concluyen que influye de cierta manera la satisfacción laboral en el síndrome de Burnout.

Guzmán y colaborador (35), en Perú, durante el año 2022, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los niveles de burnout de los profesionales de Enfermería”. Es un estudio cuantitativo, se contó con 90 participantes, en el cual se utilizó el cuestionario MBI. Sus hallazgos demuestran que el 65,6% tiene un valor medio del síndrome de burnout, 34,4% tiene un valor bajo y finalmente ninguno presento el valor alto. En la dimensión agotamiento adicional con un nivel bajo el 62.2%, con un valor medio el 31,1% y con un valor alto el 6,7%, la dimensión despersonalización con un valor bajo el 64,4%, con un valor medio el 21,1% y con un valor alto el 14,4%, finalmente la dimensión realización personal tiene un valor alto con 52,2%, un valor medio con 26,7% y valor el 21,1%. Concluyen que son en su mayoría un valor medio.

García (36), en Perú, en el año 2020, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el Síndrome de Burnout que presenta el personal de salud que labora en el servicio de Neonatología”. Es un estudio cuantitativo en el cual se utilizó el cuestionario MBI. Sus hallazgos demostraron que el 50% presenta tendencia a padecer el síndrome de burnout, seguidamente de un 25% que si presenta burnout y finalmente el 25% tiene ausencia de padecerlo. En cuanto sus dimensiones se encontró agotamiento emocional, presencia 20%, tendencia 50%, seguido de 30% que presentó ausencia. Despersonalización tuvo presencia el 22%, tendencia el 48% y ausencia de padecerlo el 30%. Realización personal tuvo presencia el 35%, presento tendencia el 45% y finalmente no presencia evidencia el 20%. Se concluye que la variable principal se relaciona con sus dimensiones.

Los profesionales de la salud son el pilar fundamental de los sistemas de salud; por ello se deben hacer esfuerzos para velar por que su salud y bienestar sea una prioridad junto con la salud de los usuarios a quienes se debe. El Burnout es un

problema poco reconocido e informado. Se caracteriza por el agotamiento mental, despersonalización y sensación de carencia en los logros personales, afecta principalmente a personas que laboran en puestos en los que están en contacto permanente con otras personas. En este escenario de emergencia sanitaria e incertidumbre, la evidencia científica muestra que la salud emocional del trabajador de la salud está afectada en algún grado. El burnout está asociado con cuadros que afectan la salud emocional, el consumo de sustancias nocivas (alcohol y drogas), problemas familiares, suicidio, errores en la atención en salud e interacciones inadecuadas con otros colegas de la profesión y de salud. Los responsables de la gestión del personal, deben velar por resguardar la salud y el buen desempeño del servidor de salud, de haber algún problema se debe identificar con anticipación. De ahí resaltar la importancia de esta investigación que busca valorar el burnout en los profesionales de la salud de la Clínica donde se realizara la investigación, ello será fundamental ya que aportara elementos que permitirán saber cómo está la salud emocional y a su vez poder elaborar acciones de cuidado de la salud mental de estos profesionales de la salud.

El desarrollo de este estudio parte de una importante revisión de bibliografía científica hecha en las diferentes bibliotecas virtuales, repositorios académicos y bases de datos científicas. En dicha actividad se constató que los estudios sobre burnout en profesionales de la salud son aún limitados, situación que se refleja más en nuestra realidad peruana. Por otro lado, al revisar sobre la presencia de investigaciones realizadas en el lugar donde se hará el trabajo de campo, no se encontró antecedente alguno. Lo señalado justifica el desarrollo de este estudio que dará aportes importantes con el conocimiento que se desprenda de la investigación, así se podrá tener un panorama general del problema que permitirá a su vez implementar mejoras basada en los resultados.

Los resultados traerán aspectos positivos en lo práctico, pues pondrá a disposición del equipo de gestión de la Clínica Vista Alegre reportes que servirán de base para implementar mejores condiciones para el desarrollo de las labores del profesional de la salud que ahí se desempeña.

En relación a la relevancia social, señalar que los beneficios y aspectos positivos que traerá el estudio, irán directamente al profesional de la salud que será participante en este estudio.

Finalmente resaltar el rigor metodológico con que se desarrolla esta investigación, pues tiene su base en el método científico que a su vez se respalda en bibliografía científica sólida y pertinente sobre el tema. Ello tiene garantizado la obtención de resultados sólidos y útiles para que a partir de ahí se establezcan mejoras.

Ante lo expresado, el objetivo del estudio fue determinar el burnout en profesionales de salud de la Clínica Vista Alegre durante la pandemia COVID-19, Lima-2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de una investigación se hace desde la perspectiva que va a ser abordada por parte del investigador, en este caso se asume el enfoque del tipo cuantitativo, a su vez el diseño o ruta a seguir será la descriptiva y transversal. Será cuantitativo ya que para el análisis del problema se harán mediciones numéricas empleando la estadística descriptiva. Es descriptiva ya que el problema será contemplado en su modo natural sin posibilidad de cambio. Es transversal ya que la medición del problema identificado se hará en una sola vez durante el tiempo que se ejecuta el estudio (37).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajará con la población total (será una población finita), debido a que el número de profesionales de la salud de la Clínica donde se hará el trabajo de campo no es muy numeroso. Por ello se requiere precisar la cantidad exacta de los profesionales de la salud con los que cuenta la Clínica Vista Alegre para ello solicitamos una relación del personal al área correspondiente, es ahí donde facilitaban un informe donde se resalta que hay 96 profesionales de la salud, entre los cuales se destacan a 8 obstetrices, 4 psicólogos, 5 odontólogos, 8 licenciados de laboratorio, 18 enfermeros, 46 médicos y 7 nutricionistas. Para precisar las características de estos participantes, estos deberán someterse a los criterios de selección (inclusión-exclusión) que se estableció previamente y se especifica seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de salud que laboran como mínimo tres meses en la Clínica Vista Alegre.
- Profesionales de salud que cumplan turnos y rotaciones regulares en la clínica.
- Profesionales de salud que expresen de manera voluntaria su interés de ser participantes en la investigación.
- Profesionales de salud que luego de ser informados sobre los alcances de la investigación, otorguen el consentimiento informado respectivo.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de salud que laboran menos de 3 meses en la Clínica.
- Profesionales de salud que no estén laborando por estar con permiso o licencia.
- Profesionales de salud que expresen su querer ser participantes ni dar el consentimiento informado.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tendrá como variable principal el constructo “burnout”, según su naturaleza es cualitativa y de escala de medición ordinal.

Definición conceptual: Es un sentimiento emocional que afecta a las personas donde se combinan el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal causada por el estrés crónico laboral no tratado con éxito (38).

Definición operacional: Es un sentimiento emocional que afecta al profesional de salud de la Clínica Vista Alegre donde se combinan el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal causada por el estrés crónico laboral no tratado con éxito, esto será valorado mediante el inventario MBI.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**Técnica de recolección de datos:**

Para el desarrollo del trabajo de campo de este estudio, se aplicará la técnica de la encuesta, siendo esta la más popular y de elección cuando se realizan estudios cuantitativos del campo de la salud. Puede ser definida como un proceso en el que se emplea un conjunto de métodos estandarizados de investigación a través del cual se recolecta muchos datos e información sobre rasgos, preferencias, comportamientos u opiniones de un grupo de personas de interés del estudio. La encuesta gracias a su flexibilidad, puede adecuarse fácilmente a cualquier tipo de escenario o tipo de personas, además de ser una técnica de fácil aplicación (39).

Instrumento de recolección de datos:

En el presente trabajo de investigación se utilizará el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), este instrumento fue diseñado por Maslach y colaboradores en 1981 (40). Este inventario tiene como finalidad evaluar el nivel de burnout en los

profesionales que laboran interactuando con personas, como los docentes o personal que se desempeña en áreas de la salud. Así mismo señalar que esta herramienta de recolección de datos ha tenido buena aceptación por parte de los clínicos e investigadores, destacando por sus buenas propiedades psicométricas que son la validez y la confiabilidad, cuyos valores respaldan su uso y aplicación en diferentes estudios de tipo cuantitativos. El inventario de Maslach resalta su fácil uso y aplicación, convirtiéndose en un instrumento muy popular en el área de investigación en salud. El inventario MBI, es un instrumento que presenta 22 ítems y 3 dimensiones, las cuales son la siguientes: agotamiento emocional y despersonalización, falta de realización personal. Para la calificación del mismo se realizará mediante la escala Likert que va desde (nunca=0 hasta todos los días=6). De acuerdo a los valores finales obtenidos, estos se clasificarán en niveles alto con un puntaje de 88-132, medio con un puntaje de 44-87 y bajo con un puntaje de 0-43 (41)(42).

Validez y Confiabilidad de Instrumento de Recolección de Datos:

Lastra y colaborador (43) en Lima, realizaron en su investigación la validez y confiabilidad. La validez de contenido fue viabilizada por la participación de 5 jueces expertos quienes dieron una valoración de 90,16%, que se traduce en un valor de bueno. La confiabilidad, se hizo a través del coeficiente alfa de Cronbach, que dio un valor de 0,911, traduciéndose como fiable para su aplicación.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo trabajo de campo, se realizaron una serie de gestiones de tipo administrativas que permitieron el acceso a las instalaciones de la Clínica Vista Alegre, donde se abordaron a los profesionales sanitarios seleccionados como participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en el mes de octubre del año 2022. Para ello, hubo un entrenamiento previo para optimizar la aplicación del instrumento de medición. Luego de ser debidamente informados sobre lo que implica ser parte del estudio, el instrumento fue facilitado a los participantes para su llenado

correspondiente, ahí cada uno tomo un tiempo de 10 minutos como promedio para completar la información requerida. Ante alguna consulta o aclaración, esta fue resuelta por el encuestador. Debido que seguimos en un contexto de pandemia, se aplicaran los protocolos sanitarios correspondientes a fin de evitar contagios.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Al culminar la actividad de recolección de datos, se ingresaron estos a una matriz de un programa estadístico que en este caso fue el SPSS en su versión 26, ahí se verifico que no existan errores ni datos perdidos que puedan alterar los resultados finales. Luego se realizó el análisis de datos propiamente dicho teniendo en cuenta la estadística de tipo descriptiva y sus funciones, ello permitió obtener las magnitudes relacionadas al objetivo general y sus respectivas dimensiones. Los resultados más relevantes se presentaron en tablas, las cuales fueron descritas para su mejor entendimiento. Finalmente se redactó las secciones de discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Las investigaciones del área de salud, deben de ser realizadas considerando la aplicación de la bioética, ello se hace imprescindible a partir del escándalo sucedido en el experimento *de* Tuskegee sobre sífilis realizado en Alabama-EEUU, ahí se vulnero el respeto de las personas participantes, lo cual afecto incluso sus vidas. En la actualidad las investigaciones clínicas y del área de la salud deben de seguir lineamientos y un marco bioético que garantice tener adecuados procesos al momento de interactuar con los participantes. Para este estudio se consideró tomar como base los enunciados dados en La Declaración de Helsinki (44) que valora el respeto de las decisiones que tomen las personas y el Informe Belmont (45) que resalta la importancia de los principios de la bioética. En ambos documentos se hace mención al uso y aplicación del consentimiento informado.

Principio de autonomía

Cada persona posee un valor intrínseco y preserva su capacidad para tomar decisiones informadas y, de manera que, justifica cualquier consecuencia que surja a partir de ellas. A partir de estar informado puede dar su consentimiento(46).

A los profesionales de salud de la Clínica Vista Alegre se les informo acerca de los pormenores del estudio, posterior a ello se les solicito den el consentimiento informado para que así formen parte de nuestro estudio.

Principio de beneficencia

Toda investigación debe aportar posibles beneficios en favor de los individuos participantes. Se debe buscar el máximo beneficio posible (47).

A los profesionales de salud de la Clínica Vista Alegre se les comunico los resultados y aspectos positivos que se desprendan de la investigación.

Principio de no maleficencia

Exige no exponer a riesgos ni ocasionar daños a las personas participantes de forma innecesaria. Los beneficios deben ser mayores que los riesgos (48).

A los profesionales de salud de la Clínica Vista Alegre se les comunico que ser parte de nuestra investigación no representa riesgo alguno tanto en lo físico/mental. Su participación se ciñó a dar información consignada en el instrumento.

Principio de justicia

Todo estudio genera aspectos positivos, los cuales deben distribuirse con sentido equitativo (49).

A los profesionales de salud de la Clínica Vista Alegre se les garantizo un trato justo, equitativo y sin ningún tipo de discriminación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos en Burnout en profesionales de salud de la Clínica Vista alegre durante la Pandemia COVID-19, Lima-2022 (N=96)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	96	100
Edad	Min: 21/Max: 58 Media: 31,42	
Sexo		
Femenino	81	84,4%
Masculino	15	15,6%
Estado civil		
Soltero	49	51,0%
Conviviente	26	27,1%
Casada(o)	18	18,8%
Divorciada(o)	1	1,0%
Viuda(o)	2	2,1%
Profesión		
Obstetra	63	61,8%
Psicólogo	28	27,5%
Odontólogo	5	5,2%
Licenciado laboratorio	8	8,3%
Enfermero	18	18,8%
Medico	46	47,9
Nutricionista	7	7,3

Elaboración propia

En la tabla 1, En cuanto a la edad, la edad máxima fue 58 años, mínima 21 años y la media 31,42 años. En cuanto al sexo, el 84,4% (81 participantes) son de sexo femenino. En cuanto al estado civil prevaleció el soltero con 51,0% (49 participantes). Finalmente, según la profesión prevaleció el obstetra con 61,8% (63 participantes).

Tabla 2. Burnout en profesionales de salud de la Clínica Vista alegre durante la pandemia COVID-19, Lima-2022 (N=96)

Valores	n	%
Bajo	7	7,3
Moderado	76	79,2
Alto	13	13,5
Total	96	100.0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto al síndrome de Burnout, el 79,2% (76 participantes) tienen un valor moderado, seguido del 13,5% (13 participantes) tienen un valor alto y finalmente el 7,3% (7 participantes) tienen un valor bajo.

Tabla 3. Burnout según su dimensión agotamiento emocional en profesionales de salud de la Clínica Vista alegre durante la pandemia COVID-19, Lima-2022 (N=96)

Valores	n	%
Bajo	26	27,1
Moderado	52	54,2
Alto	18	18,8
Total	96	100.0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la dimensión agotamiento emocional, el 54,2% (52 participantes) tienen un valor moderado, seguido del 27,1% (26 participantes) tienen un valor bajo y finalmente el 18,8% (18 participantes) tienen un valor alto.

Tabla 4. Burnout según su dimensión despersonalización en profesionales de salud de la Clínica Vista alegre durante la pandemia COVID-19, Lima-2022 (N=96)

Valores	n	%
Bajo	78	81,3
Moderado	16	16,7
Alto	2	2,1
Total	96	100.0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a la dimensión despersonalización, el 81,3% (78 participantes) tienen un valor bajo, seguido del 16,7% (16 participantes) tienen un valor moderado y 2,1% (2 participantes) tienen un valor alto.

Tabla 5. Burnout según su dimensión falta de realización personal en profesionales de salud de la Clínica Vista alegre durante la pandemia COVID-19, Lima-2022 (N=96)

Valores	n	%
Bajo	85	88,5
Moderado	11	11,5
Total	96	100.0

En la tabla 5, se observa que, en cuanto a la dimensión falta de realización personal, el 88,5% (85 participantes) tienen un valor bajo y finalmente el 11,5% (11 participantes) tienen un valor moderado.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Los enfermeros en las unidades hospitalarias también sienten que tienen demasiada carga de trabajo, lo que puede provocar estrés laboral por tiempo prolongado e incrementar así el agotamiento o burnout. La carga laboral y emocional se hizo más onerosa durante la pandemia, donde los servicios de salud se vieron rebasados por la alta demanda de atención en salud. Ante ello es importante que los equipos de gestión de los servicios de enfermería, velen por la salud de su personal, ya que ello permitirá que este de un servicio de mayor calidad. La pandemia y su impacto en la vida humana, ha planteado un desafío importante para el sistema de salud moderno y ha provocado un mayor agotamiento entre los trabajadores sanitarios. Los recursos escasos, los turnos más largos, las interrupciones del sueño y el equilibrio entre la vida laboral y personal, y los riesgos laborales asociados con la exposición a pacientes con COVID-19 han influenciado a resultados psicológicos adversos entre los profesionales en términos de estrés postraumático, insomnio, ansiedad y depresión (50). De ahí la importancia de valorar esta variable vinculada a la salud emocional del profesional enfermero.

En cuanto al síndrome de Burnout, 76 participantes (79,2%) tienen un valor moderado, seguido de 13 participantes (13,5%) tienen un valor alto y finalmente 7 participantes (7,3%) tienen un valor bajo. El síndrome de burnout, es un trastorno mental causado por el excesivo estrés laboral de los trabajadores, este problema afecta el estado de agotamiento físico y mental de la persona y se prolonga a corto o largo plazo alterando la personalidad y la autoestima del empleado (51). El 86,5% de los participantes indicaron valores moderados y bajos. De acuerdo al estudio de Önen y colaboradores (31), indicaron que en sus resultados que los síntomas de agotamiento emocional y despersonalización fueron más altos y las puntuaciones de realización personal fueron más bajas en los médicos y enfermeras residentes en comparación con los otros grupos. Ser soltero, tener un hijo y vivir fuera de casa fueron factores subyacentes a la gravedad del agotamiento. La despersonalización fue 2,7 veces mayor entre las enfermeras que se quejaban de exceso de trabajo.

La pandemia de COVID-19 ha afectado negativamente el bienestar de los trabajadores de la salud. La presencia de depresión y ansiedad aumentó el riesgo de burnout. El personal de salud que labora en la primera línea, presenta una mayor demanda de trabajo y a consecuencia del exceso de trabajo, presentan burnout, además este problema se asocia a sentimientos de depresión y ansiedad, despersonalización y desrealización personal lo cual afecta el estado físico-emocional de los trabajadores. Por otro lado, existen otros aspectos que contribuyen al síndrome de burnout como ser solteros, tener hijos, vivir solo y no tener apoyo familiar, los cuales son factores subyacentes del estrés excesivo en el personal de salud. Nishimura y colaboradores (32), indican que la prevalencia de burnout fue significativamente mayor en los que se dedicaron a la atención de la COVID-19. La pandemia prolongada conduce a una mayor prevalencia del agotamiento, se justifican intervenciones y apoyos de alto nivel. Estos hallazgos se deberían a que los enfermeros que están a cargo de la atención de pacientes con COVID-19 tenían más probabilidades de experimentar agotamiento y altos niveles de estrés debido a la sobrecarga laboral-asistencial y la alta demanda de pacientes en medio de la pandemia. El aumento de turnos programados, el exceso de trabajo asistencial, estar a cargo de pacientes COVID-19, no contar con las condiciones laborales adecuadas y un EPP idóneo, estar en riesgo latente de infección, no ser reconocidas por su desempeño, no contar con recursos materiales y humanos para brindar una atención de calidad, son factores que predisponen al burnout.

En cuanto a la dimensión agotamiento emocional, 52 participantes (54,2%) tienen un valor moderado, seguido de 26 participantes (27,1%) tienen un valor bajo y finalmente 18 participantes (18,8%) tienen un valor alto. El agotamiento emocional, es un estado de cansancio emocional y psicológico causado por la sobrecarga laboral en el personal y tiene como consecuencia la falta de motivación, baja autoestima y frustración (52). El 81,3% de los encuestados indican valores moderados y bajos. Nishimura y colaboradores (32), señalan que a través del estudio, la prevalencia del agotamiento entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 a lo largo del tiempo, mostro que los trabajadores de la salud pueden sufrir más agotamiento durante los picos de casos de COVID-19 que

en los períodos posteriores. El personal de enfermería es mucho más vulnerable al agotamiento que los médicos, porque el enfermero se encarga de la atención personalizada a los pacientes COVID-19. El aumento de hospitalizaciones y muertes de pacientes por COVID-19, afecta al trabajador de salud, quien tiene una carga emocional importante. Lasalvia y colaboradores (33), indica que predominó el 38,3% (n=752) de los participantes presentaron síntomas de alto agotamiento emocional. Los enfermeros que trabajaban en las salas de COVID-19 tenían niveles más altos de agotamiento en comparación con sus colegas que trabajaban en las salas habituales. Este estudio subraya la necesidad de abordar cuidadosamente el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud para evitar el aumento del agotamiento en caso de una nueva emergencia sanitaria por COVID-19.

En cuanto a la dimensión despersonalización, 78 participantes (81,3%) tienen un valor bajo, seguido de 16 participantes (16,7%) tienen un valor moderado y 2 participantes (2,1%) tienen un valor alto. La despersonalización es un sentimiento de pérdida de la personalidad del trabajador, es decir producto a la presión y la sobrecarga laboral el personal tiende a tener un estado de ánimo negativo muy cambiante al igual que adopta conductas que pueden ser agresivas y solitarias (53). Ayala y colaborador (34), refirieron en sus hallazgos que en esta dimensión predominó el nivel moderado (37%), seguido del nivel bajo (35%). Esto se debería a que el personal de enfermería a pesar de la crisis sanitaria y la alta demanda de pacientes, sienten compromiso, ya que el centro de salud valora y les brinda el reconocimiento personal y/o social y así como beneficios económicos frente a su desempeño laboral en este contexto difícil de crisis sanitaria. Una mayor carga de trabajo con el cuidado pacientes positivo a la enfermedad, estar en constante riesgo de latente de infección, no tener apoyo para una mejor distribución de sus funciones, no reciben ningún tipo de reconocimiento por su esfuerzo laboral y no recibir apoyo psicológico, puede afectar esta dimensión del burnout.

En cuanto a la dimensión falta de realización personal, 85 participantes (88,5%) tienen un valor bajo y finalmente 11 participantes (11,5%) tienen un valor moderado. La falta de realización personal se refiere al sentimiento de plenitud del trabajador en todos los aspectos de su vida laboral y personal. Este es un sentimiento de

independencia, autonomía y capacidad del empleado para afrontar nuevos retos (54). Guzmán y colaborador (35), indicaron que predominó el nivel medio (26,7%), seguido del nivel bajo (21,1%). Esto podría deberse que el enfermero experimenta cambios afectivos relacionados con el trabajo, sentimientos de vacío emocional ante la falta de reconocimiento por su buen desempeño, desmotivación y frustración por las condiciones y recursos inadecuados del hospital, y ello trae como consecuencia una mala calidad de atención al paciente e insatisfacción por parte del personal y la falta de logros personales. García (36), señala que en esta dimensión prevaleció el nivel bajo (20%), seguido del nivel moderado (35%). Refirió que esto se debería a, que el esfuerzo del personal sanitario no es reconocido por los superiores o directores del centro sanitario, no reciben EPP adecuados, no reciben apoyo psicosocial, como respuesta a ello el personal tiene una baja autoestima.

Las consecuencias del burnout no se limitan a la salud de los trabajadores, sino que también afectan la calidad de la atención prestada y el bienestar organizacional (55). Por lo tanto, para minimizar el riesgo de agotamiento durante los brotes pandémicos, las administraciones de los hospitales deben contratar personal enfermero adicional para aliviar a los trabajadores de la salud de primera línea y restringir la carga de trabajo excesiva mediante la programación de descansos.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se tuvo dificultades para el acceder a la muestra, la pandemia y crisis sanitaria que atravesamos fue el factor más importante. La aplicación del instrumento se realizó en algunos casos por vía telefónica o de forma virtual. Señalar también que por vía virtual es más difícil poder aclarar las dudas a los participantes, por ello se hicieron los mayores esfuerzos para evitar contingencial al momento de completar los instrumentos. Además, esta investigación permitió identificar el nivel de burnout y a la vez permitirá contrarrestar la presencia de esta situación emocional y el estrés laboral en los profesionales de la salud.

4.2 CONCLUSIONES

-En cuanto al síndrome de Burnout, predominó el valor moderado, seguido del valor alto y valor bajo.

-En cuanto a la dimensión agotamiento emocional, predominó el valor moderado, seguido del valor bajo y valor alto.

-En cuanto a la dimensión despersonalización, predominó el valor bajo, seguido del valor moderado y valor alto.

-En cuanto a la dimensión falta de realización personal, predominó el valor bajo y valor moderado.

4.3 RECOMENDACIONES

-Los resultados mostrados, refuerzan la necesidad de desarrollar estrategias significativas para promover la salud del profesional de salud/enfermero, las cuales buscan la reducción de los riesgos asistenciales y laborales, de esa manera se proporciona mejoras en los servicios de salud.

-Los responsables de la gestión de los servicios de salud y de enfermería, deben realizar una gestión del cuidado óptima, debiendo distribuir dosificadamente la carga de actividades.

-Se debe orientar al personal de salud sobre el cuidado de su salud emocional, brindándoles a través de especialistas herramientas que les permita afrontar el estrés y burnout.

-El área de recursos humanos del establecimiento sanitario, debe velar por el desarrollo y capacitación del personal profesional que labora ahí. Tener un personal que se desarrolle personal y profesionalmente, será fundamental para el logro de metas institucionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Restauri N, Sheridan A. Burnout and Posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: intersection, impact, and interventions. *J Am Coll Radiol* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de octubre de 2022]; 17(7): 921-926. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250786/pdf/main.pdf>
2. Afulani P, Gyamerah A, Nutor J, Laar A, Aborigo R, Malechi H, et al. Inadequate preparedness for response to COVID-19 is associated with stress and burnout among healthcare workers in Ghana. *PLoS One*. [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de octubre de 2022]; 16(4):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33861808/>
3. Chen X, Chen Z, Azman A, Deng X, Sun R, Zhao Z, et al. Serological evidence of human infection with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv* [Preprint] Nombre de la revista [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de octubre de 2022]; 20192773: 1-5. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.11.20192773v2>
4. Bandyopadhyay S, Baticulon R, Kadhum M, Alser M, Ojuka D, Badereddin Y, et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A systematic review. *BMJ global health* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de octubre de 2022]; 5(12): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7722361/pdf/bmjgh-2020-003097.pdf>
5. Luceño L, Talavera B, Yolanda G, Martín J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int Jour of Environmental Res and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de octubre de octubre d. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432016/pdf/ijerph-17->

05514.pdf

6. Dobson H, Malpas C, Burrell A, Gurvich C, Chen L, Kulkarni J, et al. Burnout and psychological distress amongst Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Australas Psychiatry [revista en Internet]* 2021 [acceso 17 de octubre de 2022]; 29(1): 26-30. :26-. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7554409/pdf/10.1177_1039856220965045.pdf
7. Morgantini L, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores J, et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS One [revista en Internet]* 2020 [acceso 17 de octubre de 2022]; 15(9): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7470306/pdf/pone.0238217.pdf>
8. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu L. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *EClinicalMedicine [revista en Internet]* 2020 [acceso 17 de octubre de 2022]; 24: 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320259/pdf/main.pdf>
9. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS ONE [revista en Internet]* 2021 [acceso 7 de octubre de 2022]; 16(4): 1-18. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238666>
10. Teo I, Chay J, Y C, Sung S, Tewani K, Yeo L, et al. Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS One [revista en Internet]* 2021 [acceso 17 de octubre de 2022]; 16(10): e0258866. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8535445/>

11. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs [revista en Internet]* 2021 [acceso 7 de octubre de 2022]; 77 (8): 3286-3302. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8250618/pdf/JAN-77-3286.pdf>
12. Konlan K, Asampong E, Dako-Gyeke P, Glozah F. Burnout syndrome among healthcare workers during COVID-19 Pandemic in Accra, Ghana. *PLoS One [revista en Internet]* 2022 [acceso 7 de octubre de 2022]; 17 (6): 1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9202923/pdf/pone.0268404.pdf>
13. Gelsema T, Van Der Doef M, Maes S, Janssen M, Akerboom S, Verhoeven C. A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *J Nurs Manag [revista en Internet]* 2006 [acceso 4 de octubre de 2022]; 14(4): 289-299. *J Nurs Manag [Internet]*. 2006;14(4):289-99. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2934.2006.00635.x>
14. Greene T, Harju-Seppänen J, Adeniji M, Steel C, Grey N, Brewin C, et al. Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health [revista en Internet]* 2019 [acceso 7 de octubre de 2022]; 19 (1): 1-20. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6737653/pdf/12889_2019_Article_7566.pdf
15. Sucapuca C, Morales-García W, Saintila J. Work-related factors associated with Burnout among Peruvian nurses. *J Prim Care Community Health [revista en Internet]* 2022 [acceso 4 de octubre de 2022]; 13(1): 1-8. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9520157/pdf/10.1177_215013

19221127085.pdf

16. Carlos M. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería del Hospital Belén Lambayeque. *Revista Científica Epistemia [revista en Internet]* 2020 [acceso 10 de octubre de 2022]; 4(1): 1-5. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/1306>
17. Ovchinnikov Y, Palchenkova M, Kalachev O. Burnout syndrome: diagnosis, principles of treatment, prophylaxis. *Voen Med Zh . [revista en Internet]* 2018 [acceso 10 de octubre de 2022]; 336(7):17-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26821457/>
18. Corsino L, Gomes A, Corsino E, Gonçalves K. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics (Sao Paulo). [revista en Internet]* 2017 [acceso 10 de octubre de 2022]; 72(5):305-309. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28591343/>
19. Cao X, Chen L, Tian L, Diao Y. The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: the mediating role of professional self-concept. *J Nurs Manag. [revista en Internet]* 2016 [acceso 10 de octubre de 2022]; 24(1):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25728229/>
20. Seo Y, Kim H, Yoo S, Lee K, Lee H, Lee S. Factors Associated with Burnout among Healthcare Workers during an Outbreak of MERS. *Psychiatry Investig [revista en Internet]* 2020 [acceso 10 de octubre de 2022]; 17(7): 1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7385211/>
21. Rabatin J, Williams E, Baier L, Schwartz M, Brown R, Linzer M. Predictors and Outcomes of Burnout in Primary Care Physicians. *J Prim Care Community Health [revista en Internet]* 2016 [acceso 10 de octubre de 2022]; 7(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26416697/>
22. Ratanawongsa N, Roter D, Catherine M, Laird S, Larson S, Carson K. Physician burnout and patient-physician communication during primary care

- encounters. *J Gen Intern Med* [revista en Internet] 2008 [acceso 10 de octubre de 2022]; 23(10):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18618195/>
23. Gil P. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Rev Saude Publica*. [revista en Internet] 2005 [acceso 10 de octubre de 2022]; 39(1):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15654454/>
 24. Han S, Han J, An Y, Lim S. Effects of role stress on nurses' turnover intentions: The mediating effects of organizational commitment and burnout. *Jpn J Nurs Sci*. [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de octubre de 2022]; 12(4):87-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25469956/>
 25. Garrosa E, Moreno B, Liang Y, González J. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *Int J Nurs Stud*. [revista en Internet] 2008 [acceso 10 de octubre de 2022]; 45(3):18-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17109862/>
 26. Kendrick P. Comparing the effects of stress and relationship style on student and practicing nurse anesthetists. *AANA J*. 2000 [revista en Internet] 2000 [acceso 10 de octubre de 2022]; 68(2):115-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10876458/>
 27. Michal M, Niebecker M, Lazanowsky C, Kernhof K, Aurich S, Overbeck G, et al. The measurement of the depersonalisation- derealisation-syndrome with the German version of the Cambridge Depersonalisation Scale (CDS). *Psychother Psychosom Med Psychol*. [revista en Internet] 2004 [acceso 10 de octubre de 2022]; 54(9-10):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15343478/>
 28. Hunter K, Phillips M, Chalder T, Sierra M, David A. Depersonalisation disorder: a cognitive-behavioural conceptualisation. *Behav Res Ther*. [revista

en Internet] 2004 [acceso 10 de octubre de 2022]; 41(12):1-7. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14583413/>

29. Cetinkaya S, Gunes N. Examining the relation between self-realization and burnout levels of nurses. *Medicine (Baltimore)* [revista en Internet] 2022 [acceso 17 de octubre de 2022]; 101(40): 1-8. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9542668/pdf/medi-101-e30592.pdf>
30. Callis A. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Appl Nurs Res* [revista en Internet] 2020 [acceso 17 de octubre de 2022]; 151340: 1-6. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7470306/pdf/pone.0238217.pdf>
31. Önen O, Kuman O, Sertöz N, Hepdurgun C, Haznedaroğlu D, Bor C. Burnout in healthcare professionals during the COVID-19 Pandemic in a tertiary care university Hospital: Evaluation of the need for psychological support. *Turk Psikiyatri Derg* [revista en Internet] 2021 [acceso 6 de octubre de 2022]; 32(2): 75-86. *Turk Psikiyatr Derg* [Internet]. 2021; Disponible en:
<https://www.turkpsikiyatri.com/Summary?Id=870>
32. Nishimura Y, Miyoshi T, Sato A, Hasegawa K, Hagiya H, Kosaki Y, et al. Burnout of healthcare workers amid the covid-19 pandemic: A follow-up study. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 6 de octubre de 2022]; 32(2): 18-21. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8582846/pdf/ijerph-18-11581.pdf>
33. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open* [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de octubre d. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7813385/pdf/bmjopen-2020-045127.pdf>

34. Inofuente I. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesionales de la salud de Lima y Provincias, 2020 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64327/Ayala_LJF-Encalada_QIN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Guzman E, Huarhua C. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Lima Sur-2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/911/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Garcia C. Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de neonatología de una Clínica Privada, Lima 2020 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3935/T061_43224903_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
38. Weber A, Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies?. *Occup Med (Lond)*. [revista en Internet] 2000 [acceso 10 de octubre de 2022]; 50(7):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11198677/>
39. Mar Orozco C. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Mexico: Editorial Patria; 2020. 228 p.
40. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* [revista en Internet] 1981 [acceso 1 julio de 2021]; 2(2): 99-113. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>

41. Calderón G, Merino C, Juárez A, Dominguez S, Fernández M. Is the factorial structure of the Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) replicable in the nursing profession in Peru? A national study. *Enfermería Clínica* [revista en Internet] 2020 [acceso 6 de octubre de 2022]; 30(5): 340-348. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120300103?via%3Dihub>
42. Pereira S, Fornés J, Unda S, Pereira G, Juruena M, Cardoso L. Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Revista latino-americana de enfermagem* [revista en Internet] 2021 [acceso 08 de octubre de 2022]; 29(1): e33386. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7798392/pdf/0104-1169-rlae-29-e3386.pdf>
43. Lastra L, Garcia F. Calidad de vida en pacientes con Pie Diabético atendidos en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2022 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/922/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 6 de octubre de 2022]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
45. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet].

Estados Unidos; 1979. p. 1-10. Disponible en:
<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

46. Vaughn L. Bioethics principles, issues and cases. Tercera edición. EE.UU : Oxford University Press; 2017. [Internet]. Disponible en:
<https://dokumen.pub/bioethics-principles-issues-and-cases-3nbsped-0190250100-978-0190250164.html>
47. Cantu P. Bioética e investigación en salud [Internet]. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p. Disponible en: <https://www.buscalibre.pe/libro-bioetica-e-investigacion-en-salud/9786071740007/p/53034808>
48. Chadwick R, Schüklenk U. This is Bioethics: An introduction. New Jersey- Estados Unidos: Wiley-Blackwell; 2020. 320 p.
49. Barrow J, Brannan G, Khandhar P. Research Ethics. StatPearls [revista en Internet] 2020 [acceso en marzo de 2022]; 2020: 1-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
50. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence , prevention , and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers : rapid review and meta-analysis. BMJ [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de noviembre de 2022]; 369 (1):16-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371466/>
51. Brand S, Holsboer E. The burnout syndrome an overview. Ther Umsch. [revista en Internet] 2010 [acceso 9 de noviembre de 2022]; 67(11):561-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21043015/#:~:text=Burnout denotes an occupational health,profession%2C assessment tools and population.>
52. Yeh T, Chang Y, Hsu Y, Huang L, Yang C. Causes of nursing staff burnout: Exploring the effects of emotional exhaustion, work-family conflict, and supervisor support. Jpn J Nurs Sci [revista en Internet] 2021 [acceso 9 de noviembre de 2022]; 18(2):1-2. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33174674/>

53. Yang j, Millman L, David A, Hunter E. The Prevalence of Depersonalization-Derealization Disorder. *J Trauma Dissociation*. [revista en Internet] 2022 [acceso 9 de noviembre de 2022]; 14(1): 1-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35699456/>
54. Gago F, Mendoza M, Moreno E, Arbinaga F, Segura A. Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Mental Health in Nurses from Huelva: A Cross-Cutting Study during the SARS-CoV-2 Pandemic. *Res. Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 9 de noviembre de 2022]; 18(15): 1-5. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/7860/htm>
55. West C, Dyrbye I, Shanafelt T. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de noviembre de 2022]; 283(6):516-529. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29505159/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Burnout	<p>Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	Es un sentimiento emocional que afecta a las personas donde se combinan el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal causada por el estrés crónico laboral no tratado con éxito (38).	Es un sentimiento emocional que afecta al profesional de salud de la Clínica Vista Alegre donde se combinan el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal causada por el estrés crónico laboral no tratado con éxito, esto será valorado mediante el inventario MBI.	Agotamiento Emocional	Cansancio emocional. Sentimientos de desesperanza y desinterés. Agotamiento físico. Actitudes negativas hacia el trabajo.	9 (1,2,3,6,8,13,14,16,20)	BAJO MEDIO ALTO	Bajo (0-43) Medio (44-87) Alto (88-132)
				Despersonalización	Respuesta negativa hacia uno mismo. Trato impersonal. Actitudes negativas con los demás. Falta de preocupación por los demás.	5 (5,10,11,15,22)		
				Falta de realización personal	Auto concepto. Respuesta negativa al trabajo. Sentimientos de escasa competencia profesional.	8 (4,7,9,12,17,18,19,21)		

Anexo B. Instrumentos de recopilación de información

INVENTARIO DE BURNOUT (MBI)

I.- PRESENTACIÓN

Ante la crisis sanitaria por el COVID-19, por lo tanto, el presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de burnout en los profesionales de salud de la clínica Vista Alegre.

Aspectos Sociodemográficos

Edad: ____ años

Sexo: () Femenino () Masculino

Estado Civil: () Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Condición laboral: Contratada () Nombrada () Otro ()

Instrucciones: Este cuestionario no tiene preguntas correctas ni incorrectas.

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

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo								
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío								
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado								
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes								
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran 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 mi trabajo								
13	Me siento frustrado en 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 tratados de forma adecuada								
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas								

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este estudio en salud. Antes de decidir, debe conocer y comprender los siguientes apartados.

Título del proyecto: Burnout en profesionales de salud de la Clínica Vista Alegre durante la pandemia COVID-19, Lima-2022.

Nombre del investigador principal:

-Shupingahua Huansi Lis

-Quilca Escobar Maybely Donaly

Propósito del estudio: Determinar burnout en profesionales de salud de la Clínica Vista Alegre durante la pandemia COVID-19, Lima-2022.

Beneficios por participar: Tiene derecho de conocer los resultados del estudio por los medios virtuales.

Inconvenientes y riesgos: No tiene riesgos, solo responderá el cuestionario.

Costo por participar: No gasto alguno.

Confidencialidad: La información que proporcione estará protegido y será confidencial.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio, dirigirse a Quilca Escobar Maybely Donaly, coordinador de equipo teléfono móvil N° 975107573 o al correo electrónico: mquilcae123@gmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber comprendido el documento y no he percibido coacción para participar o continuar participando y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Quilca Escobar Maybely Donaly	
Nº de DNI	
71216575	
Nº teléfono	
975 107 573	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante