

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**“SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL EN EL  
PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA COVID DEL HOSPITAL  
DE APOYO SAN FRANCISCO – VRAEM AYACUCHO - 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO  
DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**AUTORES: TANIA KRISTINA DE LA CRUZ CISNEROS  
SILVANA LUCÍA PEÑALOZA FLORES**

**Callao, 2022**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ                      PRESIDENTE
- DRA. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES                      SECRETARIA
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA                                      MIEMBRO
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ                      MIEMBRO

### ASESORA: DRA. ALICIA MERINO LOZANO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 001-2022

Fecha de Aprobación de tesis: 18 de Febrero del 2022

Resolución N° 051 – 2022 – CDUPG-FCS, de fecha 14 de Febrero del 2022

## **DEDICATORIA**

A Dios, Padre celestial Todopoderoso, por bendecirnos cada día de nuestras vidas, iluminando nuestros caminos para la culminación de nuestros estudios. A nuestros hijos que son el motor de mi vida y por quienes nos inspiran a seguir adelante creciendo como personas.

**Tania y Silvana**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora Dra. Alicia Merino Lozano por su acompañamiento y paciencia para guiar nuestra investigación.

A mis profesores por sus conocimientos compartidos a lo largo de nuestros estudios de la maestría en salud pública.

A la Universidad Nacional del Callao, por ser una excelente Institución que forma profesionales, maestrandos y doctores.

A todas aquellas personas que directa o indirectamente nos apoyaron para la realización y culminación del presente trabajo de investigación.

# ÍNDICE

ÍNDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	3
TABLA DE GRÁFICOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Limitantes de la investigación	12
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.1.1. Antecedentes Internacionales	14
2.1.2. Antecedentes Nacionales	16
2.2. Base teórica	21
2.2.1. Teoría del síndrome de burnout	21
2.2.2. Teoría de desempeño laboral	21
2.2.3. Teorías de enfermería	22
2.3. Conceptual	24
2.3.1. Síndrome de burnout (SB)	24
2.3.2. Desempeño laboral	30
2.3.3. COVID-19	32
2.4. Definición de términos básicos	34
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1. Hipótesis	35
3.1.1. Hipótesis general	35

3.1.2. Hipótesis específicas	35
3.2. Definición conceptual de variables	35
3.3. Operacionalización de la variable	36
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	38
4.1. Tipo y diseño de investigación	38
4.2. Método de investigación	39
4.3. Población y muestra	39
4.3.1. Población	39
4.3.2. Muestra	39
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado	40
4.5. Técnica e instrumentos para la recolección de la información	40
4.6. Análisis y procesamiento de datos	42
V. RESULTADOS	44
5.1. Resultados descriptivos	45
5.2. Resultados inferenciales	52
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	53
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	57
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes	60
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	72
Anexo 1. Matriz de consistencia	73
Anexo 2. Instrumentos validados	75
Anexo 3. Base de datos	79
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento Desempeño laboral	81
Anexo 5. Autorización del Hospital San Francisco	82
Anexo 6. Frecuencias de las variables y dimensiones de acuerdo a las características sociodemográficas	83

## TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1. Diferencias entre estrés y burnout	26
Tabla 2. Operacionalización de las variables de estudio	36
Tabla 3. Niveles y rangos de la variable Síndrome de burnout y sus dimensiones	41
Tabla 4. Niveles y rangos de la variable Desempeño laboral	42
Tabla 5. Características sociodemográficas del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	44
Tabla 6. Frecuencias del síndrome de burnout del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	45
Tabla 7. Frecuencias del agotamiento emocional del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	46
Tabla 8. Frecuencias de la despersonalización del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	47
Tabla 9. Frecuencias de la realización profesional del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	48
Tabla 10. Frecuencias del desempeño laboral del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	49
Tabla 11. Frecuencias de las competencias actitudinales del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	50
Tabla 12. Frecuencias de las competencias sociales del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	51
Tabla 13. Pruebas de correlación de Spearman para los resultados inferenciales	52
Tabla 14. Prueba de Spearman entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral	53
Tabla 15. Prueba de Spearman entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral	54
Tabla 16. Prueba de Spearman entre la despersonalización y el desempeño laboral	55
Tabla 17. Prueba de Spearman entre la realización profesional y el desempeño laboral	56

## TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Fases del síndrome de burnout	25
Gráfico 2. Factores que intervienen en el síndrome de burnout	27
Gráfico 3. Estadios del síndrome de burnout	28
Gráfico 4. Distribución de porcentajes de los niveles del síndrome de burnout del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	45
Gráfico 5. Distribución de porcentajes de los niveles del agotamiento emocional del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	46
Gráfico 6. Distribución de porcentajes de los niveles de despersonalización del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	47
Gráfico 7. Distribución de porcentajes de los niveles de la realización profesional del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	48
Gráfico 8. Distribución de porcentajes de los niveles de desempeño laboral del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	49
Gráfico 9. Distribución de porcentajes de los niveles de desempeño laboral del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.	50
Gráfico 10. Distribución de porcentajes de los niveles de desempeño laboral del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020	51

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco - VRAEM Ayacucho-2020. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, el alcance correlacional, el diseño no experimental, transversal y correlacional. Asimismo, el método fue hipotético-deductivo. La población estuvo conformada por 39 trabajadores de salud del Área COVID del hospital. La técnica utilizada fue la encuesta, los instrumentos empleados fueron el cuestionario sobre síndrome de burnout y el cuestionario de desempeño laboral. Los datos generados por los instrumentos de las dos variables fueron procesados con el software SPSS-26. Los resultados descriptivos indican que el 51,3% del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco, tiene nivel medio de síndrome de burnout; y, por otro lado, el 74,4% tiene desempeño laboral bueno. Los resultados inferenciales fueron efectuados mediante la prueba no paramétrica de Spearman. En conclusión, sobre la hipótesis general, con una p-valor de 0,002 y un Rho de -0,472 se determinó que existe relación negativa y de intensidad media entre el nivel del síndrome burnout y el desempeño laboral en el personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco - VRAEM Ayacucho-2020. Por otro lado, sobre la hipótesis específica 1, con un p-valor de 0,002 y un Rho de -0,472, existe relación negativa entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral en el personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020. A su vez, sobre la hipótesis específica 2, con un p-valor de 0,090 y un Rho de -0,275, existe relación estadísticamente significativa entre la despersonalización y el desempeño laboral en el personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020. Por otro lado, sobre la hipótesis específica 3, con un p-valor de 0,002 y un Rho de -0,476, existe relación negativa entre la realización profesional y el desempeño laboral en el personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

**Palabras claves:** Síndrome, burnout, Maslach, desempeño, laboral.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between burnout syndrome and job performance in health personnel in the COVID Area of the San Francisco Support Hospital - VRAEM Ayacucho-2020. The research approach was quantitative, correlational scope, non-experimental, cross-sectional and correlational design. Likewise, the method was hypothetical-deductive. The population consisted of 39 health workers from the COVID Area of the hospital. The technique used was the survey, the instruments used were the questionnaire on burnout syndrome and the job performance questionnaire. The data generated by the instruments of the two variables were processed with the SPSS-26 software. The descriptive results indicate that 51.3% of the staff in the COVID area of the San Francisco Support Hospital have a medium level of burnout syndrome; and, on the other hand, 74.4% have good job performance. The inferential results were carried out using Spearman's non-parametric test. In conclusion, on the general hypothesis, with a p-value of 0.002 and a Rho of -0.472, it was determined that there is a negative relationship and of medium intensity between the level of burnout syndrome and job performance in the staff of the COVID area of the Hospital de Support San Francisco - VRAEM Ayacucho-2020. On the other hand, on the specific hypothesis 1, with a p-value of 0.002 and a Rho of -0.472, there is a negative relationship between emotional exhaustion and job performance in the staff of the COVID area of the San Francisco Support Hospital - VRAEM Ayacucho 2020. In turn, on the specific hypothesis 2, with a p-value of 0.090 and a Rho of -0.275, there is a statistically significant relationship between depersonalization and job performance in the staff of the COVID area of the San Francisco Support Hospital – VRAEM Ayacucho 2020. On the other hand, on specific hypothesis 3, with a p-value of 0.002 and a Rho of -0.476, there is a negative relationship between professional achievement and job performance in the staff of the COVID area of the Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

**Keywords:** Syndrome, burnout, Maslach, performance, work.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad del COVID-19 se ha expandido rápidamente, a nivel mundial, hasta febrero del 2021, los casos de COVID-19 han llegado a los 111 824 687, con 63 millones de personas recuperadas, y 2 480 000 muertes. En el Perú, también hasta febrero del 2021, se han tenido 1 286 757 casos de COVID-19, Con 1188995 personas dadas de alta y/o recuperadas, 14 639 hospitalizados y 45 263 fallecidos, según datos de la sala situacional COVID-19 del MINSA, Perú. Asimismo, en Ayacucho se han tenido 18 760 casos de COVID-19, siendo 479 el número de fallecidos a causa de esta enfermedad.

La emergencia sanitaria producto de la pandemia ha sobrecargado los sistemas de salud. Este incremento en tan poco tiempo ha llevado a la saturación de trabajo por la alta demanda de pacientes en algunas regiones más que en otras. Ello podría predisponer al personal de salud a sufrir síndrome de burnout -estado de estrés psicológico y emocional- debido al tiempo de duración de la pandemia y la demanda de atención a pacientes.

En específico los trabajadores sanitarios del área COVID-19, son los profesionales que están en primera línea y quienes son los que luchan más arduamente con los síntomas de agotamiento.

Estos profesionales en salud no solo deben cuidarse de no contagiarse sino también de sufrir síndrome de burnout que podría tener impacto perjudicial en la fatiga, aumento de estrés, la ansiedad, la depresión, tendencias suicidios. Asimismo, podría ocasionar atención de mala calidad al paciente, las jubilaciones anticipadas del personal, y las renunciaciones inesperadas. Por ello resulta relevante el presente proyecto de investigación; el cual evaluó el síndrome de burnout en el personal de salud del área COVID del Hospital San Francisco.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La sociedad ha visto las situaciones en las que trabaja el sistema sanitario y el poco abastecimiento con el que cuenta. Se está saliendo de esa carencia gracias a los recursos humanos que existen, no tanto en cuanto a los recursos de infraestructura o soporte que existen. Sin embargo, la prevalencia del síndrome de burnout en el personal sanitario podría incrementarse si no se le da la importancia debida. De hecho, podría aumentar mucho más de lo que ya lo hace y que se espera que aumente por la pandemia (1).

La Organización Mundial de la Salud ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como “enfermedad” tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada en el 2020 y cuya entrada en vigor se ha fijado para el 1 de enero de 2022. Al ya poseer nominación y condición de enfermedad es necesario determinar la presencia o ausencia en el personal sanitario de Perú. El MINSA (Ministerio de Salud) ha propuesto en el mes de mayo pasado mediante la publicación de su Guía técnica, el cuidado mental del personal de salud en el contexto del COVID-19, el cual es referente para tomar en cuenta y apoyar el cuidado de la salud mental, reconociendo la frecuencia, prevalencia y el tipo de factores más asociados (2).

La pandemia de COVID-19 es la crisis mundial que se vive en los últimos tiempos, fue declarada por la OMS como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero del 2020. El primer reporte fue en diciembre 2019 en Wuhan-China y se expandió rápido en un lapso de 2 meses a todos los continentes. El 26 de febrero de 2020 fue diagnosticado en América Latina el primer caso (en Brasil). El 5 de marzo del 2020 llegó a Perú el primer caso (3).

En la primera ola en Perú, desde el inicio de la pandemia hasta el 4 de octubre; se hospitalizaron 36 500 casos confirmados, de los cuales el 80,86% (29 517) fueron dados de alta; asimismo a dicha fecha se registraron 6 983 hospitalizados, de los cuales 2 444 (35,0%) presentan evolución favorable, 628 (9,0%) evolución desfavorable y 3 911 (56,0%) evolución estacionaria; 1 269 (18,2%) están con ventilación mecánica. Al 04 de octubre del 2020, el número de casos confirmados registrados en el Perú fue de 829 999 casos, con una tasa de ataque nacional de 2.54 casos x 100 habitantes (4).

En las semanas epidemiológicas (SE37 – SE40) la incidencia de casos disminuyó en un 59% respecto a las cuatro semanas previas (SE33 – SE36), es decir los casos notificados se redujeron de 173 272 a 70 207. Según la curva de casos según fecha de inicio de síntomas, se apreció que luego de mostrar una tendencia descendente, entre las semanas epidemiológicas 28 a 33 se incrementa nuevamente, luego de la suspensión de las medidas de aislamiento social obligatorio. El incremento ocurrió principalmente en los departamentos del macrorregión sur (Arequipa, Moquegua, (Huancavelica, Ayacucho, Junín, Huánuco y Pasco). Tacana, Puno, Cusco, y Madre de Dios) y macrorregión centro (Huancavelica, Ayacucho, Junín, Huánuco y Pasco) (5).

En cuanto a la segunda ola, el Perú la viene enfrentando desde mediados de diciembre del 2020, colapsando nuevamente al sistema de salud, desbordando hospitales y aumentando el número de fallecidos. A tal punto que si se cuentan las sospechas de muertes por contagios se llegaría a la cantidad de 53 000 fallecidos. Solo en enero del 2021 han muerto más de 21 000 personas por cualquier causa, según los registros del SINADEF, el doble de las cifras de defunciones que se solían registrar mensualmente en Perú en los dos años previos a la pandemia (6).

El sistema de salud de Perú no estaba preparado para enfrentar esta nueva enfermedad, por lo que el número de infectados fue en ascenso. El personal sanitario que atiende a estos pacientes infectados está expuesto a una situación que implica jornada laboral extenuante, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud por los equipos de protección personal y

ambientes poco implementados, entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de estrés (7).

En Estados Unidos, en el año 2019, se ha considerado como problema de salud pública al agotamiento entre su personal de salud, llegando a afectar hasta el 50% de las enfermeras de dicho país; similarmente a las tasas de agotamiento de países de altos ingresos, como aquellos pertenecientes a Europa y Asia (3). El agotamiento emocional y el bajo rendimiento personal son muy comunes entre las enfermeras de atención primaria de los diversos países, con una prevalencia entre 22-34% y alrededor del 31%, respectivamente. La despersonalización es menos frecuente en esta población, alrededor del 15%, lo que indica que las enfermeras de atención primaria se relacionan de manera adecuada con sus pacientes (8).

A nivel latinoamericano, como en diversos países no se hallan estudios que reporten una prevalencia específica del síndrome de burnout entre el personal de enfermería. Sin embargo, de manera empírica se conoce que la irregularidad en los horarios genera un incremento del estrés que puede culminar en síndrome burnout. De la misma manera, en Colombia se reporta que existe una afectación importante, pero solo se hallaron datos de que el 26,6% del personal de enfermería tenía desgaste laboral, con más frecuencia en menores de 40 años de edad (9).

En el Perú, en el año 2017, se reportó que en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ubicado en Puente Piedra, se presentó que el personal de salud presentó síndrome de burnout lo cual perjudicó el desempeño, tal es que el 46,6% del personal de enfermería presentaron síndrome burnout, dentro de los cuales el 26,7% tiene un grado muy elevado de afectación (10). Se debe tener en cuenta que la prevalencia ha ido en aumento aun con la presencia de la pandemia a causa del coronavirus. En este contexto, los servicios más críticos como el área de emergencia y la unidad de cuidados intensivos son las áreas con mayor probabilidad de que el personal sanitario padezca de esta patología.

El profesional de la salud que se encuentra en primera línea como son los de Área COVID-19, en el hospital San Francisco al ser un hospital referencial a nivel de todo el VRAEM de nivel II-1 y al ser el único hospital que cuenta con una planta de oxígeno en la zona, se ha visto saturado por alta cantidad de pacientes que acuden al centro hospitalario con cuadros desde leves, moderados a severos en los pacientes positivos a COVID-19 esto se refleja en la sala situacional de la Red de Salud San Francisco los casos de COVID-19 acumulados a la actualidad son en total 2977 casos positivos y un total de 58 defunciones desde el inicio de la pandemia. Es en este contexto en el que el personal de salud del área COVID al estar expuestos de manera directa a los pacientes con esta enfermedad infectocontagiosa, aumenta la probabilidad de contagio y genera tener un mecanismo de labor más minucioso que sobrecarga al personal, además de aumentar el agotamiento físico y mental.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

a.- ¿Cuál es la relación del agotamiento emocional con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020?

b.- ¿Cuál es la relación de la despersonalización con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020?

c.- ¿Cuál es la relación de la realización profesional con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación existente entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar la relación del agotamiento emocional con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.
- b) Identificar la relación de la despersonalización con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.
- c) Identificar la relación de la realización profesional con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

### **1.4. Limitantes de la investigación**

La presente investigación pretende contar con información relevante para el análisis del síndrome de burnout. Sin embargo, se han identificado algunas limitaciones para alcanzar este propósito:

**Teórica:** Se carece de estudios nacionales recientes relacionados con el tema en el personal de salud del área COVID.

**Temporal:** El período de estudio es el año 2020, aplicando la encuesta en los meses de julio – agosto – setiembre del mismo año.

**Espacial:** Se analizaron los datos solo sobre el ámbito de estudio, que es en el área COVID del Hospital San Francisco - Provincia de la Mar - Departamento de Ayacucho.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Vilaret y Urgilés (2020)**, en Ecuador, realizaron el artículo de revisión “Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia COVID-19 en un hospital de Quito”. El **objetivo** general del artículo fue determinar la prevalencia de burnout en los profesionales de la salud que atienden de forma directa a pacientes COVID-19 en una unidad de cuidados intensivos de la ciudad de Quito. En cuanto al **método**, las autoras realizaron un estudio trasversal descriptivo analizando al personal de salud. La muestra estuvo constituida por enfermeras, terapeuta respiratoria, residentes y médicos tratantes de una unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Quito. Las autoras excluyeron al personal auxiliar de enfermería debido a la falta de acceso para realizar la encuesta y al personal administrativo debido a que se encontraron en teletrabajo. El cuestionario fue enviado a 120 trabajadores de los cuales respondieron 82 trabajadores. **Resultado:** Más del 90% del personal médico y de enfermería presentó síndrome de burnout moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género. El personal médico fue afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. En conclusión, durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó síndrome de burnout moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia (11).

**Vinueza, Aldaz, Mera, Pino, Tapia, Vinueza, Veloz (2020)**, en Ecuador, en su investigación “Síndrome de burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19” tuvieron como **objetivo** determinar la ocurrencia e intensidad del síndrome de burnout en médicos y enfermeras ecuatorianas durante la pandemia de COVID-19. Sobre el **método**, los investigadores realizaron un estudio de tipo observacional y trasversal. La

muestra de estudio estuvo conformada por 224 médicos y enfermeras de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana. El instrumento empleado fue el cuestionario del síndrome de burnout de Maslach. Los investigadores analizaron los datos mediante modelos de regresión lineal con el software R-Studio. **Resultados:** La mayor parte del personal médico y de enfermería presentó agotamiento emocional severo y moderado (78,15% y 63,02%, respectivamente), al igual que despersonalización severa y moderada (72,61% y 65,63%, respectivamente), El puntaje del agotamiento emocional estuvo asociado de manera estadísticamente significativa a la función que desempeñaba el personal de salud ( $p = 0,002$ ). Los médicos/as presentaron 5,17 puntos más que el personal de enfermería. La frecuencia sobre realización personal en el trabajo baja y moderada también fue alta entre personal médico y de enfermería (85,41% vs. 78,09%, respectivamente). Por su parte, el 95,36% del personal médico muestra síndrome de burnout moderado y severo, al igual que el 95,89% del personal de enfermería. En conclusión, durante la pandemia de COVID-19 los profesionales de salud ecuatorianos estuvieron expuestos a altos niveles de estrés en el ámbito laboral, lo que produjo que un gran porcentaje de ellos (cerca del 95%) sufriera síndrome de burnout severo y moderado. El SB afectó con mayor frecuencia al personal médico con respecto al personal de enfermería, a los más jóvenes y a mujeres (12).

**López, Cano & Salazar (2020)** en Colombia, realizaron el estudio “Caracterización del síndrome de burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID-19, en el convenio UT San Vicente CES”. El **objetivo** de la investigación fue caracterizar el burnout en el medio, al estudiarse en las IPS que prestaban servicios de telemedicina de primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19, en Medellín y Área Metropolitana, en el convenio UT San Vicente CES. A cerca del **método**, los autores realizaron un estudio mixto descriptivo, empleando una muestra de 403 profesionales del área de la salud, que cumplieron los criterios de inclusión, y se les aplicó el cuestionario Maslach asistencial (MBI), analizando también variables sociodemográficas. **Resultados:** la prevalencia del síndrome de burnout completo fue 14,9%, la de riesgo de burnout 40,9%; el análisis por variables

mostró significancia para burnout completo en: AE (Agotamiento emocional) y sobrecarga laboral ( $p = 0,00$ ), AE y baja remuneración ( $p = 0,00$ ), AE y prestación de servicios en modalidad de telemedicina ( $p = 0,01$ ), despersonalización y dificultades entre el personal de salud – paciente ( $p = 0,01$ ). Para el personal con riesgo de burnout, los autores encontraron significancia estadística en: edad y sobrecarga laboral ( $p = 0,04$ ), AE y mal ambiente laboral ( $p = 0,05$ ), AE y prestación de servicios en durante la pandemia de COVID 19 ( $p = 0,002$ ), AE y prestación de servicios en modalidad de telemedicina ( $p = 0,008$ ), despersonalización y pérdida de importancia de la actividad desempeñada ( $p = 0,02$ ), despersonalización y dificultades en la relación personal salud – paciente ( $p = 0,02$ ). En conclusión, el síndrome de burnout tuvo principalmente presencia de nivel medio en la entidad, con datos de relación entre factores causales, con resultados similares a los encontrados en otros estudios. De esta manera, los autores del estudio consideraron importante implementar en las organizaciones un programa de bienestar y salud mental para mejorar las condiciones de trabajo del personal de salud y disminuir la ocurrencia del burnout (13).

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Lauracio (2020)** en su artículo de revisión “Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de salud”, indicó que los profesionales de salud son los más vulnerables a factores que desencadenan estrés laboral asociado al síndrome de burnout, que suele afectar a su desempeño laboral y a la calidad de su atención, ocasionando frecuentes reclamos por parte de los usuarios, en particular en el primer nivel de atención del sistema de salud. El **objetivo** del artículo fue identificar la presencia del síndrome de burnout en sus 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, identificar el nivel de desempeño laboral en sus cuatro escalas: calidad técnica y atención médica, capacitación y educación continua, productividad, aptitudes; y establecer si hay relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Centro de Salud Vallecito I-3, Puno (Perú). Por otro lado, el **método** fue descriptivo-correlacional, la muestra estuvo constituida por el total de trabajadores del establecimiento de salud. Los instrumentos fueron el

test Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral. **Resultados:** El síndrome de burnout llegó a un puntaje de 7.09 en una escala de 1 a 10 ( $s = 2.32$ ); el desempeño laboral a un puntaje de 35.71 en una escala de 0 a 40 ( $s = 0.81$ ). Se determinó también que no existe correlación entre ambas variables ( $r = 0.063$ ). En conclusión, el síndrome de burnout fue de nivel medio, el desempeño laboral fue de nivel alto; y no se estableció relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de salud (14).

**Culquicondor, (2020)** en su tesis: “Síndrome burnout en personal de enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020”, tuvo como **objetivo** determinar el nivel de síndrome burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. El **Método** utilizado por la autora fue descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, y observacional. A sí también utilizó como muestra un total de 63 licenciadas de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El instrumento de investigación fue el Inventario de burnout de Maslach, el cual tuvo una consistencia interna adecuada de 0,777. **Resultados:** El nivel de la dimensión de cansancio emocional fue bajo con el 68,3% de las licenciadas de enfermería, seguido por un 17,5% con nivel medio; en cuanto a la dimensión despersonalización hubo un nivel bajo en el 60,3%, el 33,3% tuvo un nivel medio; y en la dimensión de realización personal hubo un nivel alto en el 41,3%, y el 33,3% tuvo nivel bajo. En cuanto al síndrome burnout, el 44,4% tuvo un nivel medio, 39,7% tuvo un nivel bajo y un 15,9% obtuvo un alto grado de este síndrome de burnout. En conclusión, el nivel de síndrome burnout entre los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2020, fue medio en el 44.4% de las licenciadas de enfermería (15).

**Jiménez (2020)** realizó la tesis: “Satisfacción laboral y salud mental en los profesionales de salud de primera y segunda línea durante el inicio de la pandemia por SARS-COV-2 en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – ESSALUD, Tacna – 2020”. La autora tuvo como **objetivo** de investigación reconocer el

grado de satisfacción laboral y salud mental en los profesionales de salud de primera y segunda línea durante el inicio de la pandemia por SARS-COV-2 en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – EsSalud. **El método** de estudio fue epidemiológico, observacional, transversal, prospectivo y relacional. Se realizó durante el aislamiento social obligatorio por la pandemia por COVID-19, en 99 profesionales de la salud del Hospital III Daniel Alcides Carrión Es Salud – Tacna. La autora utilizó dos instrumentos, para medir la satisfacción laboral (Cuestionario Font Roja) y salud mental (General Health Questionnaire – 12). **Resultados:** Las mujeres representaron el 71% de las personas encuestadas, la edad de mayor frecuencia fue de 30 a 40 años y el personal de primera línea representó el 58%. La dimensión “Relaciones interpersonales con los compañeros” mostró satisfacción laboral. El personal de salud de primera línea mostró satisfacción laboral con un puntaje de 3,47, y bienestar mental con 2,34; de la misma forma, los de segunda línea muestran satisfacción laboral con un puntaje de 3,54 y bienestar psicológico con un puntaje de 2,33. En conclusión, el personal de salud que trabaja en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – Es Salud, Tacna – 2020, mostró satisfacción laboral (3.5) y bienestar psicológico (2.33) (16).

**Albarracín, Castro & Quevedo (2019)** elaboraron la tesis “Síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral en docentes del área de inglés de pregrado en una universidad privada de lima 2019-I”, cuyo **objetivo** fue determinar la correlación entre burnout y satisfacción laboral en docentes de pregrado del área de inglés de una universidad privada de Lima. La muestra estuvo conformada por 46 docentes universitarios de ambos géneros, quienes provienen de la sede Lima Centro. La **metodología** aplicada fue de enfoque mixto, el alcance descriptivo correlacional y el diseño secuencial de tipo explicativo secuencial. Los **resultados** demostraron que el 73,9% de participantes tuvo un nivel promedio o alto de burnout, lo cual expone que los docentes mostraron un estado repetitivo de presión y cansancio emocional como respuesta a la exposición de continuos estresores que repercuten emocionalmente. Asimismo, el 28.3% de participantes mostró un nivel bajo de satisfacción laboral, denotando que los docentes de pregrado de inglés evalúan

de manera negativa la experiencia laboral, repercutiendo en su estado emocional y actitud frente al trabajo al no ser reconocido. A pesar de que la relación encontrada no fue estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ), demuestra la existencia de una relación inversa ( $r = -0.217$ ) entre la variable burnout y la satisfacción laboral, lo que significa que los docentes que tuvieron un mayor grado de burnout presentaron un menor índice de satisfacción laboral (17).

**Espinoza (2018)** realizó la tesis “Nivel de síndrome de burnout y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2016”. El **objetivo** del estudio fue relacionar el nivel de síndrome de burnout y el desempeño profesional del personal de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2016. El **tipo de investigación** fue cuantitativa, descriptivo, prospectivo de corte transversal, diseño correlacional, con una población de 39 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó como técnica el censo y como instrumentos se aplicaron dos cuestionarios anteriormente validados. **Resultados:** La autora encontró una alta prevalencia de síndrome de burnout en sus niveles alto y medio con un 30,8% y 46,2% respectivamente. Además, niveles altos en sus tres dimensiones agotamiento emocional 12,8% (5 de 39 trabajadores), despersonalización y falta de realización personal con el 28,2% (11 de 39) en ambos. El 48,7% (19 de 39) de enfermeras presentan un desempeño laboral inadecuado. En conclusión, la autora halló que el síndrome de burnout no está relacionado con el desempeño profesional. Sin embargo, existió una relación significativa entre la falta de realización personal y el desempeño profesional del personal de enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo (18).

**Mitma (2016)** en su tesis: “Síndrome de burnout y desempeño laboral de los enfermeros de emergencia – Área Observación del Hospital Guillermo Kaelin 2016”, tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral en los enfermeros que laboran en el área de Observación, Servicio de Emergencia. Hospital Guillermo Kaelin de Lima – 2016. No fue necesario extraer una muestra ya que la Población fue pequeña e involucro a

todos los 35 enfermeros del servicio para la investigación. El **método** empleado fue de enfoque cuantitativo correlacional, de diseño no experimental, asimismo fue transeccional. Para la recolección de datos de la primera variable el autor del estudio utilizó la técnica de la encuesta, la cual fue ejecutada con la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) y para la segunda variable fue a través de un cuestionario cuya confiabilidad se procesó a través del programa estadístico SPSS. Los **resultados** indicaron que la dimensión agotamiento emocional muestra que el 11,4% de los enfermeros tienen bajo agotamiento emocional y el 85,7% presenta alto agotamiento emocional. La dimensión despersonalización revelaron que el 8,6% de enfermeros presentó baja despersonalización, el 11,4% presentó media despersonalización y el 80% mostró alta despersonalización. Asimismo, el 65.7% de los enfermeros presentó baja realización personal y el 34.3% presentó media realización personal. En lo referente a desempeño laboral los resultados indicaron que el 71.4% de los enfermeros presentó bajo desempeño laboral, el 11.4% tuvo regular desempeño laboral y el 17.1% presentó alto desempeño laboral. En conclusión, estos resultados mostraron que el síndrome de burnout se relaciona directamente con el desempeño laboral. Los enfermeros presentaron un alto agotamiento emocional, despersonalización y una baja realización personal. Se diagnosticó que el síndrome de burnout y el rendimiento laboral de los enfermeros que laboran en el área de Observación de Emergencia del Hospital Guillermo Kaelin fue principalmente bajo (19).

**Hidalgo y Macha (2017)**, realizaron la tesis “Relación entre el síndrome de burnout con el desempeño laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2016”. El **objetivo** fue establecer la relación entre el síndrome de burnout con el desempeño laboral en las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2016, padecimiento que fue tomado como responsable de altas tasas de ausentismo, denuncias de mala práctica médica y pobre desempeño laboral. La muestra estuvo constituida por 152 enfermeros de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima. Sobre el **método**, el estudio fue tipo descriptivo correlacional de corte transversal. El instrumento empleado fue la escala de Maslach para evaluar el síndrome de burnout y un cuestionario para

evaluar el desempeño laboral. Los **resultados** mostraron que el síndrome de burnout no se relaciona con el desempeño laboral en las enfermeras de dicha institución, por lo que las autoras del estudio recomendaron a las autoridades responsables a que adopten estrategias que mantengan a su potencial humano capacitado y motivado para realizar sus actividades de forma óptima (20).

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. Teoría del síndrome de burnout**

El síndrome de burnout se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, que trabajó en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Este observó que, al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento con síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes (21).

En las mismas fechas, la psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “sobrecarga emocional” o síndrome de burnout (quemado). La autora lo describió como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas. La historia del estudio del síndrome de burnout, demuestra el agotamiento laboral, carga emocional, ansiedad y depresión, pueden ser perjudiciales a nivel personal y laboral (22).

### **2.2.2. Teoría de desempeño laboral**

#### **Teoría de la Equidad**

Esta teoría está relacionada a la percepción del empleado con respecto al trato que recibe: justo o injusto. Esto se refleja, para Klingner & Nabaldian (2002), en la lealtad, en expresiones de buena voluntad y en una mayor eficacia del empleado dentro de la organización. Aunque la teoría es clara, la dificultad estriba en que muchas veces esta percepción está más vinculada a un estado

mental basado en juicios subjetivos. No obstante, significa que la imparcialidad y el buen trato, son elementos fundamentales, apareciendo con igual peso la buena comunicación entre el directivo y los subordinados.

La equidad está constituida por dos aspectos definidos:

- a) El rendimiento
- b) La equiparación con otros.

En el primer caso es la comparación del aporte del empleado con su trabajo, y por otro lado, se encuentra la retribución que recibe el empleado en relación con otras personas (23).

### **Teoría de las Expectativas**

De acuerdo con esta teoría se centra en los sentimientos de satisfacción de los empleados, que de este modo irradia un mejor desempeño laboral con respecto a otros. Son tres los factores identificados:

- a) El alcance que un empleado cree que puede tener al realizar el trabajo al nivel esperado.
- b) La evaluación del empleado con el consecuente reconocimiento mediante gratificaciones o sanciones como resultado de que se alcance o no el nivel esperado en el desempeño.
- c) La importancia que el empleado concede a estas gratificaciones o sanciones

Es indudable que esta teoría nos permite comprender muchas de las reacciones positivas o negativas en el desempeño del trabajador; ya que, como ser humano también tiene expectativas y metas (Op cit., p. 253).

### **2.2.3. Teorías de enfermería**

#### **Katie Eriksson: Teoría del cuidado caritativo**

A lo largo de la historia de la enfermería, numerosas perspectivas teóricas han considerado a la persona, en todo su ser y espíritu, como objeto clave del cuidado enfermero. Así, Katie Eriksson desarrolló su teoría enfermera con aportaciones humanistas. Eso es, la comprensión del otro como persona que siente y que necesita ser comprendido, mediante actitudes y comportamientos como la presencia, la empatía y la escucha (24).

### **Jean Watson: Teoría del cuidado humano**

Una evolución de estas teorías, que destaca por su amplio desarrollo basado en una extensa evidencia científica, es la teoría del cuidado humano de Jean Watson, como máximo exponente de los cuidados humanizados en enfermería. Sus asunciones filosóficas entienden que la relación enfermera paciente es un proceso transpersonal; esto es, un proceso entre dos personas, con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y el compromiso con la acción de cuidar de ambos. Todos los factores de cuidado que propone en su teoría giran en torno del cuidado de la persona y su contexto social, desde un punto de vista integral (25).

La misma teoría integra los aspectos científicos y técnicos de los cuidados enfermeros con los aspectos psicosociales y humanísticos de la persona, convirtiéndola en una teoría holística. Con todo ello, con la aplicación de las medidas de actuación protocolizadas para la atención a personas en situación agónica, infectadas por el virus SARS-CoV-2 o sospecha de ello, cabe discutir, desde una perspectiva paradigmática, los cuidados enfermeros prestados en este escenario.

Dada la presencia constante, a lo largo de la historia de la disciplina enfermera, del concepto de relación enfermera-paciente, y su evolución conceptual, es posible dotar de identidad histórica al constructo; ello, hace necesario reconsiderarlo como fundamento de los cuidados en enfermería.

### **Teoría de enfermería frente al COVID-19: Teoría del entorno de Florence Nightingale**

Asimismo, se tiene también la teoría de Florence Nightingale y sus contribuciones a la prevención de la pandemia de COVID-19. El principal aspecto destacado por Nightingale fue la higiene, con el control del medio ambiente de las personas y sus familias. La teoría ambientalista fue presentada por Nightingale en 1859. En su teoría, aunque fue escrita hace más de 150 años, respalda varias acciones de la actualidad, tales como: la higiene previene la morbilidad; y con un ambiente limpio, el número de casos de infección disminuye (26).

Otro hecho que merece destacarse es que Nightingale analizó datos del Departamento de Matronas del Hospital King's College relacionados con la alta tasa de mortalidad durante el parto, al recomendar modificaciones ambientales, así como el lavado de manos para reducir la fiebre puerperal, que fue la principal causa de muerte materna en el momento. Florence fue una epidemióloga que utilizó sus datos estadísticos para describir las condiciones de vida de las personas y las remitió a los organismos responsables para poder controlar los problemas. Asimismo, el lavado de manos, es muy importante actualmente, pues un gran porcentaje de infecciones nosocomiales se previenen a través del lavado de manos, ya que la mayoría de los microorganismos son adquiridos por contacto con personas o materiales colonizados o infectados (3).

Por ello Florence Nightingale es considerada visionaria para su tiempo. Sus estudios con la teoría ambientalista siguen vigentes después de casi dos siglos. El lavado de manos, así como el cuidado del medio ambiente, son procedimientos reconocidos oficialmente por la OMS como estrategias para combatir la propagación de COVID-19.

## **2.3. Conceptual**

### **2.3.1. Síndrome de burnout (SB)**

Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos

principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Actualmente la OMS ya la ha considerado una enfermedad, pero ello entrará en vigor en el 1 de enero de 2022 (27).

El síndrome de burnout o simplemente burnout, es un desorden psicológico que se caracteriza por una triada que incluye, agotamiento emocional, despersonalización – cinismo - y desrealización, ineficacia - la cual se debe a una exposición crónica a factores estresores laborales interpersonales. Freudenberger lo asocia al marco laboral en 1974 y lo caracteriza por un conjunto de síntomas de grado variable que incluyen: desmotivación, irritabilidad, cinismo, ansiedad y depresión (Op. cit.).

La más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson en 1982; quienes consideran que el síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño persona (28).

El burnout es el resultado de un proceso en el que el trabajador se ve expuesto a una situación de estrés laboral crónico (al menos 6 meses continuos) y en el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces, generando una respuesta acumulativa y a largo plazo. Suele desarrollarse en cinco fases de carácter cíclico (Gráfico 1) lo que significa que se pueden repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral (29).

Gráfico 1. Fases del síndrome de burnout (30)



Los síntomas del burnout pueden clasificarse según la esfera comprometida, Psiquiátrica: Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo). Somática: Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos. Organizacional: Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo (31).

Cabe resaltar en este punto que el burnout debe ser diferenciado de un simple cuadro de estrés laboral lo cual se propone en el estudio de Campos – Méndez (32), las diferencias se recogen en la tabla 1.

Tabla 1. Diferencias entre estrés y burnout (33)

	<b>Estrés</b>	<b>Burnout</b>
Sustrato primario	Daño fisiológico	Daño emocional
Factores causales	Estímulos estresores. Tipo de personalidad	Organizacionales y laborales modulados por tipo de personalidad
Instauración	Episodios agudos de sobrecarga o dificultad	Episodios crónicos de sobrecarga o dificultad
Efectos	Positivos (estrés) en exposiciones moderadas y negativos	Solo negativos
Problemas en el trabajo	Sobre implicación	Falta de implicación
Emocionalmente	Hiperactividad	Embotamiento
Agotamiento	Relacionado con falta de energía física	Afecta a motivación y a energía psíquica
Sobrecarga laboral	Directamente proporcional	No identificación habitual
Sí depresión	Reacción a preservar energías físicas	Pérdidas de ideales de referencia-tristeza
Periodo de reposo y descanso	Puede desaparecer	No desaparece
Población diana	Personas con ideas omnipotentes, aspiraciones irreales, horas excesivas de trabajo y sobrecarga de agenda	Cualquier profesión, especialmente del ámbito de la sanidad y educación
		Dos perfiles:

Características de personalidad

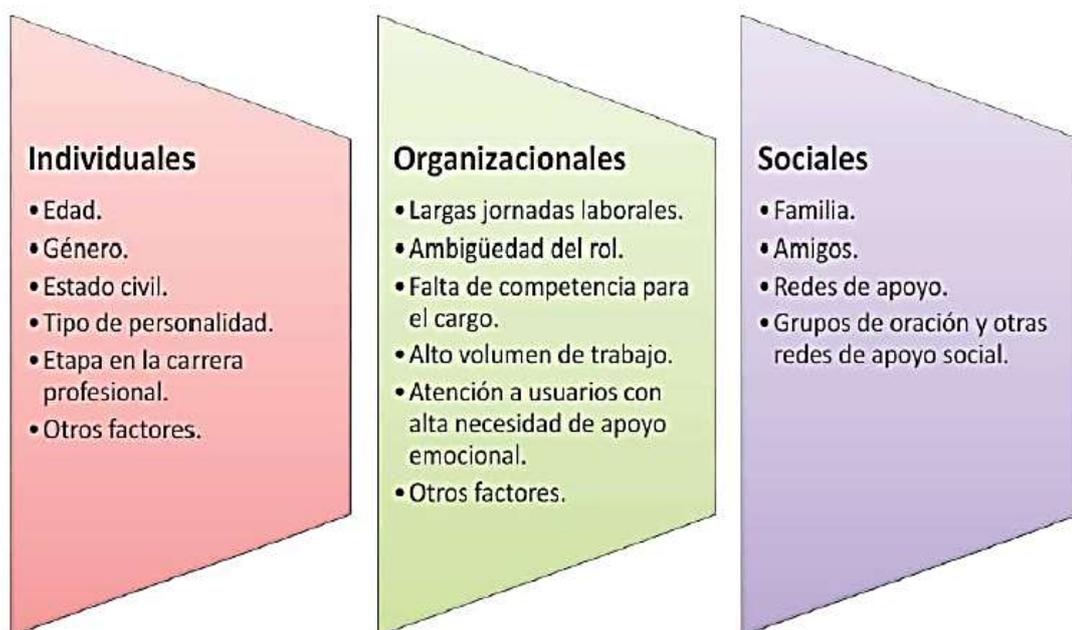
Altruismo, compromiso y desinterés

- Falta de asertividad, baja autoestima, dependencia y escasa implicación.  
- Entusiasmo, idealismo, alto nivel de implicación

---

Los factores que intervienen en la generación del burnout son múltiples y su desarrollo depende básicamente de tres tipos de variables: individuales, sociales y organizacionales.

Gráfico 2. Factores que intervienen en el síndrome de burnout (34)



Dentro de los **factores individuales** hay mayor relación con el sexo femenino, esto debido a persistencia de estigmas de desigualdad, edades menores a los 40 años dado que con el tiempo se logran mejores estrategias para afrontar el estrés, personalidad tipo A y B, inicio de la vida profesional en la que hay mayor exigencia y estrés por demostrar las capacidades que tienen los profesionales.

Los **factores organizacionales** se componen de falta de claridad en las funciones asignadas, órdenes contradictorias por parte de jefes, así como la falta de información o de formación para realizar las labores asignadas, largas

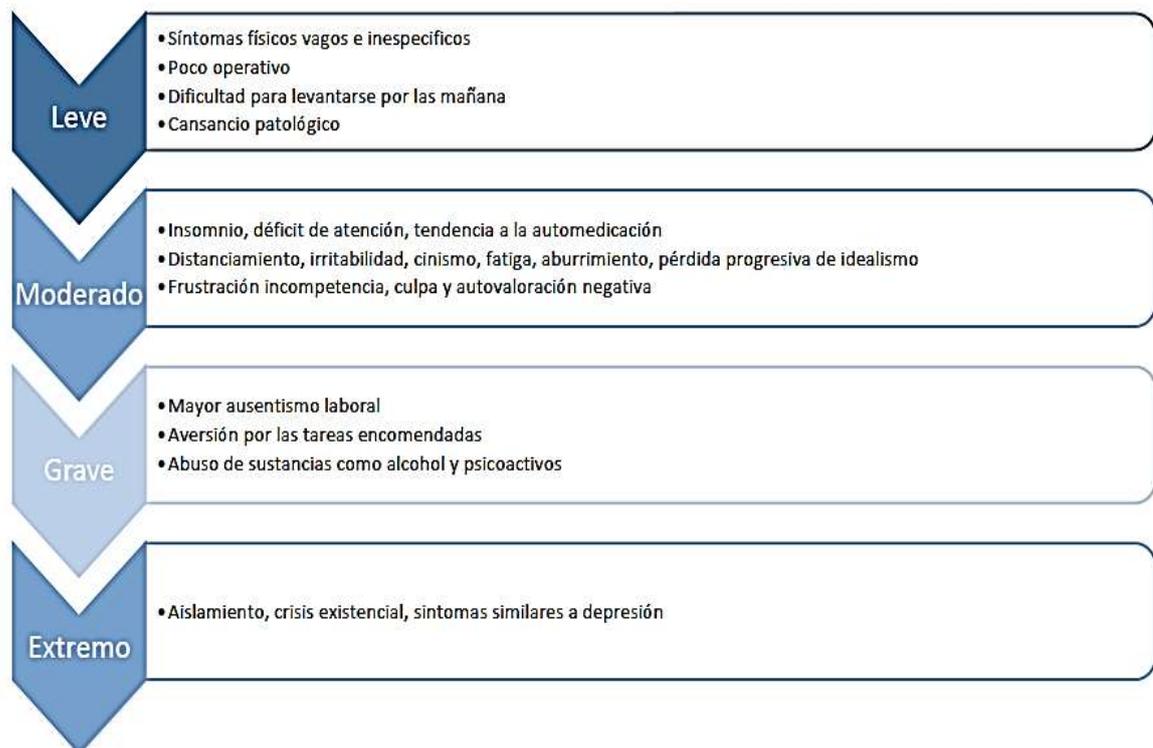
jornadas que traen desgaste físico, al igual que la tendencia a sobrecargarse de trabajo lo que genera desbalances entre los horarios de trabajo y los dedicados al descanso, la familia y otras actividades.

En cuanto a **factores sociales**, son menos susceptibles a desarrollar el síndrome los trabajadores que cuentan con apoyo social a través de la familia, amigos, grupos de oración o compañeros de trabajo, entre otros (35).

En los primeros estudios sobre burnout, se ha relacionado a esta entidad con las personas que trabajan en contacto con otras personas. Generalmente en profesiones de ayuda; dentro de este grupo están: la educación y los servicios sociales y sanitarios. Dentro de las profesiones con mayor afectación a nivel mundial se encuentran: el personal médico con cifras de presentación hasta el 50% (36) seguidos por el personal de enfermería quienes exhiben porcentajes variables que van desde el 20 al 39% (37).

De acuerdo con el tiempo de evolución se pueden reconocer 4 estadios del síndrome, leve, moderado, grave y extremo:

Gráfico 3. Estadios del síndrome de burnout (38)



### ***Medición del síndrome de burnout***

El diagnóstico de síndrome de burnout se establece mediante el análisis de las variables de su entorno laboral y la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory) o cuestionario de Maslach asistencial, el cual está formado por veintidós ítems que se valoran con una escala tipo Likert. Cada ítem es valorado por el sujeto, según la frecuencia con que experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems, usando un rango de siete adjetivos que van de nunca a todos los días. Además, se diferencian tres subescalas que evalúan las tres dimensiones que configuran el síndrome de burnout:

**a) Agotamiento emocional (AE):** valora la sensación de sobreesfuerzo físico y hastío emocional como consecuencia de las demandas laborales y de las interacciones personales.

**b) Despersonalización (D o DESP):** describe el grado de aparición de actitudes de frialdad, distanciamiento y respuestas cínicas hacia las personas que reciben el servicio.

**c) Realización profesional (RP):** describe la valoración que hace el profesional sobre su desempeño.

Para las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas son directamente proporcionales a la intensidad del síndrome, mientras que, en la subescala de realización personal en el trabajo, bajas puntuaciones corresponden a un alto nivel de burnout (39).

En un metaanálisis realizado en 2010, se intentó relacionar el burnout con la presencia de biomarcadores, para hacer más objetiva su medición, entre estos se consideraron: cortisol, sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS), presión arterial, Proteína C Reactiva (PCR), linfocitos Natural Killer (NK) y prolactina en pacientes con síndrome de burnout, pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas que sugieran su afectación en el burnout (40).

### **2.3.2. Desempeño laboral**

Es el comportamiento o conducta real del trabajador para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace no lo que sabe hacer. Esto comprende la peripetia técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros.

El desempeño laboral es la forma en que los colaboradores realizan su trabajo. Este se evalúa durante las jornadas de trabajo y revisiones de su desempeño mediante las cuales se tiene en cuenta factores como: la disponibilidad, capacidad, destrezas de liderazgo, la gestión del tiempo, las habilidades organizativas y la productividad. Las revisiones del desempeño laboral por lo general se llevan a cabo anualmente para determinar si es apto para ser promovido o incluso si debiera ser despedido de su cargo (41). La importancia del desempeño laborales ve reflejado en los índices financieros de las empresas, Mond y Noe (2005), establece que, “en definitiva la importancia del rendimiento laboral radica en el trabajador, puesto que como talento humano son quienes consiguen las metas trazadas por las empresas prestadoras de servicios cuyos servicios los brindan los colaboradores generando ganancias para la empresa” (op cit. p. 135). En conclusión, en la evaluación del desempeño participan muchos elementos, que deben funcionar correctamente y de forma coherente, entre estos elementos se encuentran: competencias, metas, actitudes, objetivos, personas, sistemas; y son los empleados quienes determinan el desempeño y productividad de la empresa, con el apoyo y correcto seguimiento de los líderes de procesos.

El desempeño del personal de salud es susceptible de mejorar mediante una supervisión objetiva e imparcial; salarios aceptables y puntuales que repercuten sobre la productividad y calidad de la atención, los incentivos económicos, los permisos para mejorar competencias, mejoras en la infraestructura y condiciones de trabajo que disminuyan los riesgos laborales. Se pueden lograr rápidamente mejoras considerables de la disponibilidad, la competencia, la capacidad de

reacción y la productividad de este colectivo mediante la aplicación de varios instrumentos prácticos y poco costosos (42).

El trabajo en salud es diverso y demanda una actuación inmediata y eficaz en la atención que se brinda a los pacientes. Es necesario que el profesional de enfermería obtenga una formación profesional adecuada, esté bien capacitado para lograr un efecto positivo en el paciente y la calidad de atención (43), le permitan autonomía en su trabajo, esté motivado, sea responsable, demuestre facilidad de comunicación interprofesional, que sea dirigido por personas que apliquen el liderazgo efectivo para lograr resultados efectivos (44), y que su entorno de trabajo sea favorable (45), para lograr el reconocimiento a la labor profesional y mejore el desempeño del profesional de enfermería.

### ***Dimensiones del desempeño laboral***

Las dimensiones de la variable desempeño laboral son extraídas del MINSA en “Metodología para la formulación de perfiles de competencias para trabajadores del nivel de atención” (46) y son las siguientes:

#### **Dimensión: Competencias actitudinales**

Son aquellas características que tienen determinadas personas que hacen que su comportamiento sea especialmente satisfactorio en el entorno empresarial en el que se desarrollan. Por lo que las personas tienen una inclinación a realizar determinado tipo de tareas o acciones, que se generan por las motivaciones, conocimientos y experiencias previas de la persona. Por lo tanto, para poder identificar cuáles son estas competencias ha sido preciso analizar qué comportamientos tienen los profesionales a la hora de hacer su trabajo:

- Capacidad de brindar soporte emocional a la familia.
- Capacidad comunicativa (capacidad de comprender y expresarse correctamente, oralmente y por escrito, con dominio del lenguaje).
- Capacidad de tomar decisiones y de adaptarse a nuevas situaciones.

- Preparación psicológica al paciente antes de cada procedimiento.
- Conoce y aplica los principios éticos de su profesión.

### **Dimensión: Competencia Sociales**

Son aquellas competencias con las que las personas se pueden interrelacionar de forma rápida y con entendimiento; a partir de ello se aseguran el bienestar de sus compañeros, así como de sí mismos. Esto implica que las personas deben contar con el siguiente comportamiento:

- Relaciones interpersonales con los pacientes; familiares y equipo de trabajo.
- Capacidad de trabajar en grupo y en equipos multidisciplinarios (Op cit.).

### **2.3.3. COVID-19**

Conocido también como el “Nuevo Coronavirus”, es el protagonista de nuestro día a día. Esta enfermedad empezó a captar la atención del mundo frente a su propagación a pasos agigantados. Sus siglas significan “Coronavirus Disease 2019” o en español como Enfermedad del Coronavirus de 2019, cuando se reportó el primer caso en la ciudad de Wuhan, China. El 11 de marzo del 2020, la OMS declaró la epidemia de enfermedad por coronavirus SARS CoV 2, en adelante COVID 19, como pandemia, con cerca de 720 000 casos reportados en más de 203 países al 31 de marzo del mismo año (47).

El COVID-19 pertenece a un grupo de familia, coronavirus, muy conocidos por su afección al sistema respiratorio humano. Están estrechamente vinculados a la especie animal generándoles diversas enfermedades respiratorias y del sistema digestivo; muy pocos virus de esta familia han podido infectar a la especie humana y los que han sido identificados han generado desde “simples resfríos” hasta el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) o el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS, sus siglas en inglés). El hospedero definitivo es de especie animal, pero lo que realmente alarma, es que aún no hay

datos científicos que aseguren la especie por la cual se transmitió el virus a los humanos (48).

### ***Transmisión***

Se dice mucho de la forma de transmisión del COVID-19, según la OMS, la propagación de este virus es humano-humano a través de gotitas respiratorias que miden entre 5 a 10 micras, alcanzando una trayectoria de 1 a 2 metros. Es por ello que diferentes organizaciones recomiendan el distanciamiento de personas de hasta 2 metros. Por otro lado, se sigue estudiando otras vías de transmisión, una de ellas es a través de materia fecal, pero no hay evidencia significativa al respecto. La OMS y OPS, han publicado que la transmisión puede ser directa o indirecta, la forma directa vendría a ser como ya se explicó, y la forma indirecta es a través del núcleo de partículas respiratorias que se consideran miden menos de 5 micras y que se encuentran en las superficies que personas contagiadas con el virus han dejado (49).

### ***Aspectos generales de la situación de Pandemia del COVID 19***

En diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan ubicada en la provincia de Hubei se presentaron varios casos de neumonía severa de etiología desconocida. El 7 de enero se identifica al agente causal, se trata de un virus ARN monocatenario perteneciente a la familia Coronaviridae (2019-nCoV). El 11 de febrero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) renombró al 2019-nCoV como SARS-CoV-2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus 2) refiriéndose a este como el responsable de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). El 11 de marzo del 2020 tras casi dos meses de haber iniciado la epidemia del COVID-19 las autoridades de la OMS elevan el estatus de la epidemia a pandemia tras confirmarse a nivel mundial más de 130 000 casos en 125 naciones (50).

La pandemia COVID-19 ha demostrado que el mundo no está preparado para prevenir los eventos zoonóticos de potencial pandémico. La infección está provocando inestabilidad incluso en países con economías fuertes, colapsando sus servicios de salud y llevándolos, en algunos casos, a tomar medidas

extremas que incluyen el cierre de fronteras y la cuarentena regional o nacional. Actualmente, el Perú está medianamente preparado en seguridad sanitaria con brechas importantes en áreas indispensables para la detección, preparación y respuesta frente a una pandemia. (op cit.)

#### 2.4. Definición de términos básicos

- **Pandemia:** Es la propagación mundial de una nueva enfermedad.
- **COVID-19:** Es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).
- **Síndrome de burnout.** - El síndrome de desgaste profesional o burnout es un estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral.
- **Profesional de salud.** - El término profesional de la salud reagrupa todas las profesiones relacionadas con los cuidados o curas. Podemos distinguir las profesiones médicas (médicos, cirujanos dentistas, etc.) y las profesiones paramédicas (fisioterapeutas, enfermería, ortofonista, etc.) estas profesiones están reglamentadas por los códigos de salud.
- **Cuidado:** Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.
- **Sobrecarga Laboral:** Conjunto de exigencias físicas y mentales a las que se ve sometido el trabajador en su jornada laboral y que tiene consecuencias negativas para la persona y la empresa.
- **Estrés laboral:** Se define como un conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas que se desarrollan en el individuo cuando se les somete a fuertes demandas.

## III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1. Hipótesis

#### 3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre el síndrome burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

#### 3.1.2. Hipótesis específicas

a.- Existe relación entre el agotamiento emocional con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

b.- Existe relación entre la despersonalización con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

c.- Existe relación entre la realización profesional con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

### 3.2. Definición conceptual de variables

#### Variable 1: Síndrome de burnout

Este término anglosajón, que en lengua española hace referencia a "quemarse por el trabajo" es definido como una respuesta al estrés emocional prolongado y a factores interpersonales estresantes en el trabajo, por lo tanto, burnout afecta tanto a la persona y su funcionamiento social (51).

#### Variable 2: Desempeño laboral

Es una apreciación sistemática de cómo cada persona se desempeña en un puesto y de su potencial de desarrollo futuro. Toda evaluación es un proceso para estimular o juzgar el valor, la excelencia y las cualidades de una persona (52).

### 3.3. Operacionalización de la variable

Tabla 2. Operacionalización de las variables de estudio

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	MÉTODO	TÉCNICA
SÍNDROME DE BURNOUT	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato impersonal a compañeros de trabajo.</li> <li>- Facilidad de entendimiento.</li> <li>- Jornada de trabajo fatigada.</li> <li>- Cansancio laboral.</li> <li>- Desgaste laboral.</li> <li>- Frustración laboral.</li> <li>- Tiempo excesivo en el trabajo.</li> <li>- Contacto directo con personas.</li> <li>- Limitación personal para ejercer el trabajo</li> </ul>	<p>Alto (89 – 132)</p> <p>Medio (45-88)</p> <p>Bajo (0 – 44)</p>	Método deductivo - inductivo	Encuesta a cada uno de los trabajadores del área COVID
	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emocionalmente agotado.</li> <li>- Dureza emocional.</li> <li>- Poca importancia hacia lo que le ocurre a los demás.</li> <li>- Responsabilidad por problemas de otros.</li> </ul>			

	Realización profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas emocionales tratados de forma adecuada.</li> <li>- Obtención de cosas valiosas.</li> <li>- Estima.</li> <li>- Creación de clima laboral adecuado.</li> <li>- Energía en el trabajo</li> <li>- Influencia positiva en otras personas.</li> <li>- Eficacia en la resolución de problemas de otros.</li> <li>- Comprensión de otras personas</li> </ul>			
DESEMPEÑO LABORAL	Competencias actitudinales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto por la vida, las personas y el medio ambiente.</li> <li>- Compromiso ético.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Alto (31 – 45) Medio (16 – 30) Bajo (1 – 15)</p>	Método deductivo – inductivo	Encuesta a cada uno de los trabajadores del área COVID
	Competencias sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciones interpersonales</li> <li>- Trabajo en equipo.</li> </ul>			

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. Tipo y diseño de investigación

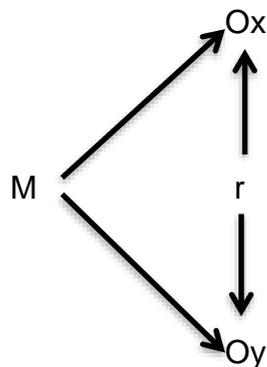
#### 4.1.1. Tipo de investigación

Este estudio posee enfoque cuantitativo, con fundamento en la medición de datos numéricos con objetividad siguiendo una estructura precisa (53). De esta manera se realizó la recolección de datos mediante encuesta y se efectuó resultados descriptivos e inferenciales.

Por otro lado, la investigación es aplicada pues se basa en resultados obtenidos mediante la investigación básica. A su vez, está orientada a resolver problemas de índole social (54).

#### 4.1.2. Diseño de investigación

El diseño es no experimental, no se manipuló intencionalmente la variable; se observó, registró y analizó los resultados tal cual se presentan en el contexto estudiado (53). Por su parte, el estudio fue transversal; los cuestionarios sobre la variable síndrome de burnout y el desempeño laboral se aplicaron una sola vez (55). Por otro, el estudio tiene alcance correlacional. Es decir, busca relacionar dos variables en una situación particular (53). Este alcance posee el siguiente esquema:



Donde:

M= Muestra objeto de estudio

O= Observaciones

x= Variable 1: Síndrome de burnout  
y= Variable 2: Desempeño laboral  
r = Relación

## **4.2. Método de investigación**

Se empleó el método hipotético-deductivo. Este parte de identificar problemas, elaborar hipótesis y someterlas a verificación para deducir de ellas conclusiones que deben evaluarse con otros hechos (56). En la presente tesis se planteó la problemática de estudio, se propuso la hipótesis de existencia de relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral; y posteriormente se efectuó las conclusiones concernientes a los resultados obtenidos.

## **4.3. Población y muestra**

### **4.3.1. Población**

La población es el conjunto de elementos sobre los que se deposita la atención del estudio por el investigador (57). La población en este estudio fue el personal de salud del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco - VRAEM, siendo un total de 39 trabajadores.

### **4.3.2. Muestra**

La muestra está conformada también por la totalidad de la población (58), los 39 trabajadores de salud del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM. Teniendo en cuanto trabajos de investigación anteriores similares, como es la investigación de Victoria Cardozo Tello Maribel Ríos Alarcón, cuya tesis es “Síndrome de burnout y desempeño laboral del profesional de enfermería en el Centro de Salud San Gerónimo Andahuaylas – Apurímac, Año 2017”, en donde la selección de la muestra se hizo de manera no probabilística intencionada (59), motivo por el cual se tomó al total de trabajadores.

#### **4.4. Lugar de estudio y período desarrollado**

El lugar de estudio fue el Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM en Ayacucho, específicamente en el área COVID, el cual fue implementado en el mes de mayo del 2020. El Hospital San Francisco se encuentra como Hospital de Contingencia y sus ambientes habían colapsado y siendo Hospital Referencial de todo el VRAEM era necesario su implementación; por ello de acuerdo a las gestiones con el gobierno regional y la unidad ejecutora de la Red de Salud Francisco se implementó el área COVID. Dentro del área se encuentra el triaje diferenciado y los ambientes de hospitalización. La gran mayoría de hospitales han implementado un área COVID para el manejo de los pacientes infectados con coronavirus, inclusive a falta de espacios han cogido áreas de hospitalización para poder internar a los pacientes que lo necesitan y han implementado para el servicio de detección del COVID consultorios con solamente ese fin, intentando separar a los contagiados de coronavirus del resto de paciente y así evitar el contagio. Por otro lado, el periodo de investigación fue el año 2020.

#### **4.5. Técnica e instrumentos para la recolección de la información**

La técnica usada fue la encuesta en ambas variables.

Los instrumentos empleados fueron:

**Cuestionario de Maslach del síndrome de burnout.** Este fue creado en 1986 por Christina Maslach (60). Las fortalezas de este instrumento es que es ampliamente utilizado a nivel internacional. Por otro lado, diferentes estudios a partir de su análisis factorial exploratorio, ya sea mediante rotación ortogonal u oblicua, constatan que el instrumento de Maslach se reduce a 3 dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización, y Realización profesional (61) (62). También diversos estudios han estudiado su análisis factorial confirmatorio corroborando que la variable se reduce a 3 dimensiones (63) (64). Asimismo, su confiabilidad ha sido analizada en diferentes estudios, entre ellos el de Pizarro y Quispe (65). En esta investigación se obtuvo para la variable Síndrome de

burnout un Alfa de Cronbach de 0,898. Por lo cual el instrumento posee buena confiabilidad.

Por otro lado, el instrumento consta de 22 ítems (ver Anexo 2), los cuales se distribuyen en las 3 dimensiones de la siguiente manera:

**Dimensión 1 Agotamiento emocional:** Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

**Dimensión 2 Despersonalización:** Preguntas 5, 10, 11, 15 y 22.

**Dimensión 3 Realización profesional:** Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

A su vez las opciones de respuestas de las preguntas fueron codificadas de la siguiente manera:

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

Con el propósito de tener resultados representativos de toda la variable Síndrome de burnout, se consideró a los ítems de la dimensión Realización profesional como negativas o inversas. Por lo cual se invirtió su codificación.

Para hacer el análisis descriptivo se agrupó a la variable Síndrome de burnout y sus dimensiones mediante la técnica de baremación por rangos. Ello permitió generar niveles de Bajo, Medio, y Alto.

Tabla 3. Niveles y rangos de la variable Síndrome de burnout y sus dimensiones

Nivel	Variable 1			Dimensión 1			Dimensión 2			Dimensión 3		
Bajo	0	-	43	0	-	17	0	-	9	0	-	15
Medio	44	-	87	18	-	35	10	-	19	16	-	31
Alto	88		132	36		54	20		30	32		48

**Cuestionario de desempeño laboral.** Este fue creado por las autoras Ivonne Díaz Reategui y Karin Gaviria Torres (2013). Consta de 21 ítems con escala de Likert y se encuentra validado por medio de la revisión y análisis de expertos en el tema de atención de enfermería en la parte asistencial (66). Para nuestra investigación se utilizó 9 ítems; por lo cual el cuestionario de la presente tesis es una adaptación. A su vez consta de dos dimensiones:

**Dimensión 1 Competencias actitudinales:** Preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6.

**Dimensión 2 Competencias sociales:** Preguntas 7, 8, 9.

Este fue motivo para realizar la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto, la cual consta de 30 encuestados. El Alfa de Cronbach resultante fue de 0.912, por lo cual las preguntas poseen muy buena confiabilidad (67) (ver Anexo 4).

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

Para el análisis descriptivo de la variable Desempeño laboral se agrupó en niveles de Malo, Regular y Bueno mediante la técnica de baremación por rangos.

Tabla 4. Niveles y rangos de la variable Desempeño laboral

Nivel	Variable 1			Dimensión 1			Dimensión 2		
Bajo	9	-	20	6	-	13	3	-	6
Medio	21	-	32	14	-	21	7	-	10
Alto	33	-	45	22	-	30	11	-	15

#### 4.6. Análisis y procesamiento de datos

El estudio está basado en la medición numérica y el análisis estadístico sobre el síndrome de burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM.

Se utilizó el programa Excel 2016, mediante el cual se ordenó los datos obtenidos mediante la utilización de los instrumentos. Por otro lado, se utilizó el programa SPSS-26 para realizar los resultados descriptivos, los cuales constan de gráficos y tablas de frecuencias; y, por otro lado, para realizar el análisis inferencial, el cual sirvió para realizar la contratación de hipótesis mediante el estadístico de la prueba de Spearman al utilizar variables en escala ordinal.

#### **4.7. Aspectos éticos**

**Beneficencia:** En el estudio realizado se beneficiará el personal de salud del Hospital de Apoyo San Francisco, pues tendrán mayor conocimiento sobre el síndrome de burnout y la forma en que puede evitarse o tratarse

**Autonomía:** La información dada en esta investigación tiene como finalidad brindar conocimiento al personal de salud, respetando a los trabajadores del Hospital de Apoyo San Francisco en todo el proceso de la investigación

**Justicia:** En el estudio se pretende ser justo brindando información confiable al personal de salud participante sin discriminarlos.

**No Maleficencia:** Esta investigación no pretende producir daño alguno a sus participantes ya que serán anónimos y se respetarán sus respuestas del cuestionario.

## V. RESULTADOS

Tabla 5. Características sociodemográficas del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020

Características sociodemográficas	Categorías	Frecuencia	Porcentajes
Género	Masculino	11	28,2%
	Femenino	28	71,8%
	Total	39	100,0%
Edad	20 a 29 años	13	33,3%
	30 a 39 años	19	48,7%
	40 a 49 años	6	15,4%
	50 a 59 años	1	2,6%
	60 a 69 años	0	0,0%
	Total	39	100,0%
Profesión	Técnico enfermería	15	38,5%
	Lic. enfermería	10	25,6%
	Obstetra	3	7,7%
	Médico cirujano	6	15,4%
	Químico farmacéutico	2	5,1%
	Biólogo	3	7,7%
	Total	39	100,0%
Tiempo de servicio	1 a 3 años	28	71,8%
	4 a 6 años	10	25,6%
	7 a 9 años	1	2,6%
	>9 años	0	0,0%
	Total	39	100,0%

Del 100% (39) de trabajadores de salud encuestados se observó que, sobre el género, el 71,8% (28) son de sexo femenino; mientras que el 28,2% (11) son de género masculino. Por otro lado, en lo concerniente a la edad, el 48,7% (19) tiene entre 30 a 39 años; el 33,3% (13) tiene entre 20 a 29 años; el 15,4% (6) tiene entre 40 a 49 años; y solo el 2,6% tiene entre 50 a 59 años de edad. En relación a la profesión, el 38,5% (15) es técnico enfermero; el 25,6% (10) es licenciado en enfermería; el 15,4% (6) es médico cirujano; el 7,7% (3) es biólogo; y el restante 5,1% (2) es químico farmacéutico. En cuanto al tiempo de servicio, el 71,8% (28) tiene entre 1 a 3 años; el 25,6% (10) tiene entre 4 a 6 años; y únicamente el restante 2,6% (1) tiene entre 7 a 9 años.

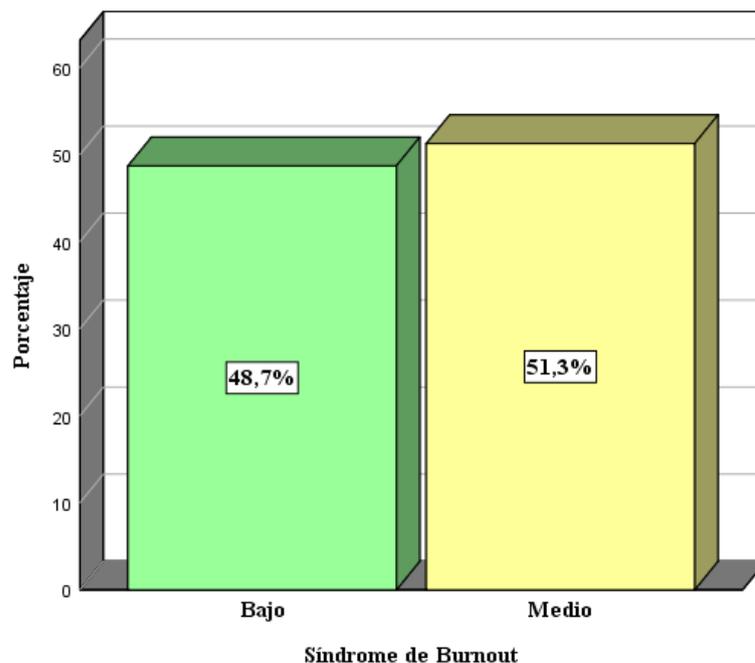
### 5.1. Resultados descriptivos

Tabla 6. Frecuencias del síndrome de burnout del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	48,7
Medio	20	51,3
Total	39	100,0

FUENTE: Cuestionario de Maslach

Gráfico 4. Distribución de porcentajes de los niveles del síndrome de burnout del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020



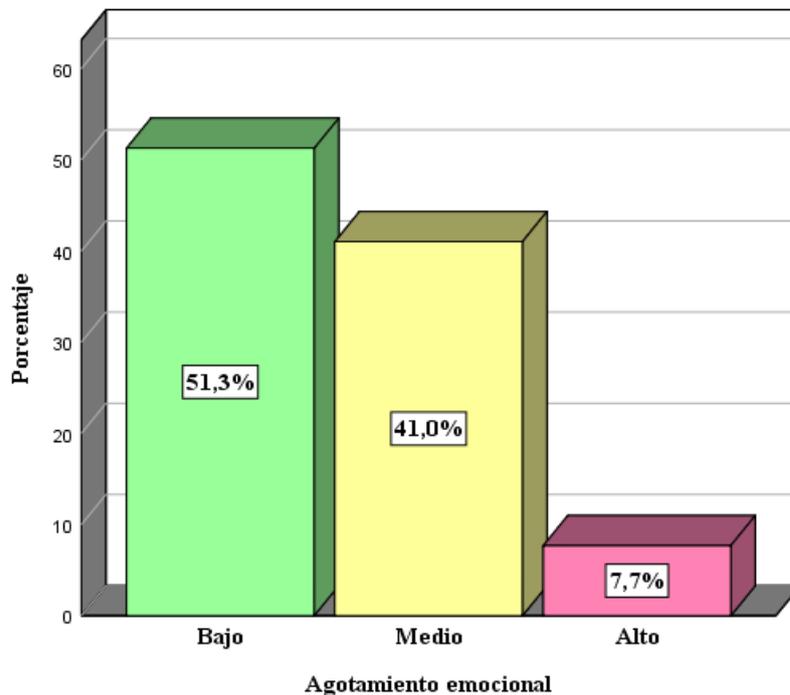
Del 100% (39) de trabajadores de salud encuestados, el 51,3% (20) del personal de área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco, posee nivel medio de síndrome de burnout. Mientras que el 48,7% (19) tiene nivel bajo.

Tabla 7. Frecuencias del agotamiento emocional del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	51,3
Medio	16	41,0
Alto	3	7,7
Total	39	100,0

FUENTE: Cuestionario de Maslach

Gráfico 5. Distribución de porcentajes de los niveles del agotamiento emocional del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020



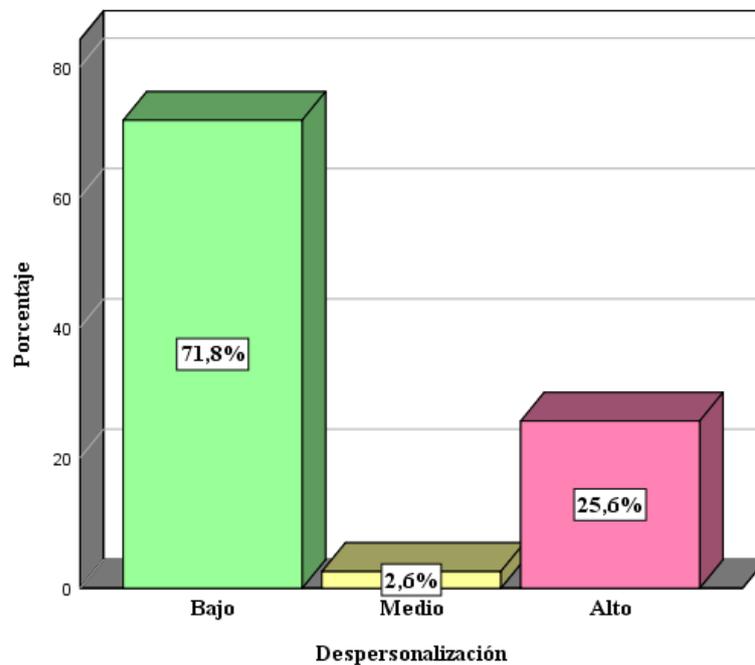
Del 100% (39) de trabajadores de salud encuestados, el 51,3% (20) del personal de área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco, posee nivel bajo de agotamiento emocional. Le continúa el 41,0% (16) que posee nivel medio; mientras que el restante 7,7% (3) presenta nivel alto.

Tabla 8. Frecuencias de la despersonalización del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	71,8
Medio	1	2,6
Alto	10	25,6
Total	39	100,0

FUENTE: Cuestionario de Maslach

Gráfico 6. Distribución de porcentajes de los niveles de despersonalización del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020



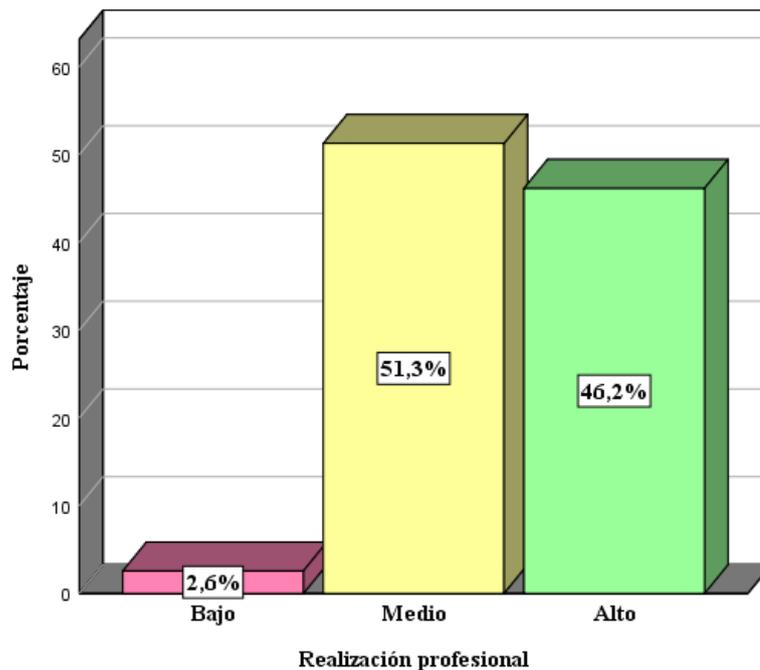
Del 100% (39) de trabajadores de salud encuestados, el 71,8% (28) del personal de área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco, posee nivel bajo de despersonalización. Le sigue el 25,6% (10) que presenta nivel alto; mientras que únicamente el 2,6% (1) tiene nivel medio.

Tabla 9. Frecuencias de la realización profesional del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2,6
Medio	20	51,3
Alto	18	46,2
Total	39	100,0

FUENTE: Cuestionario de Maslach

Gráfico 7. Distribución de porcentajes de los niveles de la realización profesional del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020



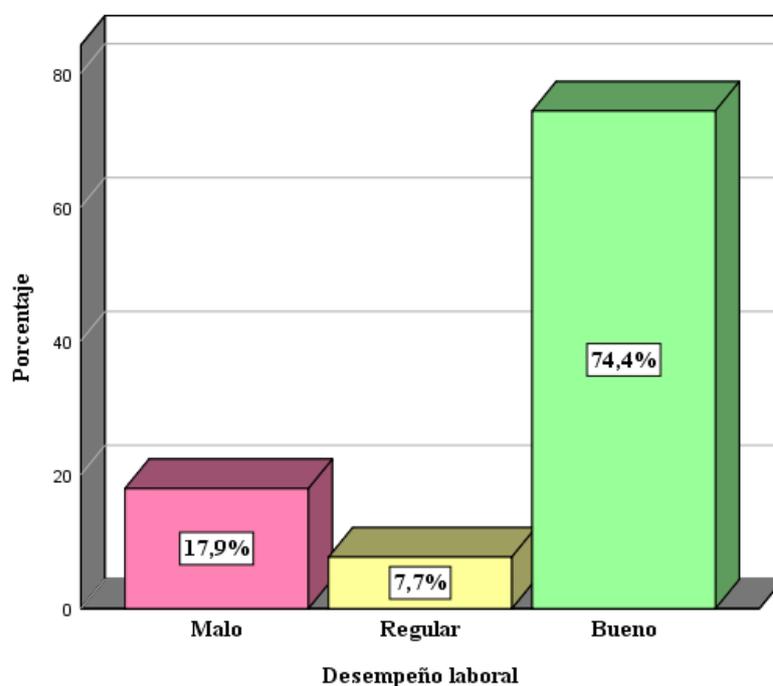
Del 100% (39) de trabajadores de salud encuestados, el 51,3% (20) del personal de área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco, posee nivel medio de realización profesional. Le continúa el 46,2% (18) que posee nivel alto; mientras que el restante 2,6% (1) presenta nivel bajo.

Tabla 10. Frecuencias del desempeño laboral del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	7	17,9
Regular	3	7,7
Bueno	29	74,4
Total	39	100,0

FUENTE: Cuestionario de desempeño laboral

Gráfico 8. Distribución de porcentajes de los niveles de desempeño laboral del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020



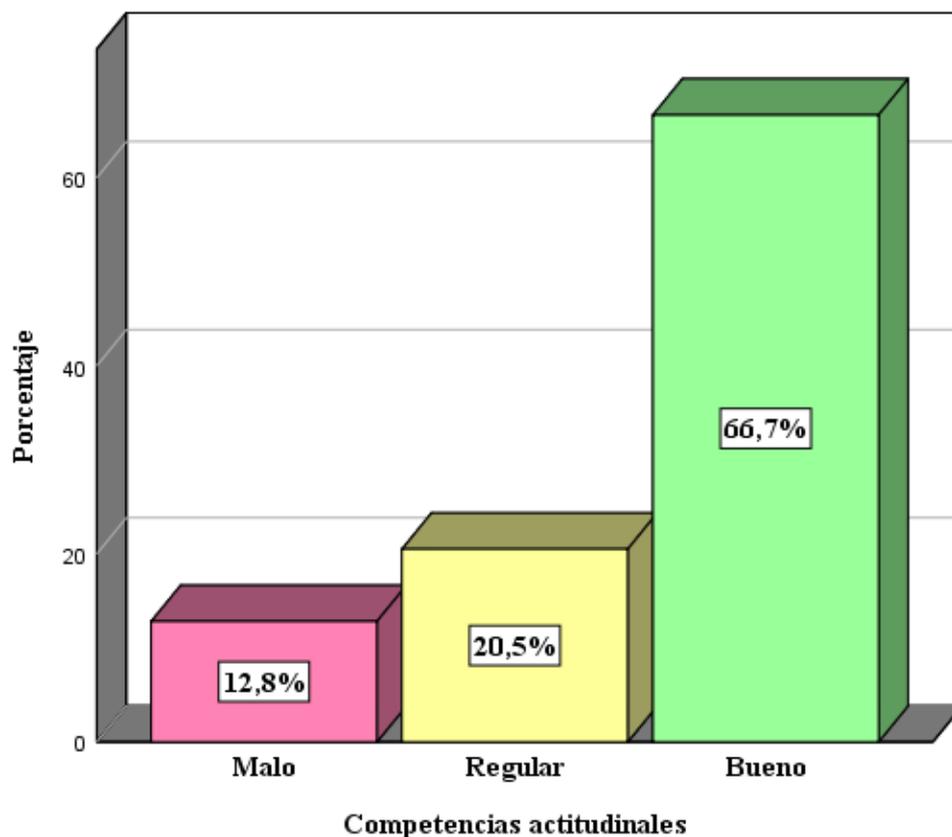
Del 100% (39) de trabajadores de salud encuestados, el 74,4% (29) del personal de área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco, tiene desempeño laboral bueno. Le continúa el 17,9% (7) que presentó un desempeño laboral de nivel malo; y el restante 7,7% (3) posee desempeño laboral regular.

Tabla 11. Frecuencias de las competencias actitudinales del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	12,8
Regular	8	20,5
Bueno	26	66,7
Total	39	100,0

FUENTE: Cuestionario de desempeño laboral

Gráfico 9. Distribución de porcentajes de los niveles de desempeño laboral del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.



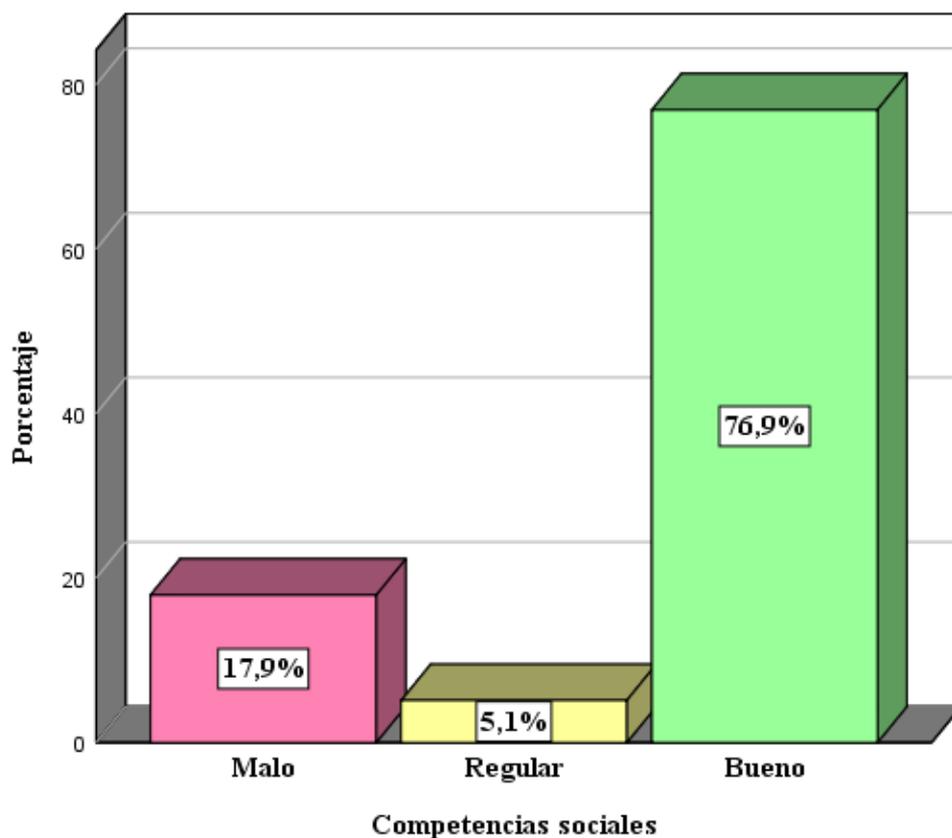
Del 100% (39) de trabajadores de salud encuestados, el 66,7% (26) del personal de área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco, tiene competencias actitudinales buenas. Le sigue el 20,5% (8) que tiene competencias actitudinales regulares; y el restante 12,8% (5) posee malas competencias actitudinales.

Tabla 12. Frecuencias de las competencias sociales del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	7	17,9
Regular	2	5,1
Bueno	30	76,9
Total	39	100,0

FUENTE: Cuestionario de desempeño laboral

Gráfico 10. Distribución de porcentajes de los niveles de desempeño laboral del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020



Del 100% (39) de trabajadores de salud encuestados, el 76,9% (30) del personal de área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco, tiene competencias sociales buenas. Le continúa el 17,9% (7) que tiene malas competencias sociales; y el restante 5,1% (2) posee competencias actitudinales regulares.

## 5.2. Resultados inferenciales

Al tener variables y dimensiones de escala ordinal se empleó la prueba no paramétrica de Spearman, con la cual se realizó los resultados inferenciales. Estos se muestran a continuación:

Tabla 13. Pruebas de correlación de Spearman para los resultados inferenciales

		Variable 2: Desempeño laboral	
Variable 1	Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	-0,472**
		P-valor	0,002
		N	39
Dimensión 1	Agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	-0,472**
		P-valor	0,002
		N	39
Dimensión 2	Despersonalización	Coefficiente de correlación	-0,275
		P-valor	0,090
		N	39
Dimensión 3	Realización profesional	Coefficiente de correlación	0,476**
		P-valor	0,002
		N	39

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla se aprecian los resultados para cada prueba de Spearman. En primer lugar, la prueba de Spearman entre la variable 1: Síndrome de burnout y la variable 2 Desempeño laboral. Debajo de ello se muestran las pruebas entre las dimensiones de la variable 1 Síndrome de burnout con la variable 2 Desempeño laboral. Por otro lado, se consideró la cantidad de la muestra evaluada (N); el p-valor, el cual muestra el valor de probabilidad resultante de la prueba; y el coeficiente Rho de Spearman, el cual analiza el sentido (sea positivo o negativo), y la intensidad de la correlación. Estos aspectos se analizaron con extensión en el capítulo 6.1.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

#### Hipótesis general

H1: Existe relación entre el síndrome burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

H0: No existe relación entre el síndrome burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

#### Establecimiento del nivel de significancia

0,10

#### Formas de interpretar

En caso de que el p-valor resulte menor que 0,10, se rechaza la H0.

En caso de que el p-valor resulte mayor que 0,10, se rechaza la H1.

#### Prueba estadística

Tabla 14. Prueba de Spearman entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral

		Desempeño laboral
Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	-0,472**
	P-valor	0,002
	N	39

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación

El resultado de la prueba de Spearman dio un p-valor de 0,02. Por lo cual se rechaza la H0, por tanto, existe relación entre el síndrome burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de

Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020. Por su parte, de acuerdo al Rho de Spearman de -0,472, el sentido de la relación es negativo o indirecto y la intensidad es media. Es decir, a mayor síndrome de burnout, el desempeño laboral disminuye moderadamente.

### **Hipótesis específica 1**

H1: Existe relación entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

H0: No existe relación entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

### **Establecimiento del nivel de significancia**

0,10

### **Formas de interpretar**

En caso de que el p-valor resulte menor que 0,10, se rechaza la H0.

En caso de que el p-valor resulte mayor que 0,10, se rechaza la H1.

### **Prueba estadística**

Tabla 15. Prueba de Spearman entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral

		Desempeño laboral
Agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	-0,472**
	P-valor	0,002
	N	39

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## Interpretación

El p-valor fue de 0,02. De manera que se rechaza la H0, y existe relación entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020. Por otro lado, el Rho de Spearman de -0,472. Lo cual quiere decir que el sentido de la relación es negativo o indirecto y la intensidad es media. Es decir, a mayor agotamiento emocional, el desempeño laboral disminuye moderadamente.

## Hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre la despersonalización y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

H0: No existe relación entre la despersonalización y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

## Establecimiento del nivel de significancia

0,10

## Formas de interpretar

En caso de que el p-valor resulte menor que 0,10, se rechaza la H0.

En caso de que el p-valor resulte mayor que 0,10, se rechaza la H1.

## Prueba estadística

Tabla 16. Prueba de Spearman entre la despersonalización y el desempeño laboral

		Desempeño laboral
Despersonalización	Coefficiente de correlación	-0,275
	P-valor	0,090
	N	39

## Interpretación

El resultado de la prueba de Spearman dio un p-valor de 0,090. Por lo cual se rechaza la H0, por tanto, existe relación entre la despersonalización y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020. Por su parte, el Rho de Spearman de -0,275. Lo cual quiere decir que el sentido de la relación es negativo o indirecto y la intensidad es media. Es decir, a mayor despersonalización, el desempeño laboral disminuye moderadamente.

## Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre la realización personal y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

H0: No existe relación entre la realización personal y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.

## Establecimiento del nivel de significancia

0,10

## Formas de interpretar

En caso de que el p-valor resulte menor que 0,10, se rechaza la H0.

En caso de que el p-valor resulte mayor que 0,10, se rechaza la H1.

## Prueba estadística

Tabla 17. Prueba de Spearman entre la realización profesional y el desempeño laboral

		Desempeño laboral
Realización profesional	Coefficiente de correlación	0,476**

P-valor	0,002
N	39

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### **Interpretación**

El p-valor fue de 0,02. De manera que se rechaza la H0, y existe relación entre la realización profesional y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020. Por otro lado, el Rho de Spearman de 0,476. Lo cual quiere decir que el sentido de la relación es positivo o directo y la intensidad es media. Es decir, a mayor realización profesional, el desempeño laboral aumenta moderadamente.

### **6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares**

Lauracio efectuó su artículo sobre el síndrome de burnout y desempeño laboral utilizando una muestra de 21 trabajadores del Centro de Salud Vallecito I-3 – Puno. A partir de ello halló que no existe relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral, habiendo obtenido un p-valor de 0,786 y un R de Pearson de 0,063 (14). De esta manera se aprecia que en esta investigación hay inexistencia de relación entre las dos variables de estudio. Es probable que una variable interviniente se haya interpuesto, como por ejemplo la edad o el sexo. A diferencia de este resultado en la presente tesis, en la hipótesis general, se halló un p-valor de 0,02 y un Rho de Spearman de -0,472. Por lo cual se pudo indicar que existe relación negativa y de intensidad media entre el síndrome burnout y el desempeño laboral en el personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020. Lo cual demuestra que ambas variables son inversamente proporcionales. Es decir, a mayor síndrome de burnout menor será el desempeño laboral.

Culquicondor realizó una investigación sobre el síndrome de burnout utilizando una muestra de 63 enfermeras del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. De esta manera este autor halló que el 44.4% de enfermeras tuvo un nivel medio de síndrome de burnout, el 39,7% tuvo un nivel bajo y un 15.9% obtuvo un alto grado del síndrome de burnout (15). Ello guarda similitud con el síndrome de burnout

encontrado en la presente tesis, ya que el 51,3% del personal del área COVID tuvo nivel medio de síndrome de burnout. Mientras que el 48,7% tuvo nivel bajo. De esta manera se observa que de las 22 preguntas realizadas principalmente hay niveles medios de síndrome de burnout. Lo cual significa que el personal del área COVID principalmente tiene pérdida de energía moderada, una desmotivación regular, y una sobrecarga laboral media.

Urgilés realizó una investigación sobre el síndrome de burnout evaluando muestra de 82 trabajadores del área de salud de la Unidad de Terapia Intensiva en un hospital de Quito. De esta manera halló que principalmente el 42,7% de los trabajadores tuvo cansancio emocional marcado (11). Este resultado difiere del encontrado en la presente tesis sobre la dimensión Agotamiento emocional. Ello ya que el 51,3% del personal de área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco, posee nivel bajo de agotamiento. Mientras que el 41,0% tiene nivel medio y el restante 7,7% tiene nivel alto de agotamiento emocional. Este resulta significa que principalmente hubo un sobreesfuerzo físico y hastío emocional de nivel bajo proveniente de las demandas laborales y de las interacciones personales.

Vinueza, Aldaz, Mera, Pino, Tapia, Vinueza, Veloz, elaboraron una investigación sobre el síndrome de burnout en el personal de salud de la red integral de salud del Ecuador durante la pandemia de COVID-19. De esta manera hallaron que principalmente el 35,9% del personal de enfermería del establecimiento de la red integral de salud ecuatoriana tuvo despersonalización moderada, seguido por el 34,4% que tuvo despersonalización leve, y el 29,7% que tuvo despersonalización severa (12). Ello difiere de lo encontrado en la presente investigación, ya que, se halló que el 71,8% del personal de área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco, posee nivel bajo de despersonalización; el 25,6% presenta nivel alto, y el 2,6% tuvo nivel medio. Ello indica que principalmente hubo una mínima presencia de frialdad y distanciamiento empático, además de ausencia de respuestas cínicas hacia los pacientes. Por otro lado, Vinueza, Aldaz, Mera, Pino, Tapia, Vinueza, Veloz, hallaron que principalmente el 43,8% del personal de enfermería tuvo realización personal baja, seguido por el 34,3% que tuvo

realización personal moderada, y el 21,9% que tuvo realización personal alta (12). Ello difiere de lo hallado en la presente tesis, ya que el 51,3% del personal de área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco, tuvo nivel medio de realización personal; el 46,2% tuvo nivel alto, y el 2,6% tuvo nivel bajo de realización personal. Ello muestra que principalmente hubo una moderada presencia de eficacia para solucionar problemas, así también de energía y creación de climas agradables en el trabajo.

Hidalgo y Maccha realizaron una investigación sobre el síndrome de burnout y el desempeño laboral. Ello utilizando una muestra de 152 enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en el 2016. Estos investigadores hallaron, en su investigación, que principalmente el 52,0% de los enfermeros de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen tuvo desempeño laboral favorable. Mientras que el 45,4% tuvo desempeño medianamente favorable, y el restante 2,6% tuvo desempeño desfavorable (20). Este resultado guarda similitud con el de la presente tesis, ya que se halló que el 74,4% (29) del personal de área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco, tuvo desempeño laboral bueno, el 17,9% (7) tiene desempeño laboral de malo; y el restante 7,7% (3) tuvo desempeño laboral regular. Ello indica que principalmente el personal de salud tuvo un comportamiento adecuado para desarrollar de forma competente sus deberes u obligaciones inherentes a su puesto de trabajo. Esto comprende la pericia, la técnica y la preparación, además de la eficacia en decisiones destreza en el desarrollo de procedimientos. Por otro lado, Hidalgo y Maccha hallaron un p-valor de 0,002 y un Rho de -0.246. Por lo cual pudieron determinar que existe relación negativa y de intensidad débil entre el agotamiento emocional del síndrome de burnout con el desempeño laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2016 (20). Este resultado guarda similitud con el de la presente tesis en que para la hipótesis específica 1 mediante la prueba de Spearman se obtuvo un p-valor de 0,02 y un coeficiente Rho de -0,472. Por lo cual existe relación negativa y de intensidad media entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral en el personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM

Ayacucho 2020. A partir de ello se aprecia que a mayor agotamiento emocional menor será el desempeño laboral.

Espinoza realizó su tesis sobre el nivel de síndrome de burnout y su relación con el desempeño profesional empleando una muestra de 39 enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital Dos de Mayo. Este investigador halló en su tesis un p-valor de 0,099 con la prueba de Spearman, de manera que determinó que no existe relación entre la despersonalización y el desempeño profesional de las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital Dos de Mayo (18). Este resultado no guarda parecido con el de la presente tesis. Ello ya que, a partir del desarrollo de la hipótesis específica 2 por medio de la prueba de Spearman se obtuvo un p-valor de 0,090. Por lo cual se infirió que sí existe relación entre la despersonalización y el desempeño laboral en el personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020. Ello demuestra que la despersonalización sí guarda ligación con el desempeño laboral. Por lo cual está ligado el desempeño para atender a los pacientes con la despersonalización.

Mitma realizó un estudio sobre el síndrome de burnout y el desempeño laboral utilizando una muestra de 35 enfermeros de emergencia del área de Observación del Hospital Guillermo Kaelin, en el 2016. A partir de ello halló un p valor de 0,043 y un R de Pearson de 0,093. Por lo cual halló que la realización personal se relaciona negativamente y con intensidad muy débil con el desempeño laboral en los enfermeros de emergencia (19). Este resultado guarda similitud con el encontrado en la hipótesis específica 3 de la presente tesis. Ello porque se utilizó también la prueba de Spearman con la cual se obtuvo un p-valor de 0,02 y un Rho de 0,476. Por lo cual existe relación positiva y de intensidad media entre la realización profesional y el desempeño laboral en el personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020. Ello indica que a mayor realización profesional mayor será su desempeño laboral.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes**

En el presente trabajo se respetó las autorías de las citas, referencias y bibliografías consideradas. Se muestran los párrafos con sus respectivas menciones. En cuanto a la parte de los resultados estadísticos se realizaron con suma precisión, respetando que lo indicado por cada encuestado se corresponda con cada pregunta. A su vez, estos resultados son reproducibles en caso se quiera comprobar utilizando la base de datos que figura en el tercer anexo.

Por otro lado, se tuvo a bien considerar los principios éticos provenientes del informe de Belmont. Este estipula los motivos por los que la bioética debe tomarse con sumo cuidado.

De esta manera se consideró el principio de respeto a la persona. Por lo cual el personal de salud del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco, realizó libre y voluntariamente su participación a la presente investigación, considerando la confidencialidad de sus respuestas, así también como el respeto por sus actitudes hacia la presente investigación. Por otro lado, se preservó el principio de justicia, por lo que cada persona que compone el personal de salud estudiado tuvo igual oportunidad para participar en la investigación. Asimismo, se pretende que este estudio resulte beneficioso para el personal de salud del hospital de apoyo San Francisco, ya que poseerán mayor conocimiento sobre la problemática del síndrome de burnout y cómo atenuarlo.

## CONCLUSIONES

- a. Existe relación negativa entre el nivel del síndrome burnout y el desempeño laboral en el personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020. Es decir, a mayor síndrome de burnout, el desempeño laboral disminuye moderadamente. Asimismo, la mayoría del personal del área COVID, posee nivel medio de síndrome de burnout; y tiene desempeño laboral bueno.
- b. Existe relación negativa entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral en el personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020. Es decir, a mayor agotamiento emocional, el desempeño laboral disminuye moderadamente.
- c. Existe relación estadísticamente significativa entre la despersonalización y el desempeño laboral en el personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.
- d. Existe relación negativa entre la realización profesional y el desempeño laboral en el personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020. Es decir, a mayor realización profesional, el desempeño laboral aumenta moderadamente.

## RECOMENDACIONES

- a. Al director del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho, disminuir el síndrome de burnout mediante la implementación de estrategias de generación de identificación de riesgos laborales, fomentación de actividades recreativas, fortalecimiento de vínculos sociales, y rotación de horarios del servicio del personal de salud. A su vez, entregarles, los implementos de seguridad y agilizar los procesos de entrega de vacunas para fortalecer la inmunidad del personal frente al COVID 19. Asimismo, promover el desempeño laboral, mediante programa de integración en el trabajo, dar balance de las cargas laborales, brindar incentivos económicos, y retroalimentar las capacidades del personal del área COVID.
- b. A los encargados del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho, disminuir el agotamiento emocional, mediante apoyo alentador, explicando detalladamente las labores a realizar, manejando la fatiga, el desgaste, o posibles casos de frustración laboral. No exagerar en las horas laborales, y brindarles desarrollo profesional conveniente a los trabajadores.
- c. Al personal de salud, no caer en la despersonalización de sus actividades. En lugar de ello fortalecer su compromiso de ayuda a sus pacientes, mostrándose receptivo, empático, y solícito ante los requerimientos. A su vez recepcionar adecuadamente las instrucciones de sus jefes. Por otro lado, lograr la realización personal comprendiendo e incentivándose con que las situaciones difíciles (pandemia) son motivos para oportunidades de mejorar.
- d. A los investigadores, emplear la metodología proporcionada mediante este estudio para ser utilizada en futuras investigaciones, ya que los presentes resultados son verídicos y reproducibles. Por otro lado, Se sugiere estudiar más variables que pudieran interponerse en la relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral. De esta manera se podría tener resultados más detallados y exactos. Asimismo, se sugiere abordar la investigación determinando la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout. Además, se sugiere realizar el estudio sobre el manejo de competencias técnicas y su relación con el síndrome de burnout.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chemali Z, Ezzeddine F, Gelaye B, Dossett M, Salameh J, Bizri M, et al. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. BMC Public Health. 2019 Octubre; 19(1): p. 1337.
2. MINSA. Documento técnico: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú. [Internet]. 2021 [citado el 10 de enero del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5203.pdf>.
3. Belasco A, Fonseca C. Coronavirus 2020. Rev Bras Enferm. 2020; 73(2).
4. MINSA. Op cit. [Internet].; 2021.
5. MINSA. Op cit. [Internet].; 2021.
6. Gestión. Segunda ola lleva a Perú a rebasar los 100,000 fallecidos en pandemia respecto a años anteriores. [Internet]. 2021 [citado el 02 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/segunda-ola-lleva-a-peru-a-rebasar-los-100000-fallecidos-en-pandemia-respecto-a-anos-anteriores-noticia/>.
7. La Republica. Coronavirus: Perú no está preparado para enfrentar una nueva ola de contagios. [Internet]. 2020 [citado el 26 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/09/26/coronavirus-peru-no-esta-preparado-para-enfrentar-una-nueva-ola-de-contagios-la-republica/>.
8. Monsalve C, San Luis C,GJ, Albendín L, Aguayo R, Cañadas G. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. BMC Fam Pract. 2018 Diciembre; 19(1): p. 59.

9. Gordillo L, Medina C, Medina A, Pedraza F. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Bucaramanga en el segundo semestre del año 2018. Bucaramanga - Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018.
10. Rodríguez S. Síndrome De Burnout En El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia Del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017. Tesis de Licenciatura. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
11. Vilaret U. Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia COVID-19 en un hospital de Quito. Artículo de revisión. Quito, Ecuador;; 2020.
12. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Artículo científico. Ecuador;; 2020.
13. López E, Cano C, Salazar V. Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. Tesis de especialización en Gerencia de la calidad y auditoría en salud. Medellín. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.
14. Lauracio. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Artículo de revisión; 2020.
15. Culquicondor R. Síndrome Burnout en personal de enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. Tesis de titulación. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020.
16. Jiménez A. Satisfacción laboral y salud mental en los profesionales de salud de primera y segunda línea durante el inicio de la pandemia por SARS-COV-2 en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – ESSALUD, Tacna

- 2020. Tesis para licenciatura. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020.
17. Albarracín C, Castro E, Quevedo J. Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en docentes del área de inglés de pregrado en una universidad privada de Lima 2019-I. Tesis. Lima, Perú: Universidad Tecnológica del Perú; 2019.
  18. Espinoza A. Nivel de síndrome de Burnout y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2016. Tesis de maestría. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
  19. Mitma J. Síndrome de Burnout y desempeño laboral de los enfermeros de emergencia – Área Observación del Hospital Guillermo Kaelin 2016. Tesis de segunda especialidad. Chimbote, Perú: Universidad San Pedro; 2018.
  20. Hidalgo G, Maccha E. Relación entre el síndrome de Burnout con el desempeño laboral en enfermeras en áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016. Tesis de maestría. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao, Facultad de ciencias de la salud; 2017.
  21. Perez D. Incidencia del síndrome de “burn-out” en el clima laboral de los/as colaboradores/as del Instituto de la Niñez y la Familia en la ciudad de Ambato, Dirección provincial de Tungurahua en el período Diciembre – 2011 Junio -2012. Ecuador: Universidad de Ambato; 2012.
  22. Maslach C, Leiter M, Burnout. Encyclopedia of Stress. Academic Press ed. Fink G e, editor. New York; 2007.

23. Klingner D, Nabaldian J. La administración del personal en el sector público: Contextos y estrategias México: Mcgraw- Hill; 2002.
24. Raile M. Nursing theorists an their works. Nursing Theorists and Their Works. 7th ed. Marriner A. RM,e, editor. Maryland Heights: Mosby-Elsevier; 2010.
25. Jesse D, Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. Modelos y teorías de enfermería Marriner A. RM, editor. Barcelona: Elsevier; 2011.
26. Medeiros A, Enders B, Lira A. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. Esc Anna Nery. 2015; 19(3).
27. Freudenberger on Staff Burnout. Am J Drug Alcohol Abuse. 1976 Enero; 3(1): p. 49.
28. Maslach C. Job Stress and Burnout Sage publications. [Internet]. 1982. [citado el 5 de marzo del 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/240370761\\_Understanding\\_burnout\\_Definitional\\_issues\\_in\\_analyzing\\_a\\_complex\\_phenomenon](https://www.researchgate.net/publication/240370761_Understanding_burnout_Definitional_issues_in_analyzing_a_complex_phenomenon).
29. Ministerio de Trabajo, Pontificia Universidad Javeriana. Síndrome de agotamiento laboral - Burnout. Protocolo de prevención y actuación. [Internet]. 2015. [citado el 5 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://simeon.com.co/summary/11-protocolos-de-intervencion-para-riesgos-psicosociales>.
30. Trabajo Md. Síndrome de agotamiento laboral - Burnout. Protocolo de prevención y actuación. 2015: Pontificia Universidad Javeriana.
31. Carrillo R, De los ME E, Gómez H. Síndrome de burnout en la práctica médica. Medicina Interna de México. 2012; 28(6): p. 579-84.

32. Campos R. Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de “burnout” en profesionales de Centros de mayores en Extremadura. Tesis Dr. 2015.
33. DEHESA. Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de “burnout” en profesionales de Centros de mayores en Extremadura – 2015. [Internet]. 2015 [citado el 5 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://dehesa.unex.es/handle/10662/3087>.
34. Trabajo Md. Síndrome de agotamiento laboral - Burnout. Protocolo de prevención y actuación. Pontificia Universidad Javeriana; 2015.
35. México GdEd. Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. Secretaría de Desarrollo Social. Guía metodológica para la atención del desgaste profesional por empatía. [Internet]; 2011 [citado el 6 de marzo del 2021] Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex\\_meta5\\_2011.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta5_2011.pdf).
36. Deckard G, Meterko M, Field D. Physician Burnout: An Examination of Personal, Professional, and Organizational Relationships. Med Care. 1994; 32(7): p. 745-54.
37. Dick M. Burnout in Doctorally Prepared Nurse Faculty. 1992 Octubre; 8: p. 341-346.
38. Continua ECDdE. Síndrome de Quemazón en el Personal de Salud. Puerto Rico;; 2012.
39. González M. Síndrome de Burnout en médicos: ausentismo, seguridad del paciente. Revisión sistemática exploratoria. 2017.
40. Danhof M, van Veen T, Zitman F. Biomarkers in burnout: a systematic review. J Psychosom Res. 2011 Junio; 70(6): p. 505-524.

41. Mond W, Noe R. Administración de recursos humanos México: Pearson Educación; 2005.
42. Chen L, Evans D, Evans T, Sadana R, Stilwell B, Travis P, et al. Colaboremos por la salud. Informe sobre la salud mundial – OMS. 2000.
43. Castillo A, Ferrer L, Masalán P. Capacitación del Personal de Salud, Evidencia para lograr el ideal. Horiz Enferm. 2015; 26(1): p. 29-37.
44. Sfantou D, Laliotis A, Patelarou A, Sifaki- Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. Healthcare. 2017; 5(4): p. 73.
45. Purdy N, Laschinger H, Finegan J, Kerr N, Olivera F. Effects of work environments on nurse and patient outcomes. Journal Nursing Management. 2010; 18(8): p. 901-13.
46. Ministerio de Salud. Metodología para la formulación de perfiles de competencias para trabajadores del nivel de atención. Lima, Perú: MINSa; 2011.
47. Ohannessian R, Duong T, Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. JMIR Public Health Surveill. 2020; 6(2): p. e18810.
48. Ministerio de Sanidad - España. INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA Enfermedad por coronavirus, COVID-19. [Internet]. 2020. [citado el 5 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>.
49. WHO. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. [Internet]. 2019. [citado el 5 de marzo

- del 2021]. Disponible en:  
<https://www.who.int/newsroom/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
50. WHO. Coronavirus disease 2019 - Advice for public. [Internet]. 2019. [citado el 6 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic>.
  51. Aranda C. Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud. Revista Costarricense de Salud Pública. 2006; 15: p. 1-7.
  52. Chiavenato I. Administración de recursos humanos. Santa Fé de Bogota: Editorial Normos SA; 2001.
  53. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018.
  54. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5th ed. Bogota: Ediciones de la U; 2018.
  55. Neill A, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Ecuador: Editorial UTMACH; 2018.
  56. Bernal C. Metodología de la investigación. 4th ed. Bogota: Pearson Educación ; 2016.
  57. Blanco C. Encuesta y estadística. Métodos de investigación cuantitativa en ciencias sociales y comunicación. Argentina: Editorial Brujas; 2011.

58. Chávez N. Introducción a la investigación educativa. 3rd ed. Maracaibo: La Columna; 2007.
59. Arias M, Peñaloza S. Muestreo. Enfoque ilustrado para investigar. Venezuela: Talleres gráficos de la Universidad de Los Andes; 2013.
60. Maslach C, Jackson S. MBI: Maslach Burnout Inventory Manual Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1981.
61. Bakker A, Demerouti E, Schaufeli W. Validation of the Maslach Burnout Inventory-General Survey: An Internet study across occupations. *Anxiety Stress*. 2022; 15(3): p. 245-260.
62. Shirom A, Melamed S. Comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *Int J Stress Manage*. 2006; 13(2): p. 176-200.
63. Schaufeli W, Van Dierendonck D. The construct validity of two burnout measures. *J Occup Behav*. 1993; 14(7): p. 631-647.
64. Boles J, Dean D, Ricks J, Short J, Wang G. The dimensionality of the Maslach Burnout Inventory across small business owners and educators. *J Vocat Behav*. 2000; 56(1): p. 12-34.
65. Pizarro L, Quispe K. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019. Tesis. Callao, Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2019.
66. Diaz I, Gaviria, K.. Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto, abril - julio 2013. Tesis. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2013.
67. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon; 2003.

# **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

### “SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA COVID DEL HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO- VRAEM AYACUCHO-2020”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a.- ¿Cuál es la relación del agotamiento emocional con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación existente entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a.- Identificar la relación del agotamiento emocional con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación entre el síndrome burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>a.- Existe relación entre el agotamiento emocional con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Síndrome de burnout</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agotamiento emocional</li> <li>• Despersonalización</li> <li>• Realización profesional</li> </ul> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Desempeño laboral</p> <p>Dimensiones:</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Cuantitativa Observacional [Prospectivo], Transversal. Descriptivo-Analítico</p> <p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>Descriptivo-Relacional</p> <p><b>Técnicas de recolección de información</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta</li> </ul> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Cuestionario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de Maslach</li> </ul>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población a estudiar es de 39 trabajadores de salud del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra está conformada también por 39 trabajadores de salud del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM</p>

<p>b.- ¿Cuál es la relación de la despersonalización con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020?</p> <p>c.- ¿Cuál es la relación de la realización profesional con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020?</p>	<p>b.- Identificar la relación de la despersonalización con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.</p> <p>c.- Identificar la relación de la realización profesional con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.</p>	<p>b.- Existe relación entre la despersonalización con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.</p> <p>c.- Existe relación entre la realización profesional con el desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Competencias actitudinales</li> <li>● Competencias sociales</li> </ul>	<p>del SÍNDROME DE BURNOUT</p> <p>- Instrumento de desempeño laboral</p> <p><b>Fuente</b> Bibliografías Normas Legales Instrumentos</p> <p>-</p>	
--	--	--	---	--	--

## Anexo 2. Instrumentos validados

### Instrumento sobre la variable Síndrome de burnout

#### Tomado del Cuestionario de Maslach (1986) del SÍNDROME DE BURNOUT

Estimado(a) personal de salud:

Usted está invitado a participar de la investigación titulada “Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de salud del Área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco- VRAEM Ayacucho-2020”. Cabe mencionar que la información proporcionada es de carácter anónimo y confidencial, y servirá exclusivamente para propósitos de la presente investigación. Para ello, deberá responder con veracidad y objetividad a las preguntas que se presentan a continuación.

#### Información General:

1	Género	Masculino	1
		femenino	2
2	Edad- Años	(20-29)	1
		(30-39)	2
		(40-49)	3
		(50-59)	4
		(60-69)	5
3	Profesión	Técnico Enfermería	1
		Lic. Enfermería	2
		Obstetra	3
		Médico Cirujano	4
		Químico Farmacéutico	5
		Biólogo	6
4	Tiempo de Servicio	(1-3) años	1
		(4-6) años	2
		(7-9) años	3
		>9 años	4

## Escala

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

Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

Ítems	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento defraudado en mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo como si fueran objetivos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas que tengo que atender.							
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 las personas que tengo que atender.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
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 beneficiarios de mi trabajo me culpan de alguno de sus problemas.								

**MEDICIÓN:**

**Variable Síndrome de burnout:** Se suma los números con los que se ha valorado todas las 22 preguntas.

**Dimensión 1:** Agotamiento Emocional: Se suma los números con los que ha valorado las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

**Dimensión 2:** Despersonalización: debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22.

**Dimensión 3:** Realización profesional: debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

## Instrumento de Desempeño Laboral

### Escala

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

<b>D.1 COMPETENCIAS ACTITUDINALES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. ¿Brinda soporte emocional a la familia?					
2. ¿Brinda preparación psicológica antes de cada procedimiento?					
3. ¿No brinda información sobre la salud del paciente sin autorización médica?					
4. ¿Respeta la privacidad del paciente?					
5. ¿Verifica la indicación médica antes de aplicar el tratamiento a cada paciente?					
6. ¿Aplica correctamente los medicamentos utilizando los diez correctos?					
<b>D.2 COMPETENCIAS SOCIALES</b>					
7. ¿Mantiene buenas relaciones interpersonales con los pacientes, familiares y equipo de trabajo?					
8. ¿No comenta con las demás personas la situación del usuario sin fundamento?					
9. ¿Respeta las opiniones y sugerencias de los demás miembros del equipo multidisciplinario?					

### **MEDICIÓN:**

**Variable Desempeño laboral:** Se suma los números con los que se ha valorado todas las 9 preguntas.

### Anexo 3. Base de datos

Matriz de datos	VARIABLE: SÍNDROME DE BURNOUT																						VARIABLE: DESEMPEÑO LABORAL								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Encuestado 1	3	4	2	6	1	1	5	1	6	1	1	6	1	1	1	1	6	6	5	1	3	1	4	3	4	4	3	3	3	4	3
Encuestado 2	0	2	1	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0	4	5	5	5	5	5	5	5	5
Encuestado 3	4	4	4	4	0	3	2	3	2	0	1	2	3	3	0	3	3	2	2	4	2	0	4	4	5	5	5	5	5	5	5
Encuestado 4	0	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	6	0	0	0	0	1	5	5	1	5	1	4	4	4	4	4	2	2	5	5
Encuestado 5	0	6	6	6	0	6	6	6	0	0	0	6	0	5	0	0	6	6	6	0	6	0	5	5	5	5	1	1	5	5	5
Encuestado 6	0	6	0	4	0	0	5	0	0	0	0	6	0	4	0	6	5	3	0	0	0	0	5	4	5	4	4	4	5	5	5
Encuestado 7	3	6	2	6	0	2	6	1	6	1	1	6	1	3	0	1	6	6	6	1	6	1	4	4	4	5	4	4	5	5	5
Encuestado 8	2	6	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	6	3	6	6	3	3	3	3	3	0	1	2	2	3	3	2	2	2	2
Encuestado 9	0	3	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	6	6	0	5	5	5	5	3	4	5	5	5
Encuestado 10	0	4	0	6	0	0	6	1	6	0	0	6	1	1	0	2	6	6	6	1	5	0	4	5	5	5	4	5	4	5	5
Encuestado 11	0	1	3	1	0	3	1	2	5	0	0	5	0	3	0	2	6	6	6	3	6	1	4	3	5	5	1	1	5	5	5
Encuestado 12	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	6	1	6	0	4	5	5	4	5	4	5	4	4
Encuestado 13	0	3	0	6	0	0	5	0	4	1	0	6	0	1	0	0	6	4	4	0	5	0	5	5	5	5	4	5	5	5	5
Encuestado 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2
Encuestado 15	1	3	4	6	0	1	6	1	6	0	1	6	0	1	0	0	6	1	6	1	6	0	4	3	5	5	5	2	5	5	5
Encuestado 16	1	6	3	5	0	6	6	6	6	0	4	1	5	6	0	1	6	5	2	6	0	0	4	1	2	2	4	1	2	1	1
Encuestado 17	5	4	1	2	2	2	1	2	2	3	3	4	0	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	4	2	1	2	1
Encuestado 18	1	5	0	6	0	0	6	0	6	6	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	1	6	3	5	5	5	5	5	5	5	5
Encuestado 19	1	6	6	5	5	4	4	4	4	3	4	4	5	6	6	4	5	4	2	5	2	5	1	2	1	2	4	2	4	1	1
Encuestado 20	0	0	3	6	2	0	5	0	5	1	1	4	6	0	1	6	0	1	1	5	0	1	5	4	4	5	5	1	5	5	5
Encuestado 21	0	3	1	6	0	0	6	0	6	0	0	3	0	6	0	0	6	6	6	0	3	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5
Encuestado 22	3	0	2	3	3	1	2	2	2	5	2	4	2	1	6	2	2	5	2	5	1	3	2	5	4	2	2	1	1	1	1
Encuestado 23	1	6	2	6	1	0	6	1	6	6	5	5	6	6	3	4	6	1	6	0	5	0	3	3	4	4	4	1	5	5	4
Encuestado 24	1	2	0	0	0	0	6	1	6	6	0	6	1	6	0	0	0	0	6	0	0	6	3	5	5	5	1	1	5	5	5
Encuestado 25	0	1	1	6	1	0	6	1	1	6	0	1	6	1	1	1	0	1	1	1	0	0	4	3	4	5	5	5	5	5	5
Encuestado 26	3	1	4	1	2	0	6	1	3	5	5	0	2	5	0	6	5	4	1	2	1	2	2	4	2	2	3	2	4	4	1

Encuestado 27	6	6	0	6	0	6	6	0	2	6	0	5	6	3	3	6	0	1	6	0	0	0	1	2	5	5	2	2	5	2	5
Encuestado 28	2	5	1	6	0	0	6	0	6	1	1	1	6	0	6	6	0	0	6	0	2	0	5	5	5	4	5	5	5	5	5
Encuestado 29	0	1	1	6	0	1	6	1	6	0	1	6	0	1	0	0	6	1	6	0	6	0	4	4	5	5	3	5	5	5	5
Encuestado 30	1	2	2	5	1	0	6	1	6	6	4	0	6	1	0	6	6	6	6	1	1	0	4	4	4	5	4	5	4	5	5
Encuestado 31	1	4	1	6	0	0	6	2	6	3	1	6	3	0	6	6	1	3	6	6	0	0	5	4	5	5	4	1	5	5	5
Encuestado 32	0	1	6	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	3	5	5	5	5	1	5	5	5
Encuestado 33	1	1	0	6	0	0	6	0	6	6	2	6	6	0	3	6	0	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Encuestado 34	0	2	0	1	0	0	3	1	4	6	0	5	6	1	1	5	0	1	3	0	0	0	3	4	4	5	5	5	5	5	5
Encuestado 35	3	6	3	6	0	0	6	0	6	6	0	6	6	2	3	6	0	3	6	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Encuestado 36	0	4	1	6	0	0	6	0	6	6	1	6	6	1	0	6	0	1	1	0	0	0	5	5	5	5	1	1	5	5	5
Encuestado 37	0	1	2	3	0	4	6	0	6	6	0	6	6	2	3	6	0	3	6	0	0	0	4	4	5	5	4	1	5	5	1
Encuestado 38	1	6	3	5	0	6	6	6	6	0	4	1	5	6	0	1	6	5	2	6	0	0	2	2	2	1	1	1	2	1	2
Encuestado 39	0	1	3	1	0	3	1	2	5	0	0	5	0	3	0	2	6	6	6	3	6	1	5	4	5	5	4	1	5	5	5

## Anexo 4. Confiabilidad del instrumento Desempeño laboral

Se realizó una encuesta piloto utilizando las preguntas para la variable Desempeño laboral con 30 encuestados. A partir de ello se pudo conocer el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. Este tiene la siguiente ecuación:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

**K:** El número de ítems  
 **$\sum S_i^2$ :** Sumatoria de varianzas de los ítems  
 **$S_T^2$ :** Varianza de la suma de los ítems  
 **$\alpha$ :** Coeficiente de Alfa de Cronbach

MATRIZ DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO	CUESTIONARIO DESEMPEÑO LABORAL									SUMA
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
Encuestado 1	4	3	5	5	5	2	5	5	5	39
Encuestado 2	4	1	2	2	4	1	2	1	1	18
Encuestado 3	2	1	2	2	4	2	1	2	1	17
Encuestado 4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	43
Encuestado 5	1	2	1	2	4	2	4	1	1	18
Encuestado 6	5	4	4	5	5	1	5	5	5	39
Encuestado 7	3	5	5	5	5	5	5	5	5	43
Encuestado 8	2	5	4	2	2	1	1	1	1	19
Encuestado 9	3	3	4	4	4	1	5	5	4	33
Encuestado 10	3	5	5	5	1	1	5	5	5	35
Encuestado 11	4	3	4	5	5	5	5	5	5	41
Encuestado 12	2	4	2	2	3	2	4	4	1	24
Encuestado 13	1	2	5	5	2	2	5	2	5	29
Encuestado 14	5	5	5	4	5	5	5	5	5	44
Encuestado 15	4	4	5	5	3	5	5	5	5	41
Encuestado 16	4	4	4	5	4	5	4	5	5	40
Encuestado 17	4	4	5	5	5	5	5	5	5	43
Encuestado 18	4	4	4	4	4	2	2	5	5	34
Encuestado 19	5	5	5	5	1	1	5	5	5	37
Encuestado 20	5	4	5	4	4	4	5	5	5	41
Encuestado 21	4	4	4	5	4	4	5	5	5	40
Encuestado 22	1	2	2	3	3	2	2	2	2	19
Encuestado 23	5	5	5	5	3	4	5	5	5	42
Encuestado 24	4	5	5	5	4	5	4	5	5	42
Encuestado 25	4	3	5	5	1	1	5	5	5	34
Encuestado 26	4	5	5	4	5	4	5	4	4	40
Encuestado 27	5	5	5	5	4	5	5	5	5	44
Encuestado 28	1	2	1	1	2	2	2	1	2	14
Encuestado 29	4	4	5	5	3	5	5	5	5	41
Encuestado 30	4	4	4	5	4	5	4	5	5	40
	1,649	1,529	1,662	1,582	1,573	2,782	1,739	2,290	2,462	91,382

$\sum S_i^2$  : 17,269

Interpretación: De acuerdo al coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0,912. Ello quiere decir que el instrumento tiene una confiabilidad muy buena para su aplicación (66).

Operando se obtiene el siguiente resultado:

<b>K:</b>	9
<b>K/(K-1):</b>	1,125
<b><math>1 - \sum S_i^2 / S_T^2</math></b>	0,811
<b><math>\alpha =</math></b>	<b>0,912</b>

## Anexo 5. Autorización del Hospital San Francisco

  **GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO**  

**"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"**

---

San Francisco, 10 de junio del 2020.

**CARTA N° 005 -2020-GRA-DIRESA-UERSSAF-HSF**

**SEÑORES:**

M.C. SILVANA PEÑALOZA FLORES  
OBST TANIA KRISTINA DE LA CRUZ CISNEROS

**PRESENTE**

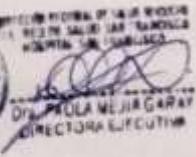
**ASUNTO: TRABAJO DE INVESTIGACION.**

---

Por medio de la presente es grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente a nombre del Hospital San Francisco, en atención al documento con la opinión favorable de la responsable de capacitaciones e investigación comunico la **AUTORIZACION**, del uso de campo clínico para la ejecución de la tesis titulada "SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA COVID DEL HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO- VRAEM AYACUCHO-2020" para optar título profesional de Magister en Salud Pública de las alumnas de la Universidad Nacional del Collao SILVANA PEÑALOZA FLORES y TANIA KRISTINA DE LA CRUZ CISNEROS.

En espera de la atención a la presente, solicito brindarle las facilidades del caso, reciba Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

   
DRA. PAOLA MEJÍA GARAY  
DIRECTORA EJECUTIVA

CC.  
Archivo

## Anexo 6. Frecuencias de las variables y dimensiones de acuerdo a las características sociodemográficas

Frecuencias del síndrome de burnout del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020, de acuerdo a las características sociodemográficas

Características sociodemográficas		Síndrome de burnout							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Categorías		f	%	f	%	f	%	f	%
Género	Masculino	5	12,8%	6	15,4%	0	0,0%	11	28,2%
	Femenino	14	35,9%	14	35,9%	0	0,0%	28	71,8%
	Total	19	48,7%	20	51,3%	0	0,0%	39	100,0%
Edad	20 a 29 años	6	15,4%	7	17,9%	0	0,0%	13	33,3%
	30 a 39 años	13	33,3%	6	15,4%	0	0,0%	19	48,7%
	40 a 49 años	0	0,0%	6	15,4%	0	0,0%	6	15,4%
	50 a 59 años	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	2,6%
	60 a 69 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	19	48,7%	20	51,3%	0	0,0%	39	100,0%
Profesión	Técnico enfermería	5	12,8%	10	25,6%	0	0,0%	15	38,5%
	Lic. enfermería	9	23,1%	1	2,6%	0	0,0%	10	25,6%
	Obstetra	1	2,6%	2	5,1%	0	0,0%	3	7,7%
	Médico cirujano	2	5,1%	4	10,3%	0	0,0%	6	15,4%
	Químico farmacéutico	0	0,0%	2	5,1%	0	0,0%	2	5,1%
	Biólogo	2	5,1%	1	2,6%	0	0,0%	3	7,7%
Total	19	48,7%	20	51,3%	0	0,0%	39	100,0%	
Tiempo de servicio	1 a 3 años	18	46,2%	10	25,6%	0	0,0%	28	71,8%
	4 a 6 años	1	2,6%	9	23,1%	0	0,0%	10	25,6%
	7 a 9 años	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	2,6%
	>9 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	19	48,7%	20	51,3%	0	0,0%	39	100,0%

Frecuencias del agotamiento emocional del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020, de acuerdo a las características sociodemográficas

Características sociodemográficas		Agotamiento emocional							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Categorías		f	%	f	%	f	%	f	%
Género	Masculino	6	15,4%	4	10,3%	1	2,6%	11	28,2%
	Femenino	14	35,9%	12	30,8%	2	5,1%	28	71,8%
	Total	20	51,3%	16	41,0%	3	7,7%	39	100,0%
Edad	20 a 29 años	6	15,4%	6	15,4%	1	2,6%	13	33,3%
	30 a 39 años	12	30,8%	7	17,9%	0	0,0%	19	48,7%
	40 a 49 años	2	5,1%	2	5,1%	2	5,1%	6	15,4%
	50 a 59 años	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	2,6%
	60 a 69 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	20	51,3%	16	41,0%	3	7,7%	39	100,0%
Profesión	Técnico enfermería	6	15,4%	8	20,5%	1	2,6%	15	38,5%
	Lic. enfermería	7	17,9%	3	7,7%	0	0,0%	10	25,6%
	Obstetra	1	2,6%	2	5,1%	0	0,0%	3	7,7%
	Médico cirujano	3	7,7%	1	2,6%	2	5,1%	6	15,4%
	Químico farmacéutico	1	2,6%	1	2,6%	0	0,0%	2	5,1%
	Biólogo	2	5,1%	1	2,6%	0	0,0%	3	7,7%
	Total	20	51,3%	16	41,0%	3	7,7%	39	100,0%
Tiempo de servicio	1 a 3 años	17	43,6%	11	28,2%	0	0,0%	28	71,8%
	4 a 6 años	3	7,7%	4	10,3%	3	7,7%	10	25,6%
	7 a 9 años	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	2,6%
	>9 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	20	51,3%	16	41,0%	3	7,7%	39	100,0%

Frecuencias de la despersonalización del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020, de acuerdo a las características sociodemográficas

Características sociodemográficas		Despersonalización							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Categorías		f	%	f	%	f	%	f	%
Género	Masculino	7	17,9%	0	0,0%	4	10,3%	11	28,2%
	Femenino	21	53,8%	1	2,6%	6	15,4%	28	71,8%
	Total	28	71,8%	1	2,6%	10	25,6%	39	100,0%
Edad	20 a 29 años	9	23,1%	0	0,0%	4	10,3%	13	33,3%
	30 a 39 años	15	38,5%	0	0,0%	4	10,3%	19	48,7%
	40 a 49 años	4	10,3%	1	2,6%	1	2,6%	6	15,4%
	50 a 59 años	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%	1	2,6%
	60 a 69 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	28	71,8%	1	2,6%	10	25,6%	39	100,0%
Profesión	Técnico enfermería	11	28,2%	0	0,0%	4	10,3%	15	38,5%
	Lic. enfermería	9	23,1%	0	0,0%	1	2,6%	10	25,6%
	Obstetra	2	5,1%	0	0,0%	1	2,6%	3	7,7%
	Médico cirujano	3	7,7%	1	2,6%	2	5,1%	6	15,4%
	Químico farmacéutico	0	0,0%	0	0,0%	2	5,1%	2	5,1%
	Biólogo	3	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	3	7,7%
	Total	28	71,8%	1	2,6%	10	25,6%	39	100,0%
Tiempo de servicio	1 a 3 años	21	53,8%	0	0,0%	7	17,9%	28	71,8%
	4 a 6 años	7	17,9%	1	2,6%	2	5,1%	10	25,6%
	7 a 9 años	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%	1	2,6%
	>9 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	28	71,8%	1	2,6%	10	25,6%	39	100,0%

Frecuencias de la realización profesional del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020, de acuerdo a las características sociodemográficas

Características sociodemográficas		Realización profesional							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
Categorías		f	%	f	%	f	%	f	%
Género	Masculino	1	2,6%	5	12,8%	5	12,8%	11	28,2%
	Femenino	0	0,0%	15	38,5%	13	33,3%	28	71,8%
	Total	1	2,6%	20	51,3%	18	46,2%	39	100,0%
Edad	20 a 29 años	0	0,0%	7	17,9%	6	15,4%	13	33,3%
	30 a 39 años	0	0,0%	7	17,9%	12	30,8%	19	48,7%
	40 a 49 años	1	2,6%	5	12,8%	0	0,0%	6	15,4%
	50 a 59 años	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	2,6%
	60 a 69 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	1	2,6%	20	51,3%	18	46,2%	39	100,0%
Profesión	Técnico enfermería	0	0,0%	9	23,1%	6	15,4%	15	38,5%
	Lic. enfermería	0	0,0%	4	10,3%	6	15,4%	10	25,6%
	Obstetra	0	0,0%	2	5,1%	1	2,6%	3	7,7%
	Médico cirujano	1	2,6%	3	7,7%	2	5,1%	6	15,4%
	Químico farmacéutico	0	0,0%	1	2,6%	1	2,6%	2	5,1%
	Biólogo	0	0,0%	1	2,6%	2	5,1%	3	7,7%
	Total	1	2,6%	20	51,3%	18	46,2%	39	100,0%
Tiempo de servicio	1 a 3 años	0	0,0%	12	30,8%	16	41,0%	28	71,8%
	4 a 6 años	1	2,6%	7	17,9%	2	5,1%	10	25,6%
	7 a 9 años	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	2,6%
	>9 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Total	1	2,6%	20	51,3%	18	46,2%	39

Frecuencias del desempeño laboral del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020, de acuerdo a las características sociodemográficas

Características sociodemográficas		Desempeño laboral							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
Categorías		f	%	f	%	f	%	f	%
Género	Masculino	3	7,7%	2	5,1%	6	15,4%	11	28,2%
	Femenino	4	10,3%	1	2,6%	23	59,0%	28	71,8%
	Total	7	17,9%	3	7,7%	29	74,4%	39	100,0%
Edad	20 a 29 años	2	5,1%	1	2,6%	10	25,6%	13	33,3%
	30 a 39 años	0	0,0%	2	5,1%	17	43,6%	19	48,7%
	40 a 49 años	4	10,3%	0	0,0%	2	5,1%	6	15,4%
	50 a 59 años	1	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
	60 a 69 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	7	17,9%	3	7,7%	29	74,4%	39	100,0%	
Profesión	Técnico enfermería	1	2,6%	2	5,1%	12	30,8%	15	38,5%
	Lic. enfermería	1	2,6%	0	0,0%	9	23,1%	10	25,6%
	Obstetra	1	2,6%	0	0,0%	2	5,1%	3	7,7%
	Médico cirujano	4	10,3%	0	0,0%	2	5,1%	6	15,4%
	Químico farmacéutico	0	0,0%	0	0,0%	2	5,1%	2	5,1%
	Biólogo	0	0,0%	1	2,6%	2	5,1%	3	7,7%
Total	7	17,9%	3	7,7%	29	74,4%	39	100,0%	
Tiempo de servicio	1 a 3 años	2	5,1%	2	5,1%	24	61,5%	28	71,8%
	4 a 6 años	4	10,3%	1	2,6%	5	12,8%	10	25,6%
	7 a 9 años	1	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
	>9 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	7	17,9%	3	7,7%	29	74,4%	39	100,0%	

Frecuencias de las competencias actitudinales del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020, de acuerdo a las características sociodemográficas

Características sociodemográficas		Competencias actitudinales							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
Categorías	f	%	f	%	f	%	f	%	
Género	Masculino	1	2,6%	6	15,4%	4	10,3%	11	28,2%
	Femenino	4	10,3%	2	5,1%	22	56,4%	28	71,8%
	Total	5	12,8%	8	20,5%	26	66,7%	39	100,0%
Edad	20 a 29 años	2	5,1%	2	5,1%	9	23,1%	13	33,3%
	30 a 39 años	0	0,0%	4	10,3%	15	38,5%	19	48,7%
	40 a 49 años	2	5,1%	2	5,1%	2	5,1%	6	15,4%
	50 a 59 años	1	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
	60 a 69 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	5	12,8%	8	20,5%	26	66,7%	39	100,0%	
Profesión	Técnico enfermería	1	2,6%	2	5,1%	12	30,8%	15	38,5%
	Lic. enfermería	1	2,6%	1	2,6%	8	20,5%	10	25,6%
	Obstetra	0	0,0%	1	2,6%	2	5,1%	3	7,7%
	Médico cirujano	3	7,7%	1	2,6%	2	5,1%	6	15,4%
	Químico farmacéutico	0	0,0%	2	5,1%	0	0,0%	2	5,1%
	Biólogo	0	0,0%	1	2,6%	2	5,1%	3	7,7%
	Total	5	12,8%	8	20,5%	26	66,7%	39	100,0%
Tiempo de servicio	1 a 3 años	1	2,6%	5	12,8%	22	56,4%	28	71,8%
	4 a 6 años	3	7,7%	3	7,7%	4	10,3%	10	25,6%
	7 a 9 años	1	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
	>9 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	5	12,8%	8	20,5%	26	66,7%	39	100,0%

Frecuencias de las competencias sociales del personal del área COVID del Hospital de Apoyo San Francisco – VRAEM Ayacucho 2020, de acuerdo a las características sociodemográficas

Características sociodemográficas		Competencias sociales							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Género	Masculino	3	7,7%	2	5,1%	6	15,4%	11	28,2%
	Femenino	4	10,3%	0	0,0%	24	61,5%	28	71,8%
	Total	7	17,9%	2	5,1%	30	76,9%	39	100,0%
Edad	20 a 29 años	2	5,1%	0	0,0%	11	28,2%	13	33,3%
	30 a 39 años	0	0,0%	2	5,1%	17	43,6%	19	48,7%
	40 a 49 años	4	10,3%	0	0,0%	2	5,1%	6	15,4%
	50 a 59 años	1	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
	60 a 69 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	7	17,9%	2	5,1%	30	76,9%	39	100,0%	
Profesión	Técnico enfermería	1	2,6%	1	2,6%	13	33,3%	15	38,5%
	Lic. Enfermería	1	2,6%	0	0,0%	9	23,1%	10	25,6%
	Obstetra	1	2,6%	0	0,0%	2	5,1%	3	7,7%
	Médico cirujano	4	10,3%	0	0,0%	2	5,1%	6	15,4%
	Químico farmacéutico	0	0,0%	0	0,0%	2	5,1%	2	5,1%
	Biólogo	0	0,0%	1	2,6%	2	5,1%	3	7,7%
Total	7	17,9%	2	5,1%	30	76,9%	39	100,0%	
Tiempo de servicio	1 a 3 años	2	5,1%	1	2,6%	25	64,1%	28	71,8%
	4 a 6 años	4	10,3%	1	2,6%	5	12,8%	10	25,6%
	7 a 9 años	1	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
	>9 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	7	17,9%	2	5,1%	30	76,9%	39	100,0%

## ANEXO 7. FOTOGRAFIAS DEL PERSONAL DE AREA COVID





