

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA**



**Síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud progreso  
durante pandemia COVID-19, Chimbote 2020**

Tesis para optar el título profesional de médico cirujano

**Autor**

Lorenzetti López, Karla

**Asesor**

Ángel Raúl, Ucañan Leyton (Código ORCID: 0000-0002-2002-9156)

**Nuevo Chimbote – Perú**

**2022**

## 1 Palabra clave

<b>Tema</b>	COVID-19, Salud mental, estrés laboral
<b>Especialidad</b>	Salud pública

## Keywords

<b>Subject</b>	COVID-19, Mental health, work stress
<b>Speciality</b>	Public health

## Línea de investigación

<b>Línea de investigación</b>	Salud Mental
<b>Área</b>	Ciencias Médicas y de la Salud
<b>Subarea</b>	Medicina Clínica
<b>Disciplina</b>	Otros temas de Medicina

**2 Título**

Síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud  
progreso durante pandemia COVID-19, Chimbote 2020

### **3 Resumen**

El mundo afronta actualmente una de las crisis sanitarias más grandes de su historia, la declarada pandemia de Covid-19. La cual ha saturado los sistemas sanitarios a escala mundial. El presente estudio determinó la prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud del Centro de Salud Progreso de Chimbote que se encontraron realizando trabajo asistencial durante abril a setiembre de 2020. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo correlacional, utilizando como instrumento el cuestionario “Maslach Burnout Inventory modificado”, se analizaron datos sociodemográficos como tipo de profesión, tiempo y modalidad de trabajo. Se realizó el análisis descriptivo, para el análisis inferencial se utilizó la prueba de chi cuadrado. Se encontró que el burnout en la dimensión agotamiento emocional fue 59% presentó nivel medio, el 25% bajo y un 15,4% presento nivel alto; el burnout en la dimensión despersonalización el 51,9% presento nivel medio, el 36,5% bajo y un 11,5% alto y el burnout en la dimensión realización personal, 48,1% fue nivel medio, 42,3% nivel alto y un 9,6%% presento nivel bajo; la edad más frecuente 49 a 66 años, el sexo más frecuente fue el femenino. No se encontró asociación entre las variables sociodemográficas y las variables laborales con los niveles de burnout según sus dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Palabras clave: COVID-19, estrés laboral, burnout, salud pública

#### **4 Abstract**

The world is currently facing one of the largest health crises in its history, the declared Covid-19 pandemic. Which has saturated health systems worldwide. The present study determined the prevalence of burnout syndrome in health workers from the Progreso Health Center in Chimbote who were performing care work during April to September 2020. For which a correlational descriptive study was carried out, using the questionnaire as an instrument. "Modified Maslach Burnout Inventory", sociodemographic data such as type of profession, time and work modality were analyzed. Descriptive analysis was performed, for inferential analysis the chi square test was used. It was found that burnout in the emotional exhaustion dimension was 59% presented a medium level, 25% low and 15.4% presented a high level; Burnout in the depersonalization dimension 51.9% presented a medium level, 36.5% low and 11.5% high and burnout in the dimension personal fulfillment, 48.1% was medium level, 42.3% level high and 9.6% presented a low level; the most frequent age 49 to 66 years, the most frequent sex was female. No association was found between the sociodemographic variables and the work variables with the levels of burnout according to their dimensions, emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment.

**Keywords:** COVID-19, work stress, burnout, public health

## Índice

1	Palabra clave .....	iii
2	Título .....	iv
3	Resumen .....	v
4	Abstract.....	iv
5	Introducción .....	6
6	Metodología .....	19
7	Resultados.....	22
8	Análisis y discusión.....	27
9	Conclusiones .....	31
10	Recomendaciones .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
11	Referencia Bibliográfica .....	33
12	Agradecimiento .....	39
13	Anexos .....	40

## 5 INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y fundamentación científica

Actualmente el mundo se enfrenta a una de las peores crisis sanitarias, la pandemia de Covid-19, cuyos inicios señalan al reporte de Wuhan-China sobre el brote de una neumonía viral, enfermedad que se asoció con el virus SARS-CoV-2, propagándose por China y luego a Asia, Europa, Norteamérica y finalmente a todo el orbe siendo declarada como pandemia el 30 de enero del 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2020). El 6 de marzo del 2020 fue reportado en nuestro país el primer caso de coronavirus en un peruano procedente de España (Ministerio de Salud, 2020), y desde esa fecha la enfermedad se ha extendido por todo el país, llegando a presentar una de las tasas de letalidad más altas del mundo (Universidad Johns Hopkins, 2020).

No solo los indicadores por la elevada morbilidad y mortalidad han causado estragos, sino que el propio personal de salud implicado en la atención de los pacientes, se ha visto afectado por el incremento de trabajo y la reducción de personal debido a que muchos profesionales por presentar condiciones de riesgo se encuentran en trabajo remoto, lo que ha agravado aún más la situación, causando gras estrés psicológico y fatiga laboral (Diez et al., 2020).

El síndrome de burnout es definido como un estado de estrés psicológico y emocional, el cual es medido en tres dimensiones: Sentido reducido de la realización personal, agotamiento emocional y despersonalización (Nevarado et al., 2020).

El Perú tiene deficiencias no solo en la atención compleja de salud que implica el segundo y tercer nivel de atención. Sino que la aparición de la pandemia fue como un tiro directo a la cabeza del primer nivel de atención, el cual desapareció en muchos lugares de nuestro país, con el cierre de establecimientos de Salud (Gutiérrez et al., 2018).

En Chimbote el centro de Salud Progreso desde el inicio de pandemia no dejó de atender, si bien se cerraron los consultorios externos se implantó un sistema de triaje diferenciado y se realizó la atención remota lo cual exigió una gran demanda de profesionales para el triaje diferenciado, que pese a solo ser un servicio se vio colapsado por la gran demanda de pacientes, convirtiéndose en un ambiente con gran riesgo de contagio (Chimbote en línea, 2020). El estrés también afectó al personal que atiende las consultas telefónicas lo que ocasionó gran desgaste en estos profesionales llevándolos al estrés.

Revisando la literatura publicada se encuentra abundante información sobre el síndrome de burnout en los profesionales de la salud, sin embargo, los estudios realizados al respecto durante la pandemia de Covid-19 aún son escasos, señalándose a continuación los antecedentes recopilados.

Chica y Leitón (2021) en Colombia realizaron un estudio descriptivo con la finalidad de determinar la presencia de síndrome de burnout en trabajadores de salud durante la pandemia COVID-19. Evaluaron un total de 150 trabajadores de un hospital público y reportaron para el agotamiento emocional nivel bajo del 79%, nivel medio de 14% y nivel alto 7%; la dimensión despersonalización un nivel bajo de 76%, nivel medio de 19% y nivel alto de 5% y para la realización personal un nivel bajo de 37%, nivel medio de 39% y nivel alto de 24%.

Valdivieso, Noroña y Vega (2021) en Riobamba, Ecuador, realizaron un estudio descriptivo en 101 trabajadores con la finalidad de identificar la presencia de burnout en trabajadores de la salud que brindaron asistencia durante la pandemia COVID-19. Fue aplicada la “Escala de Maslach Burnout Inventory” se encontró un promedio de edad de 47,17 años, siendo las mujeres las que presentaron mayor proporción 57,42%, burnout global fue encontrado en 35,64%. Este estudio no muestra los resultados según dimensiones.

Azoulay et al. (2020), realizaron un estudio multicéntrico en 85 países con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre los intensivistas que se enfrentaron al Covid-19. Se realizó una encuesta transversal en la que recogió información sobre agotamiento severo, ansiedad y depresión. Para determinar los factores asociados con el agotamiento severo se utilizó la regresión de Cox. Entre los resultados se encontró que la tasa de respuesta fue del 20%, un 34% de mujeres. La prevalencia de ansiedad fue 46,5%, de depresión 30,2% y de agotamiento severo 51%. Los factores independientes asociados con la ansiedad fueron: el sexo femenino con Hazard ratio (HR) de 1,85 [1,33-1,95], el trabajar en un hospital universitario un HR de 0,58 [0,42 – 0,80], vivir en una ciudad mayor de 1 millón de habitantes HR de 1,4 [1,01 – 1,04], clasificación del clima ético un HR de 0,83 [0,77 – 0,90]. Se concluye que la pandemia de Covid-19 ha tenido un impacto psicológico abrumador, se justifica el seguimiento y gestión para evaluar los resultados psicológicos con la finalidad de aliviar la carga psicológica.

Giusti et al. (2020), en Italia realizaron un estudio descriptivo prospectivo con la finalidad de evaluar la prevalencia de agotamiento y repercusiones psicopatológicas en los profesionales de salud que trabajan con pacientes afectados por Covid-19. Para ello se aplicó una encuesta anónima vía web que recopila datos sociodemográficos, factores laborales y psicológicos relacionados con la emergencia mundial de Covid-19. Las tres dimensiones evaluadas fueron: Estado de ansiedad, malestar psicológico, síntomas postraumático y agotamiento. Participaron en la encuesta 330 profesionales de la salud, encontrándose un 71,2% con puntuaciones del estado de ansiedad por encima del límite clínico, el 26,8% presentó niveles clínicos de depresión. En cuanto al burnout 35,7% tenían niveles de agotamiento emocional moderado, 31,9% con niveles severos. Fueron predictores de las tres dimensiones del agotamiento fueron las horas de trabajo, las comorbilidades psicológicas, el miedo a la infección y el apoyo percibido de los amigos. Los predictores tanto del agotamiento emocional como de la despersonalización fueron el sexo

femenino, ser enfermera, trabajar en el hospital, estar en contacto con pacientes con Covid-19. La mayor edad también predijo una reducción de los logros personales. El estudio concluye que Los profesionales de la salud presentaron altos niveles de burnout y síntomas psicológicos durante la emergencia Covid-19.

Bai et al. (2004), realizaron un estudio transversal, descriptivo en un hospital en el este Taiwán, que suspendió los servicios de emergencia y ambulatorios con la finalidad de evitar un brote nosocomial, durante el brote de SARS el 2003, se investigaron 338 trabajadores de la salud entre profesionales y administrativos. Entre los resultados se encontró un 5% que cumplió criterios para estrés agudo. El análisis de regresión logística determinó que la cuarentena fue el factor más relacionado, presentando un coeficiente B de 1,4 y un error estándar de 0,6 y la razón de posibilidades o exponente de B fue de 4,08 con intervalo de confianza de 1,1 a 14,5. El 20% de los trabajadores informo sentirse estigmatizado y rechazado en su vecindario por su trabajo hospitalario, 15% no fueron a casa después del brote por miedo a contagiar a su familia, 9% se mostró reacio a trabajar y llego a considerar presentar su renuncia. El estudio concluye que las instituciones de salud tienen que desarrollar una respuesta administrativa y psicosocial integrada a lo ocupacional y psicológico desafíos que son causados por el futuro brotes de esta naturaleza.

García et al. (2020) realizaron un estudio de revisión sistemática con el objetivo de analizar el impacto del brote SARS-CoV-2 en la salud mental de los profesionales sanitarios, se revisaron las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO y ScienceDirect entre enero y mayo de 2020. Se incluyeron 13 estudios. Se seleccionaron estudios que evaluaron la salud mental de los profesionales de primera línea. Se encontró alteraciones en la salud y funciones mentales de los profesionales de salud, sobre todo en los que se encontraban en primera línea, sin embargo, las cifras están por debajo de las alteraciones que muestra la población general. Los niveles medio alto de

ansiedad se encuentran entre 26,5% a 44,6%, de depresión de 8,1 a 25%, preocupación e insomnio de 23,6% a 38%. Se concluye que el bienestar mental de los profesionales de la salud que trabajan en primera línea se ve comprometido en tiempos de pandemia por presentar niveles medio-altos de ansiedad, depresión, nerviosismo e insomnio y, en menor medida, estrés.

Salazar de Pablo et al. (2020), realizaron un metaanálisis con la finalidad de determinar el impacto de los síndromes de coronavirus en la salud física y mental de los trabajadores de salud, para lo cual revisaron bases de datos PRISMA, MOOSE, buscando salud física y mental de sanitarios infectados y expuestos a SARS, MERS y Covid-19. Se incluyeron 115 artículos, contabilizando un total de 60458 sujetos. Del total se encontró que 62,5% de los trabajadores experimentaron problemas de salud general, 43,7 manifestaron miedo [30,9 – 54,0], 37,9% insomnio [39,9 – 45,5]. Se concluye que SARS / MERS / Covid-19 tienen un impacto sustancial en la salud física y mental de los trabajadores sanitarios, lo que debería convertirse en una prioridad para las estrategias de salud pública.

Souza et al. (2020), en una publicación editorial afirmaron que durante la pandemia de Covid-19 los médicos tienen más turnos nocturnos y días laborables consecutivos, se reconoce que el síndrome de burnout conlleva una carga global que se experimenta en la medicina pediátrica de cuidados intensivos, de por si la literatura médica consigna una prevalencia de 40 a 70% de este síndrome en este grupo de médicos, y en estos últimos meses la nueva pandemia de Covid-19 ha presentado una inmensa cascada de nuevos casos de depresión y ansiedad, con una exacerbación de los problemas de salud mental existentes, pudiendo desencadenar un sentido de desapego al trabajo; por lo tanto el burnout debe ser una preocupación institucional. La publicación editorial considera que la productividad de los médicos podría mejorarse con apoyo psicológico, evitando la angustia moral y el agotamiento en días comunes y tiempos de pandemia.

Joaquín et al. (2020) en Andalucía, España realizaron un estudio aplicativo con la finalidad de desarrollar una herramienta on line de apoyo al personal sanitario para prevenir y abordar reacciones de estrés agudo en la actual pandemia de Covid-19. Los contenidos de la plataforma digital se realizaron mediante información basada en evidencia y consenso, el sitio web se desarrolló en la plataforma Google Blogger en los sistemas operativo Android e iOS. Entre los resultados se detectaron necesidades y situaciones urgentes de los trabajadores de primera línea de la salud en la escala de autoinforme específica para el estrés agudo. La plataforma tuvo 68913 visitas con 26,9% de estrés agudo en la escala de autoinforme. El estudio concluye que la plataforma es una iniciativa original diferente de otras realizadas en línea con capacidad de detectar el estrés agudo en los servidores de salud durante la pandemia de Covid-19.

El-Hage et al. (2020), con el objetivo de proporcionar información actualizada sobre los posibles riesgos para la salud mental asociados con la exposición de los profesionales de la salud a la pandemia de Covid-19, realizaron un estudio narrativo considerando variables de epidemias previas de SARS-CoV-1 de 2003 y H1N1 de 2009. Los investigadores reportaron que las características de la pandemia Covid-19 provocaron un clima de recelo e incertidumbre debido a variables como la rápida propagación de la enfermedad, la gravedad de los síntomas, el desconocimiento de la enfermedad y la muerte de los profesionales de la salud. También tuvo importante influencia el agotamiento de los equipos de protección, así como la impotencia ante no poder brindar una atención competente, sensación de abandono, estigmatización por la comunidad por ser trabajadores de la salud. El estudio concluye que las intervenciones para promover el bienestar mental en los profesionales de la salud expuestos al Covid-19 deben implementarse de inmediato y fortalecer las estrategias de prevención y respuesta capacitando a los profesionales de la salud en ayuda mental y manejo de crisis.

Jha et al. (2020), en un artículo de opinión expresó que durante la pandemia de Covid-19 los médicos chinos de la provincia de Wuhan, provincia de Hubei, se enfrentaron a una enorme presión que incluía un alto riesgo de infección debido a una protección inadecuada, el exceso de trabajo, la frustración, la discriminación, la falta de contacto con sus familias y la falta de contactos con sus familias. Esta situación ha provocado y continúa provocando problemas de salud mental, los cuales afectan la comprensión, la atención y la toma de decisiones lo que obstaculiza la lucha contra el SARS-CoV-2. Ante esto se desarrolló una guía nacional de intervención en crisis psicológicas, la ocurrencia de esta emergencia informará en el futuro la eficiencia y la calidad de la futura intervención en crisis del gobierno chino y las autoridades de todo el mundo.

Kang et al. (2020), realizaron un estudio descriptivo con la finalidad de conocer los niveles de agotamiento emocional e insatisfacción laboral en China durante la pandemia de Covid-19, se conoce que la pandemia de COVID-19 ha colocado varios factores estresantes físicos y emocionales en los médicos que manejan el dolor intervencionista y esto puede llevar a un mayor desgaste médico. Para cumplir el objetivo se realizó un cuestionario con 37 preguntas, los resultados del presente estudio aún se encuentran en recopilación, ha sido publicado sin presentar los datos los cuales aún están en espera.

El término burnout es anglosajón y su traducción al español es “estar quemado” y aparece el término citado en el mundo de la medicina por el año 1974 por Herber J. Freudenberger quien pudo evidenciar en voluntarios que trabajan con adictos y forma progresiva de pérdida energética, ansiedad, depresión y desmotivación e incluso agresividad (Freudenberger, 1974).

Este concepto cobró fuerza a partir del año 1981, identificándose como causa del mismo al estrés constante en los profesionales y se logran establecer tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y el sentido reducido de la realización personal (Gil Montes, 1991).

Desde el punto de vista de la sintomatología, el más significativo es el sentimiento de impotencia, ya que el trabajo no se realiza con alegría, sino que entiende que es algo que de forma obligatoria se tiene que hacer, las personas con burnout se sienten agotadas y sin esperanzas, e incluso hay quienes aquejan ansiedad, depresión y ausencia laboral (Navinés et al., 2016).

Existen autores que conceptualizan al síndrome de burnout como un estado de estrés prologado, de curso progresivo que sufren quienes trabajan en contacto con personas y en donde a pesar de los esfuerzos que estos pueden realizar, no perciben una compensación por el trabajo realizado que se pueda percibir como justa o de manera suficiente, existiendo un grupo de profesionales que son más propensos a padecer este cuadro como los trabajadores asistenciales del sector salud, personal de vigilancia, policías y docentes (Hartog, 2019). Se señala a los sujetos idealistas, optimistas e ingenuos como más propensas a desarrollar este síndrome ya que se entregan plenamente al trabajo y debido a las características señaladas asumen una gran responsabilidad y idealizan el alcance de su trabajo, el cual al no conseguirlo, se tornan desganados, se ve minada su autoestima, bajan su rendimiento, afloran los problemas emocionales, entre ellos el aislamiento (Méndez, 2004).

El síndrome de burnout se manifiesta por tres síntomas distintivos: el primero es el agotamiento emocional (caracterizado por pérdida de energía y vitalidad, agotamiento físico y desmotivación en general), el segundo síntoma es la despersonalización (caracterizado por el desarrollo de una vía negativa en sus actitudes frente a los demás, presentándose indiferente, deshumanización y cosificación, llegando a ser despectivo) y el tercer y último síntoma es la frustración personal en la cual el sujeto tiene una persistente valoración negativa de sí mismo, se siente con poca capacidad técnica, con escaso conocimiento e inseguro antes tareas que antes eran rutinarias e insatisfecho con su crecimiento laboral (Dávila & Nevado, 2016).

Se considera que el trabajo en las instituciones de salud, realizada por el personal asistencial es de forma natural e intrínseca estresante, pues está cerca al dolor y muerte. Se señala también a la sobre carga de trabajo, los horarios laborales y falta de reconocimiento hacia el trabajo (Bitran et al., 2019).

Condiciones como la sobre carga de trabajo se han puesto en evidencia durante la actual pandemia de Covid-19 con la que se enfrenta el mundo, lo que causa en el personal sanitario una sensación de abandono por parte de los entes gubernamentales y sobre esto el escaso conocimiento sobre cómo afrontar los casos (Esquivel Acevedo et al., 2020). Los casos de Covid-19 ingresan a la institución por emergencia y es justamente el área donde se presenta un mayor estrés (Figueroa & Ipanaqué, 2020; Macaya et al., 2020). Otra área reconocida de gran estrés es la unidad de cuidados intensivos, área donde la mortalidad por Covid-19 es muy alta y el trajinar más la descarga de adrenalina del personal es intenso (Carrillo García et al., 2016; Ochoa Martelo, 2020). Si bien se reconoce que el Centro de Salud Progreso, que es la institución donde se realiza el presente estudio, no cuenta con unidad de cuidados intensivos, presenta una actividad importante que incrementa el estado de ansiedad de los servidores, la cual consiste en atender llamadas telefónicas de pacientes y familiares de pacientes con Covid-19 y muchas veces se tiene que acudir al domicilio del paciente ingresar evaluar y evacuar al paciente a un centro de tratamiento para Covid-19, en este caso al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, todo este ritual de traslado de paciente termina eventualmente con la muerte del mismo en el interior de la ambulancia lo que genera estrés en el equipo de salud.

El síndrome de burnout se presenta con diferentes grados de intensidad o gravedad, reconociéndose 4 formas: leve, moderado, grave y extremo (Pau Flores, 2017).

La forma leve es la más difícil de reconocer ya que los síntomas físicos que se manifiestan son indefinibles, entre los que son frecuentes los dolores de cabeza,

las contracturas musculares, alteraciones en el carácter y una leve baja en la capacidad laboral competente (Gómez et al., 2017).

El estado moderado viene acompañado además de los síntomas ya mencionados por trastornos del sueño, relaciones interpersonales no adecuadas, trastornos en la atención, baja en la libido, actitud pesimista, variaciones en peso que notan los demás. En este estado de burnout es común la automedicación en el afectado (Esteban, 2016).

La forma grave se caracteriza por una notable baja en la actividad laboral, una disminución notoria en la autoestima, actitud de estar siempre disgustado, se evidencia ausentismo, es usual la ingesta de licor y otros estimulantes (Arrogante & Aparicio, 2020; de Moura et al., 2019).

En el burnout extremo es común el aislamiento, sentimientos de angustia y pena, sentimiento de fracaso, pérdida de la guía laboral, no hay sentido en el trabajo. Lo más peligroso en esta etapa es el riesgo de suicidio (da Rosa et al., 2020; Lara & Guevara, 2020).

## **2. Justificación de la investigación**

Covid-19 es una pandemia de gran mortalidad, señalándose una mortalidad del 6% en pacientes que necesitan hospitalización, es causa demostrada de gran estrés por los trabajadores de salud de la primera línea. El primer nivel de atención no es la excepción, pues ha sobre pasado las capacidades de atención sanitaria en todos sus niveles y ha desgastado al personal de salud, sobre todo a los asistenciales debido a causas como temor y sensación de abandono por falta de equipos de protección, incertidumbre por incluso hasta la fecha no tener un tratamiento efectivo científicamente demostrado que pueda controlar la enfermedad.

El tema de Covid-19 es de importancia mundial y ocupa titulares a diario desde hace más de 9 meses en todos los medios de comunicación mundial y las noticias no son para nada alentadoras.

La presente investigación surge de la necesidad de conocer cuáles son las repercusiones de la pandemia Covid-19 sobre los trabajadores de salud del primer nivel de atención en relación al estrés en sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y sentido reducido de la realización personal. Se conoce que este grupo de trabajadores de por sí ya está expuesto a situaciones de estrés los cuales se conocen por múltiples publicaciones y existiendo el síndrome de burnout como una medida de estrés laboral y de desgaste psicológico es que el presente estudio precisara el estado de burnout de los trabajadores asistenciales del primer nivel de atención de Chimbote.

La información que se obtenga será útil pues no solo aportará datos a conocer con motivo académico, sino que proporcionará cifras que hasta ahora son desconocidas y que si desconocimiento y no abordaje pueden ser causa del no manejo adecuado de la crisis sanitaria, y tener una idea sobre el estado de burnout, puede ayudar a combatirlo con programas destinado a mitigarlo y prevenirlo.

Luego de realizar la búsqueda bibliográfica no se pudo encontrar suficientes estudios a nivel nacional ni local, por ser nueva esta entidad, lo cual convierte a nuestro estudio en pionero en nuestra localidad. La realización del presente estudio servirá de base a otros estudios que quieran determinar el estado de burnout contribuyendo a ampliar datos sobre el mismo y sobre las varias que se asocian con sus variaciones.

El Centro de Salud Progreso de nivel I – 4 del Ministerio de Salud en la ciudad de Chimbote es la segunda entidad en Salud que reporta casos de Covid-19 solo superado por el Hospital regional Eleazar guzmán Barrón y reportando incluso

más casos de Covid-19 que el Hospital de EsSalud III de Chimbote lo que hace suponer que el personal de salud se ha visto afectado por la pandemia más que en otras instituciones del nivel primario de atención.

### 3. Problema

¿Cuál es la ocurrencia de síndrome de burnout en trabajadores del Centro de Salud Progreso de Chimbote durante la pandemia de Covid-19 del año 2020?

### 4. Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensión (factores)	Indicador	Tipo de escala de medición
<b>Síndrome de burnout</b> Estrés prolongado que viven quienes trabajan directamente con personas y en donde los esfuerzos hechos no se ven compensados de manera suficiente.	Agotamiento emocional Despersonalización de los trabajadores Sentido reducido de la realización personal	Maslach Burnout Inventory	Ordinal
<b>Edad</b> Tiempo desde el nacimiento hasta el momento determinado.	Años	Ficha de recolección de datos	Razón
<b>Sexo</b> Condición fenotípica de macho o hembra.	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos	Nominal
<b>Procedencia</b> Lugar donde el sujeto ha vivido los últimos tres meses (Trelles, 2020).	Urbano Urbano marginal Rural	Ficha de recolección de datos	Nominal
<b>Estado civil</b> Condición legal de tenencia de pareja	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	Ficha de recolección de datos	Nominal
<b>Condición laboral</b>	Nombrado	Ficha de	Nominal

Situación de precariedad de la condición laboral	CAS SNP	recolección de datos	
<b>Tipo de profesión</b> Situación relacionada con el grupo ocupacional.	Administrativo Asistencial técnico Asistencial profesional no medico Asistencial profesional médico	Ficha de recolección de datos	Nominal

## 5. Hipótesis

Existen variables sociodemográficas y laborales que se asocian con el síndrome de burnout en trabajadores del Centro de Salud progreso durante la pandemia de COVID-19.

## 6. Objetivos

### Objetivo general

Determinar la ocurrencia de síndrome de burnout en trabajadores del Centro de Salud Progreso de Chimbote durante la pandemia de Covid-19 del año 2020.

### Objetivos específicos

1. Evaluar el agotamiento emocional en los trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.
2. Evaluar la despersonalización en los trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.
3. Evaluar el sentido reducido de la realización personal en los trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.

4. Determinar las variables sociodemográficas en los trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.
5. Determinar la condición laboral y profesional en los trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.

## **6 METODOLOGÍA**

### **6.1. Tipo y diseño de investigación.**

Tipo de investigación: básico se caracteriza porque se origina en un marco teórico y permanece en él. El objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Diseño de investigación: Por su finalidad el estudio determinó el estado de burnout por lo que es descriptivo, a la vez busco asociar los niveles de burnout a variables sociodemográficas y laborales, por lo que tiene un nivel correlacional. Por su secuencia temporal es transversal, pues el test se aplicó por única vez; por la manipulación de las variables el estudio es observacional y por la ocurrencia de los hechos prospectivo.

### **6.2. Población y muestra**

La población es censal y estuvo compuesta por el total de trabajadores del Centro de Salud Progreso que laboraron por lo menos 01 mes en actividad presencial durante la pandemia de Covid-19 de 2020. La pandemia tiene un tiempo menor a los 12 meses una exposición laboral de por lo menos 01 mes, es suficiente para conocer su estado de burnout. El Centro de Salud Progreso contaba con 78 trabajadores en actividad hasta antes de la pandemia, luego de la misma se quedó con 56 trabajadores en actividad, pues fueron alejados por tener límite de edad y comorbilidades que, por normas del estado peruano, fueron considerados de alto riesgo y pasaron a realizar trabajo remoto.

### **Criterios de inclusión**

- Participación voluntaria
- Actividad asistencial
- Haber trabajado por lo menos por el lapso de 01 mes.

### **Criterios de exclusión**

- Renuncia o pasar a trabajo remoto antes de cumplir 01 mes en trabajo presencial.
- Antecedente de ansiedad o depresión previa.

### **Muestra**

Fue muestra total en 52 sujetos, ya que 4 no respondieron la encuesta, el muestro fue no probabilístico y por conveniencia.

## **6.3. Técnicas e instrumentos de investigación**

### **Técnicas**

Cuestionario y ficha de recolección de datos, las cuales fueron aplicadas de forma virtual, previa conversación telefónica con el encuestado.

### **Instrumentos**

Fue aplicado el cuestionario de “Maslach Burnout Inventory”, el cual consta de 22 ítems en la escala de Likert de 0 al 6, con de tres dimensiones para medir el síndrome de burnout: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y baja realización personal (8 ítems). Se tomarán como puntos de corte valores de 0 a 43 puntos no presenta burnout, de 44 a 87 hay una tendencia a

padecer síndrome y de 88 a más puntos existe una marcada presencia del síndrome. Se usará dicha encuesta previa prueba piloto.

### **Validación y confiabilidad**

El cuestionario de “Maslach Burnout Inventory”, ha sido ampliamente validado y es de uso común. Para la confiabilidad se evaluaron 20 trabajadores en una muestra previa no probabilística de 20 trabajadores de salud en trabajo presencial de la microrred Progreso y se obtuvo un puntaje de 0,82.

## **6.4. Procesamiento de la información**

### **Estadística descriptiva**

Se utilizó el análisis descriptivo, calculándose los porcentajes para las variables agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en función a sus baremos. La variable edad se presentó según grupo de edad. Las demás variables sociodemográficas fueron procesadas con análisis porcentual. El software utilizado para el análisis será el Excel 2019.

### **Estadística inferencial**

La prueba estadística que evaluó la asociación entre el burnout y las variables sociodemográficas y laborales fue el chi cuadrado, la significancia fue de 0,05 y el software utilizado el SPSS versión 27.

## 7 RESULTADOS

**Tabla 1**

*Distribución de nivel de burnout según el agotamiento emocional en trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.*

		n	%
Nivel de burnout en la dimensión agotamiento emocional	Alto	8	15,4
	Medio	31	59,6
	Bajo	13	25,0
	Total	52	100,0

Se muestra que en la evaluación de la dimensión agotamiento emocional 59% de los trabajadores presento un burnout medio, el 25% bajo y un 15,4% presento nivel alto.

**Tabla 2**

*Distribución de nivel de burnout según despersonalización en trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.*

		n	%
Nivel de burnout en la dimensión despersonalización	Alto	6	11,5
	Medio	27	51,9
	Bajo	19	36,5
	Total	52	100,0

Se muestra que en la evaluación de la dimensión despersonalización el 51,9% de los trabajadores presento un burnout medio, el 36,5% bajo y un 11,5% presento nivel alto.

**Tabla 3**

*Distribución según realización personal en trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.*

		n	%
Puntaje en la dimensión realización personal	Alto	22	42,3
	Medio	25	48,1
	Bajo	5	9,6
	Total	52	100,0

Se muestra que en la evaluación de la dimensión realización personal, 48,1% de los trabajadores presento un nivel medio, 42,3% nivel bajo y un 9,6% presento nivel alto. Es importante señalar que esta dimensión es inversa es decir a mayor puntaje hay un menor burnout.

**Tabla 4**

*Distribución de variables sociodemográficas en trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.*

		n	%
Edad	23 a 35	11	21,2
	36 a 48	20	38,5
	49 a 66	21	40,4
Sexo	Femenino	42	80,8
	Masculino	10	19,2
Procedencia	Urbana	46	88,4
	Urbano marginal	6	11,6
Estado civil	Casado	32	61,5
	Soltero	9	17,4
	Conviviente	8	15,4
	Separado	2	3,8
	Viudo	1	1,9

Se muestra que el grupo de edad más frecuente es el de 49 a 66 años con 40,4%, seguido del grupo de 36 a 48 años, los más jóvenes se encuentran en menor cantidad y corresponde al grupo entre 23 a 35 años con 21,2%.

El sexo femenino tiene amplia mayoría con 80,8% del total de trabajadores que estuvieron presentes durante la pandemia de COVID-19.

La procedencia urbana de los trabajadores fue la más frecuente con 88,4% del total. El estado civil más frecuente es el casado con 61,5%, seguido de soltero con 17,4% y conviviente con 15,4.

**Tabla 5**

*Distribución de variables laborales en trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.*

		<b>n</b>	<b>%</b>
Condición laboral	Nombrado	30	57,7
	Locador	6	11,5
	CAS	16	30,8
Profesión	Medico	5	9,6
	Enfermera	12	23,1
	Personal de laboratorio	4	7,7
	Técnicos en enfermería	9	17,3
	Otros profesionales	14	26,9
	Otros no profesionales	8	15,4

El gran porcentaje de trabajadores que laboró durante la pandemia covid-19 fue nombrado con 57,7%, seguido de grupo CAS con 30,8% y los locadores o servicios no personales fueron solo un 11,5%.

El porcentaje de trabajadores mayoritario fue el de otros profesionales de la salud con 26,9%, que estuvo conformado por obstetras, odontólogos, psicólogos y nutricionista. Fueron seguidos en proporción por las enfermeras con 23,1% y los

técnicos de enfermería con 17,3%, el grupo de médicos y personal de laboratorio muy necesarios se encontraron en los menores porcentajes 9,6% y 7,7% respectivamente.

El personal no profesional de apoyo compuesto por trabajadores de servicios, vigilantes y choferes estuvieron en 15%.

**Tabla 6**

*Asociación de niveles de burnout en sus dimensiones con variables sociodemográficas en trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.*

		Dimensiones del burnout		
		Agotamiento emocional	Despersonalización	Falta de realización personal
Edad	$\chi^2$	*1,93	*0,16	*3,39
	<i>p valor</i>	0,747	0,997	0,495
Sexo	$\chi^2$	*2,426	*0,485	*2,222
	<i>p valor</i>	0,297	0,784	0,329
Procedencia	$\chi^2$	*0,409	*0,361	*2,442
	<i>p valor</i>	0,815	0,834	0,297
Estado civil	$\chi^2$	*3,861	*6,519	*5,934
	<i>p valor</i>	0,869	0,589	0,654

\*Más de un 25% presenta frecuencias esperadas menores a 5, por lo que fue calculada la prueba de chi cuadrado con corrección de Yates.

La prueba de chi cuadrado no reporta asociación significativa entre las variables sociodemográficas edad, sexo, procedencia y estado civil con los niveles de burnout en sus dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Las frecuencias esperadas fueron bajas para cada una de los chi cuadrados calculados, pues fue necesario para cada uno ellos utilizar la corrección de Yates.

**Tabla 7**

*Asociación de niveles de burnout en sus dimensiones con variables laborales en trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.*

		<b>Dimensiones del burnout</b>		
		<b>Agotamiento emocional</b>	<b>Despersonalización</b>	<b>Falta de realización personal</b>
Condición laboral	$\chi^2$	*0,957	*0,254	*0,461
	<i>p valor</i>	0,992	0,993	0,997
Profesión	$\chi^2$	*5,817	*2,725	*11,643
	<i>p valor</i>	0,830	0,987	0,307

\*Más de un 25% presenta frecuencias esperadas menores a 5, por lo que fue calculada la prueba de chi cuadrado con corrección de Yates.

La prueba de chi cuadrado no reporto asociación entre la condición laboral con las dimensiones de burnout, tampoco se encontró asociación entre la profesión y las dimensiones de burnout.

Las frecuencias esperadas fueron bajas para cada una de los chi cuadrados calculados, pues fue necesario para cada uno ellos utilizar la corrección de Yates.

Resumiendo, la información de la tabla 7, es claro afirmar que no existe asociación entre los niveles de burnout en sus dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal con la condición laboral y la profesión que desempeña.

## 8 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio reportamos que el nivel de burnout general de medio a alto se presentó en el 75% de trabajadores, siendo de estos un 17% para alto y 57,7% para medio, esto concuerda con lo que en líneas generales afirma el estudio de Giusti et al (2020) quienes concluyen que los profesionales de salud que enfrentaron la pandemia de COVID-19 en Italia presentaron elevados niveles de Burnout, superiores al 50%. Sin embargo, el estudio de Valdivieso et al (2021) en Riobamba, Ecuador reporto un nivel de burnout global de 35,64% en los trabajadores sanitarios de un establecimiento público que atendió pacientes con COVID-19. Si bien difiere de nuestra cifra, se ubica más o menos al centro entre los porcentajes de 17% de severo y 57,7% de moderado en nuestro estudio, pues en su informe Valdivieso et al (2021) solo señalan que 35,64% presentan burnout sin señalar nivel de burnout.

Este reporte de burnout de 75% entre moderado y alto es preocupante y puede guardar relación con reportes sobre problemas en la esfera mental, así se tiene el informe de Mira et al (2020) quienes en un informe virtual sobre autoevaluación específica para estrés agudo encontró que este se presentó en el 26,9%, afirmando que en etapa de pandemia se debe informar a las instituciones tomar acciones para paliar estas condiciones que pueden perjudicar la salud y la calidad de los servicios que se prestan.

Otros autores como Bai et al (2004) atribuyen los niveles máximos de estrés a la ocurrencia de brotes nosocomiales de COVID-19, este estrés suele ser mucho más intenso cuando algunos de estos sujetos presentan formas severas de COVID-19 e incluso si fallecen es común la depresión y temor de los profesionales de la salud, llegando incluso a la renuncia (Urooj et al, 2020).

Souza et al (2020) afirma que el exceso de trabajo con incremento de turnos nocturnos y seguidos, conlleva a un brutal incremento en los niveles de burnout con valores que oscilan entre el 40% a 70%, sin contar la ansiedad y depresión que no hacen más que incrementar la problemática de salud y estrés, desencadenando un gran desapego al trabajo, por lo que burnout debe ser una preocupación institucional. Situación que se parece a concordar con nuestro 75% de burnout global.

Sin embargo, pese a todo pronóstico no son los trabajadores de la salud los que presentan los niveles de estrés, pues García et al (2020) en un estudio de revisión sistemática llegó a la conclusión que los niveles de estrés, ansiedad y miedo son menores en los trabajadores de salud que en la población general. Salazar et al (2020) reportó que no solo es la epidemia de COVID-19 sino que durante las pandemias de SARS-CoV-1, MERS también se encontró elevador niveles de estrés laboral y cansancio llegando incluso al 62,5%. Concluyendo que estas epidemias/pandemias tienen un impacto tremendo en la salud física y mental de los trabajadores de salud, situación que debe ser tomada en cuenta y debe ser una de las prioridades a la hora de elaborar las estrategias de salud para enfrentar estas situaciones.

El-Hage et al (2020) afirma que la divulgación de las noticias sobre la progresión de la enfermedad, siendo muchas veces esta de carácter no científico, aunque ha veces lo diga un médico; lograron mellar los esfuerzos de algunos por hacerle frente sucumbiendo ante el agotamiento, el estrés y la estigmatización que se recibió por parte de la sociedad incrementaron de forma dramática los niveles de estrés laboral, este investigador propone que las intervenciones para promover el bienestar mental en los profesionales de la salud expuestos al Covid-19 deben implementarse de inmediato y fortalecer las estrategias de prevención y respuesta capacitando a los profesionales de la salud en ayuda mental y manejo de crisis.

Jha et al (2020) afirma que el mal manejo de las autoridades de salud de la emergencia sanitaria devino en una protección inadecuada hacia los trabajadores, el exceso de trabajo, la frustración y el alejamiento de sus familias, provoco problemas de salud mental.

En relación a las dimensiones, en nuestro estudio reportamos para el agotamiento emocional un nivel de burnout medio del 59,6%, bajo del 25% y alto en el 15,4%. Estos resultados difieren de lo que reportan Chica y Leytón (2021) quienes en Colombia luego de evaluar 150 trabajadores de la salud de un hospital público encontraron para la dimensión agotamiento emocional nivel bajo 79%, nivel medio 14% y nivel alto 7%. Si bien se coincide en señalar que el nivel alto es el que menor porcentaje tiene, nuestro 15,4% es el doble de lo que reportan Chica y Leitón (2021) y siendo aún más diferentes la cifras para los niveles bajo y medio. Revisando el

diseño realizado en Colombia encontramos que utilizaron el mismo instrumento del cual nosotros hacemos uso en este estudio, e incluso su tamaño de muestra es superior al nuestro, e incluso la distribución según sexo es muy parecida a la nuestra, reportando un 82% de mujeres y cual no es muy diferente de nuestro 80,8. Encontramos si una gran diferencia en la distribución según edad ya que en nuestro estudio el grupo de menor edad es de 21,2%, en el estudio de Chica y Leytón (2021) este grupo fue el 87%, lo que induce a suponer que una mayor edad podría influir en un mayor nivel de burnout para el cansancio emocional, se desconoce el comportamiento de otras variables que pueden influir como la diferencias de culturas, condiciones socioeconómicas y escalas salariales.

Azoulay et al (2020) en un estudio multicéntrico en 85 países encontró que el agotamiento o cansancio se presentó en el 51% de los trabajadores de primera línea contra el COVID-19. por su parte Giusti et al (2020) en Italia luego de evaluar 330 profesionales de primera línea en el tratamiento de pacientes afectados con COVID-19 determino una la dimensión de burnout agotamiento emocional moderado de 35,7 y en el 31,9% fue severo. La diferencia entre los porcentajes de estos estudios, es que la pandemia impacto de forma diferente a diferentes países, debido a la calidad que su sistema de salud ha desarrollado, lo cual no se traduce solo en diferentes tasas de morbilidad y mortalidad por COVID-19 sino que va a afectar directamente al comportamiento de sus trabajadores sanitario.

Chica y Leytón (2021) reportaron para la dimensión despersonalización un nivel bajo de 76%, nivel medio de 19% y nivel alto de 5%, coincidiendo siempre en que el nivel alto de burnout es el menos frecuente, pero no con la magnitud de la frecuencia, a pesar de que diferentes características suelen afectar el comportamiento de las personas y entre ellos van a afectar al burnout, lo cierto es que la pandemia presentó un comportamiento diferente en cada lugar donde afecto.

Estos autores Chica y Leytón (2021) reportaron para la dimensión realización personal un nivel bajo de 37%, nivel medio de 39% y nivel alto de 24% que no se ajustan a los nuestros, a lo que Giusti et al (2020) reportó que el sexo femenino y la condición profesional de ser enfermera favorecen modifican el burnout, lo cierto es que el comportamiento del mismo parece estar más ligado a la calidad de un sistema

sanitario y a la información que se proporciona al trabajador de la salud. Así también Giusti et al (2020) señala otra condición que modifica el burnout, el cual es la mayor edad.

Cuando evaluamos las variables sociodemográficas y las relacionamos con las dimensiones de burnout, no logramos encontrar asociación significativa entre ninguna de ellas, lo mismo sucede cuando la relacionamos con la condición laboral. Estos resultados reafirman lo supuesto, en esta pandemia lo que influye más en el burnout son la calidad del sistema sanitario en la que el trabajador se desempeña, en el área donde se encuentra, en la información que recibe. En nuestro caso particular el Centro de Salud Progreso es un establecimiento del primer nivel de atención, sin embargo, los antecedentes revisados incluyeron estudios realizados en el segundo y tercer nivel de atención. Por lo que se propone realizar más estudios como el nuestro, en establecimientos de atención primaria que nos permitan acercarnos más a un mejor entendimiento del burnout en trabajadores del primer nivel de atención y de sus factores que puedan modificarlo.

## **9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

1. El burnout en la dimensión agotamiento emocional fue 59% presentó nivel medio, el 25% bajo y un 15,4% presento nivel alto.
2. El burnout en la dimensión despersonalización el 51,9% presento nivel medio, el 36,5% bajo y un 11,5% alto.
3. El burnout en la dimensión realización personal, 48,1% fue nivel medio, 42,3% nivel alto y un 9,6% % presento nivel bajo.
4. El grupo de edad más frecuente fue de 49 a 66 años, el sexo femenino fue predominante, lo mismo que la procedencia urbana y el estado civil más frecuente fue el casado.
5. La condición laboral más frecuente fue la de nombrado.
6. El grupo profesional más frecuente fueron las otras profesionales de la salud, seguido de enfermeras, en tercer lugar, los técnicos de enfermería y luego los médicos.
7. No se encontró asociación entre las variables sociodemográficas y las variables laborales con los niveles de burnout según sus dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

### **Recomendaciones**

1. A la jefatura del centro de Salud, intervenir en las tres dimensiones de burnout con programadas dirigidos por los servicios de psicología.
2. Siendo el grupo de edad más frecuente es el de mayor edad es necesario proponer la contratación de personal más joven para hacer frente a la pandemia COVID-19.
3. Se reporta como el grupo más numeroso de trabajadores un grupo ocupacional denominado otros profesionales de la salud, no médicos, no enfermeras, no técnicos de enfermería. Por lo que resulta necesario una

reestructuración de los grupos ocupacionales con miras a lograr una mejor respuesta a la pandemia.

4. Realizar más estudios de investigación a nivel de microrred y replicarlas en otras microrredes con la finalidad de tener un mejor conocimiento sobre el burnout y las variables con las que se relaciona.

## 10 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Arrogante, O., & Aparicio Zaldivar, E. G. (2020). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: Relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva*, 31(2), 60-70.
- Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Pova, P., Iliopoulou, K., Artigas, A., Schaller, S. J., Hari, M. S., Pellegrini, M., Darmon, M., Kesecioglu, J., Cecconi, M., & ESICM. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of Intensive Care*, 10(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00722-3>
- Bai, Y., Lin, C.-C., Lin, C.-Y., Chen, J.-Y., Chue, C.-M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 55(9), 1055-1057. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
- Bitran, M., Zúñiga, D., Pedrals, N., Echeverría, G., Vergara, C., Rigotti, A., Puschel, K., Bitran, M., Zúñiga, D., Pedrals, N., Echeverría, G., Vergara, C., Rigotti, A., & Puschel, K. (2019). Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. *Revista médica de Chile*, 147(4), 510-517. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000400510>
- Carrillo García, C., Ríos Rísquez, M. I., Martínez Hurtado, R., & Noguera Villaescusa, P. (2016). Nivel de estrés del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital clínico universitario. *Enfermería Intensiva*, 27(3), 89-95.
- Castañeda Sánchez, V., & Herrera Cardona, A. (2020). *Síndrome de trabajador quemado: Existencia del Burnout sector salud*.
- Chica-Cossio, I. Y. & Leitón-Arroyave, J. M. (2021). *Síndrome de burnout en trabajadores de la salud a causa del COVID-19 en medellin, Colombia*.

- (Tesis de especialidad). Universidad de Antioquia, Colombia. Recuperado de <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/18785>
- Chimbote en línea. (2020). Centro de Salud Progreso es el segundo en Ancash de casos positivos de Covid-19. *Chimbote en línea*. <https://www.chimbotenlinea.com/salud-ancash/31/08/2020/centro-de-salud-el-progreso-es-el-segundo-en-ancash-con-mas-casos-positivos>
- da Rosa Sousa, S., Franck, C. L., Madeira, K., Ambrosio, P. G., & Cancillier, S. G. (2020). Frecuencia de ideación suicida en una población de anestesiólogos. *Rev Chil Anest*, 49(4), 714-721.
- Dávila, F. A., & Nevado, N. (2016). Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud. *Educación Médica*, 17(4), 158-163. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.007>
- de Moura, N., Martins, N., Albuquerque, D., & Silva, N. (2019). Síndrome de Burnout em médicos residentes. *Rev Med UFC*, 59(3), 20-23.
- Diez Canseco Terry, R., Losno, R., Vallejos, C., Thorne, A., García, P., & Solario de la Fuente, L. (2020). *Un nuevo enfoque del Sistema de Salud en la era post COVID-19*.
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M.-O., & Aouizerate, B. (2020). [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *L'Encephale*, 46(3S), S73-S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- Esquivel Acevedo, J. A., Sánchez Guerrero, O., Ochoa Palacios, R., Molina Valdespino, D., & Muñoz Fernández, S. I. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136.
- Esteban González, S. (2016). *Relación entre niveles de resiliencia y niveles de burnout en el personal de enfermería*. Revisión bibliográfica [Tesis de

bachiller, Universidad de Valladolid].

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/17698>

Figueroa Quiñones, J., & Ipanaqué Neyra, J. (2020). Pánico por COVID-19 y colapso de los sistemas sanitarios. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(4).

<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/download/1064/797>

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

García Iglesias, J. J., Gómez Salgado, J., Martín Pereira, J., Fagundo Rivera, J., Ayuso Murillo, D., Martínez Riera, J. R., & Ruiz Frutos, C. (2020). [Impact of SARS-CoV-2 (Covid-19) on the mental health of healthcare professionals: A systematic review.]. *Revista Espanola De Salud Publica*, 94.

García Moran, M., & Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 19, 11-30.

Gil Montes, P. R. (1991). Una nota sobre el concepto de " burnout", sus dimensiones y estrategias de afrontamiento. *Informació psicológica*, 46, 4-7.

Giusti, E. M., Pedroli, E., D'Aniello, G. E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C., Stramba Badiale, M., Riva, G., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>

Gómez Urquiza, J. L., Monsalve Reyes, C. S., San Luis Costas, C., Fernández Castillo, R., Aguayo Estremera, R., & Cañadas de la Fuente, G. A. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: Una revisión sistemática. *Atención primaria*, 49(2), 77-85.

Gutiérrez, C., Romaní Romaní, F., Wong, P., & Del Carmen Sara, J. (2018). Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: Un reto para la reforma de salud en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(1), 65-70.

- Hartog, C. S. (2019). Burnout-a call for action. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin Und Notfallmedizin*, 114(8), 693-698.  
<https://doi.org/10.1007/s00063-017-0362-1>
- Jha, S. S., Shah, S., Calderon, M. D., Soin, A., & Manchikanti, L. (2020). The effect of covid-19 on interventional pain management practices: A physician burnout survey. *Pain Physician*, 23(4 Special Issue).  
<https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/the-effect-of-covid-19-on-interventional-pain-management-practice>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Lara Delgado, C. A., & Guevara Espitia, R. O. (2020). *Incidencia en el nivel de afectación de Burnout en el personal de salud en 3 diferentes paises* [Tesis de bachiller, Universidad Santiago de Cali].  
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4664/INCIDENCIA%20EN%20EL%20NIVEL.pdf?sequence=3>
- Macaya, P., Aranda, F., & Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: Enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest*, 49(1), 356-362.
- Méndez Venegas, J. (2004). Estrés laboral o síndrome de 'burnout'. *Acta Pediatr Mex*, 25(5), 299-302.
- Ministerio de Salud. (2020). *Coronavirus en el Perú: Casos confirmados*.  
<https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>
- Mira, J., Asución Vicente, M., López Pineda, A., Carrillo, I., Guilabert, M., Fernández, C., Pérez-Jover, M. V., Martín-Delgado, J., Pérez-Pérez, P., Cobos-Vargas, Á., Astier-Peña, M. P., Martínez-García, O. B., Marco, B., & Abad, C. (2020). Development of the platform «Be+ against COVID», a website and a mobile app to prevent and address the stress reactions of

- healthcare workers caring COVID-19 patients. *JMIR MHealth and UHealth*. <https://doi.org/10.2196/21692>
- Navinés, R., Martín-Santos, R., Olivé, V., & Valdés, M. (2016). Estrés laboral: Implicaciones para la salud física y mental. *Medicina Clínica*, 146(8), 359-366. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.023>
- Nevarado Malagón, J., Peralta Puentes, A., & Rosero Torres, L. E. (2020). La “moda del Burnout” en el sector salud: Una revisión sistemática de la literatura. *Psicología desde el Caribe*, 38(1).
- Ochoa Martelo, M. del C. (2020). *Frecuencia de estrés postraumático en el personal desalud, a raíz de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia durante el periodo de confinamiento de abril a julio 2020* [Tesis de doctorado, Universidad de Simón Bolívar]. [https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6789/Frecuencia Estr%C3%A9s Postraum%C3%A1tico Personal Salud Resumen.pdf?sequence=1](https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6789/Frecuencia%20Estr%C3%A9s%20Postraum%C3%A1tico%20Personal%20Salud%20Resumen.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Covid-19: Cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Pau Flores, M. (2017). Burnout, ¿y tú, cuán quemado estás? *Codecs Castellon*, 7(2), 9-17.
- Richmond B. K. (2020). Is it sex, gender, or both? A plea for clarification in scientific presentations. *Surgery*, 167(6), 1026. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2020.03.006>
- Salazar de Pablo, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J. I., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M., & Fusar-Poli, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 275, 48-57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>
- Souza Rodríguez, I., Pessoa Santos, P. C., Figueredo Delgado, A., & Brunow de Carvalho, W. (2020). Burnout in pediatric critical care medicine: More challenging days during the COVID-19 pandemic. *Revista Da Associacao*

*Medica Brasileira*, 66(8), 1016-1017. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.8.1016>

Trelles-Velásquez, G. (2020). Tú eres de la puna y yo de la ciudad. Educación secundaria urbana e interculturalidad en el Perú. *Pluriversidad*, 5, 193-195. <https://doi.org/10.31381/pluriversidad.v0i5.3213>

Universidad Johns Hopkins. (2020). *Una visualización interactiva de la propagación exponencial de COVID-19*. <https://91-divoc.com/pages/covid-visualization/?fbclid=IwAR0FtK1I0sf0BRBZm7G7KMNJXthRRaxksl0VeThQ6NPUjfDWhyJmFMIPxtY>

Urooj, U., Ansari, A., Siraj, A., Khan, S. y Tariq, H. (2020). Expectativas, miedos y percepciones de los médicos durante la pandemia Covid-19. *Revista de Pakistán de ciencias médicas*, 36 (COVID19-S4), S37-S42. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2643>

Valdivieso-Maggi, J. A., Noroña-Salcedo, D. R. & Vega-Falcón, V. (2021). Síndrome de burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Investigación Talentos*, 8(1) 93-101. <https://doi.org/10.33789/talentos.8.1.146>

## **11 AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios sobre todas las cosas, por haberme permitido terminar un peldaño mas de mis metas trazadas.

Agradezco a mis padres que con su ardua labor me ayudaron a completar los objetivos que me planteo para lograr mis metas.

Agradezco a mis maestros que fueron pilares en mi enseñanza, y que día tras día me guiaron para fortalecer mi aprendizaje y ser una gran profesional en mi carrera.

## 12 ANEXOS

### Anexo 1.

#### Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la ocurrencia de síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud Progreso de Chimbote durante la pandemia de Covid-19 del año 2020?	Determinar la ocurrencia de síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud Progreso de Chimbote durante la pandemia de Covid-19 del año 2020.	Puntaje de burnout	Observacional, transversal y descriptivo correlacional. Población. 56 trabajadores del Centro de Salud Progreso que se tuvieron actividad presencial durante la pandemia de Covid-19. Muestra. Muestra total Procesamiento de la información. Estadística descriptiva con análisis porcentual. El software utilizado será el Excel 2019.
	Evaluar el agotamiento emocional en los trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.	Agotamiento emocional	
	Evaluar la despersonalización en los trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.	Despersonalización de los trabajadores	
	Evaluar el sentido reducido de la realización personal en los trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.	Sentido reducido de la realización personal	
	Determinar las variables sociodemográficas en los trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.	Edad Sexo Nivel de instrucción Estado civil	
	Determinar la condición laboral y profesional en los trabajadores del Centro de Salud Progreso durante la pandemia de Covid-19.	Nombrado SNP CAS	

Anexo 2.

Instrumento de recolección de datos

### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud Progreso durante pandemia COVID-19, Chimbote 2020**

##### **I. DATOS GENERALES**

- Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_
- Antecedente de enfermedad física: Si (  ), No (  ), especificar: \_\_\_\_\_
- Religión: católico (  ), evangélico (  ), agnóstico (  ), ateo (  )
- Grado de instrucción: primaria (  ), secundaria (  ), superior (  )
- Estado civil: soltera (  ), casada (  ), conviviente (  ).
- Especialidad: médico general (  ), médico de familia (  ), otro: \_\_\_\_\_
- Tipo de contrato: nombrado (  ), CAS (  ), SNP (  )
- Tiempo de trabajo: 1 mes (  ), 2 meses, 3 o más meses (  )

##### **II. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY**

En el presente cuestionario existe una escala de 0 a 6 y se corresponde de la siguiente manera:

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

Marque el puntaje con una “X” según corresponda:

## Cuestionario

Pregunta	Puntaje						
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a algunos de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6

20. Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionalmente con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Anexo 4.

Base de datos

nº	Edad	Sexo	Procedencia	Estado civil	Profesión	Condición laboral	Burnout General	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
1	2	2	1	2	4	1	2	1	2	2
2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	2
3	3	2	1	3	4	2	1	2	1	2
4	1	1	1	4	4	3	2	2	2	2
5	3	2	1	2	5	1	2	2	2	2
6	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
7	2	2	1	4	2	1	2	2	2	2
8	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
9	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3
10	2	2	1	1	6	1	3	3	3	1
11	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3
12	3	2	1	2	4	1	2	2	2	2
13	3	2	1	1	3	2	2	2	2	1
14	1	1	1	4	5	2	2	2	2	2
15	2	1	1	1	3	2	3	3	3	1
16	2	2	1	1	5	1	2	2	2	2
17	2	1	1	4	4	1	2	2	2	1
18	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1
19	3	2	1	1	5	1	3	3	3	1
20	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1
21	3	1	1	1	1	2	3	3	3	1
22	2	2	1	3	2	1	2	2	3	2
23	3	2	1	1	6	1	3	3	3	1
24	3	2	1	1	4	1	2	2	2	2
25	1	1	2	4	5	2	3	3	3	1
26	2	2	1	5	6	3	1	1	2	2
27	3	2	1	1	5	1	3	3	3	1
28	2	2	1	1	2	3	3	3	3	1

29	3	2	2	1	5	3	2	2	2	2
30	2	2	1	1	2	1	3	3	3	1
31	2	2	1	1	5	3	2	2	3	2
32	2	1	1	1	3	2	3	3	3	1
33	3	1	1	2	5	1	1	1	1	2
34	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2
35	3	2	2	4	2	1	2	2	2	1
36	3	2	1	1	5	1	2	2	2	2
37	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1
38	1	2	1	4	2	1	2	2	2	3
39	3	2	1	1	6	2	2	2	2	2
40	1	2	1	2	6	2	1	1	1	3
41	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3
42	2	2	1	1	4	1	2	2	3	1
43	3	2	1	1	5	1	2	2	2	2
44	3	2	1	2	5	2	3	3	2	1
45	1	2	1	4	2	1	2	2	3	2
46	2	2	1	2	4	1	1	2	1	2
47	1	2	1	4	2	1	3	3	3	1
48	1	2	1	1	6	1	2	2	2	2
49	1	2	2	1	6	2	2	2	2	1
50	3	2	1	1	5	1	2	2	3	1
51	2	2	1	1	6	1	2	2	2	2
52	3	2	1	2	5	2	2	2	3	2

nº	Ed	Sex	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	2	2	6	5	6	5	0	0	4	6	6	0	0	5	5	6	0	2	5	3
2	3	2	2	0	0	0	0	1	6	6	6	0	1	6	5	6	1	3	6	5
3	3	2	0	5	0	6	0	1	4	6	6	3	6	6	5	3	1	3	5	5
4	1	1	4	0	1	0	1	0	5	6	6	3	3	6	6	6	0	6	4	6
5	3	2	2	0	2	5	0	1	6	6	6	0	0	5	1	6	0	1	5	5
6	1	2	0	0	2	2	0	5	5	6	6	0	0	6	5	5	0	3	6	6

7	2	2	0	2	0	0	0	1	6	6	6	0	1	6	5	5	0	0	5	5
8	2	2	4	6	4	0	3	2	4	6	1	0	0	6	6	5	1	6	5	4
9	1	2	6	6	0	6	6	0	6	0	6	1	0	6	0	6	0	0	6	6
10	2	2	0	0	1	0	0	2	6	6	6	0	0	2	6	3	0	3	3	3
11	2	2	0	6	6	4	0	2	2	3	6	0	4	3	3	6	4	3	6	1
12	3	2	0	1	3	1	1	1	5	6	6	3	1	6	0	3	1	6	6	5
13	3	2	0	5	2	3	0	0	6	6	6	0	0	2	6	1	0	3	6	6
14	1	1	6	6	6	1	0	1	2	2	2	1	1	2	6	0	4	6	0	6
15	2	1	1	2	1	2	0	0	6	6	6	3	0	1	4	1	0	2	5	6
16	2	2	0	3	2	6	0	2	4	6	6	0	0	6	0	6	0	6	0	6
17	2	1	2	0	2	6	0	0	6	6	6	0	0	6	6	6	0	0	0	6
18	3	1	0	1	2	2	0	1	6	6	2	1	3	6	6	6	0	6	0	6
19	3	2	0	0	1	0	0	0	4	5	5	0	0	0	5	2	2	6	2	6
20	2	2	0	2	1	3	0	2	6	6	6	1	1	6	6	6	0	2	0	6
21	3	1	0	2	1	2	0	2	5	6	5	1	0	0	6	1	0	1	3	6
22	2	2	0	5	0	0	0	0	6	6	6	0	0	6	0	6	0	0	1	6
23	3	2	0	0	1	0	0	3	5	5	6	1	0	0	5	6	0	3	2	6
24	3	2	0	3	0	2	1	1	5	5	6	1	3	6	1	6	0	3	4	4
25	1	1	1	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	6	6	0	6	1	5
26	2	2	6	5	6	1	0	1	4	2	6	5	0	5	2	6	2	5	6	6
27	3	2	2	0	0	3	0	0	6	6	6	0	0	0	6	6	0	3	2	6
28	2	2	1	1	1	0	0	0	4	6	6	1	0	1	5	2	0	6	2	6
29	3	2	0	5	0	1	0	2	5	3	6	0	1	3	6	5	1	6	6	5
30	2	2	1	0	0	0	1	0	5	1	6	2	0	1	6	3	0	6	6	6
31	2	2	1	0	6	0	0	4	6	4	5	0	0	6	4	6	0	0	5	5
32	2	1	1	2	1	4	0	0	4	6	6	0	0	2	5	2	0	6	4	6
33	3	1	6	6	6	6	0	1	4	5	6	3	1	6	5	3	1	0	5	6
34	2	2	5	0	5	2	3	2	6	5	6	0	0	4	3	5	0	0	0	6
35	3	2	1	0	6	6	1	0	6	6	6	0	0	3	5	6	0	2	0	6
36	3	2	1	5	0	1	1	1	5	6	6	3	1	6	5	3	0	6	6	5
37	3	1	1	1	1	3	0	0	6	6	6	0	0	0	4	2	0	3	6	6
38	1	2	4	3	4	0	1	0	5	1	6	3	3	1	1	6	0	4	4	4
39	3	2	1	5	3	6	2	0	6	5	6	0	0	6	3	5	0	0	0	6
40	1	2	6	3	0	6	0	0	6	5	6	5	0	5	0	5	0	0	5	6

41	2	2	4	6	4	0	1	0	5	1	6	3	3	6	1	6	0	3	4	4
42	2	2	1	0	0	0	0	5	5	6	6	0	0	6	3	6	0	3	6	6
43	3	2	2	0	6	6	0	1	6	5	6	0	0	6	6	5	0	5	0	6
44	3	2	0	0	2	0	0	0	5	5	6	3	3	0	6	2	0	6	6	5
45	1	2	0	5	6	1	0	0	6	1	6	3	0	6	1	3	1	6	0	5
46	2	2	0	0	6	6	6	0	6	5	6	0	0	6	0	6	0	0	1	6
47	1	2	0	0	0	1	0	1	5	6	6	1	0	0	5	1	0	5	6	6
48	1	2	0	0	6	6	2	0	6	5	6	0	0	4	6	5	0	0	5	6
49	1	2	0	0	6	4	0	1	6	6	6	1	0	6	3	6	0	3	0	6
50	3	2	2	0	6	3	0	0	6	6	6	1	0	6	3	6	0	2	0	6
51	2	2	1	0	6	3	0	5	6	5	6	0	0	2	6	5	0	4	5	6
52	3	2	3	4	4	0	0	0	4	5	5	0	0	5	5	5	2	6	0	6

Anexo 6.

Autorización de la institución en donde se aplicó la muestra

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

Sr. director del Centro de Salud Progreso

**Dr. William Aníbal Reyes Rojas**

Yo **KARLA LORENZETTI LÓPEZ**, que actualmente me encuentro realizando mi tesis de tesis de pregrado titulada “**Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud Progreso durante pandemia COVID-19, Chimbote 2020**” solicito a usted se me conceda permiso para realizar mi trabajo de investigación pues necesito acceso a información sobre los trabajadores del Centro de Salud Progreso, para conversar con ellos y entrevistarlos, inicialmente para obtener datos muy generales y posteriormente quedar con ellos para aplicar el cuestionario “Maslach Burnout Inventory” modificado, entrevista que será virtual. Espero que acceda a mi solicitud porque esta información es necesaria para poder ejecutar mi tesis de investigación y poder consolidar mi anhelado deseo de ser titulada como Médico Cirujano.

Por lo tanto, ruego a usted acceda a mi petición para poder culminar mi tesis.

Atentamente

Karla Lorenzetti López