

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

**Impacto de la preocupación por el contagio de la COVID-19 sobre la
presencia de Burnout en Personal de Salud**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicóloga

Autores:

María Angélica Calizaya Anahua

Delia Yaneth Choquecota Poma

Asesor:

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

Lima, septiembre de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Ruth Evelyn Quiroz Soto de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“IMPACTO DE LA PREOCUPACIÓN POR EL CONTAGIO DE LA COVID-19 SOBRE LA PRESENCIA DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD”** constituye la memoria que presenta el (la) / los Bachiller(es) María Angélica Calizaya Anahua y Delia Yaneth Choquecota Poma para obtener el título de Profesional de Psicóloga(s), cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de septiembre del año 2022



Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

DNI: 43773564

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión a 23 día(s) del mes de Setiembre del año 2022 siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a)

Mtro. Josián Trinidad Ticso, el (la) secretario(a) Mtro. Cristian Edwin

Adriano Rengifo y los demás miembros Mg. Julio César Gumo

Imui y el (la) asesor(a) Mg. Ruth Evelyn

Quiroz Sexto con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado

Impacto de la preocupación por el contagio de la COVID 19 sobre la presencia de burnout en personal de salud del(los) bachiller(es) a) Delia Yaneth Choquecota

Poma b) María Angélica Calizaya

Anahua c)

conducente a la obtención del título profesional de

Psicóloga

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a) Delia Yaneth Choquecota Poma

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	19	A	Excelente	Excelencia

Bachiller (b): María Angélica Calizaya Anahua

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	19	A	Excelente	Excelencia


Bachiller (c)

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a


Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

Dedicatoria

En primer lugar, quiero dedicar el presente trabajo a Dios, que me dio vida y fortaleza para la culminación del mismo y a mis padres que en todo momento me brindaron su apoyo y orientación para llegar a ser una gran profesional

María Angélica Calizaya Anahua

A Dios, ante todo, quien me concede la sabiduría y fortaleza para seguir con mis objetivos; a mis padres, por brindarme su inmensurable amor, consejos, sustento y apoyo incondicional.

Delia Yaneth Choquecota Poma

Agradecimientos

Gratitud a Dios por guiarnos en cada una de nuestras decisiones. A nuestros padres, por su apoyo incondicional en todo momento, siendo una fuente de inspiración y motivándonos para culminar la formación profesional de manera satisfactoria.

A aquellos maestros que nos brindaron sus conocimientos y compartieron sus experiencias con nosotras, en especial al Mg. Vilca, por su apoyo en el desarrollo del presente trabajo, y como no agradecer al personal de salud en primera línea, que durante la pandemia han ejercido una noble labor y a su vez nos han apoyado siendo parte de este estudio.

Índice de Contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice de Contenido	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	9
1. Planteamiento problema	9
2. Marco teórico	11
2.1. Preocupación por el contagio de la COVID-19	11
2.2. Burnout	14
Materiales y métodos	19
1. Diseño, tipo de investigación	19
2. Participantes	19
3. Instrumentos	19
3.1. Preocupación por el contagio de la COVID-19 (EPPC-Cov19)	19
3.2. Inventario de Burnout (MBI)	20
3.3. Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes	21
4. Proceso de recolección de datos y aspectos éticos	21
5. Análisis estadístico	21
Resultados	23
1. Resultados descriptivos	23
1.1. Datos sociodemográficos	23
1.2. Análisis de preocupación por el contagio de la COVID-19	24
1.3. Análisis de la variable Burnout	25
6. Análisis del modelo explicativo	27
Discusión	30
Referencias	33

Impacto de la preocupación por el contagio de la COVID-19 sobre la presencia de Burnout en personal de salud

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar si la preocupación por contagio de la COVID-19 tiene un impacto significativo sobre la presencia del Burnout en el personal de salud peruano. Corresponde a un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, corte transversal y de tipo explicativo. Se utilizó la Escala de Preocupación por el contagio de la COVID-19 y el Inventario de Burnout. Respecto a los resultados se evidenció que el modelo estructural presentó adecuados índices de ajuste ($\chi^2= 987.380$ $df=341$; $p=.000$; $RMSEA=.083$ [CI 90% .065- .082]; $CFI=.91$; $TLI=.90$). Además, se encontró que la preocupación por el contagio de la COVID19 impacta significativamente sobre la dimensión de agotamiento emocional ($\beta= .64$; $p<. 01$), despersonalización ($\beta= .66$; $p<. 01$) y realización personal ($\beta= -.42$; $p<. 01$). Se concluye que la preocupación por el contagio de la COVID-19 impacta significativamente sobre los indicadores de Burnout en el personal de salud.

Palabras clave: COVID-19, burnout, personal de salud, preocupación por el contagio, pandemia.

Concern about the contagion of COVID-19 on the presence of Burnout in health personnel

Abstract

The objective of the present study was to determine if the concern about contagion of COVID-19 has a significant impact on the presence of Burnout in Peruvian health personnel. Corresponds to a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional and explanatory design. The Concern Scale for the spread of COVID-19 and the Burnout Inventory were used. Regarding the results, it was evidenced that the structural model presented adequate adjustment indices ($\chi^2= 987.380$ $df=341$; $p=.000$; $RMSEA=.083$ [CI 90% .065-.082]; $CFI=.91$; $TLI= .90$). In addition, it was found that concern about the spread of COVID19 has a significant impact on the dimension of emotional exhaustion ($\beta= .64$; $p<.01$), depersonalization ($\beta= .66$; $p<.01$) and personal fulfillment ($\beta = -.42$; $p<.01$). It is concluded that concern about the spread of COVID-19 has a significant impact on Burnout indicators in health personnel.

Keywords: COVID-19, burnout, health personnel, concern about contagion, pandemic.

Introducción

1. Planteamiento problema

La pandemia causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 constituye una emergencia de salud pública sin precedentes. Debido a la rápida propagación y la desbordada demanda asistencial, el escenario médico global ha sufrido diversos cambios y los profesionales de la salud han tenido que enfrentar nuevos retos y situaciones que no se habían contemplado con anterioridad (Solari et al., 2021; Guanche, 2020).

Según De La Cruz-Vargas (2020) el personal médico, enfermeros y los trabajadores de la salud son el recurso más valioso ya que constituyen el trabajo en primera línea contra la pandemia de COVID-19, no obstante, la situación en los hospitales es compleja puesto que se encuentran expuestos a condiciones que potencialmente pueden menoscabar su salud mental. En un estudio de revisión sistemática realizado en las bases de datos del Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), la Organización Mundial de la Salud y PubMed; se halló que 1257 profesionales del área de la salud en Wuhan y en regiones aledañas, poseían sintomatología depresiva, ansiosa; así mismo, evidenciaban características como insomnio y angustia (Torres-Muñoz et al., 2020; Talevi et al., 2020; Acosta-Quiroz, et al., 2020; Lozano-Vargas, 2020).

En una investigación realizada en Turquía, el personal de salud se encuentra expuesto a intensas y prolongadas horas de trabajo, además del constante surgimiento de nuevas variables de la COVID-19, por lo cual, esta población presenta altos niveles de ansiedad, depresión y estrés (Gündoğmuş et al., 2021). Otro estudio realizado en Australia en 5158 personas, siendo 905 trabajadores de salud, demostró que la preocupación por parte personal de salud se asocia principalmente a la preocupación por bienestar de sus seres queridos y la sociedad en general, siendo este mayor a la preocupación por su propia salud (Toh et al., 2021).

En Italia, el Departamento de Salud Ocupacional del Hospital Universitario de Pisa, desarrolló el protocolo PsicoCovid19 el cual abarca la atención psicológica al personal de salud del hospital al margen de la emergencia sanitaria, teniendo como resultado que los trabajadores presentaban malestar emocional debido al miedo al contagio, aislamiento, fatiga, irritabilidad, cambios de humor rápidos y dificultades laborales (Buselli et al., 2020). Asimismo, otro estudio realizado en Estados Unidos, evidenció que el 54.4% de médicos encuestados mostraba al menos un síntoma de agotamiento emocional; de forma similar sucedía en residentes y/o becarios; teniendo como factores contribuyentes a las cargas laborales y horas excesivas de trabajo (Shah et al., 2020).

En una revisión sistemática realizada en nueve bases de datos, que incluían a profesionales de salud, revelaron serios problemas de salud mental donde identificaron la prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno de estrés agudo/traumático y problemas cognitivos (Pollock et al., 2020). Estos problemas no solo tienen un efecto duradero en la salud mental de los trabajadores sanitarios, sino también obstaculizan la respuesta urgente a la actual pandemia al poner en peligro la atención oportuna y la toma de decisiones asistenciales (Serrano-Ripoll et al., 2020).

Según Leal-Costa et al., (2021) la propagación de la COVID 19 tiene un gran impacto sobre el estrés laboral del personal de salud, siendo ésta la población más expuesta al riesgo de contagio por las diversas demandas asistenciales y exigencias laborales, además de la preocupación latente por el equipamiento disponible en hospitales y centros de salud; la carga laboral contribuye al manejo inadecuado del estrés crónico, lo que se conoce como síndrome de Burnout (Monterrosa et al., 2020; Silva-Gomes, et al., 2021). En efecto, los trabajadores de salud debido a su profesión se encuentran expuestos a diferentes demandas laborales por lo que la prevalencia del Burnout es mayor en esta población (Jaroslava et al., 2020).

Por lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo determinar si la preocupación por el contagio de la COVID-19 tiene un impacto sobre la presencia de Burnout en el personal de salud.

2. Marco teórico

2.1. Preocupación por el contagio de la COVID-19

La preocupación por el contagio de la COVID-19 es una medida indirecta de ansiedad y estrés, lo cual nos permite reconocer aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad debido a la incertidumbre generada por la actual situación sanitaria (Guzmán-González et al., 2020). La preocupación se podría definir como el núcleo de la ansiedad, ya que consiste en una secuencia de pensamientos ansiosos, siendo su contenido de alta carga emocional, los cuales se enfocan hacia el futuro. En tal sentido, la preocupación es un concepto muy asociado a la ansiedad y estrés (Hirsch y Mathews, 2012).

Por otro lado, el estrés es considerado un patrón de respuestas propias del organismo las cuales se dan frente a exigencias externas, asimismo, se define como el desequilibrio sustancial entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo, también es considerado como un estado con síntomas psicológicos, físicos, sociales; en el cual es difícil establecer un enlace entre sus habilidades y las expectativas puestas en ellos. (García-Herrero et al., 2013). Así mismo, la ansiedad se define como la combinación de diferentes manifestaciones físicas y mentales, las cuales no se pueden atribuir a un peligro real, sino se manifiesta por medio de crisis, el cual puede llegar al pánico y se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles. La ansiedad se manifiesta por medio de una respuesta la cual se da sin causa aparente, la característica más llamativa es el carácter anticipatorio de algún peligro o amenaza para el individuo (Sierra et al., 2003).

Además, tanto la ansiedad como el miedo presentan manifestaciones parecidas, ya que en ambos casos se presentan pensamientos de peligro, sensación de aprensión, reacciones

fisiológicas y respuestas motoras, estas perturbaciones se manifiestan frente a estímulos presentes y reales, conformado por las siguientes fases: Prudencia, cautela, alarma, angustia, pánico y terror (Sierra et al., 2003; Moscone, 2012). En el contexto actual, Arora et al., (2020) plantean la *coronaphobia* como un nuevo término relacionado a la preocupación por el contagio del COVID-19. Según estos autores, este constructo es una respuesta frente al miedo excesivo de contraer el virus y está acompañado de síntomas fisiológicos, estrés, aumento de búsqueda de seguridad e intranquilidad. Por consiguiente, este constructo está relacionado con un deterioro en el funcionamiento de la vida diaria; así pues, se plantea la existencia de tres componentes esenciales los cuales refuerzan el proceso del miedo (Arora, et al., 2020).

Fisiológico: En este componente se da la respuesta, puede ser de lucha o huida de un evento desencadenante de miedo, la preocupación latente puede desencadenar sintomatología como palpitations, temblores, dificultad para respirar, mareos, cambios de apetitos y sueño.

Cognitivo: Las cogniciones pueden desencadenar tristeza, culpa, ira, entre otros; ya que el miedo a contraer el virus sería el desencadenante.

Comportamiento: Este componente se evidencia mediante conductas evitativas, como no tocar superficies en la vía pública, evitar en lugares cerrados, no frecuentar reuniones; el individuo evita situaciones que puedan poner en riesgo la seguridad relacionada con su salud. También están los comportamientos tranquilizadores, como confirmar la ausencia de la enfermedad, automedicarse, comprobar constantemente sus signos vitales, entre otros.

Factores asociados

Debido a la falta de equipamiento hospitalario necesario para el desarrollo de sus actividades genera temor a contraer la enfermedad (Monterrosa-Castro et al., 2020). Así mismo está presente el temor ya que el personal de salud en muchos casos es responsable de otras personas en su hogar (Rubén et al., 2020). Otro factor asociado son las constantes mutaciones

y diversos estudios que se encuentran divididos en cuanto a su origen, la mutación genética del virus es un misterio debido a características particulares como personas asintomáticas, periodos de incubación, adaptabilidad al medio y nuevas cepas (Kaplan-, 2020).

Además, debido a la emergencia sanitaria, la población en general adquirió un nuevo comportamiento, lo cual requiere atención plena y cambio de hábitos. Los constantes cambios forzados de comportamiento como distanciamiento social, uso de mascarilla, constante lavado de manos; podría iniciar una continua incomodidad (Arora, et al., 2020). El no poder adquirir estos hábitos en un corto periodo de tiempo aumentaría el miedo y ansiedad, la población entraría en pánico y perdería el control, por lo que los predispone a la *coronaphobia* (Valero et al., 2020). Al mismo tiempo, la infodemia, lo cual es el exceso de información relacionada al virus y la constante divulgación por redes sociales dificulta que las personas tengan acceso a fuentes de información confiables. Las plataformas digitales en determinadas situaciones se han convertido en fuentes para pensamientos distorsionados, lo cual lleva al pánico, confusión y percepción de amenazas poco realistas (Chiu-Ming, 2022).

Impacto sobre la salud mental.

La pandemia originada por el virus de la COVID19 ha tenido un impacto significativo sobre la población en general, ya que existe una alteración en la dinámica socio-familiar (Ribot-Reyes et al., 2020). Esto ha originado que los individuos sientan sensación de estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad, siendo esperable que empeoren las enfermedades con respecto a la salud mental (Hernández 2020, Lozano-Vargas, 2020 y Giori et al., 2021). Así mismo, los trabajadores de salud se encuentran expuestos a experimentar factores de estrés como la estigmatización por trabajar con pacientes del virus COVID19, medidas estrictas de bioseguridad, aumento en la demanda del entorno laboral, reducción de la capacidad para

beneficiarse del soporte social debido a intensas jornadas laborales (Organización Mundial de la Salud, 2020).

2.2. *Burnout*

La conceptualización comienza con Freudenberger (1974) quien lo define como un estado de fatiga o frustración que aparece como resultado del cumplimiento a una causa que no produce las recompensas esperadas. Desde la aparición de dicho concepto, el burnout se ha definido de muchas maneras. No obstante, la más reiterada fue la planteada por Maslach y Jackson (1981) quienes lo definen como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, cuyas tareas diarias se basan en el servicio de atención a personas (Olivares, 2017).

Por otro lado, Maslach (2009) comprende y plantea que el foco del fenómeno del burnout se encuentra en el proceso de desgaste psicológico, de tal manera que viene a ser el resultado de una respuesta prolongada al estrés en el trabajo caracterizado por altos niveles de presión laboral y tensión ocupacional progresiva e intensa. Esta condición laboral crónica ocasiona pocas oportunidades para descansar, recuperar y restablecer el equilibrio (Maslach y Leiter, 2016). Asimismo, Martínez (2010) señala que es una reacción afectiva al estrés prolongado, cuyo aspecto central se identifica con la pérdida progresiva de energía.

En efecto Maslach (2009) enfatiza acerca del burnout como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico y que además no es una dificultad propia de la persona, sino el resultado del ambiente social en el cual se desempeña, por ende, la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo es el que delimita la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus actividades laborales. Por lo tanto, el estrés crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos se manifiestan como respuesta hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional (Gil-Monte 2009)

Características

El síndrome de burnout es caracterizado por el cansancio físico y psicológico, con un alto nivel de despersonalización y falta de logros o de realización personal en el trabajo, cuyas manifestaciones problemáticas sociales e individuales están permanentemente relacionados con el estrés (Austria-Corrales et al., 2011). En este sentido, el trabajador presenta baja autoestima, una posición de negación hacia su puesto de trabajo y desinterés por la atención al público haciendo referencia a las tareas que son particularmente molestas o embarazosas de realizar, aunque sean necesarias; todo esto sin dejar de lado la interacción profesional, despertando sentimientos negativos y altos niveles de estrés que a menudo pueden ser perturbadores e incapacitantes (Maslach y Pines, 1977).

Asimismo, Moreno-Jiménez et al. (2006) refieren que las personas con burnout se caracterizan por niveles elevados de ansiedad y angustia en respuesta a sus emociones, cogniciones, manifestaciones fisiológicas y de la conducta perjudicial en áreas del trabajo. Cabe señalar que los individuos que son afectados por este síndrome también muestran desilusión, irritabilidad, sentimientos de frustración, enfado y desarrollo de actitudes suspicaces; se vuelven rígidos, tercos e inflexibles (Bareño et al., 2010). En consecuencia, las características del burnout van relacionados con el consumo de hábitos nocivos tales como alcohol, tabaco, bebidas energizantes los cuales conllevan el riesgo de padecer alguna enfermedad crónica (Vilchez-Cornejo et al., 2016).

Causas.

El burnout en ocasiones es originado por la falta de participación e ignorancia de opinión a los trabajadores por lo que el ambiente y puesto de trabajo se tornan hostiles generando tensión y disgusto entre los colaboradores (Treviño et al., 2019). Asimismo, el cargo prolongado de desempeño en el área, las jornadas laborales extensas, el trabajo nocturno, los salarios inadecuados, la falta de recursos humanos, técnicos, y recursos de entrenamiento como la dificultad para decir no ante las demandas excesivas son las causas más comunes que pueden

explicar el desarrollo del burnout (Bareño et al., 2010). Por otro lado, los profesionales se sienten muy comprometidos con su trabajo e intentan sobresalir, ignorando sus necesidades personales, además, esta problemática se presenta con frecuencia en el personal de instituciones que trabajan directamente con el público (Ferraz et al., 2016)

Síntomas.

Gil-Monte y Moreno-Jiménez (2005) hacen referencia a la irritabilidad, insomnio, cefalea, dolor de espalda, fatiga, hipertensión, baja autoestima, aislamiento, absentismo, cansancio emocional, despersonalización, conductas agresivas hacia los clientes y sentimientos de impotencia para el desempeño del rol profesional como algunos síntomas del burnout. Asimismo, estos síntomas están asociados a enfermedades respiratorias y problemas gastrointestinales, lo que podría manifestarse como una de enfermedad psicosomática (Bareño et al., 2010).

Modelo teórico.

Existen muchos modelos teóricos que se han centrado y han analizado diferentes variables en relación a burnout, es decir no existe un modelo único que explique dicho fenómeno. Sin embargo, la característica principal de todos ellos es que han sido desarrollados con el fin de explicar la causa del síndrome desde marcos teóricos más amplios o diferentes a la propia teoría del síndrome (Martínez, 2010)

El modelo de Pines (1993) señala que el burnout se desarrolla por afrontar situaciones de estrés crónico, puesto que el individuo busca su sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor. El sentido de su existencia cobra sentido por medio de las tareas laborales humanitarias, además esta sintomatología se manifiesta en la mayoría de individuos que poseen alta motivación y altas expectativas. Por otra parte, el modelo de Cherniss (1993) constituye el logro de metas como incremento la eficacia del individuo, no obstante, los propósitos frustrados le llevarán al fracaso psicológico; es decir una autoeficacia percibida de manera negativa puede

llevarlo a desarrollar el síndrome. El otro modelo que explica dicho fenómeno es de Gil-Monte y Peiró (1999) donde se establece al burnout como un padecimiento en respuesta al estrés laboral percibido, esto surge como consecuencia de un proceso de revalorización cuando la forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuada.

En el campo de la investigación la conceptualización más aceptada es la de Maslach y Jackson (1981) donde el burnout es la fase culminante de un curso de estrés crónico que tiene efectos negativos, el cual se configura como un modelo tridimensional:

Agotamiento físico y emocional

Se entiende por la disminución, pérdida de energía y recursos emocionales. Los profesionales con un nivel elevado de cansancio y demandas por el trabajo sienten que no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo y físico, cuyo resultado es a causa de las actividades desempeñadas. Asimismo, según Maslach y Leiter (2016) el agotamiento se entiende como la sensación de estar sobrecargado y agotado de los recursos físicos y emocionales sin ninguna fuente de reposición, siendo este el elemento clave del síndrome. De otra manera, el agotamiento ha sido un factor para que los colaboradores puedan experimentar ausentismo, no obstante, para aquellos que permanecen en el trabajo, el agotamiento conduce a una menor productividad y eficacia, es decir, a medida que el agotamiento se vaya experimentando por periodos prolongados disminuyen las oportunidades de experimentar satisfacción en el trabajo; por lo tanto, se asocia con una menor satisfacción y un menor compromiso de trabajo con la organización. En consecuencia, los colaboradores que experimentan agotamiento pueden tener un impacto negativo hacia sus compañeros, dando lugar a un mayor conflicto personal interrumpiendo sus actividades laborales, del mismo modo puede perpetuarse a través de las interacciones informales en el trabajo (Maslach y Leiter, 2016).

Despersonalización

Se define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, demostrando actitudes deshumanizantes, distantes y frías culpando de sus problemas a los receptores del servicio (Maslach y Leiter, 2007). En este sentido, se manifiesta como una respuesta negativa, hostil o excesivamente distante al trabajo, que con frecuencia involucra la pérdida de idealismo. Generalmente, se desarrolla como respuesta a la sobrecarga del agotamiento emocional que inicia con una actitud de desprendimiento y autoprotección, sin embargo, el riesgo es que esto conlleva es la deshumanización; por lo tanto, este componente representa la dimensión interpersonal del agotamiento donde los profesionales evidencian actitudes y sentimientos perjudiciales, que son percibidas por su aislamiento afectivo y desinterés por otra persona. (Maslach y Leiter, 2007).

Reducida realización profesional

La dimensión baja realización personal se relaciona en gran medida a una disminución de los sentimientos de competencia y productividad en el trabajo, los colaboradores llegan a experimentar el incremento de una sensación de insuficiencia sobre su capacidad para hacer bien su trabajo lo que ocasiona un resultado de fracaso autoimpuesto (Maslach y Leiter, 2016).

Los trabajadores con bajo desempeño profesional tienden a devaluar su trabajo, adoptando como respuesta, una actitud hostil hacia los compañeros, esto influye en la manera en como desarrolla su autoeficacia y ejecuta su trabajo, por ende, no siente satisfacción de su área laboral (Maslach y Jackson, 1981). Este componente caracterizado por la ineficacia representa la dimensión de autoevaluación del agotamiento (Maslach y Leiter, 2007).

Materiales y métodos

1. Diseño, tipo de investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, puesto que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su contexto natural para después analizarlos, es de corte transversal porque se recopilaron los datos en un momento específico, el cual comprende un periodo predeterminado del mes de septiembre a octubre de 2021, además es de alcance explicativo ya que se centra en explicar el impacto de la preocupación por el contagio de la COVID -19 sobre la presencia de burnout (Hernández et al., 2010).

2. Participantes

La investigación estuvo conformada por 350 trabajadores del área de salud de los diferentes niveles de atención con edades entre 22 a 64 años y de ambos sexos. Fueron seleccionados mediante el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia y se emplearon los siguientes criterios de inclusión; los participantes tenían que pertenecer a las etapas de vida de juventud y adultez, así como ser personal en primera línea ante la emergencia sanitaria.

3. Instrumentos

3.1. Preocupación por el contagio de la COVID-19 (EPPC-Cov19)

Para la investigación se utilizó la escala de preocupación por la COVID-19 elaborada por Esteban et al., (2021), con el objetivo de generar políticas públicas que permitan mejorar las condiciones de salud mental del personal de salud. La escala propone el modelo unidimensional y es de aplicación individual. Cabe mencionar que esta escala fue diseñada y validada en personal de salud en población peruana.

En el análisis factorial exploratorio (AFE), se consideró el coeficiente *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) y la prueba de Bartlett, se utilizó el método de mínimos cuadrados no

ponderados, este análisis revela que los ítems se agrupan en un solo factor; este factor explica el 63,89% de la varianza total de la prueba y sus cargas factoriales oscilan entre 0,599 y 0,864. En primera instancia se propuso ocho ítems, los cuales pretendían medir el constructo, sin embargo, en el análisis factorial confirmatorio (AFC), los resultados mostraron deficiencias en el modelo original, por lo que se eliminaron dos ítems, siendo los ítems 2 y 3, quedando un modelo óptimo (RMSEA = 0,079; $p = 0,05$; TLI = 0,967; CFI = 0,980; GFI = 0,971 y AGFI = 0,931) La escala evidencia una estructura interna y validez formal con los valores de V de Aiken $>0,70$.

3.2. *Inventario de Burnout (MBI)*

La primera versión del inventario de Burnout fue desarrollada por Maslach y Jackson (1981). El instrumento es de una estructura tridimensional ya que evalúa tres dimensiones del síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Maslach y Jackson 1981). La escala está conformada por 22 ítems con 6 categorías de respuesta *Likert* donde 0 = Nunca y 6 = Diariamente. Para identificar el riesgo de síndrome de burnout que puede ser leve, moderado o severo se tiene los siguientes valores de referencia, agotamiento emocional: 0-18 bajo, 19-26 medio, 27-54 alto; despersonalización: 0-5 bajo, 6-9 medio, 10-30 alto; realización personal: 0-33 bajo, 34-39 medio y de 40-56 alto. La situación más desfavorable incluye valores altos en las dimensiones de AE (> 26) y D (> 9), y valores bajos en RP (< 34) (Sarmiento, 2019).

El instrumento cuenta con una confiabilidad de 0.90 para agotamiento emocional, 0.79 para despersonalización y 0.71 para la dimensión de realización personal con una consistencia interna con el método estadístico *Alfa de Cronbach* para todos los ítems de 0.80, denotando una consistencia interna “Buena” dentro de la escala valorativa del instrumento (Sarmiento, 2019).

3.3. Características sociodemográficas de los participantes

Las características sociodemográficas de los participantes fueron de ambos sexos con edades que oscilaban entre los 22 a 64 años; estado civil, soltero, casado y divorciado; procedencia, costa, sierra y selva; profesión, médico/a enfermero/a, químico farmacéutico, psicólogo/a, tecnólogo médico y asistente social; condición laboral, CAS, nombrado, contratado a plazo fijo, contrato de locación de servicios; de primer, segundo y tercer nivel atención; asistieron a pacientes con COVID-19 o fueron diagnosticados con COVID-19 y/o han tenido familiares con el diagnóstico.

4. Proceso de recolección de datos y aspectos éticos

Para el proceso de recolección de datos, se ha dirigido un documento al comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión para la aprobación pertinente. El proceso de recolección se realizó bajo un consentimiento informado considerando los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki, el cual señala que la investigación está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos a fin de proteger su integridad y derechos individuales (World medical association, 2013). La recolección de datos se realizó mediante la difusión de los instrumentos con la plataforma de cuestionarios digitales (*google forms*) a través de las redes sociales, dando la consigna de ser personal de salud en primera línea y la participación voluntaria.

5. Análisis estadístico

Para el procesamiento y análisis estadístico, en primera instancia se realizó la limpieza de datos, una vez establecida la data, se trasladó al entorno del programa R, trabajando con la interfaz de RStudio, donde se procedió con el análisis descriptivo para evaluar los indicadores de asimetría, curtosis y desviación estándar (RStudio, 2015).

A continuación, para determinar el impacto de la preocupación por el contagio de la COVID-19 sobre el burnout se utilizó el modelo de ecuaciones estructurales, se trabajó con el

estimador *Diagonally Weighted Least Squares with Mean and Variance corrected* (WLSMV), asimismo para evaluar el ajuste del modelo se empleó el test chi-cuadrado (χ^2), el índice RMSEA cuyo caso los valores menores a .05 indican buen ajuste, y entre .05 y .08 se considera aceptables (Kline, 2015). Además, se utilizó el índice CFI y TLI, para estos casos valores mayores a .95 indican buen ajuste y valores mayores a .90 indican un ajuste aceptable (Schumacker y Lomax, 2015). Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el paquete “lavaan” (Rosseel, 2012).

Resultados

1. Resultados descriptivos

1.1. Datos sociodemográficos

Dentro de la recolección de datos, el 59,1% es de sexo femenino y el 46,2% profesionales de la carrera de enfermería, además el 90% de los participantes, atiende pacientes con diagnóstico de COVID-19.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

	N	%
Sexo		
Masculino	114	40,9%
Femenino	165	59,1%
Edad (M ± DE)	35,4	6,6%
Procedencia		
Costa	208	74,6%
Sierra	59	17,9%
Selva	21	7,5%
Estado Civil		
Soltero	189	67,7%
Casado/conviviente	79	28,3%
Divorciado	11	3,9%
Profesión		
Medicina	66	23,7%
Enfermería	129	46,2%
Psicología	12	4,3%
Químico Farmacéutico	9	3,2%
Técnico en enfermería	36	12,9%
Tecnólogo médico	20	7,2%
Asistente social	7	2,5%

Condición		
Nombrado	37	13,3%
Contratado a plazo fijo	63	22,6%
Locación de servicios y service	27	9,7%
CAS	153	54,4%
Nivel de atención		
Primer nivel	75	26,9%
Segundo nivel	168	60,2%
Tercer nivel	36	12,9%
Atiende pacientes COVID		
Si	251	90%
No	28	10%
Diagnóstico COVID		
Si	130	46,6%
No	149	53,4%
Familiar con COVID		
Si	174	62,4%
No	105	37,6%

1.2. Análisis de preocupación por el contagio de la COVID-19

La tabla 2 presenta los estadísticos descriptivos de la variable preocupación por el contagio de la COVID-19 observadas en el modelo explicativo. Se puede apreciar que el promedio más alto corresponde al ítem 5 ($M = 2.21$) y el promedio más bajo corresponde al ítem 8 ($M = 1.17$). En cuanto a la asimetría y curtosis de los ítems, se contempla que todos los valores están dentro de los límites esperados (± 2) y (± 7) respectivamente (Finney y DiStefano, 2006).

Tabla 2. Análisis descriptivo de la variable preocupación por el contagio de la COVID-19

Ítems	Media	SD	Min	Max	G1	G2
1. Me preocupa la posibilidad de contagiarme de la COVID-19 durante mis horas de trabajo.	1,90	.65	0	3	-.787	1,594
2. Pensar en la posibilidad de contagiarme con la COVID-19 afecta a mi capacidad para realizar mis actividades laborales y personales.	1,31	.86	0	3	-.163	-.896
3. Al salir del trabajo, me preocupa contagiar la COVID-19 a mis familiares o personas con que vivo.	2,21	.83	0	3	-.731	.029
4. La COVID-19 me causa incertidumbre porque es una enfermedad impredecible.	1,75	.74	0	3	-.525	.247
5. En mi centro laboral hay muchos riesgos (altas tasas de contagios, escasez de EPP, problemas con los seguros de salud, etc.) que me generan preocupación de contagiarme la COVID-19.	1,43	.73	0	3	-.067	-.300
6. A pesar de poner en práctica las medidas de bioseguridad para no contagiarme la COVID-19, no puedo evitar seguir preocupándome.	1,17	.76	0	3	.350	-.067

Nota: SD= desviación estándar, Min= mínimo, Max= máximo, g1= asimetría, g2= curtosis.

1.3. Análisis de la variable Burnout

La tabla 3 presenta los estadísticos descriptivos de la variable de Burnout observadas en el modelo explicativo. Se puede apreciar que el promedio más alto corresponde al ítem 2 (M =3.65) y el promedio más bajo corresponde al ítem 22 (M= .74). En cuanto a la asimetría y curtosis de los ítems, se contempla que todos los valores están dentro de los límites esperados (+/- 2) y (+/-7) respectivamente (Finney y DiStefano, 2006).

Tabla 3. Análisis descriptivo de la variable Burnout

Ítems	Media	SD	Min	Max	g1	g2
-------	-------	----	-----	-----	----	----

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	2.94	1.50	0	6	-.69	-.421
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	3.65	1.21	0	6	-.47	.356
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	3.50	1.30	0	6	-.92	.692
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	3.43	1.66	0	6	.41	-.982
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mí, como si fuesen objetos impersonales.	2.78	1.73	0	6	-.60	-.986
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	3.21	1.43	0	6	-.84	.034
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	3.52	1.55	0	6	.17	-.743
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	3.46	1.44	0	6	-.90	.288
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	3.59	1.55	0	6	.18	-.881
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	3.29	1.43	0	6	-.92	.047
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	3.27	1.51	0	6	-.81	-.107
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	3.28	1.54	0	6	.54	-.774
13. Me siento frustrado por el trabajo.	2.91	1.65	0	6	-.60	-.828
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	3.45	1.45	0	6	-.82	.215
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	2.65	1.68	0	6	-.46	-.935
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	3.12	1.53	0	6	-.76	-.215
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	3.46	1.56	0	6	.38	-.893

18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	3.38	1.52	0	6	.27	-.482
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	3.63	1.49	0	6	.35	-.918
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	3.23	1.54	0	6	-.74	-.210
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	3.06	1.48	0	6	.28	-.351
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas.	.74	1.44	0	6	-.45	.320

Nota: SD= desviación estándar, Min= mínimo, Max= máximo, g1= asimetría, g2= curtosis.

2. Análisis del modelo explicativo

En la tabla 4 se puede apreciar que el modelo estructural tiene índices de ajuste adecuados ($\chi^2= 987.380$ $df=341$; $p=.000$; $RMSEA=.083$ [CI 90% .065- .082]; $CFI=.91$; $TLI=.90$) y los modelos de medición están adecuadamente representados por sus ítems.

Tabla 4. Análisis del modelo explicativo

Modelo estructural					
X ₂	df	P	RMSEA[CI90%]	CFI	TLI
987.380	341	.000	.083 [.065- .083]	0.91	0.90
Modelo de medida					
Ítems	Preocupación por el contagio de la COVID 19		Burnout		
			F1	F2	F3
1	.	.48	.77		
2		.74	.57		
3		.68	.62		
4		.70	.80		
5		.61	.74		
6		.60	.87		

7	.64	
8	.77	
9	.70	
10		.73
11		.68
12		.67
13		.73
14		.70
15		.68
16		.57
17		.73
18		.72
19		.82
20		.69
21		.79
22		.44

Nota: F1 = Agotamiento emocional; F2 = Despersonalización F3 = Realización Personal

La figura 1 muestra que la preocupación por el contagio de la COVID-19 impacta significativamente sobre la dimensión de agotamiento emocional ($\beta = .64$; $p < .01$), es decir que la preocupación por el contagio logra explicar el 64% de los síntomas de agotamiento emocional en personal de salud. Asimismo, la preocupación por el contagio tiene un impacto significativo sobre la dimensión de despersonalización ($\beta = .66$; $p < .01$), lo cual logra explicar el 66% de los síntomas de despersonalización en trabajadores de los diferentes centros de atención sanitaria frente a la COVID-19. Por último, la preocupación por el contagio ejerce un impacto sobre la dimensión de realización personal ($\beta = -.42$; $p < .01$), explicando el 42% de disminución de realización personal de la muestra.

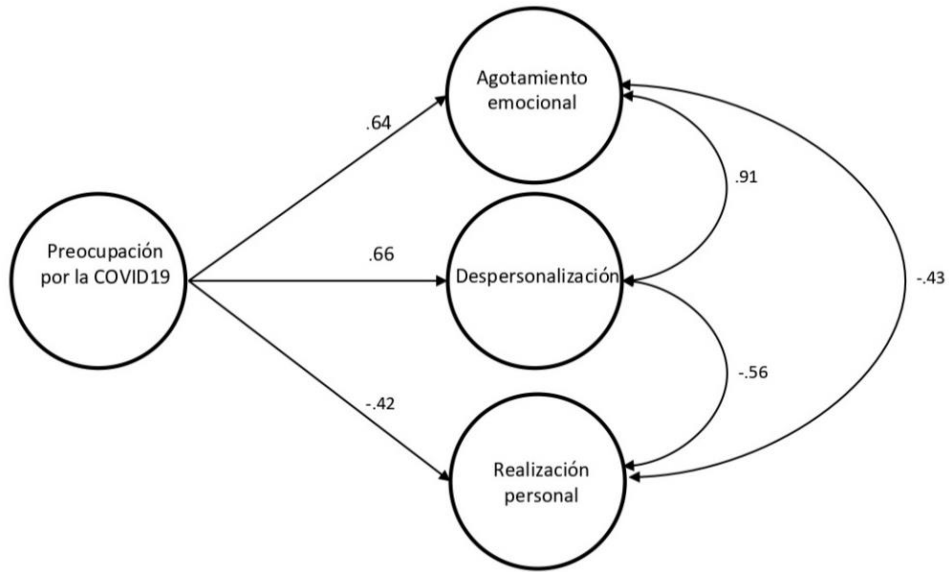


Figura 1. Modelo estructural del impacto de la preocupación por el contagio de la COVID-19 sobre la presencia de Burnout en personal de salud

Discusión

En el contexto actual de pandemia por la COVID-19, el personal de salud es uno de los grupos más expuestos al riesgo de contagio debido a sus actividades asistenciales y laborales (De La Cruz-Vargas, 2020). Esto tiene un impacto significativo sobre el estrés laboral del personal de salud (Leal-Costa et al., 2021). Por ello, el objetivo del presente estudio fue determinar el impacto de la preocupación por el contagio de la COVID-19 sobre el nivel Burnout en trabajadores en primera línea de diferentes departamentos del Perú frente a la emergencia sanitaria. En relación a ello, de acuerdo a los resultados obtenidos, se encontró que la preocupación por el contagio de la COVID-19 impacta significativamente sobre el agotamiento emocional ($\rho=.64$), es decir la preocupación por el contagio logra explicar el 64% de los síntomas de agotamiento emocional en el personal de salud. De manera similar, en la primera ola de la pandemia, un estudio reportó que el 78.5% de enfermeras presentaban agotamiento emocional (Zhang y Ma, 2020). También otro estudio evidenció que el 76% de médicos evaluados presentaban un alto nivel de agotamiento emocional (Silva-Gomes y Silva-Gomes, 2021). Estos resultados podrían explicarse por las características del entorno laboral del personal de salud, escasez de personal debido al contagio y licencias por comorbilidad, esto sumado al desborde de pacientes en el sistema de salud (Morawska y Cao, 2020). Entonces las condiciones desfavorables en las que labora el personal de salud, las largas jornadas laborales y la sensación de impotencia ante una enfermedad altamente contagiosa, podrían explicar el impacto de la preocupación por el contagio sobre el deterioro emocional en los trabajadores de salud (Parrado-González y León-Jariego, 2020).

Asimismo, los resultados evidenciaron que la preocupación por el contagio logra explicar el 66% de los síntomas de despersonalización en los trabajadores de salud. Este resultado es similar al estudio de Ascencio (2021), donde el 67.3 % del personal médico presentó niveles de despersonalización, dentro de ello, el 32.8% presentó un nivel moderado y

el 34.5% un nivel severo. Al respecto, Huarcaya-Victoria (2020) hace referencia a la despersonalización como resultado del contexto de la crisis sanitaria, que al ser una alteración psicológica podría ocasionar una conducta perjudicial en el trabajo. Del mismo modo, podrían explicarse como consecuencias de la COVID-19 ya que el personal de salud al estar expuesto constantemente a situaciones traumáticas podría utilizar mecanismos extremos de protección, como la deshumanización frente al dolor, al sufrimiento y en el cuidado del paciente (Corgozinho et al., 2020). Ante el aumento masivo de casos positivos de COVID-19 y la demanda de camas UCI, el personal médico tenía bajo su responsabilidad la asignación de camas en la unidad de cuidados intensivos, en diversas situaciones siguiendo el criterio profesional, como la edad, comorbilidad, entre otros (Bejar y Castro, 2021).

Finalmente, la preocupación por el contagio logra explicar el 42% de la disminución de realización personal en los trabajadores de salud frente a la COVID-19. Este resultado se asemeja a otro estudio realizado por Zhang y Ma (2020) donde el 48.6% de trabajadores presentaban grave falta de realización personal, siendo los participantes con menor edad y menor tiempo de experiencia laboral quienes experimentaban la falta de realización personal cuyo principal agente estresor estaría relacionado con la nostalgia, la preocupación por las familias y la probabilidad de infectarse. También se encontró otro estudio en donde el 62,5% del personal presentaba una severa falta de realización personal cuyas funciones eran las áreas de urgencias, consulta externa y hospitalización (Madero et al., 2022). Dichos resultados podrían explicarse por la amenaza de contagio permanente de un paciente positivo para SARS-CoV-2 ya que nadie parece estar a salvo, lo que implicaría el temor al contacto generando una autopercepción negativa del desempeño y eficacia profesional (Zhang y Ma, 2020).

En conclusión, la preocupación por el contagio de la COVID-19 impacta significativamente sobre las dimensiones de Burnout en el personal sanitario. Por tanto, la

preocupación por el contagio debe considerarse como un indicador que podría intensificar las manifestaciones del burnout en el personal de salud.

Limitaciones

El presente estudio no está exento de limitaciones, en primer lugar, la muestra utilizada fue menor, por lo tanto, se sugiere para futuros estudios ampliar el tamaño de muestra. Segundo, para la recolección de los datos se empleó un muestreo no probabilístico lo que limita la generalización de los resultados. Respecto a la recolección de datos, debido al estado de emergencia sanitaria al hacer uso del medio virtual, no se tuvo control del contexto en el cual se respondían los cuestionarios, otra de las limitaciones que no se evaluó fue el efecto moderador del sexo sobre las dimensiones de Burnout (Rosales y Cobos, 2011). No obstante, es indispensable realizar más estudios a nivel nacional ya que esto podría ayudar a inferir el comportamiento de las variables en medio de la crisis sanitaria de la COVID-19 sobre el personal de salud. Pese a estas limitaciones, el estudio proporciona una perspectiva conceptual y adecuada para futuras investigaciones.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses potenciales.

Referencias

- Acosta-Quiroz, J., & Iglesias-Osores, S. (2020). Mental health in workers exposed to COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr.*, 83(3), 212–213.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-212.pdf>
- Arora, A., Jha, A. K., Alat, P., & Das, S. S. (2020). Understanding coronaphobia. *Asian journal of psychiatry*, 54, 102384. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102384>
- Ascencio, Q. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante la pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco*, 8, 20-21.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sje211h.pdf>
- Austria-Corrales, F., Cruz-Valdés, B., Herrera-Kiengelher, L., García-Vázquez, J., y Salas-Hernández, J. (2011). Síndrome de burnout en médicos mexicanos en entrenamiento durante una contingencia sanitaria por virus de influenza A H1N1. *Gaceta Medica de Mexico*, 147(2), 97–103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21527961/>
- Bareño, J., Berbesi, D., y Montoya, C. (2010). Factores Asociados al Síndrome de Burnout en Docentes de Enfermería, Medellín-Colombia 2008. *Investigaciones Andina*, 12(21), 36–48. <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v12n21/v12n21a04.pdf>
- Bejar Chuchon, E. y Castro Tito, Y., (2021). Los dilemas médicos que se suscitan ante la insuficiencia de camas de UCI por el coronavirus desde una perspectiva biojurídica. *Revista Oficial Del Poder Judicial. Órgano de Investigación de La Corte Suprema de Justicia de La República Del Perú*, 13(15), 357–380.
<https://doi.org/10.35292/ropj.v13i15.400>
- Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Lupo, E. Del, Dell’oste, V., Bertelloni, C., Massimetti, G., Dell’osso, L., Cristaudo, A., & Carmassi, C. (2020). Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to SARS-CoV-2 (COVID-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>
- Cherniss, C. (1993). *Role of Professional Self-Efficacy in the Etiology and Amelioration of Burnout*. Professional Burnout.
<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315227979-11/role-professional-self-efficacy-etiology-amelioration-burnout-cary-cherniss>

- Chiu-Ming, H. (2022). Effects on Second Waves of COVID-19 Epidemics: Social Stringency, Economic Forces and Public Health. *Theoretical Economics Letters*, 12(01), 287–320. <https://doi.org/10.4236/tel.2022.121016>
- Christie, K. (2007). Una economía política de la memoria de la Comisión Sudafricana de la Verdad, *Revista de Antropología y Arqueología*, (4). <https://www.redalyc.org/pdf/814/81400406.pdf>
- Corgozinho, M., Barbosa, L., Pereira de A. y Ferreira de A. (2020). Dolor y sufrimiento desde la perspectiva de la atención centrada en el paciente. *Revista Bioética*, 28(2), 249–256. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282386>
- De La Cruz-Vargas, J. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 7–9. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>
- Equipo RStudio. (2015). *RStudio: entorno de desarrollo integrado para R*. Boston, MA. <http://www.rstudio.com/>
- Esteban, R., Mamani-Benito, O., Rodriguez-Alarcon, J., Corrales-Reyes, I. y Farfan-Solís, R. (2021). Escala de preocupación por el contagio de la COVID-19 en personal de la salud peruano. *Revista Colombiana de Psiquiatría* (2021). <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.006>
- Ferraz, A., Saatchi, S., Mallet, C., & Meyer, V. (2016). Lidar detection of individual tree size in tropical forests. *Remote Sensing of Environment*, 183, 318–333. <https://doi.org/10.1016/j.rse.2016.05.028>
- Finney, S. & DiStefano, C. (2006). *Non-normal and Categorical data in structural equation modeling*. In G. r. Hancock & R. O. Mueller (Hrsg.). *Structural equation modeling: a second course* (S. 269–314). Greenwich, Connecticut: Information Age Publishing
- Freudenberger, H (1974), Staff Burn-Out. *Revista de Asuntos Sociales*, 30, 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- García-Herrero, S., Mariscal, M., Gutiérrez, J, & Ritzel, D. (2013). Using Bayesian networks to analyze occupational stress caused by work demands: Preventing stress through social support. *Accident Analysis and Prevention*, 57, 114–123. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2013.04.00>
- Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2),

169–173. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200003

- Gil-Monte, P., y Moreno-Jiménez, B. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. *Ediciones Pirámide*, 36–37. <https://doi.org/10.13140/2.1.4614.8806>
- Gil-Monte, P., y Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(8), 261–268. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30161/29361>
- Giorgi, N., Pintos, E., Rosón Rodríguez, P., Garegnani, L., & Ariel, J (2021). Patient satisfaction of minor outpatient surgery in an academic hospital in Argentina. *Enfermería Clínica*, 31(2), 127–128. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.023>
- Guanche, H. (2020). COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Rev. Habanera Cienc. Méd*, 19(2), 2–5. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200001
- Gündoğmuş, İ., Ünsal, C., Bolu, A., Takmaz, T., Ökten, S., Aydın, M., Uçar, H., Gündüz, A., & Kul, A. T. (2021). The comparison of anxiety, depression and stress symptoms levels of healthcare workers between the first and second COVID-19 peaks. *Psychiatry Research*, 301. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113976>
- Guzmán-González, J., Sánchez-García, F., Ramírez-de los Santos, S., Gutiérrez-Rodríguez, F., Palomino-Esparza, D., y Telles-Martínez, A. (2020). Worry and perceived risk of contagion during the COVID-19 quarantine in the Jalisco population: Preliminary Study. *Salud Mental*, 43(6), 253–261. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2020.035>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578–594. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hil.
- Hirsch, C., y Mathews, A. (2012). A cognitive model of pathological worry. *Behaviour Research and Therapy*, 50(10), 636–646. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.06.007>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 37(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

- Jaroslava, R., Steinerova, V., Javurkuva, A., Urits, I., Kaye, A., Viswanath, O., y Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesio*, 34(3), 553–560.
<https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>
- Kaplan-Rakowski, R. (2021). Addressing students' emotional needs during the COVID-19 pandemic: a perspective on text versus video feedback in online environments. *Educational Technology Research and Development*, 69(1), 133–136.
<https://doi.org/10.1007/s11423-020-09897-9>
- Kline, R. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.). The Guilford Press
- Leal-Costa, C., Díaz-Agea, J., Ruzafa-Martínez, M., & Ramos-Morcillo, A. (2021). Work-related stress amongst health professionals in a pandemic. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(1), 123–124. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0940>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Madero, K., Ayala, D., Alvis, L., Bohórquez, C., Sanabria, M., & Salas, H. (2022). Síndrome de agotamiento en profesionales de la salud posterior al primer año de pandemia por COVID-19. *Ustasalud*, 21(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.15332/us.v21i2.2675>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, 112, 42.
<https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Cienc Trab*, 11(32): 37-43.
<https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Burnout. Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: *Handbook of Stress*, 2007, 351–357. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Maslach, C., & Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6(2), 100–113. <https://doi.org/10.1007/BF01554696>

- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., y Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213.
<https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Morawska, L., & Cao, J. (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. *Environment International*, 139(1), 105730.
<https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105730>
- Moreno-Jiménez, B., Meda-Lara, R., Morante-Benadero, M., Rodríguez-Muñoz, A., & Palomera-Chavez, A. (2006). Validez factorial del inventario de Burnout de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 445–455. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80538301.pdf>
- Moscone, R. (2012). El miedo y sus metamorfosis. *Psicoanálisis: Revista de La Asociación Psicoanalítica Colombiana*, 24(1), 53–80.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4243775&info=resumen&idioma=P>
OR
- Olivares, V. (2017). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58) 59–63.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 17 de septiembre). Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes.
<https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021, 14 de octubre). La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54990/informecepalops2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Osorio, J., & Cárdenas L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 13(1), 81–90.
<https://www.redalyc.org/pdf/679/67952833006.pdf>
- Parrado-González, A., & León-Jariego, J. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española de Salud Pública*, 94(1), 1–16.
https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006058.pdf

- Pines, A. (1993). “*Burnout: An Existential Perspective*”, in W.B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp.35-51). London: Taylor & Francis.
- Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., McGill, K., Elders, A., Hagen, S., McClurg, D., Torrens, C., & Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
- Ribot, V., Chang, N., & González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1) 1–11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008
- Rosales, Y., & Cobos, D. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(225), 313–318. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000400005>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan : An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11(1) 7–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00790>
- RStudio (2015). *RStudio: Integrated Development Environment for R*. Boston, MA. Retrieved from <http://www.rstudio.com/>
- Sarmiento, G. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67–72. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Schumacker, R., & Lomax, R. (2015). *A Beginner’s Guide to Structural Equation Modeling: Fourth Edition (4th ed.)*. Routledge.
- Serrano-Ripoll, M., Meneses-Echavez, J., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M., Pastor-Moreno, G., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., Zamanillo, R., & Gonçalves-Bradley, D. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277(2020) 347–357. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>

- Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K., & Patel, R. (2020). Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus*, *12*(3), 7405. <https://doi.org/10.7759/cureus.7405>
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, *3*(1), 10–59. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Silva-Gomes, R., & Silva-Gomes, V. (2021). COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. *Enfermería Clínica (English Edition)*, *31*(2), 128–129. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2020.10.002>
- Solari-Heresmann, L., Pérez-Balaguer, A., Gil-Benito, E., Sol, P., Aranguez-Ávila, B., Gayubo-Moreno, L., & Arce-Cordón, R. (2021). Análisis de la demanda asistencial en la urgencia y unidad de hospitalización psiquiátrica en el contexto de pandemia por COVID-19. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *59*(1), 27–37. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272021000100027>
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Bernardo, A., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Gli esiti di salute mentale della pandemia di CoViD-19. *Riv Psychiatry*, *55*(3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>
- Toh, WL., Meyer, D., Phillipou, A., Tan, EJ., Van, T., Neill, E., & Rossell, S. (2021). Mental health status of healthcare versus other essential workers in Australia amidst the COVID-19 pandemic: Initial results from the collate project. *Psychiatry Research*, *298*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113822>
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Vallejo, L. A., & Guillén-Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, *80*(3), 1–10. <https://doi.org/10.48193/RMU.V80I3.653>
- Treviño, E., Treviño, R., Segovia, S., Reyna, F. & Vallejo, B. (2019). Burnout en las Pymes: Una aproximación desde el nivel gerencial. *AD-Minister*, *35*, 137–163. <https://doi.org/10.17230/ad-minister.35.6>
- Valdéz, P., Cámara, L., De la Serna, M., Abuabara-Turbay, Y., Carballo-Zárate, V., Hernández-Ayazo, H., Sierra-Merlano, R., Viera-Jaraba, A., Rodríguez-Hurtado, D., Vaucher-Rivero, A., Melgar-Cuéllar, F., Ibáñez-Guzmán, C., Araya-Fonseca, C., Betancourt-Torres, I., Montúfar-Guardado, R., Nitsch-Montiel, C., Brav-Mejía, C., Salgado-Guevara, D., Bustillo-Valeriano, P., Cárdenas-Cejudo, A., Sarmiento.Chavero, M., Batista-Rujano, N., Jiménez, M., Arias-Burroughs, C.,

- Durán-Castillo, M., & Carrasco-Dueñas, S. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 45(3), 1–15. <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
- Valero, N., Velez, M., Duran, A., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería Investiga. Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(3), 63–70. <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>
- Vilchez-Cornejo, J., Huamán-Gutierrez, R., Arce-Villalobos, L., Morán-Mariños, C., Mihashiro-Maguiña, K., Melo-Mallma, N., Eyzaguirre-Villagarcia, J., & Rojas-Valle, C. (2016). Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados. *Acta Médica Peruana*, 33(4), 282–8. <https://doi.org/10.35663/amp.2016.334.221>
- Zhang, Y., & Ma, ZF. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
- Review, C., Communication, S., & Principles, G. (2015). *World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. 2013–2016.

Anexo 1

Interdisciplinaria 1304



Isabel Cittadini <isabella.cittadini@hotmail.com>

Para: Maria Calizaya Anahua; deliachoquecota y 1 usuarios más



Mié 17/08/2022 10:23

Estimadas autoras:

He visto los archivos subidos a la plataforma 1304 de Interdisciplinaria.

Para poder reenviarlo a los jueces, les pido que contemplen lo siguiente:

- ampliar el resumen a 250 palabras;
- tener en cuenta que el interlineado es 2.0 en todo el texto, por lo que, de esta forma, el artículo tiene 37 páginas (siete más de las solicitadas en Interdisciplinaria);
- escribir las referencias sin el símbolo & y sin abreviaturas;
- chequear los DOI
- en la portada agregar el título abreviado

Podrán subir el artículo corregido con un click en AÑADIR FICHERO ADICIONAL.

Atentamente

Isabel Cittadini

+54 9 11 55 23 31 23

Anexo 2



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Una Institución Avanzada

RESOLUCIÓN N° 2187-2021/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 28 de setiembre de 2021

VISTO:

El expediente de **MARÍA ANGÉLICA CALIZAYA ANAHUA**, identificada con código universitario N° **201710415**, de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **MARÍA ANGÉLICA CALIZAYA ANAHUA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado *Impacto de la preocupación por el contagio de la Covid-19 sobre la presencia de Burnout en personal de salud*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 28 de setiembre de 2021, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado *Impacto de la preocupación por el contagio de la Covid-19 sobre la presencia de Burnout en personal de salud*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Psic. LINDSEY WILDMAN VILCA QUIRO** como **ASESOR**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el **Psic. Cristian Edwin Adriano Rengifo** y el **Mg. Julio César Cjuno Suni**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Roger Albornoz Esteban
DECANO



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

cc:

- Interesado
- Asesor
- Archivo

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300
Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidadperuanunion@upeu.edu.pe

Anexo 3



Una Institución Adventista

Lima, Ñaña, 11 de octubre de 2021

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Choquecota Poma, Delia Yaneth** identificada con DNI No. **71946631**, y **Calizaya Anahua, María Angélica**, identificada con DNI No. **71262219**, su asesor **Lindsey Widman Vilca Quiro**, identificado con DNI No. **46289308**, con el título: **Perfil de proyecto de investigación: Impacto de la preocupación por el contagio de la COVID-19 sobre la presencia de Burnout en personal de salud**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2021-CE-FCS - UPeU-00276.



M^g María Magdalena Díaz Orihuel
Presidente
Comité de Ética de Investigación



Psic. Justas Trinidad Ticse
Secretario
Comité de Ética de Investigación

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho – Chosica, Lima 15, Perú
Teléfono: (01) 618-6300 Fax: 618-6364 E-mail: etica@upeu.edu.pe

Anexo 4

Estudio sobre Burnout y Preocupación por el contagio de la COVID-19 en personal de salud

El objetivo del presente estudio es conocer cómo te sientes y actúas frente a diferentes situaciones del trabajo. La información recolectada ayudará a estudiar la relación entre burnout y preocupación por COVID-19 en personal de salud.

La información recolectada es completamente confidencial y será utilizado únicamente para fines del estudio. Tu participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar el cuestionario si no lo deseas.

Si decides participar en la investigación, por favor responde las siguientes preguntas con total sinceridad.

Agradezco mucho tu participación

¿Estas de acuerdo en participar en el estudio? *

Si

No

Anexo 5

Escala de Preocupación por el contagio de la COVID19

Elige la respuesta que más se asemeje a ti de acuerdo a las experiencias de tu diario vivir.

Recuerda, no existe respuesta correcta o incorrecta y no es necesario dedicar demasiado tiempo a las preguntas.

Ítems	Nada relevante	Representativo	Claro	Totalmente relevante
1 .Me preocupa la posibilidad de contagiarme de la COVID-19 durante mis horas de trabajo				
2. Pensar en la posibilidad de contagiarme con la COVID-19 afecta a mi capacidad para realizar mis actividades laborales y personales				
3. Al salir del trabajo, me preocupa contagiar la COVID-19 a mis familiares o personas con que vivo				
4. La COVID-19 me causa incertidumbre porque es una enfermedad impredecible				
5. En mi centro laboral hay muchos riesgos (altas tasas de contagios, escasez de EPP, problemas con los seguros de salud, etc.) que me generan preocupación de contagiarme la COVID-19				
6. A pesar de poner en práctica las medidas de bioseguridad para no contagiarme la COVID-19, no puedo evitar seguir preocupándome				

Anexo 6

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Datos sociodemográficos

Sexo : (F) (M)
Edad : _____
Procedencia : Costa() Sierra() Selva()
Estado civil : Soltero() Casado() Viudo() Divorciado()
Profesión : Medicina() Enfermería() Psicología() Químico
 farmacéutico() Técnico en enfermería() Tecnólogo
 médico() Asistente social()
Lugar de prestación de servicios : _____
Condición laboral : Nombrado() Contratado a plazo fijo() Locación de
 Servicios y Service() CAS()
Horas laborales : _____
Institución prestadora de servicios: Privada() Del estado()
Nivel de atención : Primer nivel de atención() Segundo nivel de
 atención() Tercer nivel de atención()

¿Dentro de sus funciones atiende casos de COVID-19? ()SI ()NO

¿Diagnóstico de COVID-19? ()SI ()NO

¿Familiares con diagnóstico de COVID-19? ()SI ()NO

A Continuación, elige la respuesta que más se asemeje a ti de acuerdo a las experiencias de tu diario vivir. Recuerda, no existe respuesta correcta o incorrecta y no es necesario dedicar demasiado tiempo a las preguntas.

(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)Diariamente

N°		ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
1	CE	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
2	CE	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3	CE	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
4	RP	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
5	D	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales							

6	CE	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	RP	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
8	CE	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	RP	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo							
10	D	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	D	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
12	RP	Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13	CE	Me siento frustrado por el trabajo							
14	CE	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	D	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente							
16	CE	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	RP	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
18	RP	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
19	RP	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	CE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	RP	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	D	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas							