

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN COVID-19 DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUARMEY, 2020.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora:

YEPEZ GAMARRA ALMA LILIANA

Asesor:

Lic. Silvia Chirito Lawrence

HUARMEY – PERU

2020

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID-19 DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUARMHEY, 2020.

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación titulado **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN COVID-19 DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUARMEY, 2020** está dedicado con un gran aprecio y cariño a todas las personas que en todo momento estuvieron conmigo durante el trayecto de mi carrera profesional.

Estoy muy agradecida con toda su paciencia y dedicación. Siempre agradeceré a Dios sobre todas las cosas por darme la oportunidad de atender y velar por la salud del prójimo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco ante todo a Dios por haberme dado la oportunidad de escoger esta carrera tan holística, que engloba lo social y la salud; también quiero agradecer a la UNIVERSIDAD JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION por darme la oportunidad de brindarme la enseñanza adecuada para enfrentar el mundo.

A mis padres, por el apoyo incondicional que me han dado y a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

INDICE

AGRADECIMIENTO	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2. Formulación del Problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos.....	7
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.5. Delimitaciones del estudio	9
1.6. Viabilidad del estudio	10
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.1.1. Antecedentes internacionales	11
2.1.2. Antecedentes nacionales	13
2.2. Bases teóricas	18
2.2.1. Síndrome de Burnout.....	18
2.2.1.2. <i>Fases del proceso de Burnout</i>	20
2.3. Definición de términos básicos	34
2.4. Hipótesis de investigación	35
2.4.1. Hipótesis general	35
2.4.2. Hipótesis específicas	35
2.5. Operacionalización de las variables	35
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	37
3.1. Diseño metodológico	37

3.2.	Población y muestra.....	38
3.2.1.	Población	38
3.2.2.	Muestra	38
3.3.	Técnicas de recolección de datos	38
3.4.	Técnicas para el procedimiento de la información.....	39
3.6.	Matriz de consistencia	39
CAPITULO IV. RESULTADOS.....		41
4.1.	Análisis de resultados	41
4.1.1.	Análisis general del Síndrome de Burnout	41
4.2.	Comprobación de hipótesis	45
4.2.1.	Comprobación de la Hipótesis general.....	45
4.2.2.	Comprobación de las Hipótesis específicas	46
CAPITULO V. DISCUSIÓN.....		51
5.1.	Discusión de resultados	51
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		58
6.1.	Conclusiones	58
6.2.	Recomendaciones	59
REFERENCIAS		62
ANEXOS		Error! Bookmark not defined.

Índice de Tablas

Tabla 1. Inventario de Maslach (Burnout)	33
Tabla 2. Operacionalización de variables	36
Tabla 3. Matriz de consistencia	40
Tabla 4. Síndrome de Burnout	41
Tabla 5. Síndrome de burnout según grado de estudio	42
Tabla 6. Síndrome de burnout según dimensiones	43
Tabla 7. Prevalencia del síndrome de burnout	45
Tabla 8. Prueba de T-Student de la hipótesis general	46
Tabla 9. Prevalencia del cansancio emocional	47
Tabla 10. Prueba de T-Student de la hipótesis específica 1	47
Tabla 11. Prevalencia de la despersonalización	48
Tabla 12. Prueba de T-Student de la hipótesis específica 2	49
Tabla 13. Prevalencia de la realización personal	50
Tabla 14. Prueba de T-Student de la hipótesis específica 3	50

Índice de Figuras

Figura 1. Variables intervinientes en el Proceso de Burnout	23
Figura 2. Valores de referencia	33

RESUMEN

La investigación *Síndrome de burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización covid-19 del Hospital de apoyo de Huarney, 2020*, tiene como objetivo, determinar el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash. Para ello el estudio presentó un diseño de investigación no experimental y de corte transversal, además de ser de tipo básica, y con un nivel descriptivo, dirigido a una población de 30 trabajadores del grupo ocupacional de enfermería que laboran en el Área de Hospitalización Covid-19, realizando un censo, y cuyo instrumento aplicado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach & Jackson. Con el estudio se logró concluir que el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash, presentó una prevalencia con calificaciones en regular grado, con un 83.3% de frecuencia, lo que explica que existe una tendencia a que el personal pueda padecer de síndrome de burnout, y que se debe mayormente a que existen síntomas de cansancio emocional, despersonalización en regulares y bajos niveles, aunque con el factor de realización personal con altos calificativos, lo que explica que el personal encuentra que su labor es sumamente importante a pesar de cómo puedan sentirse a partir de la carga laboral que enfrentan, y que se debe a las condiciones que exige el área covid-19.

Palabras clave: Síndrome de burnout, cansancio emocional, realización personal, despersonalización

ABSTRACT

The research on Burnout syndrome in the nursing staff of the covid-19 hospitalization area of the Hospital de Apoyo de Huarney, 2020, aims to determine the level of burnout syndrome in the nursing staff in the Covid-19 Hospitalization Area of the Support Hospital of Huarney of the Province of Ancash. For this, the study presented a non-experimental and cross-sectional research design, in addition to being of a basic type, and with a descriptive level, aimed at a population of 30 nursing professionals who work in the Covid-19 Hospitalization Area, performing a census, and whose applied instrument was the Maslach Burnout Inventory (MBI), prepared by Maslach & Jackson. With the study, it was possible to conclude that the level of burnout syndrome in the nursing staff in the Covid-19 Hospitalization Area of the Huarney Support Hospital of the Province of Ancash, presented a prevalence with scores of a regular grade, with 83.3 % of frequency, which explains that there is a tendency for staff to suffer from burnout syndrome, and that it is mainly due to the fact that there are symptoms of emotional fatigue, depersonalization at regular and low levels, although with the factor of personal fulfillment with High qualifications, which explains that the staff finds that their work is extremely important despite how they may feel from the workload they face, and that it is due to the conditions required by the covid-19 area.

Keywords: Burnout syndrome, emotional exhaustion, personal fulfillment, depersonalization

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación aborda un problema relacionado al Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarmey de la Provincia de Ancash, la cual enfrenta un escenario de pandemia para tratar el covid-19, y que a su vez enfrenta un contexto de desatención del sector en materia de abastecimiento, lo que en consecuencia se traduce en escenarios laborales inadecuados en los que la exposición al contagio se ve acrecentado y que afecta sin lugar a duda la estabilidad emocional del personal médico y enfermero encargado de la atención de los pacientes covid, y que a su vez genera como consecuencia presencia de estrés en el personal de enfermería, lo que genera presencia de síndrome de burnout, considerando que la labor de atención necesita de mayor número de horas de trabajo, aumento de riesgos de exposición, indebido cumplimiento de los honorarios laborales, y más aún, la presión emocional de tratar a pacientes debilitados por la enfermedad. En tal sentido, el área de investigación centrado en el área de Hospitalización Covid-19, se enfrenta a una alta demanda de casos de covid-19, que exponen al personal a altas dosis de estrés, a lo que se suma además el registro de personal que ya ha sido contagiado, hecho que hace que el síndrome de burnout se acentúa, y más aun con un clima de inseguridad y de abandono con nula motivación.

Para ello la investigación tiene su desarrollo en función de seis capítulos, los mismos que abordan la problemática expuesta.

El capítulo I aborda el planteamiento del problema, en el cual se realiza la descripción del problema y formulación, determinación de los objetivos, además de la justificación del estudio, delimitaciones y viabilidad.

En el capítulo II se desarrolla el Marco Teórico, para lo cual se hace análisis de los antecedentes, bases teóricas relativas al síndrome de burnout y definición de términos básicos, seguido por las hipótesis de investigación y operacionalización de las variables.

En el capítulo III se desarrolla la metodología de investigación, explicando el diseño metodológico, determinación de la población y muestra, técnicas de recolección de datos y procedimiento de información, como también la matriz de consistencia.

En el capítulo IV se desarrollan los resultados del estudio, iniciando con el análisis de los hallazgos a nivel general y según dimensiones, y seguido por la comprobación de las hipótesis general y específicas.

En el capítulo V se presenta la discusión de resultados, en el cual se hace un análisis comparativo respecto al contraste de los hallazgos de la tesis e investigaciones previas.

En el capítulo IV se desarrollan las conclusiones y recomendaciones del estudio, finalizando la tesis con las referencias y anexos de investigación.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

La pandemia suscitada a raíz del Covid-19 supone un reto para la población mundial, y en particular para los profesionales en salud, quienes enfrentan un escenario en el que la bioseguridad se ha visto reforzada, requiriendo del cumplimiento de protocolos altamente exigentes que permiten que se asegure las condiciones para el cuidado de la salud del personal, al igual que de los pacientes que requieren atención en diferentes especialidades, hechos que traen como consecuencia que el contexto de trabajo al que se expone el personal esté caracterizado por mayores exigencias y que en efecto generan mayor presión emocional y psicológica sobre el personal, considerando el cumplimiento de las exigencias como también por la preocupación de evitar el contagio, lo cual es una fuente generadora de estrés.

El covid-19, según la Organización Mundial de la Salud, es una enfermedad infecciosa que genera tos seca, fiebre, cansancio, entre los síntomas más frecuentes, además de dolor de cabeza, congestión nasal, pérdida de olfato y/o gusto, diarrea, erupciones cutáneas, dolores en manos y pies, y que es posible de contraer debido al contacto con otra persona que se encuentre infectada, cuya propagación es por medio de gotículas despedidas de la boca o de la nariz en el momento de toser o hablar, y que pueden caer en objetos o superficies sobre las que interactúa una persona (Organización Mundial de Salud, 2020).

Según la Universidad Johns Hopkins, hacia septiembre de 2020, se registra un total de 29 millones de contagios en todo el mundo, por el SARS-CoV-2, y con 918,796 muertes, siendo Estados Unidos el país con mayor número de casos, con 6,482,503 y 193,670 muertes, seguido por la India con 4,659,984 contagiados y 77,742 decesos y Brasil con 4,315,687 contagiados y 131,210 fallecidos. Así mismo las cifras dan cuenta que después de Brasil, el país con más número de casos latinoamericano es Perú, con 716,670 casos y 30,470 fallecidos, hechos que dan cuenta de la magnitud de la pandemia y del alto grado de responsabilidad del personal médico para hacerle frente (Johns Hopkins University, 2020).

Dado ello, las instancias de salud del mundo han optado por crear áreas especializadas en el tratamiento del COVID-19, asignando a médicos y de enfermeras, la labor del cuidado y tratamiento de los pacientes, y quienes, dado el alto grado de contagio debido al contacto con los pacientes, requieren que se aplique y fortalezca los protocolos de bioseguridad para minimizar la transmisión cruzada entre los pacientes y los profesionales de salud, por lo que es preciso el acondicionamiento instrumental y una adecuada organización de los ambientes que eviten el potenciamiento del riesgo de contagio.

De acuerdo a LexLatin (2021), el Perú es el quinto país de los más afectados por la pandemia según su lista, con más de 37.000 muertos. Según el reporte más actualizado del portal Open Covid Perú, 36 de los 58 hospitales los cuales se encuentran ubicados en Lima ya no tienen camas UCI. Por otro lado, desde el 4 de enero del presente año 2021 se inició la cuarentena obligatoria de 14 días tanto para extranjeros o peruanos que deseen ingresar al país. También se tomó como medida preventiva que desde el 21 de diciembre hasta el 5 de enero, se suspendan los vuelos

desde Europa hubo prohibición de ingreso a personas no residentes que hayan estado en Reino Unido, lugar donde se encontró una cepa más agresiva del virus. Finalmente, el gobierno amplió por 15 días más dicha medida.

El sector del Perú se ha visto bastante golpeada, y como indica Telesur (2020), por ejemplo, se registró un total de 2252 médicos contagiados, de los cuales 166 han fallecido, según el Colegio de Médicos del Perú, hasta el mes de septiembre. Así también, según el Colegio de Enfermeros del Perú, hasta el mes de septiembre del año pasado existía un total de 5500 enfermeras contagiadas y 72 que han fallecido, y muchos de los cuales laboran bajo condiciones inapropiadas, no recibiendo el sueldo a tiempo, y tampoco contando con la instrumentaría necesaria para asegurar el ejercicio de la profesión sin que exista una exposición a riesgos (Exitosa, 2020).

La falta de recursos de los trabajadores de salud frente al covid-19 se ha visto incluso traducido en protestas debido a la falta de implementos, con un gran número de profesionales de salud que denuncian estas deficiencias, y que manifiestan que el Gobierno no está invirtiendo en salud ni priorizando sus requerimientos (Nodal, 2020).

Estos hechos, debido a la desatención del sector en materia de abastecimiento trae como consecuencia que se generen escenarios laborales inadecuados en los que la exposición al contagio se ve acrecentado y que afecta sin lugar a duda la estabilidad emocional del personal de salud que se encarga de la atención de los pacientes covid. En efecto, los problemas traen como consecuencia presencia de estrés en los trabajadores, y que pueden terminar en síndrome de burnout, considerando que la labor de atención requiere mayor número de horas de

trabajo, aumento de riesgos de exposición, indebido cumplimiento de los honorarios laborales, y más aún, la presión emocional de tratar a pacientes debilitados por la enfermedad.

El padecimiento del síndrome de burnout viene acompañado de consecuencias tales como depresión, ansiedad y desmotivación, muchos de los cuales conducen al ausentismo y deserción por parte del personal de salud.

En el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash esta situación es similar, con un total de 30 personal de enfermería que abastecen el servicio de atención de pacientes covid-19 en diferentes turnos y que, dada la alta demanda de casos, exponen al personal a altas dosis de estrés, además que, también se tiene registro de personal que ya ha sido contagiado, por lo que el síndrome de burnout se acentúa, y más aun con un clima de inseguridad y de abandono con nula motivación.

Esta problemática será tratada en la presente investigación.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de cansancio emocional en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash?

¿Cuál es el nivel de despersonalización en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash?

¿Cuál es el nivel de realización personal del personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash.

1.3.2. Objetivos específicos

Medir el nivel de cansancio emocional en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash.

Evaluar el nivel de despersonalización en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarmey de la Provincia de Ancash.

Establecer el nivel de realización personal del personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarmey de la Provincia de Ancash.

1.4. Justificación de la investigación

La investigación se justifica de acuerdo a la relevancia del estudio en un plano teórico, metodológico y práctico.

Según su relevancia teórica, el estudio se enfoca en evaluar los conceptos y planteamientos referentes al síndrome de burnout, haciendo una revisión de las diferentes teorías de dicha variable y contrastándolas con el caso del Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarmey de la Provincia de Ancash, cuyo personal, debido a las condiciones laborales dada la coyuntura nacional suscitada a raíz de la pandemia del Covid-19, se encuentran expuestos a altos grados de estrés laboral. En tal sentido, dada la aplicación de las teorías en la realidad problemática se logrará aportes que sustenten el cumplimiento de las mismas, generando aportes empíricos a las disciplinas que las estudian.

Según su relevancia metodológica, el estudio representa un nuevo marco de referencia para abordar futuras investigaciones relacionadas al síndrome de burnout, sirviendo de guía metódica para la resolución de problemas de investigación futuros, y a su vez, como antecedente para el tratamiento de los datos

a partir del empleo de la instrumentación propuesta para evaluar el síndrome de burnout.

En cuanto a la relevancia práctica, los resultados de la presente investigación representan información primaria que debe de servir a los directores del Hospital de Apoyo de Huarmey de la Provincia de Ancash, y Jefaturas responsables del Área de Hospitalización Covid-19, tomar decisiones de mejora, según la reflexión generada, sobre las condiciones a las que se expone el personal de enfermería, en base a las deficiencias observadas, y tomando un especial tratamiento a nivel de la salud mental del personal, bajo la consideración de lograr mejores garantías para transmitir seguridad y apoyo, a fin que su rendimiento no se vea afectado y a su vez evitar la deserción y/o posible ausentismo generado a raíz del síndrome de burnout, como también para prevenir el contagio del covid-19 entre el personal.

1.5.Delimitaciones del estudio

El estudio presenta las siguientes delimitaciones:

- Conceptual: El estudio se centra en el análisis de las teorías y conceptos referentes al síndrome de burnout
- Espacial: La investigación se desarrolla en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarmey de la Provincia de Ancash.
- Temporal: El periodo de estudio comprende al año 2020.
- Social: El estudio está dirigido al personal de enfermería.

1.6.Viabilidad del estudio

La investigación es factible de desarrollo, considerando que se cuenta con la disponibilidad y accesibilidad al Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarmey de la Provincia de Ancash, de la cual se cuenta con las facilidades para obtener la información primaria dada la aplicación de los instrumentos de investigación. De igual forma, el estudio es viable debido a que se cuenta con información secundaria, en cuanto a la revisión de bibliografía, lo que permite sustentar el contenido de la investigación.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Torres (2017), elaboró la tesis “Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en las instituciones de salud de la ciudad de Loja”, de la Universidad Nacional de Loja, en Ecuador. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el personal que labora en el Hospital de Solca de la ciudad de Loja. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 profesionales de la salud, cuya recolección de datos se realizó en base al Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), mediante la técnica de la encuesta.

Los resultados mostraron que la tasa de prevalencia fue del 41,74%, y la tasa de prevalencia fue mayor para las mujeres y el grupo de edad de 30 a 40 años, 40,91%, personas casadas 63,64%, personal médico 59,09%, 72,72%. Los de servicio de 1 a 20 años, trabajando más de 40 horas semanales, representando el 63,64%. Finalmente, la conclusión fue que la prevalencia del síndrome de burnout entre los trabajadores de la salud es baja, al igual que varios factores estrechamente relacionados con la edad, sexo, estado civil, número de hijos y ocupación.

Grisales (2014), realizó la investigación titulada “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014”, de la Universidad del Tolima, en Colombia. Tuvo como objetivo determinar la

prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con las características sociodemográficas en un hospital de referencia de una ciudad colombiana en el personal de enfermería, para aportar información a los administrativos y así poder diseñar estrategias que estén orientadas a mejorar el bienestar del personal de salud.

El tipo de investigación fue epidemiológico observacional descriptivo de corte transversal, con una muestra de 174 enfermeros de un hospital de referencia de una ciudad colombiana. Como instrumento de recolección de datos se aplicó el cuestionario MBI y una ficha de caracterización sociodemográfica, mediante la técnica de la encuesta. Una vez hecho la tabulación de datos y análisis estadístico correspondiente, se encontraron diferencias marcadas en los puntajes de los 03 dominios considerados, a saber, en el componente Cansancio Emocional (9.3), en la Despersonalización (4.9) y en la Realización Personal (8.1). En general, la prevalencia de los casos probables del Síndrome de Burnout fue del 20.1%.

Cialzeta (2013), desarrolló la tesis titulada “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes”, de la Universidad Nacional de Córdoba, en Argentina. La investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de un hospital general de alta complejidad de la ciudad de Corrientes; identificar factores asociados y causales; establecer un indicador preventivo para evitar o retardar el desarrollo de SBO (1 CBO). La investigación fue de tipo transversal, observacional, cuya muestra estuvo conformada por 141 médicos. Se utilizó el Cuestionario Breve de Burnout de Bernardo Moreno como instrumento de recolección de datos, mediante la técnica de la encuesta.

Entre estos resultados, los médicos de un hospital altamente sofisticado de Corrientes demostraron una alta incidencia de síndrome de burnout (44%). Entre los médicos que presentan síndrome de burnout, las variables que componen la SBO fueron altas. El 96% de las personas mostraron personalización, el 70% de las personas que estaban emocionalmente cansadas y el 55% de las personas que carecen de un sentido de realización personal. Entre los médicos que propusieron SBO, el 84% se vio gravemente afectado por las consecuencias de SBO.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gómez (2019), elaboró la tesis “Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que Laboran en la Micro Red Anta, Cusco - 2018”, de la Universidad Andina del Cusco. El objetivo general fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta, Cusco-2018. El tipo de investigación fue descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra conformada por 29 licenciados en Enfermería. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento utilizado la Escala de Maslach Burnout Inventory.

Los resultados mostraron que el 93% de los egresados de enfermería eran mujeres, el 41% tenían entre 31 y 40 años, el 41% eran solteros, el 48% tenían de 8 a 13 años de servicio y el 57% eran nombrados. En cuanto al síndrome de burnout, el 63% de las personas se encontraba en un nivel bajo y el 14,8% en un nivel alto en términos de fatiga emocional. En el aspecto de la despersonalización, el 37% se encontraba en el nivel medio, el 29,7% en el nivel avanzado y el 29,7% en el nivel intermedio. En términos de realización personal, los niveles alto y medio fueron del

40,7% y el nivel bajo es del 18,5. El 63% de los graduados en enfermería padecían síndrome de burnout moderado.

Cahuín y Salazar (2019), desarrollaron la tesis titulada “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital de Pampas 2018”, de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, en Huancayo. El objetivo principal fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Hospital de Pampas. El tipo de investigación fue descriptivo, de corte transversal y el diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 53 enfermeras que laboraban en el Hospital de Pampas. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Los resultados mostraron que entre el 100% (53) de la población del Hospital Pampas, el 20,8% (11) del personal de enfermería presentaba un nivel alto de fatiga emocional; el 60,4% (32) del personal de enfermería del Hospital Pampas presentaba un nivel muy alto. El nivel de despersonalización fue Alto, el 83,0% (44) del personal de enfermería del Hospital Pampas tuvo un nivel bajo de realización personal. Al final, se concluyó que la prevalencia del síndrome de burnout entre el personal de enfermería del Hospital Pampas fue del 77% (41).

Flores (2018), elaboró la tesis titulada “Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccipa en el periodo setiembre – noviembre 2017”, de la Universidad Ricardo Palma, en Lima. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en los médicos asistentes

del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Sccipa en el periodo setiembre – noviembre 2017.

El tipo de investigación fue observacional, de tipo analítico y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por el personal médico de emergencia, siendo un total de 59, ya que todos fueron evaluados. Se utilizó el MBI (Maslach Burnout Inventory) para el establecimiento del síndrome y un cuestionario referido a los aspectos laborales y sociodemográficos. La técnica aplicada fue la encuesta. Una vez recopilado la información de los cuestionarios, se procedió a ingresar los datos al software estadístico SPSS (prueba chi cuadrado). Dentro de los resultados, se evidenció que la prevalencia de burnout en el hospital Marino Molina Sccipa es de 37.3%. El 33,9 % pertenecían al servicio de medicina. Asimismo, el burnout estuvo relacionado con el sexo (OR: 3.6 IC95%: 1.10-11.56), edad (OR: 3.6 IC95%:1.09-11.76) y tiempo de servicio (OR: 6.2 IC95%: 1.88-20.92); sin embargo, no se presenció relación con las demás variables.

Sánchez (2018), elaboró la investigación titulada “Relación del síndrome de Burnout y satisfacción laboral de los trabajadores del grupo ocupacional de enfermería del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura, 2017”, de la Universidad San Pedro, en Piura. El objetivo del trabajo fue determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en Enfermería en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado. El tipo de investigación fue descriptivo correlacional, de diseño no experimental, transversal.

La muestra estuvo conformada por 132 trabajadores del grupo ocupacional de enfermería, a quienes se les aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory – Hs (revisado por Moreno, 2015) y el Cuestionario Font Roja para la medición de

las variables de estudio y sus dimensiones. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta. Una vez realizado el análisis estadístico, los resultados mostraron que el 67,4% de las enfermeras presentaban un nivel bajo de síndrome de burnout y la satisfacción laboral de las enfermeras hospitalarias se encontraba en un nivel moderado (72,7%). Finalmente, se concluyó que existe una relación inversa significativa entre el síndrome de burnout laboral de enfermería y la satisfacción laboral en Jorge Reátegui Delgado del Hospital II ($\rho = -.695$; $p < 0.05$).

Rodríguez y Chávez (2018), realizó la tesis titulada “Calidad de vida profesional y el síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora, en la Clínica Privada Jesús del Norte, Lima 2018”, de la Universidad Privada Norbert Wiener, en Lima. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la Calidad de Vida Profesional y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la Clínica Privada Jesús de Norte, Lima 2018. La investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 90 enfermeras que laboraban en la Clínica Priva Jesús del Norte.

Los instrumentos que se usaron para la medición de la calidad de vida profesional fue el “Cuestionario CVP 35”; y para el Síndrome de Burnout fue la escala de calificación “Maslach Burnout Inventory”. Los resultados mostraron que las edades de las enfermeras eran 64,4% y 35,6%, los hombres 68,9%, 24-37 años, las enfermeras 31,1%, 38-50 años y el estado civil soltero era del 51,1%, el estado civil de casados fue el 25,6%, el 18,9% viven juntos y el 4,4% estaban divorciados. Desde la perspectiva de la calidad de vida de los profesionales de enfermería, el 73,3% tuvo buena PVC y el 26,7% equidad. En cuanto al síndrome de burnout, el

50% tuvo síndrome de bajo desgaste, el 28,9% tuvo síndrome de desgaste moderado y el 21,1% síndrome de alto desgaste.

Vílchez (2018), desarrolló la tesis titulada “Síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018”, de la Universidad Señor de Sipán, en Pimentel. El objetivo principal fue determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018. El tipo de investigación fue cuantitativo, de diseño descriptiva, transversal. La muestra estuvo conformada por 27 enfermeros y 30 técnicos. Se aplicó el instrumento de la escala de Maslach Burnout Inventory Human con validez por coeficiente alfa de Cronbach global = 0.885; al igual que los criterios de rigor científico y éticos. La técnica empleada fue la encuesta.

Entre estos resultados, se evidenció que el 71,9% (41) de la población presentó un alto agotamiento emocional. El 43,9% (25) de los entrevistados dijo estar moderadamente personificado, el 61,4% (35) del personal de enfermería dijo haber renunciado alta o severamente a su sentido de realización personal. Finalmente, hay evidencia de que el 91,2% (52) del personal de enfermería era propenso al agotamiento, de los cuales el 47,4% (27) tenían título de enfermería, el 43,9% (25) eran técnicos de enfermería y el 8,8% (5) también eran personas observadas en un estado de agotamiento, donde estaban todos los técnicos de enfermería. Al final, la conclusión fue que el personal es propenso al agotamiento, un hecho preocupante que requiere una intervención oportuna.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Síndrome de Burnout

Según Gil- Monte (2006), el síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral a largo plazo. Se define como una experiencia subjetiva negativa, que incluye percepciones, emociones y actitudes negativas de las personas que trabajan e interactúan con las personas, así como percepciones, emociones y actitudes negativas de sus roles profesionales.

Por otro lado, las autoras Maslach y Jackson (1997) conceptualizaron el síndrome de burnout como una respuesta al estrés emocional crónico, respuesta que depende de síntomas de resfriado, agotamiento mental y despersonalización en las relaciones con los demás, así como de la incapacidad para trabajar.

Asimismo, Freudenberger (1980) describió el síndrome de burnout como una sensación de fracaso y una vida cansada o agotada. Esta fatiga es causada por la sobrecarga de energía, recursos personales o la fuerza mental de los trabajadores. Un síndrome de burnout pone los sentimientos y emociones negativos producidos por agotamiento en el ambiente de trabajo.

Burke (1987) señaló que el síndrome de burnout es un proceso de adaptación al estrés laboral, que se describe como desorientación profesional, agotamiento, sentimiento interno por falta de éxito profesional, apatía o separación emocional y aislamiento.

Finalmente, Edelwich y Brodsky (1980) indicaron que el síndrome de burnout es idealismo, una pérdida gradual de energía y metas debido a la situación laboral de los profesionales de la salud.

2.2.1.1. Tipos de Burnout

Vega (2017) hace mención de Gillespie (1980), quien propuso una clasificación sofisticada del burnout, según la conducta del empleado:

a) Burnout activo: Los empleados muestran una resistencia activa al burnout, y su comportamiento es determinante, es decir, son proactivos a través de estrategias para el afrontamiento. Ejemplos de comportamiento confiado: Respetarse a sí mismo y a los demás.

- Ser correcto pero firme.
- Ser honesto y directo con los demás.
- Saber expresar lo que nos inquieta o disgusta delante de los demás con educación.
- Saber escuchar y hablar sin enfadarse.
- Ser competente de controlar las propias emociones.

Distinguen las críticas de las demás personas como una oportunidad de corrección y mejora.

b) Burnout pasivo: es característico una actitud derrotista, caracterizada por la indiferencia y los esfuerzos por cambiar la situación, prefiriendo mantenerse alejado de la situación estresante. Algunos ejemplos de comportamiento de no afirmación son:

- Reprimir las emociones.
- Enojarse con facilidad.
- Preferencia por ignorar el problema o mantenerse alejado de él en lugar de buscar una solución.
- No ser capaces de manifestar los propios sentimientos o demandar los derechos.
- Dar excesiva importancia a lo que los demás puedan decir de nosotros.

El burnout activo parece estar más relacionado con componentes organizacionales o externo a los trabajadores, mientras que el burnout pasivo está más relacionado con componentes psicosociales internos. Muchas veces, el burnout empieza con la resistencia activa de los trabajadores y gradualmente cede ante el descontrol y el desbordamiento de sus expectativas o recursos iniciales (Gillespie, 1980) (Vega, 2017).

2.2.1.2. Fases del proceso de Burnout

Fidalgo (2006) describe las siguientes etapas en el proceso de Burnout:

- **Etapa inicial de entusiasmo:** Ante un nuevo trabajo, el individuo estará lleno de energía, entusiasmo y expectativas positivas. Está bien extender las horas de trabajo.
- **Etapa de estancamiento:** No se cumple con las expectativas profesionales. Se sobrestiman los beneficios del trabajo, pensando que la relación entre esfuerzo y retribución es diferente. En esta etapa, existe un desequilibrio entre recursos

(estrés) y demanda, por lo que se presenta el problema del estrés psicosocial.

Los profesionales se sienten incapaces de dar una respuesta eficaz.

- **Etapa de frustración:** La gente se sentirá frustrada, decepcionada o desmoralizada. El trabajo no tiene sentido, todo lo que sea impaciente provocará conflictos en el equipo de trabajo. La salud comienza a fallar, con problemas físicos, emocionales y de comportamiento.
- **Etapa de apatía:** Ha habido muchos cambios en las actitudes y comportamientos (afrontamiento defensivo), como la tendencia a tratar a los clientes de forma remota y mecánica, satisfacer las preposiciones cónicas de las personas para un mejor servicio al cliente y afrontar los retiros defensivos y personales que evitan tareas onerosas. Estos son mecanismos de defensa personal.
- **Etapa de burnout:** Los desmayos emocionales y cognitivos tienen principalmente efectos importantes sobre la salud. Además, esto puede requerir que los empleados renuncien y los arrastren a una vida profesional insatisfecha y frustrada. Esta representación de la evolución de SQT es de naturaleza cíclica. Por tanto, esta operación se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en distintas situaciones laborales de la vida (Fidalgo, 2006).

2.2.1.3. Variables que influyen en el desarrollo del Burnout

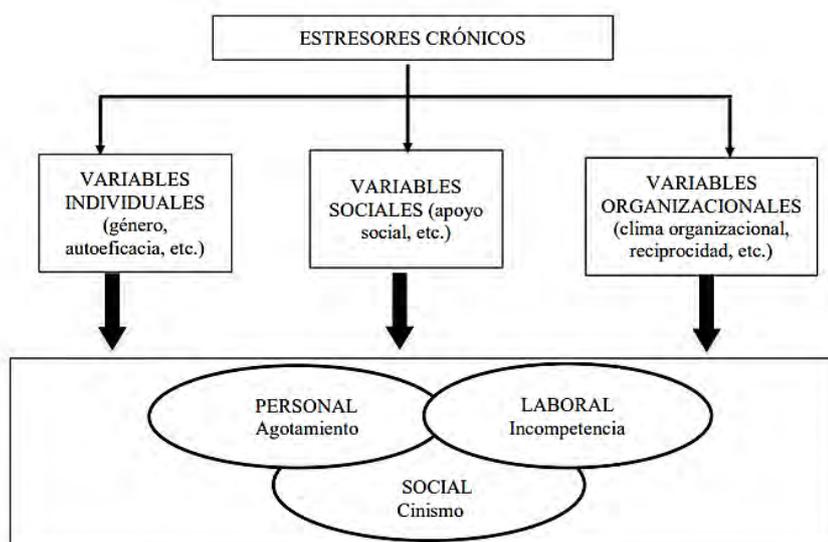
Según los autores Bresó, Salanova, Schaufeli y Nogareda (2002), el burnout es un síndrome que básicamente resulta de la interacción del empleado con el ambiente laboral o también de las relaciones interpersonales entre el empleado y el

empleador. Por lo tanto, el progreso de este síndrome dependerá, de 3 tipos de variables:

- **VARIABLES INDIVIDUALES:** El género parece ser la variable que distingue las puntuaciones de agotamiento laboral de hombres y mujeres, especialmente en términos de agotamiento laboral e ineficiencia laboral. Las mujeres obtienen puntuaciones más altas que los hombres en términos de agotamiento laboral e ineficiencia laboral; sin embargo, algunos estudios han demostrado que los hombres tienden a mostrar actitudes más negativas hacia el trabajo.
- **VARIABLES SOCIALES:** La importancia de variables sociales como el apoyo social es obvia, pues el apoyo social se refiere a la ayuda real o percibida que los trabajadores reciben de las redes sociales (compañeros, amigos, familia, etc.). El apoyo social permite a los trabajadores sentirse amados, apreciados y apreciados en el lugar de trabajo y en la organización. Además, la percepción del apoyo social es muy importante, ya que, fundamentalmente hablando, la realidad del sujeto es la realidad de la percepción.
- **VARIABLES ORGANIZACIONALES:** Las variables personales y sociales inciden en la aparición de desgaste laboral, mientras que las variables organizacionales (básicamente variables relacionadas con el desempeño laboral) desencadenan la aparición de desgaste laboral. Por tanto, factores como el tipo de trabajo, la falta de correspondencia (más emociones en el trabajo que las recompensas recibidas), o el clima organizacional pueden ser factores que conduzcan al síndrome de burnout.

Figura 1.

Variables intervinientes en el Proceso de Burnout



Nota: Bresó, Salanova, Schaufeli y Nogareda (2002)

2.2.1.4. Síntomas del Síndrome de Burnout

Paine (1982) presentó un artículo con 47 síntomas circunscritos al plano individual, que se distribuyen en 05 categorías:

- **Síntomas físicos:** Se caracterizan por un incremento de la fatiga y el esfuerzo físico, un incremento de los dolores, molestias musculares y cambios visuales en función de los sistemas, casi en su totalidad. (cardiopulmonar, digestivo, reproductivo, nervioso, etc.).
- **Desarrollo de conductas de exceso:** Es característico por el uso de estimulantes, barbitúricos y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol), comportamiento peligroso, hiperactivo y agresivo.
- **Problemas de convenio emocional:** Estado paranoíco, agotamiento depresión, miedo a perder la cordura, etc.

- **Alteración de las relaciones interpersonales:** Se caracteriza por el aislamiento del sujeto, la negativa a comunicación con los demás, la aparición de conflicto interpersonal y la indiferencia hacia las personas que trabajan con él.
- **Síntomas de actitud y cambios en las creencias y en valores del sujeto:** Contiene síntomas como sarcasmo y cinismo hacia los usuarios de la empresa, o sentimientos de frustración, fracaso e impotencia (Paine, 1982).

2.2.1.5. Consecuencias del Síndrome de Burnout

De acuerdo a Hernández (2003), las consecuencias o secuelas del síndrome de burnout incluyen el deterioro de la calidad del trabajo y conflictos laborales, trastornos mentales, problemas psicosomáticos e incluso la progresión del suicidio.

Por otra parte, Ledesma (2007) indicó que algunas de las consecuencias del síndrome de burnout pueden incluir:

- Pueden ocurrir enfermedades mentales, como depresión y ansiedad.
- Dependencia de drogas. Hay algunos medicamentos en el mercado, algunos de los cuales pueden causar efectos secundarios en los sujetos que usan el medicamento, como la dependencia de las sustancias contenidas en el medicamento.
- Solicitar una licencia permanente. Dado que la salud física se ve afectada, los empleados deben mantener citas periódicas con los médicos.
- Falta de la capacidad para interactuar con los demás
- Satisfacción personal baja, como también motivación baja.

2.2.1.6. Modelos desarrollados del Síndrome de Burnout

La clasificación más usada es la de Gil-Monte y Peiró (1997). Los autores clasifican los modelos en 04 tipos de líneas de investigación, los cuales se describen a continuación:

Modelos de etiología fundados en la Teoría Socio cognitiva del Yo.

En estos modelos, las razones más importantes son: 1) La cognición tiene un impacto en la forma de percibir la realidad, pero al mismo tiempo, estas cambian debido a las consecuencias observadas. 2) A través de la autoconfianza personal para establecer el resultado emocional del esfuerzo y la conducta para lograr la meta. Estos modelos etiológicos otorgan gran importancia a las variables de uno mismo, como la autoconfianza, la autoeficacia y el autoconcepto. Estos incluyen el modelo de competencia social de Harrison (1983), el modelo de Pines (1993), el modelo de Chernis (1993) y el modelo de Thompson Page y Cooper (1993).

Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social

Estos modelos indican que el proceso de comparación social comienza cuando los sujetos establecen relaciones interpersonales. A través de esta comparación, habrá una falta de equidad o una falta de apreciación de los ingresos, lo que conducirá a un mayor riesgo de desgaste.

Los modelos que siguen esta dirección de investigación son: el modelo de protección de recursos de Hobfoll y Freedy (1993) y el modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993).

Modelos etiológicos fundados en la Teoría Organizacional

Estos modelos se determinan en función del papel del factor estresante en el entorno organizacional y las estrategias para el afrontamiento utilizadas por el personal antes del agotamiento. Según estos modelos, la aparición del síndrome involucra variables como funciones de rol, apoyo destacado, estructura organizacional, clima y cultura, y formas de responder a escenarios de amenazas. Por tanto, la fuente varía según el tipo de estructura organizativa y la institucionalización del apoyo social. Por ejemplo, el burnout puede ser causado por el agotamiento emocional y la comunicación vertical de la burocracia mecánica; mientras que en una organización con burocracia profesional (hospital), el agotamiento laboral puede ser causado por disfunción de roles y conflicto interpersonal.

Modelos de etiología fundamentados en la Teoría Estructural

Estos modelos consideran a los predecesores de individuos, relaciones y organizaciones para declarar las causas del agotamiento de manera integral. Están determinados porque se basan en el modelo de transacción. Estos modelos señalan que el estrés es el resultado de una falta de equilibrio perceptual entre las necesidades y la capacidad de respuesta de un individuo.

Modelos de Adaptación de Roy

Según Marriner y Raile (2014), el origen de este modelo se puede determinar haciendo referencia al trabajo de Harry Helson sobre psicofísica, que abarca campos científicos desde las ciencias sociales hasta el comportamiento humano. El enfoque del modelo de adaptación es brindar a las personas servicios

que promuevan activamente la salud para lograr el mayor grado de adaptación y evolución, incluyendo premisas filosóficas, científicas y conceptos clave, registrando los ejemplos de aplicación del modelo en la práctica.

El modelo propuesto por Roy confirma que la persona está constantemente buscando estímulos en su entorno que puedan provocar una reacción, y finalmente si realiza ajustes efectivos. Las contramedidas efectivas son aquellas que pueden ayudar a las personas a adaptarse, mientras que los objetivos de adaptación ineficaces amenazan estas contramedidas.

Contiene 05 componentes principales:

- Dirección de actividades enfermeras (que facilitan la adaptación).
- Entorno.
- Meta de la enfermería (que se adapte al cambio).
- Paciente (persona que recibe los cuidados enfermera).
- Salud.

Para el tratamiento de estos componentes, se utilizan:

- Sistemas: entrada, procesamiento, salida.
- Mecanismos de adaptación: Subsistema regulador y cognitivo.
- Modos de adaptación o categorías de comportamiento para el afrontamiento.

La escala de medición del proceso de adaptación y afrontamiento de Roy es una importante herramienta de enfermería que integra el subsistema cognitivo y su

relación con la adaptación y el afrontamiento. Por lo tanto, es necesario evaluar los diferentes desempeños del proceso de respuesta para poder formular intervenciones de adaptación efectivas (Begoña, Panduro, Crespillo, & Rojas, 2010).

Modelos de Sistemas Conductuales de Johnson

La autora Johnson (2011) publicó su modelo de sistema conductual en 1980. Su planteamiento se basó en la idea de Florence Nightingale, donde el cuidado debe enfocarse en la ayuda a personas con el fin de la prevención o recuperación de lesiones o enfermedades. Johnson se centró en la respuesta de las personas al estrés por enfermedad y su respuesta al estrés. Otras influencias incluyen a Grinker, Buckley, Chin y; las más importantes son los estudiantes, profesores y colegas que trabajan contigo. La teoría de Johnson se basó en el paradigma del sistema desde la perspectiva de la sociología.

La teoría del sistema conductual de Johnson se denominó metaparadigma puesto que estudia una serie de teorías, personas, salud, atención y medio ambiente. Este modelo considera a las personas como un sistema conductual compuesto por una serie de subsistemas integrados e interdependientes. Como sistema de comportamiento, las personas intentan lograr el equilibrio a través de la adaptación y su adaptación para lograr acciones efectivas y eficientes en cierta medida. Cada subsistema de comportamiento tiene requisitos estructurales y funcionales.

Johnson realizó una clasificación de los subsistemas en 07, las cuales son:

- De dependencia: Fomenta conductas colaborativas que requieren una respuesta mutua, cuyas consecuencias son el reconocimiento, la atención

o reconocimiento y la ayuda física. El comportamiento de dependencia se desarrolla desde un grado general de dependencia hacia los demás hasta un grado mayor de dependencia hacia uno mismo.

- De ingestión: Se relaciona con cuándo, qué, cuánto y en qué condiciones comemos, satisfaciendo así una amplia gama de funciones para satisfacer el apetito. Está estrechamente relacionado con factores ambientales, sociales y biológicos.
- De eliminación: Depende del tiempo, método y condiciones de remoción. El aspecto biológico de este subsistema está tan fuertemente influenciado por factores sociales y fisiológicos que puede entrar en conflicto con él (Ventura & Johnson, 2011).
- Sexual: Sigue las funciones duales de producción y satisfacción, incluido el cortejo y el apareamiento, y también considera varios comportamientos relacionados con los roles sexuales.
- De agresividad: Se basa en la protección y la preservación, y su intención original es dañar a los demás. La sociedad exige limitar las formas de autoprotección y que las personas y su propiedad sean respetadas y protegidas.
- De realización: Su función es controlar un cierto aspecto del mundo circundante hasta que se obtenga un cierto grado de mejora. Las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales están estrechamente relacionadas.

- De afiliación: Brindar supervivencia y seguridad. Además de mantener fuertes lazos sociales, las consecuencias también incluyen tolerancia, intimidad y educación social.

De acuerdo el modelo, los conceptos del meta paradigma son:

- Persona: Es un sistema abierto e interconectado que busca constantemente adaptarse a las condiciones estables del entorno.
- Entorno: Se refiere al entorno interno y externo de la persona.
- Salud: Es un estado difícil y dinámico, afectado por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como la estabilidad del sistema de comportamiento humano y el equilibrio
- Cuidado: Para mantener o restablecer el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual, es un regulador externo (en este caso, la enfermera) (Ventura & Johnson, 2011).

2.2.1.7. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Maslach y Jackson (1986), desarrollaron la Escala o Inventario de Burnout, que consta de 22 elementos. En esta asignatura realizaron una serie de afirmaciones sobre sus pensamientos y sentimientos sobre su continua interacción con el trabajo y diferentes aspectos del desempeño habitual. El sujeto debe responder a todas las afirmaciones relacionadas con la pregunta ¿Con qué frecuencia sientes esto? Utiliza la escala Likert con siete opciones, desde “nunca” hasta “muy habitualmente”. En la traducción original, se requiere completar el inventario 02 veces en la segunda consulta (¿qué tan fuerte es este sentimiento?).

Esta herramienta mide la frecuencia e intensidad de la fatiga; sin embargo, en la versión de 1986 no apareció la segunda pregunta sobre la intensidad, pues los autores creían que no encontraron una significativa correlación entre las dos dimensiones de evaluación, y la frecuencia aún existía ya que es similar al formato utilizado en el autoinforme que otros escriben medidas de sentimientos y actividades.

El inventario está dividido en 03 subescalas, las cuales mide las siguientes 03 dimensiones:

- **Cansancio emocional:** Definido como fatiga y cansancio que puede declararse como física, mental o ambas a la vez. En el ámbito laboral, se refiere a la sensación que tiene una persona cuando su capacidad sensorial declina o desaparece, es decir, la sensación de no poder dar más cosas propias a los demás. Cuando los empleados se dan cuenta de que no pueden seguir sirviendo a los clientes con el entusiasmo que empezaron, se declaran agotados.

Maslach cree que el agotamiento emocional es la reducción de recursos emocionales, un sentimiento que no podemos brindar a los demás, acompañado de manifestaciones físicas y psicológicas como depresión, ansiedad e irritabilidad. Incluye la primera etapa del proceso, en la que el individuo se vuelve más irritable, se queja de la cantidad de trabajo realizado y pierde la capacidad de realizar las tareas delegadas. La despersonalización es la consecuencia directa del agotamiento emocional.

- **Despersonalización:** Se trata del desarrollo de actitudes, emociones y reacciones negativas, retraídas e inhumanas hacia los demás, especialmente los beneficiarios del trabajo, acompañadas de ansiedad y desmotivación hacia el trabajo. Los profesionales experimentan un alejamiento significativo no solo de los beneficiarios de su trabajo, sino también de los compañeros que trabajan con ellos, mostrando sarcasmo, irritabilidad y actitudes desdeñosas, culpándolos de sus fracasos y falta de desempeño laboral.
- **La realización personal:** Todos deben competir con los estándares para alcanzar la excelencia, siendo la necesidad del logro. El principio de excelencia debe estar asociado con la realización de tareas para uno mismo o para los demás. Estas acciones se combinan con orgullo y satisfacción. De lo contrario, dificultará el aprendizaje.

En la tercera etapa de baja realización personal, la pérdida de ideales y la creciente alienación de las actividades familiares, sociales y recreativas conducen a una especie de autoexclusión. Algunos autores la definen como la tendencia de los profesionales a juzgarse negativamente a sí mismos, especialmente en cuanto a su capacidad para realizar su trabajo y su relación con las personas a las que sirven.

Los autores Oramas, González y Vergara (2007), realizaron una adaptación de 22 a 16 ítems del cuestionario MBI, desarrollado por Moreno a partir de la traducción y adaptación del original MBI-GS de Maslach y Jackson, del año 1996. Es así que, los nuevos ítems considerados fueron los siguientes:

Tabla 1.Inventario de Maslach (Burnout)

Frases	1	2	3	4	5	6	7
1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo							
2. Soy capaz de resolver adecuadamente los problemas que surgen en mi trabajo							
3. Desde que comencé este trabajo, he ido perdiendo mi interés en él							
4. Trabajar todo el día, es realmente estresante para mí							
5. He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo							
6. Me siento acabado(a) al final de la jornada							
7. Siento que estoy haciendo una buena contribución a la actividad de mi centro laboral							
8. Me siento fatigado(a) al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo							
9. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo							
10. En mi opinión, soy muy bueno en lo que hago							
11. Me he vuelto más cínico, inseguro, acerca de sí mi trabajo sirve para algo							
12. Me siento 'quemado(a)', 'hastiado(a)' de mi trabajo							
13. Sólo quiero hacer lo mío y que no me molesten							
14. Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo							
15. Dudo sobre el valor de lo que realizo laboralmente							
16. En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas							

Nota: Oramas, González y Vergara (2007)

Del mismo modo, la herramienta utiliza puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y puntuaciones bajas en la tercera subescala que define el síndrome de burnout. Dado que la gravedad depende de dónde aparezcan los signos en una, dos o tres áreas, se deben analizar en detalle diferentes aspectos para determinar el grado de síndrome de burnout. Además, el resultado puede ser más o menos diferente del valor inicial de los signos del síndrome del marcador. Los valores de referencia establecidos para cada dimensión son los siguientes:

Figura 2.

Valores de referencia

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 - 18	19 - 26	27 - 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 - 5	6 - 9	10 - 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 - 33	34 - 39	40 - 56

Nota: Ecestaticos (2019)

2.3. Definición de términos básicos

- a) **Cansancio emocional:** Experiencia de estar emocionalmente agotado por las pretensiones del trabajo (Maslach & Jackson, 1986).
- b) **Cuestionario MBI:** Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, que consta de 22 elementos, en los que se presenta al sujeto un conjunto de declaraciones sobre sus pensamientos y sentimientos relacionados con diversos aspectos de su interacción continua con la labor y su desempeño habitual (Maslach & Jackson, 1986).
- c) **Despersonalización:** Valora el nivel en que cada uno reconoce cualidades como distanciamiento y frialdad (Maslach & Jackson, 1986).
- d) **El realización personal:** Sentimientos de realización personal y auto-eficacia en la labor (Maslach & Jackson, 1986).
- e) **Síndrome de Burnout:** Es una experiencia subjetiva de naturaleza negativa compuesta de cogniciones, emociones y cualidades negativas hacia la labor, hacia los sujetos con las que la persona se relaciona en su labor y hacia su propio rol profesional (Gil-Monte, 2006).

2.4.Hipótesis de investigación

2.4.1. Hipótesis general

El nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarmey de la Provincia de Ancash es alto.

2.4.2. Hipótesis específicas

El nivel de cansancio emocional en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarmey de la Provincia de Ancash es alto.

El nivel de despersonalización en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarmey de la Provincia de Ancash es alto.

El nivel de realización personal del personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarmey de la Provincia de Ancash es regular.

2.5.Operacionalización de las variables

Definición conceptual: Contestación al estrés laboral crónico. Es una experiencia subjetiva de naturaleza negativa compuesta de cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que el individuo se relaciona en su trabajo y hacia su propio papel profesional.

Definición operacional: Variable medible por medio de la Maslach Burnout Inventory. La variable síndrome de burnout presenta las siguientes dimensiones: Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal, empleando la escala de tipo Likert, calificación, nunca, algunas veces al año o menos, una vez al mes, algunas veces al mes, una vez a la semana, algunas veces a la semana y todos los días.

Tabla 2.

Operacionalización de variables

Dimensiones	Indicadores	Preguntas a evaluar	Indicios de Burnout (puntuación)	Escala de medición
Cansancio emocional	Agotamiento por el trabajo	1-2-3-6-8-13-14-16	Más de 26	Variable categórica
	Agotamiento al final de la jornada			
	Fatiga al levantarse			
	Estrés del trabajo del día			
Despersonalización	Pérdida de interés	5-10-11-15	Más de 9	
	Pérdida de entusiasmo			
	Realizar el trabajo sin molestia			
	Duda del valor de trabajo			
	Cinismo			
Realización personal	Burnout alcanzado	4-7-9-12-	Menos de 24	
	Bueno haciendo el trabajo			
	Realización en el trabajo			
	Seguridad de eficacia			

Nota: Elaboración Propia

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1.Diseño metodológico

La investigación, según la intervención como investigadora, presenta un diseño no experimental, es decir, no se realizó modificación e inferencia sobre el contexto de estudio, realizándose de este modo un análisis observacional de las condiciones sobre las que los enfermeros del Área de Hospitalización Covid-19 realizan sus labores, sin que la investigación conlleve cambios o modificaciones en dichos parámetros.

Debido a que el estudio se realizó en un solo momento en el tiempo, la investigación presenta un diseño de corte transversal.

Cabe precisar que la investigación es de tipo básica debido a que para desarrollar la investigación se permaneció sobre los planteamientos previos sin que ello signifique que se generen cambios o modificaciones en el contexto de estudio, tomando como referencia para ello las teorías previamente formuladas según la revisión de los diferentes autores, y logrando de este modo identificar la existencia del problema en revisión.

En cuanto al nivel de investigación, la tesis es descriptiva, la cual permitió realizar una caracterización del Síndrome de Burnout, a partir del estudio de sus dimensiones e indicadores.

3.2.Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio se compuso por 30 trabajadores del grupo ocupacional de enfermería que laboran en el Área de Hospitalización Covid-19. La población se compuso por 20 enfermeros y 10 técnicos en enfermería.

3.2.2. Muestra

El estudio estuvo dirigido a evaluar a la totalidad de personal de salud en enfermería, por lo que se realizará un censo.

3.3.Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta. A partir de ello el instrumento empleado fue el cuestionario.

El cuestionario empleado fue el MBI, instrumento elaborado por Maslach & Jackson, en el año 1981. Su objetivo fue medir los niveles de burnout, mediante 3 dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

El MBI fue resuelto de manera mixta: presencial y virtual, debido a las medidas de prevención por la actual coyuntura y por ser más viable para el personal que no se encontraba de turno y no vive en la ciudad de Huarmey.

Presencial: fue entregado al personal de enfermería de turno los días: 05, 07 y 09 del mes de febrero para su desarrollo.

Virtual: Se hizo entrega del MBI vía Whatsapp el día 05 de febrero.

3.4.Técnicas para el procedimiento de la información

La técnica a empleada para el tratamiento de los datos recolectados a partir de la aplicación del instrumento fue por medio del uso del software estadístico IBM SPSS Windows Versión XIV, con el cual se realizó la elaboración de las tablas partiendo de la tabulación de datos.

La prueba estadística que se ejecutó para la comprobación de hipótesis fue la prueba de T de Student, cuyo coeficiente de significancia permitió determinar si se aprobó o no las formulaciones. Ello fue calculado haciendo uso del programa estadístico citado.

3.5.Aspectos Éticos

Para la realización de esta investigación se elevó una solicitud a la dirección del Hospital de Apoyo de Huarmey (Ver ANEXO)

Garantizando la confidencialidad y anonimato de los individuos que participaron en el estudio.

El estudio salvaguardó los principios bioéticos de la no maleficiencia, beneficiencia y justicia.

3.6.Matriz de consistencia

La matriz de consistencia se muestra a continuación:

Tabla 3.

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	Variable	Dimensión	Indicadores
<u>Problema General</u>	<u>Objetivo General</u>	<u>Hipótesis General</u>	Variable: Síndrome de Burnout	Cansancio emocional	Agotamiento por el trabajo
¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash?	Determinar el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash.	El nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash es alto.			Agotamiento al final de la jornada
					Fatiga al levantarse
					Estrés del trabajo del día
<u>Problemas específicos</u>	<u>Objetivos específicos</u>	<u>Hipótesis específicas</u>		Despersonalización	Pérdida de interés
¿Cuál es el nivel de cansancio emocional en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash?	Medir el nivel de cansancio emocional en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash.	El nivel de cansancio emocional en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash es alto.	Pérdida de entusiasmo		
			Realizar el trabajo sin molestia		
			Duda del valor de trabajo		
¿Cuál es el nivel de despersonalización en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash?	Evaluar el nivel de despersonalización en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash.	El nivel de despersonalización en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash es alto.	Realización personal	Cinismo	
				Burnout alcanzado	
				Bueno haciendo el trabajo	
¿Cuál es el nivel de realización personal del personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash?	Establecer el nivel de realización personal del personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash.	El nivel de realización personal del personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash es regular.		Realización en el trabajo	
				Seguridad de eficacia	
METODO Y DISEÑO		POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
Tipo de investigación:	Básica	Población:	30 personal de enfermería	Técnica:	Encuesta
Diseño de investigación:	No experimental - Transversal	Muestra:	30 personal de enfermería	Instrumentos:	Cuestionario Maslach Burnout Inventory
Nivel de investigación	Descriptivo			Tratamiento estadístico:	IBM SPSS Windows XXIV

Nota: Elaboración Propia

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

4.1.1. Análisis general del Síndrome de Burnout

Tabla 1.

Síndrome de burnout

Ítem	Alternativa	Recuento	Porcentaje
Síndrome de burnout	Muy bajo	0	0.00%
	Bajo	2	6.70%
	Regular	25	83.30%
	Alto	2	6.70%
	Muy alto	1	3.30%
Total		30	100.00%

Nota: Elaborado con IBM SPSS Windows XIV

Interpretación:

El síndrome de burnout fue evaluado mediante tres dimensiones, en aplicación del Maslach Burnout Inventory. Los hallazgos generales indican que la presencia de síndrome de burnout en grado: regular (83.30%), bajo (6.70%), alto (6.70%) y muy alto (3.30%).

Donde el grado regular es el resaltante en la tabla, lo que es un indicador a que existe síntomas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, lo que explica que el personal encuentra que su labor es sumamente importante a pesar de cómo puedan sentirse a partir de la carga laboral que enfrentan, y que se debe a las condiciones que exige el área covid-19.

Tabla 2.

Síndrome de burnout según grado de estudio

		Grado de estudio			
		Enfermera		Técnica en enfermería	
		% de la columna	% de la fila	% de la columna	% de la fila
Síndrome de burnout	Muy bajo	.0%	.0%	.0%	.0%
	Bajo	10.0%	100.0%	.0%	.0%
	Regular	85.0%	68.0%	80.0%	32.0%
	Alto	5.0%	50.0%	10.0%	50.0%
	Muy alto	.0%	.0%	10.0%	100.0%
Total		100.0%	66.7%	100.0%	33.3%

Nota: Elaborado con IBM SPSS Windows XIV**Interpretación:**

En relación al grado de estudio, el síndrome de burnout en el caso de las licenciadas de enfermería se manifiesta en grado: regular (85%), bajo (10%) y alto (5%).

En el caso de las técnicas de enfermería, se manifiesta en grado: regular (80%), alto (10%) y muy alto (10%).

Donde resalta que el grado regular, afectando al 85% del personal con grado universitario y en un 80% al grado técnico, es decir, que es un indicador a que existen síntomas específicos del Síndrome de Burnout, a pesar de que existe una variación en el porcentaje del personal según su grado de estudio, ambos se encuentran dentro del grado regular, lo que explica que el personal encuentra que su labor es sumamente importante a pesar de cómo puedan sentirse a partir de la carga laboral que enfrentan, y que se debe a las condiciones que exige el área covid-19.

Tabla 3.

Síndrome de burnout según dimensiones

Ítem	Alternativa	Recuento	Porcentaje
Cansancio emocional	Muy bajo	2	6.70%
	Bajo	14	46.70%
	Regular	8	26.70%
	Alto	5	16.70%
	Muy alto	1	3.30%
Total		30	100.00%
Realización personal	Muy bajo	0	0.00%
	Bajo	0	0.00%
	Regular	11	56.70%
	Alto	17	36.70%
	Muy alto	2	6.70%
Total		30	100.00%
Despersonalización	Muy bajo	2	6.70%
	Bajo	8	26.70%
	Regular	10	33.30%
	Alto	7	23.30%
	Muy alto	3	10.00%
Total		30	100.00%

Nota: Elaborado con IBM SPSS Windows XIV**Interpretación:**

Respecto a las dimensiones de evaluación del síndrome de burnout, se puede apreciar que en cuanto al cansancio emocional alcanzó grado: bajo (46.70%), regular (26.70%), alto (16.70%), muy bajo (6.70%) y muy alto (3.30%); donde el grado más resaltante es el grado bajo, ello quiere decir que el personal evaluado suele presentar indicios de fatiga física o psíquica en ocasiones.

La realización personal alcanzó grados: regular (56.700%) , alto (36.70%), y muy alto (6.70%); Ello quiere decir que el personal de enfermería evaluado presenta leve pérdida de sus ideales y distanciamiento con las actividades que realizan a favor de la institución, aunque aún presenta sentimientos de orgullo y satisfacción por las tareas que ejecutan.

La despersonalización alcanzó grados: regular (33.30%), bajo (26.70%), alto (23.30%), muy alto (10%) y alto (6.70%); ello quiere decir que el personal de enfermería evaluado denota usualmente sentimientos, respuestas y actitudes negativas, apartadas y deshumanizantes hacia otros individuos, especialmente hacia los beneficiarios de su labor, acompañadas de un incremento de la irritación y la falta de motivación hacia la labor que desarrollan, y ello se debe en gran medida a la carga laboral que deben enfrentar debido a las exigencias de tratamiento del covid-19

4.2.Comprobación de hipótesis

4.2.1. Comprobación de la Hipótesis general

Se formula que:

H0: El nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash no es alto.

H1: El nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash es alto.

Los resultados descriptivos de la medición general del síndrome de burnout dan cuenta de los siguientes niveles de prevalencia:

Tabla 4.

Prevalencia del síndrome de burnout

Ítem	Alternativa	Recuento	Porcentaje
Síndrome de burnout	Muy bajo	0	0.00%
	Bajo	2	6.70%
	Regular	25	83.30%
	Alto	2	6.70%
	Muy alto	1	3.30%
Total		30	100.00%

Nota: Elaborado con IBM SPSS Windows XIV

Los hallazgos muestran tendencias mayormente regulares con un 83.3% lo que denota que el síndrome de burnout no es alto.

Este hallazgo también se puede contrastar mediante la prueba de T-Student para una muestra.

Tabla 5.

Prueba de T-Student de la hipótesis general

	t	gl	Valor de prueba = 3.8		95% Intervalo de confianza para la diferencia	
			Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Inferior	Superior
Síndrome de burnout	-7.712	29	.000	-.733	-.93	-.54

Nota: Elaborado con IBM SPSS Windows XIV

Dado que el valor de significancia es menor a 0.05 se decide dar por aprobada la hipótesis nula formulada.

4.2.2. Comprobación de las Hipótesis específicas

4.2.2.1. Comprobación de hipótesis específica 1

Se plantea que:

H0: El nivel de cansancio emocional en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash no es alto.

H1: El nivel de cansancio emocional en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash es alto.

Los resultados descriptivos de la medición general del síndrome de burnout dan cuenta de los siguientes niveles de prevalencia:

Tabla 6.

Prevalencia del cansancio emocional

Ítem	Alternativa	Recuento	Porcentaje
Cansancio emocional	Muy bajo	2	6.70%
	Bajo	14	46.70%
	Regular	8	26.70%
	Alto	5	16.70%
	Muy alto	1	3.30%
Total		30	100.00%

Nota: Elaborado con IBM SPSS Windows XIV

Los hallazgos muestran tendencias mayormente bajas con un 46.7% lo que denota que el cansancio emocional no es alto.

Este hallazgo también se puede contrastar mediante la prueba de T-Student para una muestra.

Tabla 7.

Prueba de T-Student de la hipótesis específica 1

	t	gl	Valor de prueba = 3.8		95% Intervalo de confianza para la diferencia	
			Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Inferior	Superior
Cansancio emocional	-6.627	29	.000	-1.167	-1.53	-.81

Nota: Elaborado con IBM SPSS Windows XIV

Dado que el valor de significancia es menor a 0.05 se decide dar por aprobada la hipótesis nula formulada.

4.2.2.2. Comprobación de hipótesis específica 2

Se plantea que:

H0: El nivel de despersonalización en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash no es alto.

H1: El nivel de despersonalización en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash es alto.

Los resultados descriptivos de la medición general de la despersonalización dan cuenta de los siguientes niveles de prevalencia:

Tabla 8.

Prevalencia de la despersonalización

Ítem	Alternativa	Recuento	Porcentaje
Despersonalización	Muy bajo	2	6.70%
	Bajo	8	26.70%
	Regular	10	33.30%
	Alto	7	23.30%
	Muy alto	3	10.00%
	Total	30	100.00%

Nota: Elaborado con IBM SPSS Windows XIV

Los hallazgos muestran tendencias mayormente regulares con un 33.3% lo que denota que la realización personal no es alta.

Este hallazgo también se puede contrastar mediante la prueba de T-Student para una muestra.

Tabla 9.

Prueba de T-Student de la hipótesis específica 2

	t	gl	Valor de prueba = 3.8		95% Intervalo de confianza para la diferencia	
			Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Inferior	Superior
Despersonalización	-3.824	29	.001	-.767	-1.18	-.36

Nota: Elaborado con IBM SPSS Windows XIV

Dado que el valor de significancia es menor a 0.05 se decide dar por aprobada la hipótesis nula formulada.

4.2.2.3. Comprobación de hipótesis específica 3

Se plantea que:

H0: El nivel de realización personal del personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash no es regular.

H1: El nivel de realización personal del personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash es regular.

Los resultados descriptivos de la medición general del síndrome de burnout dan cuenta de los siguientes niveles de prevalencia:

Tabla 10.

Prevalencia de la realización personal

Ítem	Alternativa	Recuento	Porcentaje
Realización personal	Muy bajo	0	0.00%
	Bajo	0	0.00%
	Regular	17	56.70%
	Alto	11	36.70%
	Muy alto	2	6.70%
Total		30	100.00%

Nota: Elaborado con IBM SPSS Windows XIV

Los hallazgos muestran tendencias mayormente regulares con un 56.7% lo que denota que la realización personal es regular.

Este hallazgo también se puede contrastar mediante la prueba de T-Student para una muestra.

Tabla 11.

Prueba de T-Student de la hipótesis específica 3

	t	gl	Valor de prueba = 3.8			
			Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
Realización personal	-0.919	29	.366	-0.100	-.32	.12

Nota: Elaborado con IBM SPSS Windows XIV

Dado que el valor de significancia es mayor a 0.05 se decide dar por aprobada la hipótesis alterna formulada.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

Los resultados de la investigación denotan que la presencia de síndrome de burnout tiene prevalencia regular en el personal de Enfermería del área de Hospitalización Covid-19, con una prevalencia de un 83.3% que presenta calificativos regulares, el cual es un indicador poco adecuado que explica que el personal está expuesto a sufrir de síndrome de burnout, y que se debe principalmente a las exigencias del puesto de trabajo en el área. Estos hallazgos indican que el personal no sufre en gran medida de este padecimiento, lo cual contradice la hipótesis formulada y a la vez a los resultados de Cahuín y Salazar (2019) y Vílchez (2018) en los cuales presentan un síndrome de Burnout del 77% y 91.2% respectivamente; ello se debe en gran parte a que al momento de realizar la encuesta el Hospital de Huarney, este había presentado una baja en la cantidad de pacientes hospitalizados por esta enfermedad, ello reduce directamente el cansancio emocional y la despersonalización por estrés laboral, arrojando así un resultado no tan nocivo para el personal de salud.

Sin embargo, los resultados obtenidos si tienen similitud con los hallazgos de Sánchez (2018), al igual que la presente tesis, se empleó también el Maslach Burnout Inventory, y fue dirigido a enfermeras, logrando establecer niveles bajos, pero con tendencias regulares en el personal en cuando a presencia de síndrome de burnout, guardando de este modo similitud con la investigación, al igual que el

estudio de Rodríguez y Chávez (2018), quienes también evidenciaron resultados similares, dirigido a evaluar a personal de enfermería, aunque este último, a diferencia del presente estudio, aplicado a una clínica privada, lo cual demuestra que a pesar de las dificultades y un alto nivel de riesgo en la vida del paciente, el personal de enfermería sabe afrontar dichas situaciones por lo que el estrés laboral se ve reducido.

Los hallazgos también pueden contrastarse en función de las teorías del síndrome de burnout. Así, tomando lo dicho por Gil- Monte (2006), el síndrome de burnout, que se presenta de forma regular, es un resultado del estrés laboral crónico que enfrentan el grupo ocupacional de enfermería, es decir, que existe un grupo de personal que tiene experiencias subjetivas de naturaleza negativa hacia el trabajo que realizan.

Así mismo, el síndrome de burnout tiene como síntoma: el cansancio emocional, el mismo que también en niveles regulares es manifiesto que el personal presenta manifestaciones somáticas y psicológicas tales como desánimo, ansiedad e incluso hasta irritabilidad en diferentes momentos durante su labor. Según la prueba de hipótesis, en la cual se planteó que existían niveles altos, arroja niveles bajos; estos resultados difieren con los hallazgos de Cahuín y Salazar (2019) donde se demostró que el 20,8% del personal de enfermería presentaba un nivel alto de fatiga emocional y el 60,4% presentaba un nivel muy alto, al igual que en el estudio de Vílchez (2018), donde se evidenció que el 71,9% presentó un alto agotamiento emocional; esta diferencia se debe a la cantidad de pacientes que manejaba cada

personal de enfermería al momento de la ejecución del estudio; mientras que el personal de salud del Hospital de Huarmey atendía 4 a 6 personas por turno, en el Hospital de Pampas y Hospital Referencial Ferreñafe el personal de enfermería atendía 15 a 20 personas por turno.

Sin embargo, los resultados obtenidos, muestran similitud con estudios como el de Gómez (2019) y el de Rodríguez y Chávez (2018) lo cuales tienen hallazgos de cansancio emocional en niveles bajos en un 63% y 50% del total de su población; esta similitud se debe gracias a la variable organizacional del síndrome de Burnout, ya que a pesar de haberse realizado en ambientes laborales distintos, estos estudios guardan relación en un ambiente laboral con poca exposición al estrés debido a que el primer de estudio (Micro Red Anta) es trabajo netamente administrativo y el segundo estudio (Clínica Privada Jesús del Norte) es una entidad particular con estrategias de afrontamiento (mayor recurso humano, mejores equipos biomédicos) que disminuyen el nivel de estrés laboral.

En tanto, el personal de enfermería muestra también síntomas de despersonalización con prevalencia regular, y que permiten dar cuenta que existen actitudes, sentimientos y respuestas, en ocasiones, que resultan deshumanizantes hacia otros individuos, lo que indica que dada la labor, el personal tiende a presentar en ocasiones menor sensibilidad, lo cual indica que su carácter se ha visto endurecido debido a la labor que realizan frente a la atención de pacientes covid-19. Este hallazgo explica que el personal no presenta síntomas que sean negativos o signifiquen una preocupación en alto grado de pérdida de interés o pérdida de entusiasmo, sin embargo contradujo la hipótesis formulada y los hallazgos

encontrados en el estudio de Cahuín y Salazar (2019), esto debido a que la calidez en la atención está relacionada con el nivel de estrés laboral, ya que al tener menos pacientes por turno, el personal de enfermería no se encuentra bajo el mismo nivel de estrés, por ello aún mantiene la calidez, con rasgos menores de insensibilidad frente a algunas situaciones de emergencia, ello debido a que deben mantenerse orientadas y firmes para mantener la bioética de la carrera (justicia).

A pesar de que los resultados son contradictorios con la hipótesis, si guardan similitudes con el estudio de Gómez (2019) y Vílchez (2018) quienes presentan un nivel moderado de 37% y 43.9% respectivamente, quienes a pesar de desarrollarse en contextos diferentes, guardan similitud debido a que el personal debe salvaguardar las teorías de la carrera de enfermería sin perder la calidez humana.

Por otro lado, en cuanto a la realización personal, el personal de enfermería presentó prevalencia de nivel regular, que explica que reconocen que la labor que realizan es importante, y que es trascendental. Este resultado comprobó la hipótesis formulada, y ello se debe a que los trabajadores a pesar de encontrarse agotados emocionalmente, aún sienten que su trabajo es valorado por la institución y la sociedad, estos resultados guardan similitud con el estudio realizado por Vílchez (2018) y Gómez (2019) en los cuales muestran resultados de nivel moderado en cuanto a la realización personal, ello debido a que el personal de enfermería, en su mayoría, ingresa a la profesión por vocación, con voluntad de servicio y una ganas por mantener la calidad de vida de la persona enferma, a pesar de ello, esta carrera es una de las que más servicios brinda a la población y a la vez una de las que menos

remuneración percibe, por ello, la realización personal se ve afectada en cierta medida.

Los síntomas de agotamiento son frecuentes en un número regular de personas que forman parte del grupo ocupacional de enfermería, dando cuenta de exposición a sobrecarga de energía y que afecta su motivación y sentimientos hacia el trabajo, lo que permite contrastar lo que planteó Freudenberger (1980), en relación a los efectos negativos del burnout en el ámbito laboral.

Este agotamiento trae incluso como consecuencia que se registre personas del grupo evaluado que muestran desorientación profesional, desapego emocional e incluso aislamiento, concordando con lo que planteó Burke (1987), quien describió el síndrome de burnout como una adaptación del estrés laboral que trae consigo dicha desorientación a nivel profesional. Este problema, tal como indicaron Edelwich y Brodsky (1980), trae consigo también la pérdida de idealismo y un propósito por la labor desarrollada, por lo que existen registros de personas del grupo ocupacional con pérdida del propósito sobre el trabajo que desarrollan, viéndose afectado, y representando de esa forma un riesgo para el cumplimiento de la labor encargada.

En contraste con Fidalgo (2006), es posible evidenciar que existen personas del grupo ocupacional de enfermería que presentan cambios de actitud y resaltan que su comportamiento se ha visto modificado en función de una etapa de apatía, en la que suelen afectar el propio servicio de atención que brindan.

Inclusive, la presencia de síndrome de burnout no solo afecta el ámbito laboral a nivel de cumplimiento de las funciones, sino también a nivel de las relaciones interpersonales, habiendo incluso trabajadores que sienten incomodidad frente a la socialización y trato con colegas, guardando relación con lo dicho por Bresó, Salanova, Schaufeli y Nogareda (2002), quienes expresan que el progreso del síndrome de burnout tiene en su concepto variables sociales, en las que el trabajador busca sentirse valorado y apreciado, y parte de una organización, lo que se ve afectado por la sobrecarga de trabajo y falta de empatía.

El estudio ha permitido demostrar que el síndrome de burnout es un riesgo no solo a nivel laboral, afectando las operaciones y labor, sino a nivel de la salud, iniciando con el estado de la salud mental, y con consecuencias inclusive a nivel físico, habiendo síntomas de fatiga y agotamiento físico, incrementando incluso las molestias y dolores musculares, como otras alteraciones, y que fueron puestas en manifiesto por el personal evaluado, coincidiendo con lo expresado por Paine (1982), en su conjunto de síntomas del síndrome de burnout.

Inclusive, el síndrome de burnout, como indica Ledesma (2007), puede terminar en consecuencias que afectan la labor de los trabajadores del grupo ocupacional de enfermería, tales como problemas psiquiátricos, dependencia de medicamentos, permisos constantes, deficiencias de interacción, baja satisfacción y baja motivación.

Finalmente es importante destacar que con la investigación se puso en aplicación el modelo de Maslach y Jackson (1986), el cual es un modelo ampliamente reconocido a nivel mundial por ser pionera en el estudio del síndrome de burnout, aplicando por ello el Maslach Burnout Inventory, instrumento que fue

de utilidad, mediante sus 22 ítems, para evaluar las tres dimensiones que forman parte de la investigación: despersonalización, realización personal y cansancio emocional, demostrando gracias a ello la alta efectividad aplicativa del modelo y su utilidad para evaluar la presencia del síndrome de burnout en el personal que forma parte del grupo ocupacional de enfermería.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.Conclusiones

1. La investigación ha mostrado que el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash es regular, lo cual fue determinado al valor de p (valor=0,000.) a través de la prueba estadística t de Studet, el cual es menor al nivel de significancia: $= 0.05$ (5%). Validando de esta manera hipótesis nula.

Esto debido a las medidas de afrontamiento que presenta el personal frente al cansancio emocional y la despersonalización.

2. Con Respecto al ítem de cansancio emocional, se demuestra que el nivel de cansancio emocional en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash es bajo, con un valor obtenido de p (p-valor=0,000.) a través de la prueba estadística t de Studet, el cual es menor al nivel de significancia: $= 0.05$ (5%) aprobando la hipótesis nula. Esto se debe a que el personal de enfermería demuestra fortalezas en las medidas de afrontamiento que hacen el nivel de cansancio emocional no sea nocivo en el ámbito laboral, además de pertenecer al grupo de Burnout activo.

3. El ítem del nivel despersonalización en el personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarney de la Provincia de Ancash es regular, demostrado a través del p-valor obtenido (p-valor=0,000.)

a través de la prueba estadística t de Studet, el cual es menor al nivel de significancia: $= 0.05$ (5%) demostrando la aprobación de la hipótesis nula. Ello debido a que el personal de enfermería tiene como fortaleza la variable organizacional y el principio bioético de la justicia.

4. El ítem del nivel de realización personal del personal de enfermería en el Área de Hospitalización Covid-19 del Hospital de Apoyo de Huarmey de la Provincia de Ancash es regular, demostrado por el p-valor obtenido ($p\text{-valor}=0,666.$) a través de la prueba estadística t de Studet es mayor al nivel de significancia: $= 0.05$ (5%) el cual permite la aprobación de la hipótesis alterna. Ello debido a que el personal de enfermería siente valorada su labor, a nivel institucional y social

6.2.Recomendaciones

1. Se precisa que, por medio del área de Psicología del Hospital se ejecute medidas un seguimiento respecto a condiciones laborales a los que son expuestos el personal de enfermería del Área de Hospitalización Covid-19, y que ello sea de utilidad para de evaluar las características que permitan diagnosticar presencia de síndrome de burnout y/o presencia de factores de riesgo, a fin de establecer acciones preventivas que reduzcan y mitiguen este problema, asegurando además que el personal disponga de las herramientas y equipos necesarios para ejecutar su labor sin que su integridad se vea amenazada.

2. Es necesario que, en coordinación con el Área de Personal del Hospital y el jefe de enfermeros, se creen espacios para descansar, que sean provistos de material y herramientas, entre ellos equipos audio visual, que sean de utilidad para que las enfermeras puedan contar con la posibilidad de acceder a momentos de descanso y relajación, que permitan afrontar el cansancio generado por la jornada de trabajo.
3. Se requiere que, con el soporte de profesionales en psicología, se ejecuten campañas enfocadas en invitar a que el personal de enfermería refuerce sus habilidades blandas, sobre todo en lo relacionado al desarrollo de inteligencia emocional, con el objetivo que, por medio de este refuerzo, sea posible afrontar situaciones laborales con un grado de motivación que sea mayor, logrando de esta forma que se generen condiciones de bienestar en relación a la salud mental del personal, y más aun considerando la alta demanda de esfuerzo que requiere el Área de hospitalización covid-19.
4. Con soporte del Colegio de Enfermeros del Perú, es necesario que se programe y ejecuten diversas capacitaciones para evaluar el impacto de la labor enfermera en la sociedad, que conduzca a que se propicie la generación de información que sea motivante, reconociendo la importancia y trascendencia de la labor de los enfermeros frente al afrontamiento del covid-19 desde una visión externa, a partir de un reconocimiento social, logrando de tal forma que se resalte que la labor de los enfermeros es sumamente importante y trascendental y que tal debe ser reconocido positivamente, lo que permitirá que la población se sensibilice aún más sobre la necesidad de cuidarse frente al covid-19. En tanto también es necesario que se logre establecer programas de

seguimiento respecto a las condiciones laborales, identificando los factores de riesgo que atentan contra los enfermeros en su función de atención del covid-19.

REFERENCIAS

Libros

- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: stages of disillusionment in helping professions*. . Nueva York: Human Services Press.
- Freundenberger, H. (1980). *Burn-out: The high achievement*. New York: Anchor Press.
- Gil Monte, P., & Peiro, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el Síndrome de Burnout*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Gil-Monte, P. (2006). *El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del Bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ledesma, N. (2007). *Fundamentos de Enfermería*. México: Limusa.
- Marriner, A., & Raile, M. (2014). *Modelos y teorías en enfermería. 8va ed.* España: Elsevier .
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory (2a.ed)*. . California, EEUU: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1997). *Maslach Burnout Inventory Manual*. EEUU: Consulting Psychologists Press.
- Paine, W. (1982). *Job stress and burnout: research theory and intervention perspectives*. Beverly Hills, CA: Sage.

Revistas

- Begoña, M., Panduro, R., Crespillo, Y., & Rojas, L. (2010). *El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas*. *Index de Enfermería* 19(2-3):115-119.
- Burke, R. (1987). Burnout in police work: An examination of the Cherniss model. *Group and Organization Studies*, 12(2), 174-188.
- Gillespie, D. (1980). Correlates for active and passive Burnout types of Burnout. *Journal of Service Research*, 1-16.
- Hernández, J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev. Cubana Salud Pública*, 103-110.
- Oramas, A., González, A., & Vergara, A. (2007). El desgaste profesional. Evaluación y factorialización del MBI-GS. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 8(1), 37-45.

Trabajos de Investigación

- Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W., & Nogareda, C. (2002). *NTP 732 Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" III: Instrumento de medición*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.
- Cahuín, P., & Salazar, E. (2019). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital de Pampas 2018*. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt".

- Cialzeta, J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes*. Corrientes, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
- Flores, J. (2018). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccipa en el periodo setiembre – noviembre 2017*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Gómez, J. (2019). *Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que Laboran en la Micro Red Anta, Cusco - 2018*. Cusco: Universidad Andina del Cusco.
- Grisales, H. (2014). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014*. Bogotá, Colombia: Universidad del Tolima .
- Rodríguez, L., & Chávez, Y. (2018). *Calidad de vida profesional y el síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora, en la Clínica Privada Jesús del Norte, Lima 2018*. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.
- Sánchez, M. (2018). *Relación del síndrome de Burnout y satisfacción laboral de los trabajadores del grupo ocupacional de enfermería del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura, 2017*. Piura: Universidad San Pedro.
- Torres, M. d. (2017). *Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en las instituciones de salud de la ciudad de Loja*. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Vega, J. (2017). *Relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción marital en docentes*. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.

Ventura, H., & Johnson, D. (2011). *Modelo de sistema conductual*. Chiapas, México: Instituto superior de Enfermería.

Vílchez, K. (2018). *Síndrome de burnout en el personal enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018*. Pimentel: Universidad Señor de Sipán.

Webgrafía

Ecestaticos. (2019). *Cuestionario - Burnout*. Obtenido de https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf

Exitosa. (3 de Septiembre de 2020). Colegio de Enfermeros del Perú: “Hay más de 5,500 enfermeras contagiadas a nivel nacional”. *Radio Exitosa*.

Fidalgo, M. (2006). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (I): definición y proceso de generación*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Obtenido de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Fichero>

Johns Hopkins University. (13 de Septiembre de 2020). *Coronavirus Resource Centes*. Obtenido de Johns Hopkins University Web Site: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

LexLatin. (04 de Enero de 2021). *El plan de vacunación anti-COVID-19 de Latinoamérica*. Obtenido de <https://lexlatin.com/portal/noticias/plan-vacunacion-anti-covid-latinoamerica>

Nodal. (15 de Abril de 2020). Perú: trabajadores de la salud denuncian falta de recursos para enfrentar al Covid-19 y exigen condiciones de trabajo dignas.

Noticias de América Latina y el Caribe.

Organización Mundial de Salud. (2020). Recuperado el 30 de Junio de 2020, de

Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19):

[https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses)

[2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses)

Telesur. (Septiembre de 7 de 2020). Cifra de médicos peruanos muertos por coronavirus sube a 166. *Telesur.*

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario Maslach Burnout Inventory

Elaborado por Maslach y Jackson (1981) y traducido por Oramas, González y Vergara (2007)

Instrucción _____ Sexo _____ Fecha _____
Área _____

A continuación, ponemos a su disposición un conjunto de preguntas que están destinados a conocer cómo se relaciona Ud. con su trabajo y el efecto que esto tiene en su salud y bienestar. Los resultados sólo serán utilizados para uso estrictamente profesional y se ajustarán al manejo confidencial que éticamente esto implica.

Por favor, lea despacio las orientaciones y responda con sinceridad; recuerde que de su respuesta dependen nuestras acciones. Al finalizar, cerciórese de que no dejó preguntas sin contestar. Si tiene alguna duda, no demore en preguntar.

Para comenzar, complete los datos siguientes, que servirán para identificarlo. En las preguntas donde aparecen varias opciones, rodee con un círculo la respuesta deseada.

Para finalizar, conteste con sinceridad, como en las ocasiones anteriores, las siguientes frases indicando la frecuencia con que Ud. ha experimentado ese sentimiento. Escriba en cada cuadrícula el número correspondiente. Recuerde que sus respuestas son confidenciales.

- 1: Nunca
2: Algunas veces al año o menos
3: Una vez al mes
4: Algunas veces al mes
5: Una vez a la semana
6: Algunas veces a la semana
7: Todos los días

Frases	1	2	3	4	5	6	7
1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo							
2. Soy capaz de resolver adecuadamente los problemas que surgen en mi trabajo							
3. Desde que comencé este trabajo, he ido perdiendo mi interés en él							
4. Trabajar todo el día, es realmente estresante para mí							
5. He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo							
6. Me siento acabado(a) al final de la jornada							
7. Siento que estoy haciendo una buena contribución a la actividad de mi centro laboral							
8. Me siento fatigado(a) al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo							
9. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo							
10. En mi opinión, soy muy bueno en lo que hago							
11. Me he vuelto más cínico, inseguro, acerca de si mi trabajo sirve para algo							
12. Me siento 'quemado(a)', 'hastiado(a)' de mi trabajo							
13. Sólo quiero hacer lo mío y que no me molesten							
14. Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo							
15. Dudo sobre el valor de lo que realizo laboralmente							
16. En mi trabajo estoy segura de que soy eficaz haciendo las cosas							

Anexo 2. Ficha Técnica
Inventario “Burnout” de Maslach (MBI)

Nombre Original: Maslach Burnout Inventory, Manual.

Nombre de la Adaptación: Inventario Burnout de Maslach (MBI). Síndrome del Quemado por Estrés Laboral Asistencial.

Versiones: Única y completa (MBI) con 16 preguntas.

- Cansancio Emocional: 05 preguntas.
- Despersonalización: 05 preguntas.
- Realización Personal: 06 preguntas.

Autores: Cristina Maslach (1977) y Susan E. Jackson (1980)

Procedencia: Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, USA.

Adaptación: Española. Estudio realizado a partir de 1986 hasta 1997. Primera adaptación del Inventario con muestras españolas.

Editorial: TEA ediciones (1997).

Aplicación: Individual y colectiva. Adultos en profesiones de servicio humano.

Finalidad: Evaluación de tres dimensiones básicas del Síndrome de Burnout.

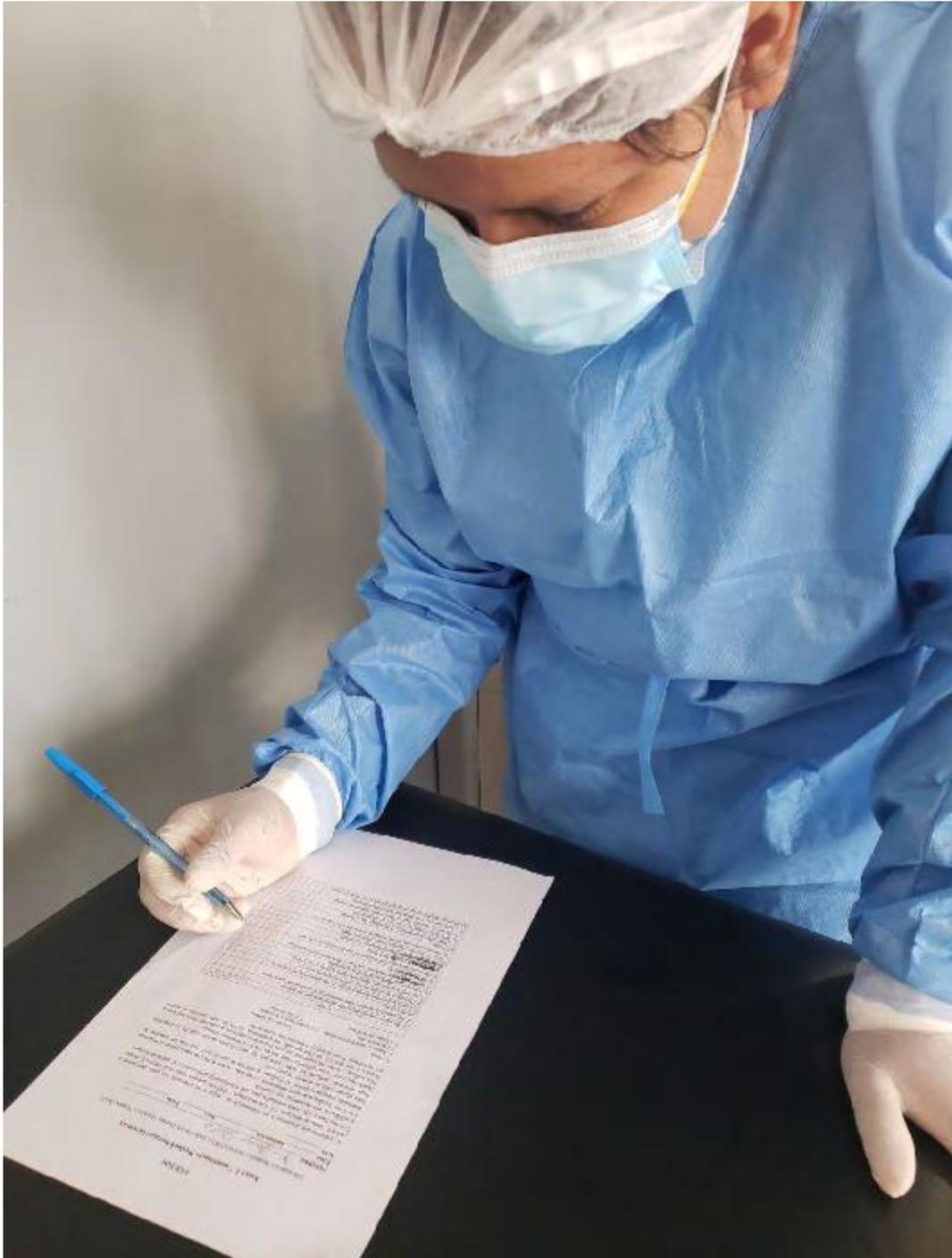
- Escala CE: Cansancio Emocional.
- Escala DP: Despersonalización.
- Escala RP: Realización Personal.

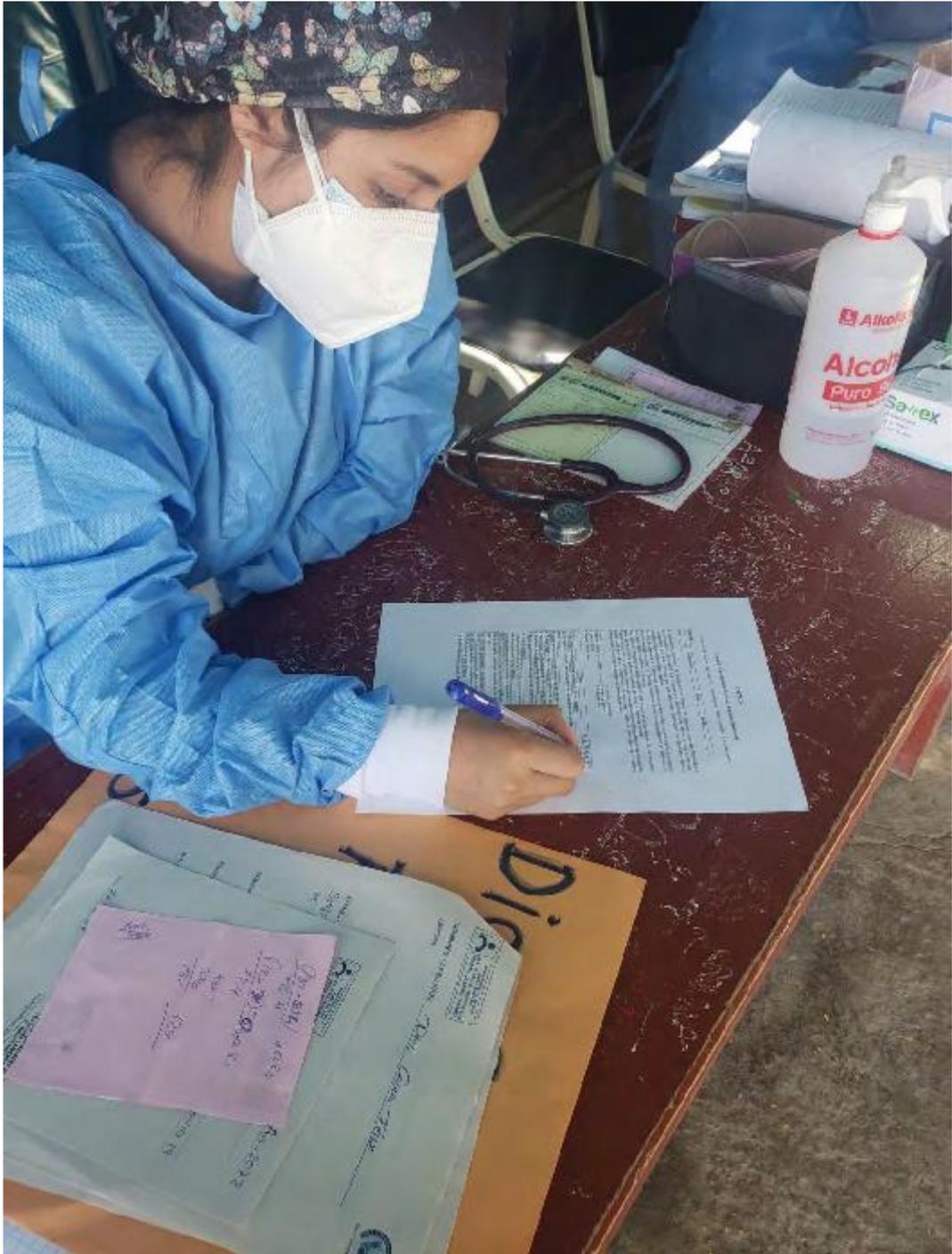
Material: Manual (1997) y ejemplar.

Tiempo: No tiene límite, pero la mayoría de los sujetos tarda entre 10 y 15 minutos en completarlo.







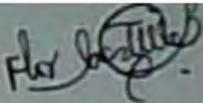




Silvia T. Chirito Laurencio
Lic. Enfermería
CEP 51277

LIC. SILVIA CHIRITO LAURENCIO

ASESOR DE TESIS



Flor Bedon Castillo

MAG. FLOR BEDON CASTILLO

PRESIDENTE DE JURADO



Edith Telma Meza Martel

LIC, EDITH TELMA MEZA MARTEL

SECRETARIO DE JURADO



Juana Olinda Nicho Vargas

LIC. JUANA OLINDA NICHÓ VARGAS

VOCAL DE JURADO