



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Nivel de Síndrome de Burnout del personal de
enfermería que labora en un hospital nacional en Lima
Provincia, durante la pandemia COVID-19, 2021**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Maricelo RIVERA NUÑEZ

ASESOR

Dra. Angela Rocío CORNEJO VALDIVIA DE ESPEJO

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Rivera M. Nivel de Síndrome de Burnout del personal de enfermería que labora en un hospital nacional en Lima Provincia, durante la pandemia COVID-19, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Maricielo Rivera Nuñez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75550455
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5300-4839
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Angela Rocío Cornejo Valdivia de Espejo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06708973
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2658-7033
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yissella Betzabeth Acuache Quispe
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10032874
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Domitila Estheher Canchari Candela
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06204369
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Herminia Magali Mendoza Ortega
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	20719206
Datos de investigación	

Línea de investigación	B.1.2.1. Capacitación de Recursos Humanos
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Huaral Distrito: Huaral Urbanización: San Juan II Calle: Tacna N°120 Latitud: -11.50305 Longitud: -77.21319
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Obligatorio. Ejemplo: Marzo 2021 - octubre 2021
URL de disciplinas OCDE	Ciencias del cuidado de la salud y servicios https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 12/04/2022

HORA INICIO : 14:15 Hrs.

HORA TÉRMINO : 15:20 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Acuache Quispe Yissella Betzabeth

MIEMBRO : Mg. Mendoza Ortega Herminia Magali

MIEMBRO : Lic. Canchari Candela Domitila Esteher

ASESOR : Dra. Cornejo Valdivia De Espejo Angela Rocío

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Rivera Nuñez Maricielo

CODIGO : 14010410

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-012849-2020-R/UNMSM (24/04/2020)

TÍTULO DE LA TESIS

**“Nivel de Síndrome de Burnout del Personal de Enfermería que labora en un
Hospital Nacional en Lima Provincia, durante la pandemia Covid-19, 2021”**

4. RECOMENDACIONES

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://us02web.zoom.us/j/83188554143?pwd=Qi94OFVxckZvUTlsVTBuTXBLQTNvUT09>

ID: 831 8855 4143

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 17, Diecisiete

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 Firma	 Firma
Mg. Acuache Quispe Yissella Betzabeth DNI 10032874	Lic. Canchari Candela Domitila Esteher DNI 06204369
PRESIDENTA	MIEMBRO

 Firma	 Firma
Mg. Mendoza Ortega Herminia Magali DNI 20719206	Dra. Cornejo Valdivia De Espejo Angela Rocio DNI 06708973
MIEMBRO	ASESOR(A)

RESUMEN

Esta investigación lleva por título “Nivel de Síndrome de Burnout del Personal de Enfermería que labora en un Hospital Nacional en Lima Provincia, durante la pandemia Covid-19, 2021”, ante la constante exposición a factores estresores y evidencia en investigaciones a nivel nacional e internacional.

Por ello, se tuvo el objetivo general de determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en el hospital en Lima Provincia, durante a pandemia del Covid 19; los objetivos específicos fueron identificar el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y abandono de realización personal.

Este estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo; la herramienta para la recopilación de información fue un cuestionario de escala Tipo Likert estandarizado llamado MBI o Maslach Burnout Inventory Human, aplicado al total de población que fueron 83 profesionales de Enfermería. Los resultados evidencian que el personal de Enfermería tienen un nivel de Síndrome de Burnout “medio” (93%), según cada dimensión se encontró que en el Agotamiento Emocional tiene un nivel “medio”(55%) y “alto” (33%), la dimensión Despersonalización tiene un nivel “medio” (42%) y “alto” (25%), y en la dimensión Abandono de Realización Personal tiene un nivel “bajo” (76%) y “medio” (21%). Concluyendo que, la mayoría de los trabajadores expresan un nivel “medio” del síndrome de Burnout; según las dimensiones, se encuentra en el segundo estadio del síndrome, debido a las características más resaltantes de la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, profesional de Enfermería, pandemia Covid 19

ABSTRACT

This research is entitled "Level of Burnout Syndrome of Nursing Personnel working in a National Hospital in Lima Province, during the Covid-19 pandemic, 2021", given the constant exposure to stressors and evidence in national and national investigations international.

Therefore, the general objective was to determine the level of the Burnout syndrome in the nursing personnel who work in the hospital in Lima Province, during the Covid-19 pandemic; the specific objectives were to identify the level of emotional exhaustion, depersonalization and abandonment of personal fulfillment.

This study is quantitative and descriptive; The instrument for data collection was a standardized Likert-type scale questionnaire called MBI or Maslach Burnout Inventory Human, applied to the total population of 83 nursing professionals. The results show that Nursing professionals have a "medium" level of Burnout Syndrome (93%), according to dimensions it was found that the Emotional Exhaustion dimension has a "medium" (55%) and "high" level (33%).), the Depersonalization dimension has a "medium" (42%) and "high" level (25%), and in the Abandonment of Personal Achievement dimension it has a "low" (76%) and "medium" level (21%). Concluding that most workers present a "medium" level of Burnout syndrome; according to the dimensions, it is in the second stage of the syndrome, due to the most outstanding characteristics of the dimension of emotional exhaustion and depersonalization

Keywords: Burnout Syndrome, Nursing professional, Covid 19 pandemic

INDICE GENERAL

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
CAPÍTULO I: INTRODUCCION	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Objetivos	8
1.2.1. Objetivo general	8
1.2.2. Objetivos específicos	8
1.3. Importancia y alcance de la investigación	9
CAPÍTULO II: REVISION DE LA LITERATURA	11
2.1. Antecedentes	11
2.1.1. Antecedentes internacionales	11
2.1.2. Antecedentes nacionales	16
2.2. Base teórica.....	20
2.2.1 Síndrome de Burnout	20
2.2.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout	22
2.2.3. Factores del Síndrome de Burnout	25
2.2.4 Estadios del Síndrome de Burnout	28
2.2.5 El cuidado del profesional que asiste	29
2.2.6 El Profesional de Enfermería y Síndrome de Burnout	32
2.2.7 El “Maslach Burnout Inventory” (MBI).....	34

2.3 Definición operacional de términos	34
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	35
3.1 Hipótesis.....	35
3.2 Variable	35
CAPITULO IV: MATERIALES Y METODOS	36
4.1. Área de estudio.....	36
4.2. Diseño en la investigación.....	36
4.3. Población y Muestra	36
4.3.1 Criterios de inclusión	37
4.3.2 Criterios de exclusión	37
4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.4.1 Técnica	37
4.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos	38
4.4.3. Validez y confiabilidad.....	39
4.5. Análisis estadístico	39
4.6 Consideracion ética	40
CAPÍTULO V: RESULTADOS	41
5.1 Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados	41
5.1.1 Datos Generales.....	41
5.1.2 Descripción de los resultados	41
CAPITULO VI: DISCUSIÓN	45

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
7.1 Conclusiones	48
7.2 Recomendaciones.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	56
ÍNDICE DE ANEXOS	57
ANEXO A.....	58
ANEXO B.....	60
ANEXO C	65
ANEXO D	67
ANEXO E	78

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La epidemia del Covid-19 ha supuesto una gran presión para los sistemas y profesionales sanitarios, debido al gran número de personas infectadas que requieren una atención sanitaria de alta calidad y una respuesta rápida para superar la enfermedad. La OMS⁵ se encargó de evaluar el brote en 2020 y se mostró preocupada por los aterradores niveles de propagación y gravedad del brote a nivel mundial, así como por los preocupantes niveles de inacción; por ello, el 11 de marzo de 2020 se vio obligada a declararlo pandemia. El director de la OMS, consideró que la pandemia no es algo para tomarlo a la ligera o superficialmente, por lo que se tomaron medidas preventivas para mitigar sus consecuencias.

La Pandemia Covid-19 representa una gran amenaza a los sistemas de salud, sobre todo de los países con recursos económicos medios y bajos e inadecuada prestaciones de salud, ya que para afrontar esta crisis sanitaria se necesita un gran apoyo económico y de recursos humanos, por lo tanto es fundamental las medidas preventivas para no saturar los sistemas; se ha visto afectado a todos los sectores de la sociedad, en particular a nivel hospitalario y al personal de salud, por los diversos cambios en el ámbito laboral como: amplios horarios de trabajo, suspensión de las vacaciones, sobrecarga de atenciones, limitaciones en brindar un cuidado personalizado, estar constantemente visualizando la muerte de los pacientes atendidos, entre otros; también ha generado cambios en las condiciones familiares (pérdida y preocupación familiar además de no tener el tiempo de duelo necesario), también pueden experimentar estresores adicionales: riesgo de estigmatización por tener mayor contacto con personas con la enfermedad, temor de contagiar Covid-19 a sus amigos y familiares al estar más expuestos al virus por la naturaleza de su

trabajo, cansancio físico por el uso de equipos de protección personal, frustración e impotencia por la dificultad que genera el aislamiento físico y para asegurar la vida a quienes han enfermado o están afectados, constante estado de alerta, tomar nuevas medidas de cuidado para combatir un virus desconocido y limitaciones para realizar acciones de autocuidado básico, que son enfocados en aliviar los signos y síntomas físicos,

Todas estas dificultades fue debido a que nuestro país no estaba preparado para enfrentar una situación de tal envergadura, ya que no solo se adolecía de material de bioseguridad, sino de equipos, ambientes de cuidados intensivos en número suficiente y el personal capacitado para dar atención especializada; dando como resultado que en todos los establecimientos exista sobrecarga laboral, equipo de protección personal limitado; generando frustración por la ausencia de señales de mejoría del estado de salud de los pacientes, sufrir estigmatización por estar en contacto con personas infectada, cambió la dinámica familiar normal de estar junto a la familia, en los domicilios del personal, estar en aislamiento tomando la distancia respectiva para la; se generó la necesidad de interactuar con pacientes afectados por la pérdida del contacto con la familia y su agotamiento físico-mental.

En el Perú, el Ministerio de Salud declaró la emergencia de salud pública a partir del 12 de marzo de 2020, y aprobó un Plan de Operación y una lista de haberes - prestaciones que debían ser adquiridos y así atender la emergencia de salud pública, que incluía personal de salud, médicos y enfermeras profesionales y técnicas (2).

Para la atención al paciente afectado por el virus, se recomendó que las instituciones desarrollaran normas para la atención de las personas hospitalizadas con covid-19, centrándose principalmente en intervenciones en la dimensión física;

también, para la protección y seguridad de las personas, se establecieron filtros de entrada en algunas unidades de concentración de personas en las zonas más concurridas donde se observaron síntomas de la enfermedad. Simultáneamente, en el ámbito hospitalario, el personal de salud sistematizó y priorizó la atención de acuerdo a las necesidades del paciente hasta que pudiera recuperarse y ser dado de alta; esto obligó a hacer una pausa en otras dimensiones de la atención como la social, psicoemocional y espiritual; a medida que avanzaba la pandemia, reconocieron que el apoyo psicológico al paciente y a su familia era fundamental; era necesario mantenerlos comunicados, a través de diversos medios.

Enfermería es una profesión que proporciona cuidados genuinos a individuos, familias y sectores de población afectadas en su salud; el cuidado incorpora la promoción de la salud, prevención de enfermedades y el cuidado del individuo con discapacidades e incluso cercanas a la muerte; las competencias fundamentales del profesional de Enfermería incluyen estar en defensa del bienestar, la promoción de un ámbito resguardado, el estudio, la cooperación del desarrollo basado en políticas sanitarias, la administración de pacientes y sistema sanitario y la instrucción. Los cuidados tienden a basarse en la aplicación de ideas y modelos propios de la disciplina desarrollados para mejorar la existencia de los enfermos de salud y de los tutores. El personal competente de enfermería debe ser hábil en atender a todas las personas, neutralmente del estado de salud; estos cuidados deben proteger el confort y protección del sujeto de atención al tiempo en la que preservan su salud.

El personal de Enfermería es el componente principal de los equipos de salud y con frecuencia son el primer y, en algunos casos, el único recurso humano en contacto con los pacientes y las comunidades. A lo largo de la pandemia de la Covid-19, el personal de Enfermería ha demostrado su profesionalidad y su inquebrantable

dedicación aportando sus conocimientos, experiencia y pericia; similar a las anteriores crisis sanitarias, brindando su servicio en primera línea para frenar la propagación de Covid-19, desde la prestación de medidas preventivas, en los cuidados y atención directa a los pacientes hospitalizados.

La contribución de las enfermeras a la mejora de la salud pública en tiempos de crisis se remonta a la época de Florence Nightingale, cuando asentó el fundamento de la profesionalización de la enfermería. Posteriormente, las enfermeras respondieron a la llamada en repetidas ocasiones, desempeñando un papel fundamental en varias epidemias, como la gripe española, la gripe A H1N1, el síndrome respiratorio agudo severo y el síndrome respiratorio de Oriente Medio, el ébola y otros (6).

Huang Jizheng et al¹ hizo un estudio en febrero de 2020 en China, decidieron investigar la salud mental del personal de Médico y de Enfermería donde afirmaron que las Enfermeras presentan un mayor índice de ansiedad que los médicos, también se veía reflejado en el personal femenino, finalizaron brindando la recomendación de prestar especial atención a la salud mental de las Enfermeras.

Según Fredy-Sandra⁴⁸, en su estudio realizado en Chile, recomendó que es necesario evaluar continuamente si existe presencia del síndrome de burnout en el personal de Enfermería, no sólo en los servicios críticos, sino en todos aquellos que tengan problemas organizativos o conflictos laborales, ya que esto repercute en la calidad de la atención del personal de salud y en su capacidad de análisis y toma de decisiones terapéuticas, impidiendo la lucha contra el COVID-19. Por lo tanto, es fundamental salvaguardar la salud mental del personal sanitario para garantizar un control eficaz de la epidemia y asegurar el mantenimiento de su propia salud.

De mi experiencia previa en el área de atención directa al paciente, además de la atención directa e indirecta de los casos de Covid-19, he observado que el personal de salud presentaba síntomas relacionados al Síndrome de Burnout: cansancio continuo, dolores musculares sin antecedente de esfuerzo físico, dificultad para conciliar el sueño, aislamiento laboral entre otros .

En respuesta a lo anterior, se elaboró la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout del personal de Enfermería que labora en el hospital San Juan Bautista de Huaral, durante la pandemia del Covid-19?.

1.2. Objetivo

1.2.1. Objetivo general

- Determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en el hospital San Juan Bautista de Lima Provincia, durante a pandemia del Covid-19.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de Agotamiento Emocional del profesional de Enfermería que labora en el hospital San Juan Bautista de Huaral, durante la pandemia del Covid-19
- Identificar el nivel de Despersonalización del profesional de Enfermería que labora en el hospital San Juan Bautista de Huaral, durante la pandemia del Covid-19.

- Identificar el nivel de Abandono de Realización Personal del profesional de Enfermería que labora en el hospital San Juan Bautista de Huaral, durante la pandemia del Covid-19.

1.3. Importancia y alcance en la investigación

El cuidado de enfermería se centra en paciente pero sin dejar de lado su entorno familiar, debido a la situación actual del Perú, tanto por la pandemia, el acceso a establecimientos de salud, equipos de protección personal y otros, el cuidado no se realiza de forma terapéutica y empática. Todo ello conlleva a una constante situación de estrés y de tomar decisiones en respuesta a la presión laboral. El descontento laboral y el estrés tienen un efecto perjudicial en la capacidad de los profesionales para prestar servicios de manera cortés al paciente.

En las circunstancias de Covid-19, las enfermeras adoptan las medidas necesarias para mantener sus obligaciones profesionales y éticas de atención. Su contribución es fundamental, ya que deben proporcionar atención y cuidados inmediatos que han salvado vidas y aliviado el malestar, proporcionar apoyo emocional a los pacientes y familiares, coordinar las actividades de prevención y monitoreo de la infección y trabajar en colaboración con otros miembros de un equipo sanitario para proporcionar una atención eficaz a los pacientes infectados.

La atención continua al personal sanitario es necesaria para prevenir el síndrome de Burnout. Considerando que esta acción mejorará la prestación de los servicios, reducirá la deserción laboral, aumentará la retención de los empleados y los motivará a realizar cambios que promuevan un ambiente de trabajo positivo, requiriendo así una menor inversión en la formación de nuevo

personal y una más rápida profesionalización de los servicios, cada organismo debe desarrollar proyectos de prevención y/o atención de este síndrome.

Dado que ya llevamos más de un año y medio de recarga asistencial de la pandemia, es fundamental determinar con precisión si el personal de enfermería de primera línea que presta atención directa está experimentando burnout. Esto permitiría identificar el impacto de la salud mental del personal de Enfermería y a establecer procedimiento de cuidado de la salud mental

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Calle⁸ (2020)-Bolivia, realizó un estudio sobre Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, el objetivo que guio fue Determinar el nivel del Síndrome de Burnout durante la pandemia Covid-19 en el personal de Enfermería; La metodología fue de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, el universo fue de 20 profesionales. Encontrando que:

“(...) existe agotamiento emocional en el personal en un 60%; por otro lado, en la despersonalización un alto nivel (75%) agobia al personal; en lo que respecta a la realización personal, un 25% tiene un nivel alto. En conclusión, existe significancia entre las variables Presencia del COVID-19 y el nivel de Burnout (...)”.

Esto supone una gran relación entre la pandemia Covid-19 y el Síndrome de Burnout y que amenaza para la salud del personal de enfermería, así como para la atención ofrecida a los pacientes y sus familias. Es un obstáculo importante para la excelencia sanitaria.

Rivera⁹ (2020)-México, estudio “Nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería durante la pandemia Covid -19 de la clínica tiene como objetivo determinar el nivel de Síndrome de Burnout que padece el profesional de enfermería de la Clínica, Este estudio es de tipo diagnóstico, descriptivo, cualitativo, transversal Se eligió de forma aleatoria al personal de

enfermería que atiende a pacientes con Covid-19 con un total de 30 enfermeras. Llegando a mencionar:

“(...) el 50% del personal de enfermería presento un nivel bajo de cansancio emocional, el 27% nivel moderado y el 23% nivel alto; el 63% presento un nivel bajo, el 30% en nivel moderado y el 7% nivel alto en despersonalización, el 23% nivel bajo, el 23% en nivel moderado, 53% en nivel alto en realización personal... el 53.3% del personal obtuvo satisfacción personal al haber atendido de manera oportuna a los pacientes a pesar de las carencias de equipo y material, así como también el portar el equipo de protección. (...)”

Podemos afirmar que, si bien todos los aspectos de esta condición se ven afectados, predomina en mayor porcentaje el cansancio emocional.

Contreras¹⁰ (2021)- México, investigó sobre el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de atención hospitalaria, su objetivo fue identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un hospital, la metodología utilizada fue estudio Cuantitativo, de corte Transversal y descriptivo que explora la prevalencia del síndrome de Burnout y sus tres componentes, dedujo que:

“la prevalencia del Síndrome de Burnout es del 69.7%, respecto a las tres dimensiones se aprecia una prevalencia de agotamiento emocional 58.3%, despersonalización 48.7%

y baja autorrealización de 99%. Por lo que se aprecia una necesidad urgente de buscar solución a este problema”

Podemos afirmar que existe el Síndrome de Burnout y que la dimensión más afectada es la baja autorrealización, indicando que el personal de Enfermería no tiene la necesidad de ampliar su profesionalismo.

Borrer¹¹(2020)-Argentina, realizó un estudio sobre el Síndrome de Burnout ante el Covid-19 en el personal de Enfermería de un Hospital. El objetivo fue Determinar la relación que existe entre el covid-19 y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital, se trató de un estudio experimental, de tipo transversal – descriptivo debido que se realizó en un tiempo determinado, con un enfoque cuantitativo y la correlación de las variables se basó en la utilización de herramientas estadísticas, se hicieron participes 31 profesionales de salud del personal de Enfermería. Sus hallazgos nos dicen que:

“52% del personal de enfermería tiene cansancio emocional y despersonalización, mientras un 48% tiene baja realización personal, con esto se logró comprobar que existe una relación entre el Covid-19 y el Síndrome de Burnout..”

Se puede apreciar que la mitad de personal de Enfermería presenta características del Síndrome de Burnout, además que esto se debería a la situación de pandemia del Covid-19.

Gastiaburo¹² (2020)-Colombia, realizó un estudio e Factores laborales asociados al síndrome de Burnout durante Covid-19 en personal de enfermería de un Hospital, tuvo como objetivo determinar los factores laborales asociados al síndrome de Burnout durante Covid-19 en personal de enfermería, se fundamentó en un enfoque cuantitativo, con finalidad básica y alcance correlacional, el diseño de la investigación fue no experimental, tipo transversal correlacional, se estudió una muestra censal de 50 personales de Enfermería, se concluyó en lo siguiente:

“(...) Existió correlación positiva fuerte y perfecta puesto que a mayor índice de factores laborales inadecuados existió mayor índice de Síndrome de Burnout... los indicadores agotamiento emocional fueron los de mayor frecuencia en los resultados, seguidos de los despersonalización y por último baja realización personal (...)”

Se deduce que la situación de la Covid-19, ha generado mayores factores negativos labo

rales y que incrementa el riesgo a generar el Síndrome de Burnout, que se ve reflejado en el indicador del Agotamiento Emocional

Lopez et al¹², en Colombia en el 2020 investigó el Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud que hacían Telemedicina durante la Pandemia COVID 19 concluyendo en lo siguiente:

“El Burnout es una entidad con presencia creciente en el medio, con datos de presentación y relación entre factores causales con resultados similares a los encontrados en otros estudios”.

Si bien es en el área de la telemedicina, hay presencia de este síndrome debido a la situación actual a nivel mundial, y que claramente ha afectado al país generando sobrecarga en el sistema de salud y en la demanda de atención virtual.

Vinueza, et al¹³, en el 2020 en el Ecuador investigó sobre el Burnout en médicos y enfermeras ya estando en Pandemia, llegando a una conclusión:

“Durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado a severo (...).

La presencia de un alto porcentaje de Burnout, en el personal de la salud, fue resultado de esta eventualidad sanitaria para la cual la mayoría de países no estaba preparado.

Tovar et al⁴⁷ (2021)- Colombia realizaron un estudio sobre la percepción del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería durante el Covid-19, el objetivo fue analizar las manifestaciones del Síndrome de Burnout percibidas en el personal de Enfermería durante el Covid-19, la metodología fue descriptiva, transversal y cuantitativo. Su conclusión fue:

“(...) existe una percepción de síntomas físicos, cognitivos y emocionales... la manifestación más representativa es la Despersonalización, frustración y agotamiento, que esto podría ser un método de defensa (...)”

Menciona que hay síntomas que indican la presencia Síndrome de Burnout, además que la dimensión resaltante es el agotamiento y la despersonalización, por lo que el personal debería presentar un método para amortiguar estos .

2.1.2. Antecedentes nacionales

Fajardo-Urbina¹⁴,(2021)-Perú, desarrolló un estudio sobre Síndrome de Burnout en tiempos de Covid-19 en personal de Enfermería, su objetivo fue determinar el nivel de síndrome de burnout en tiempos de covid-19 en el personal de salud de un Hospital, : El trabajo fue una investigación con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal donde llego a la conclusión:

“(...) presentan un nivel medio de síndrome de burnout en tiempos de covid-19, siendo representado por el 50% de los profesionales encuestados.”

Según lo mencionado, el personal de Enfermería ha generado el síndrome de Burnout en la mitad de encuestados, indicando que ya presentan síntomas visibles y que repercute en su atención a ser brindada.

Paulino, Quintana¹⁵, 2021-Perú, efectuó un estudio que trata del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio medicina Covid-19, Tuvo como objetivo determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Servicio Medicina Covid-19, la metodología correspondió al tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, la población estuvo conformado por 60 profesionales de enfermería, la conclusión fue la siguiente:

“Se concluye que el nivel del síndrome de burnout del personal de Enfermería, presenta un nivel medio 85% (...)”

Existen servicios que por su naturaleza son muy estresantes, por lo cual igualmente se evidencia que existe síndrome de burnout, por la presión de resolver rápidamente los problemas propios de un acto hospitalario.

Culquicondor¹⁶ elaboró una investigación sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el área de covid-19 en el hospital nacional, llegó a una conclusión:

“(...) el nivel de síndrome Burnout entre los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2020, es medio en el 44.4%.”

Balladares, Gacía¹⁷ 2021-Perú, realizó una investigación del Síndrome Burnout en el profesional de Enfermería del área Covid-19, el objetivo fue determinar el nivel de síndrome de Burnout del profesional de Enfermería del área Covid-19, se empleó el estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, en el que se incluyeron a un total de 26 licenciadas de enfermería. Concluyó de esta manera:

“(…) el nivel de síndrome burnout de los profesionales de enfermería, fue de nivel medio en un 62%.”

Se puede indicar que existe síndrome de burnout ya con síntomas relevantes para que se categorice en un nivel medio.

Vega¹⁸ 2020, elaboró un estudio del Síndrome de burnout y desempeño laboral de los profesionales de Enfermería en el servicio de Hospitalización de covid-19, el objetivo fue establecer la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería en el servicio de hospitalización de covid-19, el estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño no experimental, que incluyó una muestra de 50 profesionales de enfermería que laboraron en el servicio de hospitalización, llegó a concluir:

“Existe relación indirecta, entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería en el servicio de hospitalización de Covid-19 del Hospital

*Nacional Alberto Sabogal Sologuren,
Callao en el año 2020.”*

Se está evidenciando que en nuestro país existe una prevalencia del síndrome de Burnout y que está afectando el desempeño laboral. Se necesita identificar de forma más específica para crear e implementar medidas correctivas y en diferente población de Enfermería.

Flores, et al¹⁹ realizaron una investigación sobre el Síndrome de Burnout en personal Asistencial de primera línea contra la pandemia de Covid-19 en un Hospital, su conclusión principal fue:

“La frecuencia del SBO hallado fue similar al reportado en otros estudios, a pesar de las condiciones laborales durante la pandemia. La presencia del SBO no fue asociado a las otras variables asociadas, pero entre sus tres dimensiones, la Despersonalización estuvo presente con mayor frecuencia.”

En esta investigación, la despersonalización está muy presente, esto se debería a la carga laboral por el motivo de la pandemia actual, cosa que al tener este resultado no se han tomado medidas que regulen los factores a generar el síndrome, esto si continua puede llegar a incrementar los errores en las atenciones en la salud de las personas que reciben atención.

2.2. Base teórica

2.2.1 El Síndrome de Burnout

a) Aspectos Históricos

Carlin y Fayos²⁰ en 1974 realizaron una recopilación de la evolución histórica del Síndrome de Burnout, donde el psiquiatra Herbert Freudenberger observó cambios progresivos en su entorno laboral, incluyendo una pérdida de energía, motivación e interés hasta el agotamiento, así como otros síntomas de ansiedad y depresión, y que algunos se volvían insensibles, poco comprensivos e incluso agresivos con los pacientes. Así es como definió el "Burnout" (estar quemado, devorado o apagado); la frase se utilizó en diversos contextos, siendo el más frecuente el del mundo del deporte, para referirse a los atletas que no lograban los resultados esperados a pesar de sus esfuerzos.

Numerosos estudios han revelado algunas características de este síndrome; los hallazgos iniciales indican que está asociado con el contacto directo con personas o "servicios humanos". Además, se descubrió que existen dos perspectivas: la clínica, que se refiere al estado alcanzado por el individuo como producto del estrés laboral, y la psicosocial, que se refiere al proceso que ocurre debido al resultado de la interacción entre las características del entorno laboral y el orden personal.

b) Definiciones conceptuales

Freudenberger²⁰ establece el síndrome de burnout como *"una sensación de fracaso y una existencia agotada o desgastada como resultado*

de una sobrecarga de demandas de energía, recursos personales o fuerza espiritual", en pocas palabras, el trabajador inicia este síndrome cuando experimenta sentimientos de fracaso y cansancio en el trabajo como resultado de una baja transigencia a la imposición.

Farber (1984) precisa la definición como *"los síntomas conductuales de cansancio mental y físico causados por la falta de estrategias de afrontamiento eficaces en respuesta a situaciones situacionales estresantes."* En este caso, el paciente muestra un desajuste físico y emocional de su estado como resultado de su incapacidad para hacer frente a las condiciones estresantes.

García (1991) identifica el Burnout algo así como una *"característica de las profesiones del Síndrome de Burnout en los técnicos de enfermería 21 servicios humanos y lo ve como un resultado del estrés laboral prolongado y creciente"*, por consiguiente, el síndrome es resultado de la exposición continua al estrés laboral, en general en las ocupaciones relacionadas con los servicios humanos.

Moreno, Oliver y Aragoneses (1991) definen el síndrome de burnout como *"un tipo de estrés laboral que se da principalmente en ocupaciones que requieren una intensa relación interpersonal con los destinatarios del trabajo"*, Indica que se da con más frecuencia en las profesiones que mantienen contacto inmediato con el usuario, la situación.

Maslach y Jackson (1997) afirman lo siguiente *"este síndrome se caracteriza por el agotamiento emocional, es decir, el agotamiento de los recursos personales combinado con la sensación de que uno ya no tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás; la despersonalización,*

como el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con las que se trabaja; y la disminución de la sensación de realización personal, o la percepción de que los logros profesionales se quedan cortos respecto a los logros personales."

Maslach y Jackson (1997) definen este síndrome *"como una condición caracterizada por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal que puede ocurrir en aquellos que trabajan en estrecha proximidad con los clientes o pacientes. El burnout se produce como resultado de la continua tensión emocional generada por el deseo de interactuar con éxito con otros seres humanos que experimentan angustia. El estrés generado por el contacto entre el operador y la persona que busca asistencia se caracteriza como un rasgo del burnout"*.

2.2.2 Dimensiones del síndrome

2.2.2.1 Agotamiento emocional

Para Maslach y Jackson²⁰ el agotamiento emocional se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas combinadas. En el campo laboral se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir disminuye o desaparece, es el sentimiento de estar agotado psicológicamente y emocionalmente, sentimientos de tensión, de ansiedad e insomnio, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.

Entonces se definiría como un estado constante de desgaste físico y mental que es resultado especialmente de excesivas demandas en el trabajo; incluyendo al agotamiento de los recursos físicos y emocionales

de la persona que padece el síndrome de burnout. También se considera que el agotamiento induce a los profesionales a acciones para distanciarse emocional y cognitivamente del trabajo, como una forma de afrontar la sobrecarga y suscitan pensamientos de que nada pueden hacer por las personas que demandan sus servicios, al sentirse sin recursos, se tiene la sensación de haberse producido una disminución o pérdida de los mismos, es decir, un vaciado de recursos personales.

2.2.2.2 Despersonalización.

La despersonalización se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo según Freudenberg (1974). Hernández (2003) refiere que “el profesional experimenta un distanciamiento no solo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral”; es decir, es el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos; de respuestas cínicas, frías e insensibles que conllevan a sentimientos de hostilidad hacia las demás personas destinatarias del trabajo, en el ámbito hospitalario a los pacientes.

Podríamos inferir que esta dimensión se enfoca a la poca noción de afrontamiento y al intento de poner distancia entre la misma persona y los receptores de los servicios sean: jefes, compañeros de trabajo, pacientes, y otros. Ampliando el panorama, la despersonalización sería

una forma de conducta, que abarca acciones reactivas y protectoras dirigidas a escapar de situaciones no deseadas y a reducir amenazas percibidas y esto se manifiesta cuando una persona muestra una actitud cínica y trata a las personas como objetos, actuando de manera distante e impersonal.

2.2.2.3 Realización personal.

De acuerdo con Maslach y Jackson (1986), se refiere a actitudes y sentimientos negativos hacia el propio profesional o más bien con la realización personal obtenida por medio del trabajo. Según estos autores, la baja realización personal describe las autoevaluaciones de baja autoeficacia o carencia de logros, la percepción de falta de productividad e incompetencia en el trabajo.

Para Maslach y Jackson (1981) la baja realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse o en este caso a valorarse negativamente, con especial influencia en la habilidad para la realización del trabajo y su relación con los clientes o usuarios. La realización personal está relacionada con variables como autoeficacia y la indefensa aprendida, ha sido etiquetada como reducida eficacia o ineficacia para enfatizar la percepción de baja eficacia, falta de realización, de productividad e incompetencia.

Si la persona tiene un sentido disminuido de autoeficacia se ve aumentado por una carencia de recursos para la realización de actividades, así como por falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente; que lleva al trabajador a preguntarse las razones por las cuáles está realizando un determinado

trabajo, o porqué aún permanece en esa empresa. Esta sensación de ineficacia puede hacer que los trabajadores con Burnout sientan que han cometido un error al elegir su carrera y/o el trabajo y a menudo no les gusta el tipo de persona en que ellos creen que se han convertido.

Se puede involucrar la relación entre realización personal con las otras dos dimensiones del síndrome pero es compleja, ya que esta dimensión puede ser considerada como lo opuesto al cansancio emocional y despersonalización; puesto al contrario de estas dos escalas, las puntuaciones bajas son indicativas del síndrome. Es así que los trabajadores se sienten insatisfechos consigo mismos y con sus resultados laborales, generando una pérdida de confianza en la propia realización y la presencia de un auto concepto negativo como resultado.

2.2.3. Factores del síndrome de Burnout

La exposición a factores de riesgo, las fuentes de estrés y, en particular, variables como la sobrecarga de trabajo, la falta de dirección y autonomía, la ambigüedad, la disputa de roles, las inadecuadas interrelaciones en el trabajo, la escasez de apoyo social y la débil formación para realizar las actividades, crean importantes demandas emocionales en el trabajo que, como proveedor de servicios humanos, son constantes. Esto puede dar lugar a la aparición progresiva y evolutiva de estrés crónico que perjudica la salud del trabajador.

2.2.3.1 Variables personales

(Hernández 2003) señala que si bien esto varía de acuerdo a las características del individuo, influye significativamente su perspectiva y

aspiraciones laborales, las cuales se ven influenciadas por factores propios del lugar de trabajo, como la baja remuneración económica, el déficit de apoyo de los superiores o de la compañía, e incluso tener expectativas poco realistas de lo que realmente ofrece la actividad laboral; incluso se ha observado que los jóvenes son morosos. En cuanto al género, se ha demostrado que las mujeres son más susceptibles al estrés laboral que los hombres. Esto se debe a las diferencias en las prácticas de contratación, en las descripciones de los puestos de trabajo, en los salarios e incluso en las exigencias familiares, todo lo cual responde a las disparidades de género.

En esta línea, la revisión de Schaufeli y Enzmann (1998) permitió identificar el efecto de muchas características personales sobre varias dimensiones del burnout, entre ellas:

- Autoestima
- Estilos de afrontamiento
- Autoeficacia
- Autodeterminación

2.2.3.2 Variables demográficas

Analía López (2017) reconoce que numerosos estudios apoyan una relación inversa entre la edad y el burnout, con sujetos que experimentan niveles más bajos de burnout a medida que envejecen; Schaufeli y Enzmann (1998) enfatizan que los trabajadores jóvenes desarrollan síntomas de Burnout como resultado de un choque de realidad, el efecto de trabajador sano o un éxito de socialización limitado. En consecuencia, no se puede afirmar que los empleados de más edad sean más propensos a presentar síntomas de Burnout. Por otro lado, se ha demostrado que

alrededor de los cincuenta años aumenta el valor que se da a la realización profesional, según un estudio realizado sobre un grupo de bibliotecarios iraníes.

En cuanto a la variable género, algunos autores sostienen que los datos no demuestran un efecto de género en las dimensiones del Burnout; sin embargo, se ha demostrado que el Agotamiento Emocional es más frecuente en las mujeres, mientras que la Despersonalización es más frecuente en los hombres; las razones de estas diferencias pueden ser resultado de los estereotipos de género y, por otro lado, de la confusión entre sexo y ocupaciones.

En cuanto al estado civil, las personas solteras (especialmente los hombres) parecen ser más vulnerables al Burnout que las que viven en pareja. Esto podría deberse al apoyo que supone tener a alguien en quien apoyarse en momentos de estrés, que los individuos utilizan como medio para evitar el Burnout

2.2.3.3 Variables Organizacionales.

En el contexto laboral, diversos factores contribuyen a la vulnerabilidad de un empleado, no siendo el menor de ellos el rendimiento laboral exigido por sus empleadores. El área de desempeño, que en el sector sanitario son los servicios de emergencia (trabajos que requieren contacto directo con el público), es el factor más desencadenante del Burnout, seguido del entorno físico (lugares ruidosos, fríos, congestionados), el esfuerzo físico (largas jornadas de trabajo, turnos nocturnos) y el esfuerzo mental. Además, se descubre la inestabilidad laboral que proporcionan ciertas instituciones (plantas o servicios temporales). El síndrome de burnout fue clasificado como un factor de riesgo laboral por la Organización Mundial de la Salud en

el año 2000 debitado a su cabida para deteriorar el bienestar mental e inclusive la existencia. Incluso la CIE-10 (décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades) contiene una clasificación por características organizativas.

2.2.4 Estadio del Síndrome

a. Primer estadio: cuando existe necesidades en el trabajo que superan los recursos materiales y humanos, crean un escenario estresante. El estrés es un fenómeno crítico y esencial, y cada individuo tiene sus propias técnicas de afrontamiento. El estrés puede ser causado por una variedad de circunstancias o condiciones, incluyendo la insatisfacción en el trabajo, el excesivo compromiso, la responsabilidad y el compromiso con situaciones desafiantes, y la excesiva interacción directa con otros pares. (38)

Las primeras características que se evidencian en la etapa inicial progresan a través de varias etapas:

Comienzan a mostrar manifestaciones, por ejemplo, hiperactividad, trabajan más horas sin cobrar, expresan sensaciones de amargura, disminuye su grado de responsabilidad, se deshumaniza el recado, se ajusta su consideración, tienen deseos desmesurados, comienzan a perder la decepción, aparece la envidia y los problemas con el grupo de trabajo, aparecen respuestas entusiastas, por ejemplo, la culpabilidad, la miseria y la contundencia; comienza el desorden moderado, comienza el trastorno mental.

b. Segunda estadio: Ansiedad y cansancio se manifiestan a lo largo de una secuencia de excesos o sobreesfuerzos en los que la el personal que brinda atención expresa una respuesta emocional a la discordancia.

c. Tercer estadio: la confrontación defensiva da lugar a un cambio de actitud hacia un entorno laboral incómodo. Esta etapa requiere un examen exhaustivo de los componentes físicos y psicológicos del sujeto. Los individuos que padecen esta enfermedad muestran una disminución del dinamismo y enardecimiento, carencia de predilección por los semejantes que tienen en su cargo, insatisfacción y desmotivación, un deseo de dejar de lado el trabajo y dedicarse a otros intereses y, sobre todo, un profundo sentimiento de desmoralización. Creen que han agotado todo su capital humano emocional y que no les da algo que consagrar al personal que recibe su atención.

Adquieren actitudes negativas (por ejemplo, acrecentamiento de consumo de narcóticos, bebidas, cigarrillos, hasta juegos de azar) y se vuelven insensibles a las situaciones que solicitan ayuda. La conmiseración de culpabilidad aparece con frecuencia y son incapaces de aclarar los conflictos. El prójimo se percibe desgastado, se siente insatisfecho con su empleo, se aísla de la familia y amigos, en ocasiones, sucumben a la depresión; en situaciones graves, se produce el suicidio; pierde el dominio de sí mismo y procede de un método errático.

2.2.5 El cuidado de los profesionales que asisten

Según Velázquez (2016)⁴⁰, *"las consecuencias personales del contacto profesional prolongado con personas que presentan un alto grado de dependencia o vulnerabilidad afectan tanto a la calidad de vida de los cuidadores como a su rol profesional, provocando síntomas que alteran la dinámica intrapsíquica, disminuyendo así la calidad de los cuidados prestados." El burnout en los profesionales expone un grado de desgaste causado por la misma ocupación del trabajo, el diagnóstico de salud, el*

tratamiento y las evaluaciones genéricas, por lo que se le denomina "enfermedad de la identidad".

El síndrome de burnout es más frecuente en los profesionales que prestan atención o realizan funciones sociales; una disminución de su calidad de vida relacionada con el trabajo tendría un impacto negativo en la sociedad en su conjunto. Según Velázquez (2016), los profesionales comprometidos con la asistencia a los necesitados de ayuda experimentan emociones como la contaminación emocional, el aplanamiento afectivo y la frustración.

2.2.5.1 Causas del Síndrome de Burnout en profesionales que dan asistencia

Numerosos estudios en el área de la psicología de la salud y de las organizaciones han identificado varios elementos que contribuyen al burnout. A breve se enumeran los más significativos. Como primer factor de riesgo, el síndrome de burnout se asocia a las actividades laborales que relacionan directamente al trabajador y sus servicios con los clientes, en situaciones en las que la interacción con ellos es un componente necesario del trabajo. Esto no quiere decir que no pueda producirse en otras ocupaciones, pero los médicos, las enfermeras, los consultores, los trabajadores sociales, los profesores, los vendedores a domicilio, los encuestadores y los funcionarios de recaudación, entre otros, corren un considerable trance de desarrollarlo.

Además, es habitual singularizarse por el itinerario de quehacer exorbitante, las elevadas exigencias (que suelen

considerarse positivas desde el punto de vista profesional) y el hecho de que estas características se hayan transfigurado en un hábito, normalmente inconsciente, de cumplir con las tareas estipuladas o con los objetivos impuestos poco realistas. Normalmente, el síndrome se manifiesta cuando se dan circunstancias tanto a nivel individual como grupal. (sobre la tolerancia al estrés y a la insatisfacción, por ejemplo) como a nivel organizativo (sobre la definición de roles, el entorno de trabajo, por ejemplo).

2.2.5.2. Consecuencias del Síndrome de Burnout en profesionales que dan asistencia

Los resultados de ésta condición, van a partir de la disminución de la naturaleza de la labor además de los enfrentamientos hasta la mejora de los problemas especulativos, psicosomáticos e incluso la autodestrucción. Estos se dividen en:

a. Físicas

- dificultad musculoesqueléticos, como molestias en la espalda, dolores musculares y contracturas.
- Cambios inmunológicos: mayor susceptibilidad a las infecciones, alergias y trastornos dermatológicos.
- Disfunciones sexuales: impotencia, incapacidad para eyacular, frigidez, dispareunia y vaginismo.
- Problemas cardiovasculares: palpitaciones, molestias precordiales e hipertensión arterial.

- Complicaciones respiratorias: resfriados reiterados, crisis de taquipnea y crisis asmáticas.
- Trastornos del sistema nervioso: migraña, vigilia, sensibilidad al desvanecimiento con desequilibrio locomotriz.
- Gastritis, úlcera y colitis son ejemplos de problemas digestivos.
- Desequilibrios hormonales: irregularidades menstruales

b. Emocionales

Agotamiento emocional, vacío, baja tolerancia a la frustración, impotencia ante un problema, nerviosismo, inquietud, dificultad de concentración con olvidos frecuentes, falta de atención y memoria, tristeza con tendencia a la depresión, falta de compromiso con el trabajo, poca o nula realización personal, baja autoestima, despersonalización

c. Profesionales

Estos términos se aplican a la relación profesional-paciente: Aumento de los errores, lenguaje incorrecto utilizado con los pacientes, comunicación impersonal, restricción al cumplimiento riguroso de las normas que hacen referencia a sus derechos constantemente y aislamiento físico.

2.2.6 Personal de Enfermería y el Síndrome de Burnout

Vallejo et al⁴² mencionan que el personal de salud, en específico el profesional de Enfermería presentan condiciones de trabajo de alto riesgo y exposición crónica a factores laborales, sociales, conductuales, físicos y

culturales que causan daño a la salud, tales como: alteraciones físicas (cefalea, fatiga, insomnio, artralgias); psicológicas (depresión, angustia, irritabilidad); sociales (falta de actividades de recreación, dificultad en las relaciones interpersonales) y alteraciones laborales (consecuencias a nivel económico), lo cual constituye una gran carga mental. Si a esto se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: problemas de comunicación, horarios extensos, inequidad en el sistema de rotación, desgaste de la jornada nocturna, remuneración inadecuada, personal insuficiente y condiciones precarias en la atención, entre otros, el problema se exagera pues se configuran perfiles de enfermedad, malestar, incapacidad e insatisfacción laboral, lo cual se traduce en altos niveles de estrés, así como de desgaste físico y emocional.

Por otra parte, la profesión de Enfermería tiene una gran responsabilidad sobre el cuidado de las demás personas. En este sentido, la difícil tarea de cuidar a otro ser humano, mantener una interacción constante con este, salvaguardar su bienestar, aunada al contacto frecuente con la enfermedad, el sufrimiento, el dolor o la muerte, puede conllevar cuestiones bastante demandantes en las que conocer qué es lo que el paciente necesita puede parecer una paradoja si el personal de enfermería no logra gestionar adecuadamente su propia salud, cuando los mecanismos de defensa se agudizan, la percepción positiva comienza a alterarse y el estrés se vuelve crónico. Esto da lugar al Síndrome de Burnout, el cual se deriva de la exposición del personal de Enfermería a fuentes de estrés propias del ámbito laboral y al uso de estrategias de afrontamiento no adaptativas, tales como ausentismo, huelgas, toxicomanías, renuncia al puesto, entre otras.

2.2.7 El “Maslach Burnout Inventory” (MBI)

Maslach y Jackson (1981a, 1986) desarrollaron la descripción de Burnout de Maslach (MBI), que consta de 22 ítems que evalúan los tres síntomas o dimensiones del burnout, que definen como Agotamiento Emocional (EE), Despersonalización (PD) y Baja Realización Personal en el Trabajo (LPP), en una escala de frecuencia de siete grados (PFR).

En su forma inicial (Maslach y Jackson, 1981), la escala utilizaba dos formas de evaluar los ítems: una de frecuencia y otra de intensidad, en la que el individuo respondía a preguntas sobre sus sentimientos e ideas sobre el entorno laboral y su desempeño típico en él.

Este inventario se divide en tres subescalas, cada una de las cuales se ajusta a tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal en el trabajo (8 ítems), cada uno de los cuales tiene una puntuación estimada como baja, media o alta, en función de las distintas puntuaciones de corte determinadas por los autores para cada profesión específica, utilizando como criterios de corte los percentiles 33 y 66 (23).

2.3 Definición operacional de términos

-Nivel del síndrome de burnout: Está referido al grado de afectación física, emocional y laboral del ser humano evidenciado por cansancio emocional, despersonalización y problemas de realización personal en el centro de trabajo; se medirá el nivel (alto, medio, bajo) mediante un cuestionario, que contiene 22 preguntas que abarcan las 3 dimensiones, cada pregunta tiene 7 niveles y cada nivel cuenta con un puntaje ya establecido (1, 2, 3, 4, 5, 6,7); la sumatoria de puntajes,

según dimensión, son clasificados en una de los tres niveles (Alto, Medio Bajo), que son expresados en las tablas y gráficos.

-Personal de Enfermería: son Profesionales de Enfermería que se encuentran laborando en el hospital Nacional San Juan Bautista.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

La hipótesis no es aplicable en esta investigación

3.2 Variables

Nivel de síndrome de Burnout del personal de Enfermería.

Esta variable es de tipo cuantitativo e independiente

CAPITULO IV: MATERIALES Y METODOS

4.1. Área de estudio

El Hospital San Juan Bautista está ubicado en el distrito de Huaral, provincia de Huaral, departamento de Lima; atiende a los pobladores de 11 distritos ubicados en la costa y sierra de la provincia, entre ellos los distritos de Huaral, Aucallama, Ihuar, Atavillos Bajo, Sumbilca, San Miguel de Acos, Lampian, 27 de Noviembre, Atavillos Altos, San Cruz de Andamarca y Pacaraos.

Actualmente, el Hospital de Huaral está clasificado como un hospital de mediana complejidad (II.2); ofrece prestaciones como consulta externa, emergencia y hospitalización en pediatría y medicina, gineco-obstetricia, centro obstétrico y neonatología, así como un centro quirúrgico y una central de esterilización. Está equipado con 77 camas, 83 médicos y 135 personales de Enfermería.

4.2. Diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de nivel aplicativo porque busca la causa del problema y posteriormente plantea posibles soluciones, de tipo cuantitativo, ya que permite la medición y cuantificación de la variable. El método de estudio de tipo descriptivo de corte transversal porque describe la situación obtenida de la variable, además que se realiza en un espacio y tiempo determinado.

4.3. Población y Muestra

El 100% de la población de enfermeras es de 135, sin embargo quienes responden a los criterios de inclusión son 83 que trabajan en el área Covid 19. No se consideró tomar muestra, la población de estudio fue de 83 personales de Enfermería.

4.3.1 Criterios de inclusión

- Personal de Enfermería que labora directamente con pacientes confirmados o sospechosos de Covid-19 (Emergencia, Consulta externa, Hospitalización) del Hospital Nacional San Juan Bautista
- Personal de Enfermería que estén laborando de 6 meses a más
- Personal de Enfermería que han laborado durante el aumento de los casos Covid-19

4.3.2 Criterios de exclusión

- Personal de Enfermería que recién se ha incorporado a laborar
- Personal de Enfermería que labora en el área administrativa
- Personal de Enfermería que se encuentre de Licencia

4.4. Procedimientos, técnica e instrumento de recolección de datos

4.4.1 Técnica

Método para la recogida de datos se empleó una pesquisa estandarizada tipo Likert dirigida a profesionales de enfermería. Este instrumento se divide en las siguientes secciones: título, introducción, información general del informante y contenido, que contiene un conjunto de afirmaciones relacionadas con los componentes del Síndrome de Burnout.

4.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos

El MBI o Inventario de Burnout Humano de Maslach (22), fue utilizado en esta investigación para determinar la existencia del Síndrome de Burnout. Esta herramienta ha sido aprobada por Gil Monte y traducida al español (2002).

Se clasifica en tres categorías: realización personal (8 ítems), cansancio emocional (9 ítems) y despersonalización (10 ítems) (5 ítems). Cada ítem se valora mediante una escala tipo Likert, que indica la frecuencia con la que se produjo esta situación en el año. La gradilla de continuidad va de 0 (nunca) a 6 (siempre) (todos los días). Las encuestas determinan la existencia del síndrome en cada una de las dimensiones que se constituyen.

Cada dimensión se compone en conjunto de interrogantes:

(a) Agotamiento emocional (9 ítems): determina si un individuo está emocionalmente agotado como resultado de sus obligaciones laborales. (1), (2), (3), (6), (8), (8), (8), (8), (8), (8), (8), (8), (8) Total máximo de puntos de 54).

c) Despersonalización (5 ítems): mide la sensibilidad y disposición negativa del usuario. Sustancias (5, 10, 11, 15, 22.).

b) Descuido de la realización personal (8 ítems): estima la sensibilidad de auto capacidad y realización personal relacionados en la labor. Consta de las siguientes preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Es posible obtener una puntuación máxima de 48 puntos.

Los valores recibidos en cada subescala no se fusionaron, ni se calculó una calificación total del MBI. Para determinar las posiciones de corte, se emplearan los siguientes criterios:

- Agotamiento emocional (EO) se define como una puntuación baja de 15 puntos, una puntuación media de 16 a 24, o una puntuación alta de más de 25 puntos.
- La despersonalización (D) es una puntuación baja de tres puntos, una puntuación media de cuatro a nueve puntos y una puntuación alta de más de diez puntos.
- El retraimiento personal (PRA) se clasifica como grave cuando supera los 34 puntos, moderado cuando supera de 34 a 39 puntos y leve cuando supera los 40 puntos.

Las notas de corte para el síndrome de Burnout global se extrajeron de los hallazgos de Sandoval y colaboradores: no hay Burnout entre 0 y 43 puntos, hay tendencia a padecerlo entre 44 y 87 puntos, y hay una marcada presencia del síndrome entre 88 y más puntos (23).

4.4.3. Validez y confiabilidad

4.5. Análisis estadístico

En este estudio se empleó el MBI o Inventario de Burnout Humano de Maslach ya que ha sido validado en varios estudios, el más reciente de los cuales se realizó en la Ciudad de México el año pasado y descubrió una consistencia interna: coeficiente alfa total de Cronbach = 0.885. El análisis de componentes principales reveló que los 22 ítems tenían una distribución

normal, con un KMO de 0,886 y un examen de esfericidad de Barlett de $p < 0,001$. Se encontraron tres factores significativos, representaban el 51,17% de la variación total. La jerarquía de las cargas factoriales fue de 0,42-0,84, lo que se considera bastante alto y excelente (22).

Para recoger los datos, se crearon cuestionarios en formularios de Google y se compartieron a través de URLs de acceso distribuidas a los profesionales de enfermería que cumplían los criterios de inclusión a través de teléfonos Smartphone, WhatsApp o correo electrónico.

Una vez extraídos los datos de forma automática de las respuestas del manual de Google, se trasladan a un archivo de Microsoft Excel 2019.

Se continuó con la verificación de la significación estadística de los datos y el comportamiento de las dimensiones de la investigación.

Tras el análisis descriptivo, se realizó un análisis inferencial utilizando el marco teórico, que nos ayudó a elaborar los resultados, las conclusiones y las sugerencias.

4.6 Consideraciones éticas

Para el desarrollo del presente estudio se solicitó el consentimiento informado del personal de enfermería del servicio de Covid-19 del Hospital San Juan Bautista. También se respetó los principios básicos de la bioética: justicia, no maleficencia, confidencialidad y autonomía.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Presentación de tablas y/o gráficos con descripción de los resultados

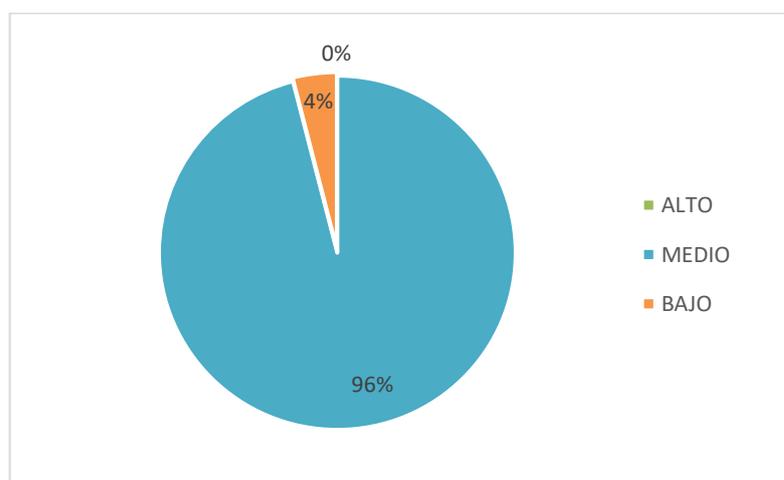
El Instrumento utilizado, contiene 22 preguntas que abarcan las 3 dimensiones, cada pregunta tiene 7 niveles y cada nivel cuenta con un puntaje ya establecido (1, 2, 3, 4, 5, 6,7); la sumatoria de puntajes, según dimensión, son clasificados en una de los tres niveles (Alto, Medio Bajo), que son expresados en las tablas y gráficos.

5.1.1 Datos Generales

La muestra del estudio se conformó por el personal de Enfermería que laboran en el hospital San Juan Bautista de Huaral, durante la pandemia del Covid-19, por lo que las edades oscilan entre 23 a 50 años a más, la mayor cantidad son padres de familia, el 70% de personal es casado, 61% tiene hijos (1 o más) y el 73% se encuentra laborando más de un año y se contagiaron de Covid-19 el 74%.

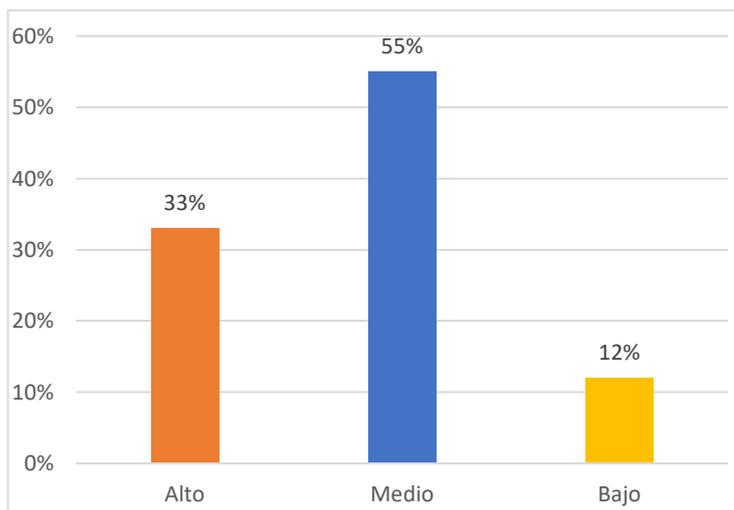
5.1.2 Descripción de los resultados

GRÁFICO 1. NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN UN HOSPITAL NACIONAL EN LIMA PROVINCIA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, 2021



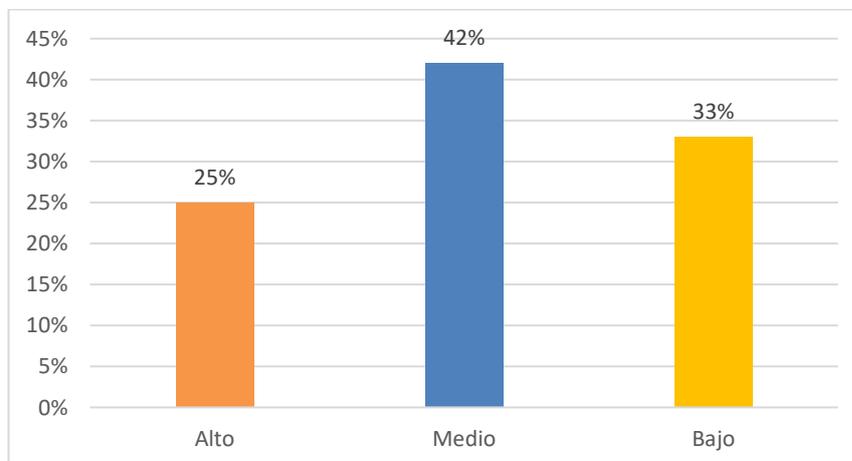
Según el Gráfico 1, el 96% (80) del personal de Enfermería tiene el síndrome de burnout con un grado "medio", el 4% (3) tiene el síndrome de burnout con un grado "bajo" y ningún personal tiene el síndrome de burnout "alto" .

GRÁFICO 2. “NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN UN HOSPITAL NACIONAL EN LIMA PROVINCIA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19,” EN LA DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL 2021



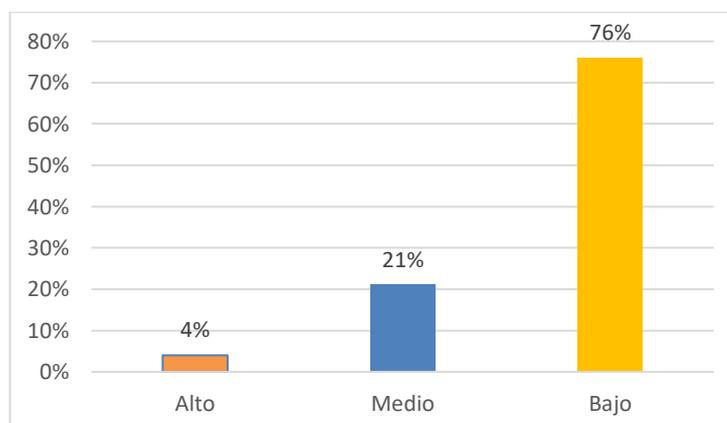
Según el Gráfico 2, el 13% (10) de los trabajadores tiene el síndrome de Burnout con el grado "bajo" de cansancio emocional, el 56% (46) posee un nivel "medio" y el 33% (27) tiene un nivel "alto" de cansancio emocional en el trabajo.

GRÁFICO 3. “NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN UN HOSPITAL NACIONAL EN LIMA PROVINCIA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19,” EN LA DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN 2021



Según el Gráfico 3, el 33% (27) de los empleados tienen el síndrome de burnout con un grado "bajo" de despersonalización, el 42% (35) posee un nivel "medio" de despersonalización, y el 25% (21) tienen un nivel "alto" de síndrome de burnout por despersonalización en su empleo.

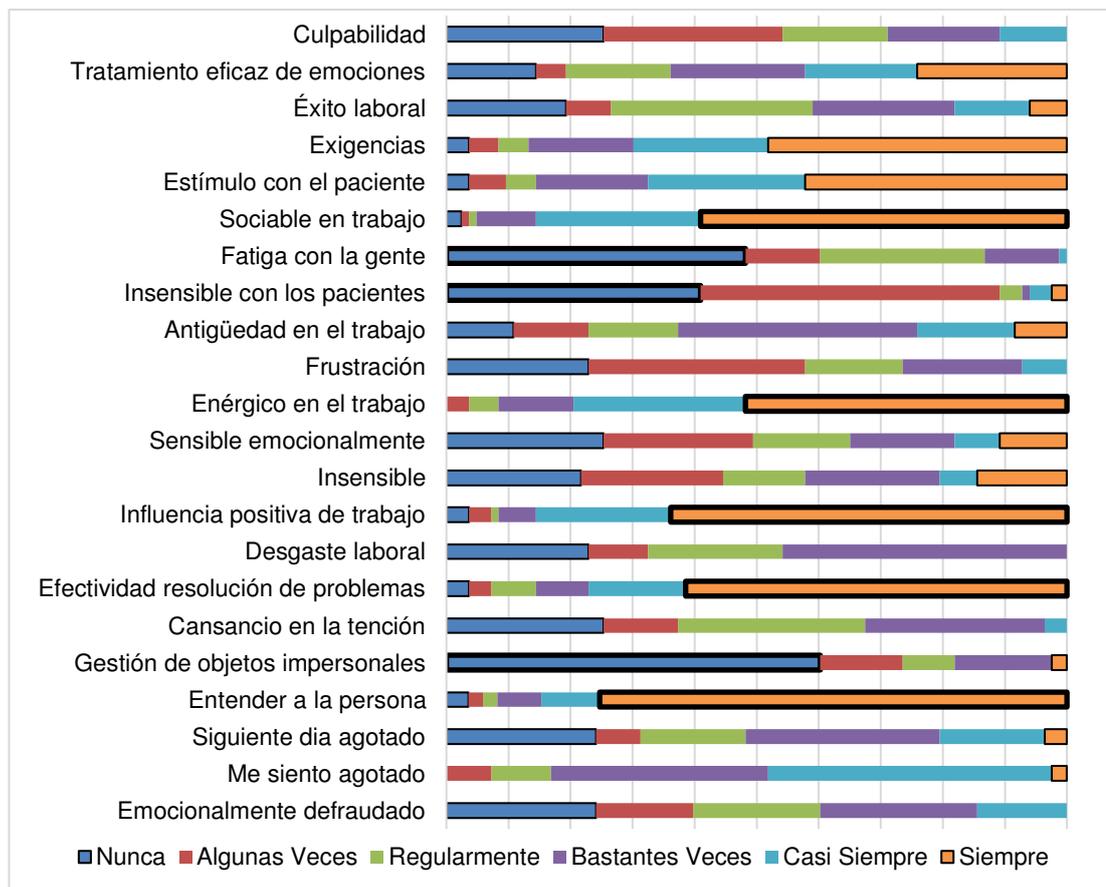
GRÁFICO 4. “NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN UN HOSPITAL NACIONAL EN LIMA PROVINCIA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19,” EN LA DIMENSIÓN ABANDONO DE REALIZACIÓN PERSONAL 2021



Según el Gráfico 4, el 4% (3) de los empleados tienen el síndrome de Burnout y presentan un grado "alto" de abandono de la realización personal, el 21% (17)

presentan un nivel "medio" de abandono de la realización personal, y el 76% (63) presentan un nivel "bajo" de abandono de la realización personal en su empleo..

GRÁFICO 5. “NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN UN HOSPITAL NACIONAL EN LIMA PROVINCIA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19” SEGÚN ÍTEM DEL INSTRUMENTO 2021



En el gráfico 5 se observa los resultados de la encuesta de los trabajadores por cada pregunta. Lo que podemos resaltar es que el 50% de participantes indican no tener fatiga con la gente (pacientes), no ser insensibles y, en la positivo, ser sociable y enérgico; el 55% refiere que no se siente motivado después de terminar el turno y el 70% refiere que siempre entiende a la persona.

CAPITULO VI: DISCUSIÓN

Entre los resultados obtenidos en relación a los datos socio demográficos en el personal de Enfermería del Hospital San Juan Bautista que participaron en el estudio se encontró que: 88% es de Sexo femenino; 49% tiene entre 23 a 30 años de edad; 58% es de estado Civil casada o conviviente; 61% tiene hijos y 74% contrajo el Covid-19.

El objetivo general del presente estudio es determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que laboran en el hospital San Juan Bautista de Lima Provincia, durante a pandemia del Covid-19.

De acuerdo a este objetivo, el 96% (80) de los trabajadores tiene un Síndrome de Burnout "medio", el 4% (3) tiene un Síndrome de Burnout "bajo" y ningún trabajador tiene un Síndrome de Burnout "alto" en su centro de trabajo. Este hallazgo es consistente con de Vinuesa et al¹³, de Ecuador, donde concluyeron que "durante la pandemia... más del 90% del personal de enfermería presentó un SB moderado"; y a nivel nacional con el estudio de Paulino, Quintana¹⁵, encontrando nivel medio del Síndrome de Burnout en personal de Enfermería, en un 85%.

Este hallazgo favorece las sugerencias de Fredy-Sandra ⁴⁸, quienes recomendaron que es necesario evaluar continuamente si existe presencia del síndrome de burnout en el personal de Enfermería, ya que esto repercute en la calidad de la atención del personal de salud y en su capacidad de análisis y toma de decisiones terapéuticas, impidiendo la lucha contra el COVID-19; y con lo mencionado por Vallejo et al⁴², que el personal de salud, en específico el profesional de Enfermería, presentan condiciones de trabajo de alto riesgo y exposición crónica a factores laborales, sociales, conductuales, físicos y culturales que causan daño a la salud, lo cual constituye una gran carga mental. Si a esto se añaden las dificultades

cotidianas ligadas a la organización del trabajo, el problema se exagera pues se generan problemas de enfermedad, malestar, incapacidad e insatisfacción laboral, lo cual se traduce en altos niveles de estrés, así como de desgaste físico y emocional. Por lo tanto, es fundamental salvaguardar la salud mental del personal sanitario para garantizar un control eficaz de la epidemia y asegurar el mantenimiento de su propia salud.

En cuanto al agotamiento emocional, se determinó que el 13% (10) de los trabajadores tiene un nivel "bajo", el 55% (46) tiene un nivel "medio" y el 33% (27) tiene un nivel "alto". Estos hallazgos coinciden con los de Calle⁸ y otros investigadores internacionales y nacionales que confirman que el personal de enfermería presenta un mayor agotamiento emocional

El descubrimiento de este objetivo específico está relacionado con la descripción de Maslach y Jackson del cansancio emocional, que lo determina como el agotamiento y la agobio que se relata de forma física, mental o de en conjunto. En el ámbito sindical, se refiere a la apreciación que tiene un individuo en el tiempo que su capacidad de apreciar reduce o se ausenta; es una noción de estar psicológica y emocionalmente agotado, de rigidez, ansiedad e insomnio; es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. Además y Cherniss (1982) postula que el proceso de tener el Síndrome de Burnout, se genera cuando hay un proceso de adaptación de la persona estresada y un trabajo estresante, y que esto provocaría estrés y agotamiento mental. Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome, pero que el agotamiento emocional es el aspecto clave, presentándose con fatiga física y/o mental, pérdida progresiva de energía.

En cuanto al grado de despersonalización, se descubrió que el 33% (27) tiene un nivel "bajo", el 42% (35) tiene un nivel "medio" y el 25% (21) tiene un nivel "alto"; esto

se corresponde a los hallazgos de Rivera⁹, Contreras¹⁰ y Borrór¹¹; además Flores¹⁹ concluyó que la despersonalización ocurre con mayor frecuencia; recordemos que Freudenberger (1974) define la despersonalización referente al crecimiento de comportamiento, sensiblería y contestación desagradables, desapegadas y antinatural hacia otros sujetos, particularmente hacia los favorecidos de su labor, conjuntamente de un incremento de la irritación y de la ausencia de deseo por el trabajo.

El porcentaje de la Despersonalización al ser cercano al Agotamiento Emocional, se entiende como una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión en respuesta al agotamiento y que implica cambios en la atención que se brinda al cliente o paciente.

Sobre el abandono de la realización personal, se encontró como resultado que el 4% (3) tiene el síndrome de Burnout con un nivel de abandono realización personal "alto", el 21% (17) tiene un nivel de abandono de realización personal "medio" y el 76% (63) muestran un nivel de abandono de la realización personal "bajo", esto es contrario a los resultados de Calle⁸, Rivera⁹, Contreras¹⁰ y a nivel Nacional , con Paulino¹⁵ ; quienes encontraron altos porcentajes de Abandono de Realización Personal.

Maslach y Jackson (1986), nos refieren que el Abandono de Realización Personal, son a actitudes y sentimientos negativos hacia el propio profesional o más bien con la realización personal obtenida por medio del trabajo; se describen las autoevaluaciones de baja autoeficacia o carencia de logros, la percepción de falta de productividad e incompetencia en el trabajo. En el resultado obtenido, se obtuvo que la mayoría de los participantes indicaron sentir que influyen positivamente en la vida de los pacientes atendidos y que consiguen la recuperación del paciente y logran aumentar su experiencia en la atención.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- El nivel del Síndrome de Burnout del personal de Enfermería del Hospital San Juan Bautista en el año 2021, es medio siendo representa por el 96% de los encuestados.
- El personal de Enfermería presenta un nivel en la dimensión de Agotamiento Emocional medio, debido a que presentan frustración y la carga de trabajo, por lo que ya presentar riesgo a equivocaciones, uso de lenguaje inadecuado, limitación en el cumplimiento de protocolos en la atención en el cuidado de Enfermería.
- El personal de Enfermería presenta un nivel medio en la dimensión de despersonalización medio, esto en respuesta al agotamiento y que implica cambios en la atención que se brinda al cliente o paciente ya que porque los participantes indicaron presentar en mayor frecuencia la falta de recursos psicológicos y emocionales para afrontar los desafíos que el medio ofrece, en este caso producido por la pandemia.
- El personal de Enfermería presenta en la dimensión de abandono de la Realización personal un nivel bajo. Esto se presenta porque los participantes indicaron presentar características positivas de esta dimensión como la motivación positiva al atender al paciente, conservar la fortaleza, mostrándose de forma asertiva en el trabajo y sienten que influyen positivamente en la vida de los pacientes atendidos y que consiguen la recuperación del paciente y logran aumentar su experiencia en la atención.

7.2 Recomendaciones

- Realizar una investigación correlacional sobre el agotamiento emocional del personal de enfermería, con el fin de determinar variables que favorecen esta dimensión
- Implementar estrategias y/o programas para favorecer el nivel de adaptabilidad emocional según las necesidades de los trabajadores del hospital nacional de la provincia de Huaral.
- Realizar un seguimiento psicológico al personal en riesgo o que presenten antecedentes y/o factores

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2020 38(0):E001. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
- 2) Diario El Peruano. Decreto Supremo N° 020-2020-SA Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA. Diario El Peruano. 2020 junio: p. 17-18.
- 3) Quintero JC, Silva TX, Ibañes M, Ruiz F. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva, 2014: estudio de corte transversal. [Internet] 2014 [Consultado 26 agosto 2021].
- 4) González MEO. Síndrome de burnout en médicos: ausentismo, seguridad del paciente. Una revisión sistemática exploratoria. 2017;p.99.
- 5) . World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report, 101 [en línea]. 2020. [citado 18 Jun 2020]; [aprox. 5 pp.]. Disponible en:
- 6) International Council of Nurses (ICN). Calls for data on healthcare worker infection rates and deaths. ICN [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.icn.ch/news/icncalls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>
- 7) Ortega J, González JM. La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia [en línea]. 2020 [citado 18 Jun 2020]; [aprox. 4 p.]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>

8) Calle Quiñajo, Herminia, Nivel de Síndrome de Burnout durante la pandemia covid-19 en el personal de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos Neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, el Alto, Gestión 2020”, Bolivia-2020,

9) Rivera Sandoval, Ruth. “Nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería durante la pandemia COVID -19 de la clínica Hospital ISSSTE Iguala, Gro. 2020”. México-2020

10) Contreras, Olga síndrome de burnout en el personal de enfermería del segundo nivel de atención hospitalaria, 2021, México

11) Borrór Tomalá, Lissette. síndrome de burnout ante el covid19 en el personal de enfermería del hospital general Dr. liborio panchana sotomayor 2020. Argentina

12) Gastiburo Morán, Brenda, Factores laborales asociados al síndrome de Burnout durante COVID-19 en personal de enfermería del Hospital Efrén Jurado López, Guayaquil, 2020. Colombia

13) Vinueza, Aldaz. Mera, Pino, Vinueza, Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19, 2020-Ecuador

14) Fajardo y Urbina, Síndrome de Burnout en tiempos de Covid-19 en profesionales de enfermería del Hospital San José, Callao – 2021-Peru

15) Paulino- Quintana, Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio medicina Covid “Hospital Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2021-Peru

16) Culquicondor , Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el hospital nacional Arzobispo Loayza, 2020”, el objetivo fue Determinar el nivel de

síndrome burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020, LIMA-2020

17) Balladares- García, Síndrome Burnout en el profesional de Enfermería del Área Covid-19 del Hospital Jamo, 2021; Perú

18) Vega, Cecilia, Síndrome de burnout y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en el servicio de hospitalización – covid 19. hospital nacional alberto sabogal sologuren, callao 2020”, Perú

19) Flores, Muñoz, Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal Asistencial de primera línea contra la pandemia de Covid-19 en un hospital III de Lima.

20) Maicon Carlin y Enrique J. Garcés de los Fayos Ruiz.; El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo anales de psicología. 2010. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>

21) Hueso A, Cascant. J. Metodología y Técnicas Cuantitativas de investigación. Primera edición. Editorial. Universitat Politecnica de Valencia. España. 2012. P.p.87.

22) Rivera D; Rivera J; González Cuitláhuac. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. Rev. Investigación en Educación Médica, Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México. 2017 6(21), pp. 25-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349749654005.pdf>

23) Arias W, Muñoz del Carpio A. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa. Revista Cubana de Salud Pública. 2016; 42(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662016000400007&Ing=es.

- 24) Quiroga., Veracruz. Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (sqd)”, acta colombiana de psicología 10 (2): 117-125, 2007
- 25)Manzano, Ramos, Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout - 2000 Volumen 16, n.º 2 - Págs. 197-213
- 26). Olivares, F. 2017. Comprendiendo el burnout, School of Psychology, University of Santiago de Chile. [Internet]. [Citado el 26 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://acortar.link/D25CbN>
- 27). Maslach - 2009 - UNDERSTANDING BURNOUT.pdf [Internet]. [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/PO1k2OI>
- 28). García-Alen 2016. El Burnout un trastorno psicológico que afecta a los trabajadores. Se encuentra en <https://acortar.link/w9Zfxu>
- 29). Carbajal-Grazina. ¿Qué es el síndrome de Burnout?. Disponible: <https://acortar.link/hen00t/>
- 30). Carlín, Maicon, Fayos. Universidad de Murcia -España. El síndrome de burnout: Evolución desde el contexto laboral al medio deportivo. Se encuentra disponible en <https://acortar.link/vm546f>
- 31). Forbes. Síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa 2011 Disponible en: <https://acortar.link/aKK2W>
- 32). Giménez, Montes. El desgaste profesional del médico revisión y guía de buenas prácticas. Disponible en: <https://acortar.link/KRByga>

- 33). Márquez, Sevilla. Estudio sobre variables de personalidad y organizacionales que influyen en el síndrome de burnout en los trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario. Universidad de Sevilla. Disponible: <https://acortar.link/1FnK4U>
- 34). Alvares - 2005. Síndrome de Burnout y el Profesional de la Educación. Está disponible en: <https://acortar.link/Gjw6bW>
- 35). Pérez Urdániz, 2000. Síndrome de desgaste profesional o burnout en médicos y profesional sanitario. Disponible: <https://acortar.link/5EwDsp>
- 36). Nunura, 2016. Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de lima metropolitana; Perú. Disponible en: <https://cutt.ly/kO1kKaS>
- 37). Hernández, 2003. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario. Revista Cubana. Disponible: <https://acortar.link/oBJ5mL>
- 38). Saborio , Hidalgo Murrillo LF. Síndrome de Burnout. MedLeg Costa Rica. 2015; Disponible en: <https://acortar.link/GSmwbj>
- 39). Díaz, Vásquez. 2015 . Síndrome de Burnout en Enfermería: Una Barrera para el Cuidado. Disponible en: <https://acortar.link/QcZaCP>
- 40). Forbes Álvarez. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Disponible en: <https://acortar.link/LUVSmt>
- 41). Aceves. Síndrome de burnout. Disponible en: <https://acortar.link/7usdLo>
- 42). Vallejo-Villalobos MF. 2016. El síndrome de desgaste (burnout) en el área de salud. Disponible en: <https://acortar.link/twW7xz>
- 43). Domínguez Sánchez. 2014. Burnout, estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales. Universidad de Rioja. Disponible en: <https://acortar.link/FuXLMS>

44).Beauchamp Childress; 2001. Principles of biomedical ethics. 5th ed. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.

45).Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Resolución rectoral N° 01992-R-17 Código de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <https://acortar.link/SwGKJD>.

46).Siurana ; 2010. Los principios de la bioética y el surgimiento de bioética intercultural.

47) Tovar, Riaño, Tijaro, Rodríguez .Percepción del Burnout en el Personal de Enfermería durante el Covid-19 en Ibagué, Colombia.

48) Seguel, Valenzuela “Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile” 2016

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Matriz de operacionalización de la variable	64
B. Instrumento	65
C. Libro de códigos	68
D. Matriz de datos	69
E. Tablas	72

ANEXO A

MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR DE VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL
Nivel de síndrome de Burnout del personal de Enfermería	Es el grado de afectación física, emocional y laboral del personal de enfermería, identificado	Agotamiento Emocional	Ansiedad Irritabilidad Desilusión Baja autoestima Ítems	ALTO: 88 a más MEDIO: 44 a 87 BAJO: 0 a 43	Está referido al grado de afectación física, emocional y laboral del ser humano evidenciado por cansancio emocional, despersonalización y problemas de realización personal en el centro de trabajo; se medirá el nivel (alto, medio, bajo) mediante un cuestionario, que contiene 22 preguntas que abarcan las 3 dimensiones, cada
		Despersonalización	Somnolencia, debilidad Cansancio corporal Desasosiego general hipocondría		

	mediante una escala cuantitativa.				pregunta tiene 7 niveles y cada nivel cuenta con un puntaje ya establecido (1, 2, 3, 4, 5, 6,7); la sumatoria de puntajes, según dimensión, son clasificados en una de los tres niveles (Alto, Medio Bajo), que son expresados en las tablas y gráficos.
		Abandono de la Realización Personal	Apartamiento, Dejarez Disputa interpersonales Desgana Profesional		

ANEXO B

INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

I.- INTRODUCCION:

Los estudiantes y sus familias

En el presente contexto de emergencia sanitaria para por pandemia del Covid-19, para el trabajo del personal asistencial con muchas limitaciones propias del sistema sanitario y además en medio de frecuentes pérdidas de vidas humanas, este se ve afectado en las actitudes frente a situaciones difíciles.

II.- PRESENTACIÓN Y OBJETIVO:

Te invitamos a participar en un estudio que examina el grado de síndrome de burnout en el personal de enfermería en la que trabaja en el hospital San Juan Bautista de Lima durante la pandemia de covid -19 en 2021.

Beneficios: Al participar en este estudio, contribuirás a la salud mental de todos los licenciados en enfermería que, como tú, están colaborando con otros profesionales de la salud para evitar el mayor número de muertes y restablecer la salud de las personas afectadas con el virus del SARS-Cov2.

Confidencialidad: La información que nos proporcione será tratada de forma estrictamente confidencial y anónima y se utilizará únicamente para los fines de este estudio. Para iniciar con el cuestionario, es

importante que demuestre su total honestidad respondiendo a lo siguiente6:

¿Aceptas ser parte del estudio? Acepto _____ No acepto _____

III.- DATOS GENERALES:

Sexo: M () F () Edad: _____

Estado civil:

Soltero _____ Casado _____ Separado _____ Divorciado _____

Viudo _____ Cantidad de hijos _____

IV.- OTROS DATOS:

¿Qué tiempo labora como profesional de enfermería? (en meses) _____

¿Se contagió del Covid-19? Sí _____ No _____

¿Algún miembro cercano de tu familia falleció desde el inicio de pandemia? Sí _____ No _____

¿Vives cerca a tu lugar de trabajo? Sí _____ No _____

N°	ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al	Una vez a la semana	Pocas veces a la	Diariamente
P0 1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
P0 2	cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
P0 3	cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
P0 4	siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
P0 5	siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales							
P0 6	siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
P0 7	siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							

P0 8	siento que mi trabajo me está desgastando							
P0 9	siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo							
P1 0	siento que me he hecho más duro con la gente							
P1 1	me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
P1 2	me siento muy enérgico en mi trabajo							
P1 3	me siento frustrado por el trabajo							
P1 4	siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
P1 5	siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente							
P1 6	siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							

P1 7	siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
P1 8	me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
P1 9	creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
P2 0	me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
P2 1	siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
P2 2	me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas							

Versión del MBI utilizada es una adaptación catalana del MBI realizada por

Ferrando y Pérez en 1996 (citado en García y otros, 1999)

ANEXO C

LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES					
Sexo:	1 =Femenino	2 =Masculino			
Edad:	E1 = 23 al 30	E2 = 31 al 40	E3 = 41 al 55		
Estado civil:	0 = Soltero	1 = Casado	2 = Divorciado		
N° Hijo	0 = No	1 = 1 hijo	2 = 2 hijos		
Área de trabajo:	Diferentes Especialidades				
Experiencia Laboral	0 = <1 año	1 = <5 >1 años	2 = <10 >5 años	3 = <20 >10 años	4 = 25 >20 años
Contagio de Covid-19	0 = No	1 = Si			
Fallecimient o por Covid-20	0 = No	1 = Si			
Lugar de trabajo	0 = Lejos	1 = Cerca			

DATOS ESPECÍFICOS							
Ítems	Categorías						
	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Diariamente
1	0	1	2	3	4	5	6
2	0	1	2	3	4	5	6
3	0	1	2	3	4	5	6
4	0	1	2	3	4	5	6
5	0	1	2	3	4	5	6
6	0	1	2	3	4	5	6
7	0	1	2	3	4	5	6
8	0	1	2	3	4	5	6
9	0	1	2	3	4	5	6
10	0	1	2	3	4	5	6
11	0	1	2	3	4	5	6
12	0	1	2	3	4	5	6
13	0	1	2	3	4	5	6
14	0	1	2	3	4	5	6
15	0	1	2	3	4	5	6
16	0	1	2	3	4	5	6
17	0	1	2	3	4	5	6
18	0	1	2	3	4	5	6
19	0	1	2	3	4	5	6

1 2	1 1	E 1	0 1	E_ uci	2	1	1	0	5	4	4	4	4	4	4	6	0	4	35	6	6	6	4	6	4	4	4	40	4	4	4	0	4	16	91
1 3	1 1	E 1	1 3	Uci ge n	2	1	1	1	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	7	6	6	6	6	6	6	4	0	40	2	0	2	0	0	4	51
1 4	1 1	E 1	0 0	To mo g	0	1	1	0	2	4	4	0	0	0	4	0	5	19	6	6	6	5	6	6	6	4	45	2	0	2	0	0	4	68	
1 5	1 1	E 1	1 3	E me rg	2	1	0	1	3	5	0	3	3	0	0	3	3	20	6	5	5	6	5	5	6	4	42	2	0	2	0	0	4	66	
1 6	1 1	E 1	0 0	A mb u	1	0	0	0	3	6	3	3	3	3	0	0	2	23	5	3	6	4	6	5	5	6	40	2	5	4	0	4	15	78	
1 7	1 1	E 1	0 0	Ho sp	0	1	0	1	4	5	5	4	4	4	4	3	4	37	6	6	5	5	6	5	5	5	43	4	4	4	0	3	15	95	
1 8	1 1	E 1	0 0	Asi st	0	1	1	1	4	5	4	5	4	5	4	4	4	39	6	5	5	5	5	5	5	5	41	0	5	5	5	5	20	100	
1 9	1 1	E 1	0 0	Q UI RU	0	1	1	1	5	5	5	4	4	4	5	4	5	41	6	6	6	6	6	5	4	5	44	0	0	2	0	4	6	91	
2 0	1 1	E 1	0 0	Ho sp	0	1	0	1	4	5	5	4	4	4	4	3	4	37	6	6	5	5	6	5	5	5	43	4	4	4	0	3	15	95	
2 1	1 1	E 1	0 0	Asi st	0	1	1	1	4	5	4	5	4	5	4	4	4	39	6	5	5	5	5	5	5	5	41	0	5	5	5	5	20	100	

2	1	E	0	0	Q	0	1	1	1	5	5	5	4	4	4	5	4	5	41	6	6	6	6	6	5	4	5	44	0	0	2	0	4	6	91	
2	1	1			UI																															
2	1	1			RU																															
2	1	E	0	1	Uci	2	1	1	0	5	4	4	4	4	4	6	0	4	35	6	6	6	2	6	4	4	4	38	4	4	4	0	4	16	89	
2	1	1			ge																															
2	1	1			n																															
2	1	E	1	3	To	4	1	0	0	3	4	2	3	4	0	4	2	3	25	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	3	3	0	3	9	82	
2	1	1			mo																															
2	1	E	1	2	UC	2	1	1	0	2	4	4	0	0	0	5	2	2	19	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	2	0	5	7	74	
2	1	1			I																															
2	1	E	0	1	Cir	1	1	0	1	3	5	3	0	3	3	3	2	2	24	6	6	6	6	5	6	6	3	44	4	0	2	0	5	11	79	
2	1	1			ugi																															
2	1	1			a																															
2	1	E	0	0	A	1	0	0	0	3	6	3	3	3	3	0	2	2	25	5	3	6	2	6	5	5	6	38	0	5	4	0	4	13	76	
2	1	1			mb																															
2	1	1			u																															
2	1	E	0	0	Ho	0	1	0	1	4	5	5	4	4	4	4	3	4	37	6	6	5	5	6	5	5	5	43	4	4	4	0	3	15	95	
2	1	1			sp																															
2	1	E	0	0	E	0	1	1	1	4	5	4	5	4	5	4	4	4	39	6	5	5	5	5	5	5	5	41	0	5	5	5	5	20	100	
2	1	1			me																															
2	1	1			rg																															
3	1	E	0	0	E	0	1	1	1	5	5	5	4	4	4	5	4	5	41	6	6	6	6	6	5	4	5	44	0	0	2	2	4	8	93	
3	1	1			me																															
3	1	1			rg																															

31	E1	02	Emerg	2	1	1	0	3	5	4	3	3	3	4	3	3	31	6	6	5	6	5	4	6	4	42	0	4	4	2	3	13	86
32	E1	01	Ciruga	0	1	0	1	2	5	4	4	0	0	4	4	3	26	0	3	6	5	5	2	5	4	30	0	4	2	2	0	8	64
33	E1	00	NEO	1	1	0	1	2	5	5	0	4	0	5	2	5	28	6	6	5	5	5	5	5	5	42	0	6	2	2	2	12	82
34	E1	00	NEO	1	1	0	1	2	5	5	0	4	0	5	2	5	28	6	6	5	5	5	5	5	5	42	0	6	2	2	2	12	82
35	E1	11	UCI	4	1	0	0	2	2	2	2	0	0	3	2	2	15	6	6	6	2	6	6	6	3	41	0	0	2	2	2	6	62
36	E1	01	Ciruga	0	1	0	1	2	5	4	4	0	0	4	4	3	26	0	3	6	5	5	2	5	4	30	0	4	2	2	2	10	66
37	E1	00	NEO	1	1	0	1	2	5	5	2	4	0	5	2	5	30	6	6	5	5	5	5	5	5	42	0	6	2	2	2	12	84
38	E1	13	Emerg	2	1	0	1	3	5	2	3	3	2	2	3	3	26	6	5	5	6	5	5	6	4	42	0	0	2	2	2	6	74
39	E2	01	Particular	1	1	0	1	3	5	3	2	3	3	3	2	2	26	6	6	6	6	5	6	6	3	44	4	2	2	2	5	15	85

4 0	1 2	0 1	C OV ID	1	0	0	0	2	4	4	3	0	2	2	0	4	21	6	4	6	3	6	3	5	4	37	0	3	2	2	2	9	67
4 1	1 2	0 1	C OV ID	1	0	0	0	2	4	4	3	0	2	2	0	4	21	6	4	6	3	6	3	5	4	37	0	3	2	2	2	9	67
4 2	1 2	0 1	E me rg	0	0	0	0	2	2	2	3	0	2	3	0	3	17	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	2	0	2	2	6	71
4 3	1 2	0 0	NE O	3	1	0	1	3	4	3	2	3	2	4	0	3	24	6	6	4	6	6	5	4	0	37	3	3	0	2	3	11	72
4 4	1 2	0 1	Ho sp	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	3	3	6	22	6	5	6	6	6	6	6	6	47	6	2	0	2	3	13	82
4 5	1 2	0 2	E me rg	3	0	0	1	5	5	4	4	4	5	4	3	6	40	6	6	6	6	6	6	6	5	47	4	6	6	2	2	20	107
4 6	1 2	0 0	ho sp 2	2	1	0	0	4	5	6	4	4	3	4	3	3	36	6	4	4	4	4	2	2	2	28	0	6	6	2	2	16	80
4 7	1 2	0 2	E me rg	3	0	0	1	5	5	4	4	4	5	4	3	6	40	6	6	6	6	6	6	6	5	47	4	6	6	2	2	20	107
4 8	1 2	0 0	ho sp 2	2	1	0	0	4	5	6	4	4	3	4	3	3	36	6	4	4	4	4	2	2	2	28	0	6	6	2	2	16	80

4 9	1 2	E 02	E me rg	2	1	1	0	3	5	4	3	3	3	4	3	3	31	6	6	5	6	5	4	6	4	42	0	4	4	2	3	13	86
5 0	1 2	E 13	Uci ge ner al	2	1	1	1	2	4	2	3	0	2	2	0	0	15	6	6	6	6	6	6	4	2	42	0	2	0	2	2	6	63
5 1	1 2	E 02	E me rg	3	0	0	1	5	5	4	4	4	5	4	3	6	40	6	6	6	6	6	6	6	5	47	4	6	6	2	2	20	107
5 2	1 2	E 00	ho sp 2	2	1	0	0	4	5	6	4	4	3	4	3	3	36	6	4	4	4	4	2	2	2	28	0	6	6	2	2	16	80
5 3	1 2	E 01	E_ uci	3	1	1	1	3	5	0	2	0	4	2	0	4	20	5	4	6	6	6	6	6	3	42	0	2	0	2	4	8	70
5 4	1 2	E 01	E_ uci	3	1	1	1	3	5	0	2	0	4	2	0	4	20	5	4	6	6	6	6	6	3	42	0	2	0	2	4	8	70
5 5	1 2	E 21	E_ uci	3	0	0	0	3	2	0	3	3	2	2	0	3	18	6	6	6	6	6	6	6	3	45	0	2	0	2	2	6	69
5 6	1 2	E 01	E_ uci	3	0	0	0	3	2	0	3	3	2	2	0	3	18	6	6	6	6	6	6	6	3	45	0	2	0	2	2	6	69
5 7	1 2	E 01	E_ uci	3	0	0	0	3	3	0	3	3	2	2	0	3	19	6	6	6	6	6	6	6	3	45	0	2	0	2	2	6	70

5 8	1 3	E 00	E me rg	0	1	1	1	5	4	4	3	4	4	4	3	5	36	5	3	5	5	3	6	5	3	35	0	3	3	2	4	12	83
5 9	1 3	E 00	ho sp 2	1	1	0	1	0	4	0	3	0	2	3	3	3	18	3	0	3	6	5	3	6	6	32	0	2	3	2	2	9	59
6 0	1 3	E 11	UC I	4	1	0	0	0	3	0	2	0	2	3	0	0	10	6	6	6	3	6	6	6	3	42	0	2	0	2	2	6	58
6 1	1 3	E 03	CS tus i	2	1	1	1	4	3	3	4	3	3	5	0	0	25	5	6	6	4	4	4	2	0	31	0	4	5	2	2	13	69
6 2	1 3	E 03	CS tus i	2	1	1	1	4	3	3	4	3	3	5	0	0	25	5	6	6	4	4	4	3	0	32	0	4	5	2	0	11	68
6 3	1 3	E 00	E me rg	1	1	0	1	0	4	0	3	2	2	3	3	3	20	3	0	2	6	5	3	6	6	31	0	2	3	2	0	7	58
6 4	1 3	E 01	E_ uci	0	0	0	0	0	3	0	0	2	2	3	3	6	19	6	5	6	6	6	6	6	6	47	6	2	0	2	3	13	79
6 5	1 3	E 03	E me rg	2	1	1	1	4	3	3	4	3	3	5	0	0	25	5	6	6	4	4	4	3	0	32	0	4	5	2	0	11	68
6 6	1 3	E 12	E me rg	2	1	1	0	5	4	4	0	4	2	4	0	3	26	6	6	6	6	6	4	4	3	41	0	2	0	0	0	2	69

67	13	E01	Emerg	0	0	0	0	0	3	0	3	2	2	3	0	3	16	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	2	0	0	0	2	66
68	13	E11	Particular	2	1	0	1	0	4	3	3	4	2	6	0	3	25	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	6	6	3	3	21	94
69	13	E11	Particular	2	1	0	1	0	4	3	3	4	2	6	0	3	25	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	6	6	3	3	21	94
70	13	E00	Tom	0	1	1	0	0	4	4	0	2	2	4	0	5	21	6	6	6	5	6	6	6	4	45	0	2	0	0	0	2	68	
71	13	E11	Particular	2	1	0	1	0	4	3	3	4	2	6	0	3	25	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	3	6	6	3	3	21	94
72	13	E02	Emerg	3	1	0	0	4	4	3	3	3	2	3	3	3	28	4	2	2	5	5	5	3	3	29	0	3	3	0	4	10	67	
73	13	E01	Emerg	4	1	0	0	4	4	3	3	3	2	3	3	3	28	4	3	2	5	5	5	3	3	30	0	3	3	0	4	10	68	

7 4	2 1	E 1	0 0	E me rg	1	1	1	0	4	5	5	0	4	4	4	0	4	30	6	5	6	5	5	4	4	4	39	2	4	4	0	4	14	83
7 5	2 1	E 1	0 0	E me rg	1	1	1	0	4	5	5	0	4	4	4	0	4	30	6	5	6	5	5	4	4	4	39	0	4	4	0	4	12	81
7 6	2 1	E 1	0 0	E me rg	1	1	1	0	4	5	5	0	4	4	4	2	4	32	6	5	6	5	5	4	4	4	39	0	4	4	2	4	14	85
7 7	2 2	E 2	1 3	Int _s ani t	3	0	0	1	4	2	0	4	0	2	2	3	0	17	4	6	5	5	6	6	6	0	38	3	3	0	2	2	10	65
7 8	2 2	E 2	1 1	TB C	2	1	1	0	4	5	4	2	4	2	5	4	4	34	6	5	5	4	4	6	5	4	39	4	4	4	2	2	16	89
7 9	2 3	E 3	1 1	TB C	3	1	1	0	4	5	4	2	4	2	5	4	4	34	6	5	5	4	4	6	5	4	39	4	4	4	2	0	14	87
8 0	2 3	E 3	1 2	Q UI R1 5	3	0	0	0	0	5	0	0	2	2	0	0	0	9	0	0	0	6	2	0	0	0	8	0	2	3	0	0	5	22
8 1	2 3	E 3	1 2	Q UI R1 5	3	0	0	0	0	5	0	0	2	2	0	0	0	9	2	2	0	6	0	0	0	0	10	0	2	3	0	0	5	24

8	2	E	13	Int	3	0	0	1	4	3	0	4	2	2	0	3	0	18	4	6	5	5	6	6	6	0	38	3	3	0	0	0	6	62
8	3	E	12	Q	3	0	0	0	0	5	0	0	2	2	0	0	0	9	2	2	0	6	0	0	0	0	10	0	2	3	0	0	5	24

Fuente: Elaboración Propia 2021

ANEXO E

TABLAS

Datos generales

TRABAJADORES

Sexo	N	%
Femenino	73	88.0%
Masculino	10	12.0%
TOTAL	83	100.0%

Edad	N	%
E1 = 23 al 30	41	49.4%
E2 = 31 al 40	21	25.3%
E3 = 41 al 55	21	25.3%
TOTAL	83	100.0%

Estado civil:	N	%
Soltero	58	69.9%
Casado	23	27.7%
Divorciado	2	2.4%
TOTAL	83	100.0%

N° Hijo	N	%
No	32	38.6%
1 hijo	26	31.3%

2 hijos	13	15.7%
3 hijos a mas	12	14.5%
TOTAL	83	100.0%

Experiencia Laboral	N	%
0 = <1 año	22	26.5%
1 = <5 >1 años	15	18.1%
2 = <10 >5 años	23	27.7%
3 = <20 >10 años	17	20.5%
4 = 25 >20 años	6	7.2%
TOTAL	83	100.0%

Contagio de Covid-19	N	%
Si	61	73.5%
No	22	26.5%
TOTAL	83	100.0%

Fallecimiento por Covid-20	N	%
Si	32	38.6%
No	51	61.4%
TOTAL	83	100.0%

Lugar de trabajo	N	%
Cerca	41	49.4%
Lejos	42	50.6%

TOTAL	83	100.0%
--------------	-----------	---------------

Datos Específicos

TABLA 1. NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN UN HOSPITAL NACIONAL EN LIMA PROVINCIA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, 2021

Niveles	Frecuencia	Porcentaje válido
Bajo	3	4%
Medio	80	96%
Alto	0	0.0
Total	83	100.0

TABLA 2. “NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN UN HOSPITAL NACIONAL EN LIMA PROVINCIA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19,” EN LA DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL 2021

Niveles	Frecuencia	Porcentaje válido
Bajo	10	12.0
Medio	46	55.4
Alto	27	32.5
Total	83	100.0

TABLA 3. “NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN UN HOSPITAL NACIONAL EN LIMA

**PROVINCIA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19,” EN LA
DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN 2021**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje válido
Bajo	27	32.5
Medio	35	42.2
Alto	21	25.3
Total	83	100.0

**TABLA 4. “NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN UN HOSPITAL NACIONAL EN
LIMA PROVINCIA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19,” EN LA
DIMENSIÓN ABANDONO REALIZACIÓN PERSONAL 2021**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje válido
Alto	3	3.6
Medio	17	20.5
Bajo	63	75.9
Total	83	100.0

**TABLA 5. “NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN UN HOSPITAL NACIONAL EN
LIMA PROVINCIA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19” SEGÚN
ÍTEM DEL INSTRUMENTO 2021**

Escala	Frecuencia	Porcentaje válido
Nunca	3	3.6
Algunas Veces	2	2.4
Regularmente	36	43.4
Casi Siempre	25	30.1
Siempre	17	20.5
Total	83	100.0

Niveles	D. Agotamiento Emocional	D. Despersonalización	D. Realización Personal
Bajo	11.0%	29.7%	3.3%
Medio	50.5%	38.5%	18.7%
Alto	29.7%	23.1%	69.2%