



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**SINDROME BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL ÁREA COVID-19 EN EL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

BACH. CULQUICONDOR CRIOLLO RENE

ASESORA:

Dra. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo

A DIOS

Quien me ha guiado por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me han presentado enseñándome a enfrentar la adversidad sin desfallecer en el intento y por permitirme culminar mi formación profesional.

A MIS PADRES .Juvencio Culquicondor Espinoza, a mi madrecita. Riosalia Criollo LLacsahuanga quien en cada momento estado a acompañándome con sus oraciones por su amor y hermanos (a), sobrinos, Tíos y primas (o), amigas por su cariño por inducirme por buenos caminos por sus consejos y darme aliento para continuar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por cuidarme en cada momento de mi vida por darme fortaleza y valentía en esta lucha constante para concretar mis metas y poder seguir cumpliendo mis objetivos trazados. Por tener la dicha de sus bendiciones en estos logros de mi vida profesional.

A MIS PADRES: Juvencio Culquicondor E, Riosalia Criollo LL. Quienes son mi motor y mi mayor inspiración, que atreves de su amor y buenos valores ayudan a trazar mi camino.

Hermanas (o) tíos (a) primas (o)

SRA: Dorita. S. P de C, E Helmut, Ciro V, Magnolia T, los cuales me guiaron por el buen sendero, que fueron mi ejemplo de superación.

A todas las personas, amigas que he conocido en mi trayectoria estudiantil, y en la organización para lo cual trabajo que aportaron con un granito de arena para que mis sueños se hagan realidad.

A todos mis docentes de la universidad UPNW, por contribuir con sus aprendizajes durante toda la carrera.

A mi asesora de investigación por haberme apoyado en cada paso de la investigación.

Y al personal de enfermería del “HNAL” por su colaboración en este proyecto de investigación mil gracias.

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de síndrome burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

Material y método: El tipo de investigación es descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, observacional; en el que se incluyeron a un total de 63 licenciadas de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; empleándose como instrumento el Inventario de Burnout de Maslach, el cual tuvo una consistencia interna adecuada de 0.777.

Resultados: El nivel de la dimensión de cansancio emocional fue bajo en el 68.3%, seguido por un 17.5% con nivel medio; en cuanto a la dimensión despersonalización se obtuvo un nivel bajo en el 60.3%, el 33.3% tuvo un nivel medio; y en la dimensión de realización personal obtuvieron un nivel alto en el 41.3%, y el 33.3% tuvieron un nivel bajo. En cuanto al síndrome Burnout, el 44.4% tuvo un nivel medio, 39.7% tuvo un nivel bajo y un 15.9% obtuvo un alto grado de este síndrome.

Conclusiones: Se concluye que 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%.

Palabras clave: *Síndrome Burnout, enfermería, COVID-19.*

Abstract

Objective: To determine the level of burnout syndrome in the nursing staff of the COVID 19 hospitalization area at the Arzobispo Loayza National Hospital, 2020

Material and method: The type of research is descriptive, cross-sectional, with a quantitative, observational approach; which included a total of 63 nursing graduates from the Arzobispo Loayza National Hospital; using the Maslach Burnout Inventory as an instrument, which had an adequate internal consistency of 0.777.

Results: The level of the dimension of emotional fatigue was low in 68.3%, followed by 17.5% with a medium level; Regarding the depersonalization dimension, a low level was obtained in 60.3%, 33.3% had a medium level; and in the dimension of personal achievement they obtained a high level in 41.3%, and 33.3% had a low level. Regarding Burnout syndrome, 44.4% had a medium level, 39.7% had a low level and 15.9% obtained a high degree of this syndrome.

Conclusions: It is concluded that the level of Burnout syndrome among nursing graduates from the COVID 19 area at the Arzobispo Loayza National Hospital during the year 2020, is average at 44.4%.

Key words: *Burnout syndrome, nursing, COVID-19*

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y METODOS	17
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	17
2.2 Población, muestra y muestreo.....	17
2.3 Variable de estudio	18
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	18
2.5 Procedimiento para recolección de datos	20
2.6 Métodos de análisis estadístico	21
2.7 Aspectos éticos.....	21
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	29
4.1 Discusión	29
4.2 Conclusiones	31
4.3 Recomendaciones	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Baremos de las dimensiones del Síndrome de Burnout	21
Tabla 2.	Características sociodemográficas de los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020	23
Tabla 3.	Dimensión cansancio emocional del síndrome Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020	24
Tabla 4.	Dimensión despersonalización del síndrome Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020	25
Tabla 5.	Dimensión realización personal del síndrome Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020	26
Tabla 6.	Nivel de Síndrome de Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020	27
Tabla 7.	Nivel de Síndrome de Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 según características sociodemográficas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Dimensión cansancio emocional del síndrome Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020	23
Figura 2.	Dimensión despersonalización del síndrome Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020	24
Figura 3.	Dimensión realización personal del síndrome Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020	25
Figura 4.	Nivel de Síndrome de Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020	26

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito laboral, desde hace varios años existe un síndrome que es causado por el estrés excesivo durante la realización de sus actividades laborales que es conocido como síndrome burnout, reportándose como principal causa el alto nivel de saturación laboral que se vive en la actualidad por el modelo capitalista de la mayoría de los países; en el ámbito sanitario, se ha reportado mayor frecuencia de casos(1). Según la Organización mundial de la Salud (OMS), el síndrome burnout está considerado como el resultado de un estrés crónico a causa del lugar de trabajo que no ha sido adecuadamente tratado; se ha integrado como un fenómeno ocupacional en la CIE-11(2).

En cuanto a los trabajadores sanitarios, es bien conocido que las enfermeras son las que luchan más con los síntomas de agotamiento, conllevando a la presencia de consecuencias graves para los pacientes, a otro profesionales de la salud e inclusive la organizaciones de atención médica (3). En el mismo contexto, el presente año en un estudio sistemático y metaanálisis, se incluyeron a 49 países, reportándose que el 11.23% tuvo síntomas de agotamiento, presentando diferencias entre las regiones geográficas, la especialidad. Además, la región Subsahariana del África presento la tasa más alta, mientras que Europa y Asia Central presentaron las tasas más bajas(3).

En Estados Unidos, en el año 2019, se ha considerado como problema de salud pública al agotamiento entre su personal de salud, llegando a afectar hasta el 50% de las enfermeras de dicho país; similarmente a las tasas de agotamiento de países de altos ingresos, como aquellos pertenecientes a Europa y Asia(4). El

agotamiento emocional y el bajo rendimiento personal son muy comunes entre las enfermeras de atención primaria de los diversos países, con una prevalencia entre 22-34% y alrededor del 31%, respectivamente. La despersonalización es menos frecuente en esta población, alrededor del 15%, lo que indica que las enfermeras de atención primaria se relacionan de manera adecuada con sus pacientes(5).

A nivel latinoamericano, como en diversos países no se hallan estudios que reporten una prevalencia específica del síndrome de burnout entre el personal de enfermería, sin embargo, de manera empírica se conoce que la irregularidad en los horarios genera un incremento del estrés que puede culminar en síndrome Burnout. De la misma manera, en Colombia se reporta que existe una afectación importante, pero solo se hallaron datos de que el 26.6% del personal de enfermería tenía desgaste laboral, con más frecuencia en menores de 40 años de edad(6).

En el Perú, en el año 2017, se reportó que en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ubicado en Puente Piedra, el 46.6% del personal de enfermería presentaron síndrome burnout, dentro de los cuales el 26.7% tiene un grado muy elevado de afectación. Asimismo, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el 6% de las licenciadas de enfermería tuvieron un alto nivel de afectación por síndrome de Burnout, mientras que el 85% mostro un nivel medio, tomando importancia en el desempeño laboral del personal(7). Empero, debemos tener en cuenta que la prevalencia ha ido en aumento aun con la presencia de la pandemia a causa del coronavirus. En este contexto, los servicios más críticos como el área de

emergencia y la unidad de cuidados intensivos son las áreas con mayor probabilidad de que el personal sanitario padezca de esta patología.

El término burnout parte o viene del anglosajón y se traduce al español como estar quemado y fue utilizado por primera vez en el contexto de la medicina en el año 1974 por el psiquiatra Estadounidense Herber J. Freudenberger quien observó que la gran mayoría de los voluntarios que trabajaban con toxicómanos, sufrían de manera progresiva pérdida de energía y presentaron síntomas de ansiedad y depresión asociados a desmotivación y agresividad(8).

La definición de síndrome de Burnout se empezó a emplear en el año 1981 siendo causado por el estrés constante que es manifestado o que se presenta en el personal profesional prestadores de servicios que se caracterizan por presentar rasgos principales como el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal(8). Para el 2001, Maslach halla que este síndrome es causado por un estrés prolongado, considerándolo una patología psicológica que parte de la tensión crónica; llegando a ser definido como una respuesta ante la presencia de estrés crónico y mantenido en su lugar de labores(8).

Asimismo, el síndrome de burnout debe presentarse no solo el estrés crónico sino también factores tales como los componentes personales, la personalidad, inadecuada formación profesional, inestabilidad laboral y factores sociales que repercuten en que el estrés se agrave y culminen desarrollando este síndrome(8).

En caso de los profesionales sanitarios, se debe tomar en cuenta como factor el contacto directo que tienen con la muerte, el dolor y la enfermedad, aunado a la presencia de sobrecarga laboral por la presencia de poco personal. Es así que en

el 2016, se definió al síndrome como un desgaste físico y emocional que experimenta el personal de salud, en especial el personal de enfermería(9).

El personal de enfermería en su rol de cuidador de pacientes, tiene contacto directo con todas la situaciones que se relacionan al paciente y sus familiares que se ven afectadas por factores económicos, educativos y sociales, en los que el personal no puede apoyar(9). El proceso del síndrome Burnout se da en cuatro etapas, los cuales son las siguientes:

- 1) Etapa de idealismo y entusiasmo: la persona tiene un alto nivel de energía en el trabajo, con expectativas poco realistas sobre sí mismo; además, se involucra en demasía con los pacientes y sobrecarga su trabajo voluntario, exigiéndose una sobrevaloración de su capacidad profesional que impide reconocer que tiene límites.
- 2) Etapa de estancamiento: etapa en la que el individuo presente enlentecimiento de sus actividades que desarrolla que confirma que sus expectativas son irreales, ocasionando la perdida de idealismo y entusiasmo; permitiendo darse cuenta que es necesario algunos cambios en su vida profesional.
- 3) Etapa de apatía: es la base central del síndrome, debido a que las frustraciones sobre las expectativas planteadas paralizan las actividades de la persona, que se transforma en apatía y falta de interés; surgen problemas emocionales, físicos y comportamentales limitando el contacto con el paciente y genera retiro de la situación frustrante, que en la mayoría de casos es abandonar el trabajo.

- 4) Etapa distanciamiento: etapa final de frustración crónica que ocasiona distanciamiento emocional y social, y devalúa la profesión; así como la pérdida de la satisfacción (10).

Factores que influyen a la presencia de este síndrome son duraderos e intensos, que se dan de manera paulatina, que en algunos casos deriva del contacto directo con pacientes de manejo difícil y miedo al error, carga de trabajo, edad, estilo de afrontamiento y apoyo social. Entre los factores profesionales, el entorno laboral en salud es dinámico y complejo ya que las demandas proceden del público, la familia, el paciente, el equipo de salud los jefes y colegas. Y las condiciones laborales como el control de insumos, inadecuado equipamiento condiciones de trabajo y seguridad, bajo presupuesto son estresores que agobian más al personal(11,12).

La sintomatología tiene un progreso insidioso, y es un proceso cíclico que puede ocurrir muchas veces y afectar las áreas psíquicas, físicas, sociales o cualquier combinación de estas áreas, en este sentido, la sintomatología se clasifica de la manera siguiente: Síntomas Físicos, Desarrollo de conductas de exceso, Problemas de ajuste emocional, Alteración de las relaciones interpersonales, Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo(12).

El profesional de enfermería en la pandemia actual por COVID-19 en la que vivimos, se ha visto saturado por alta cantidad de pacientes que acuden al centro hospitalario por un desequilibrio moderado a severo en el sistema fisiológico. Es en este contexto en el que los enfermeros al estar expuestos de manera directa a los pacientes con esta enfermedad infectocontagiosa, aumentan la probabilidad

de contagio y genera tener un mecanismo de labor más minucioso que sobrecarga al personal, además de aumentar el agotamiento físico y mental.

En especial personal de enfermería en el servicio de atención a pacientes COVID-19, es un grupo que se ha identificado como alto riesgo de desarrollar el síndrome de burnout relacionadas con las condiciones laborales debido al requerimiento de demandas constantes en el área física y emocional; así que la carga doble que repercute sobre la tarea de la familia y la práctica de la protección. Existen diversas escalas que miden el mencionado síndrome, el principal, más conocido y utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI) que se compone de tres factores o sub escalas: Agotamiento emocional (AE), Despersonalización (DP), Realización Personal (RP)(13).

Esta investigación tiene como base la teoría de adaptación de Callista Roy, en su modelo de adaptación Roy los seres humanos como o en grupos son sistemas holísticos y adaptables; ya que el entorno consiste en estímulos internos y externos que rodean al individuo o grupo. Además Roy menciona cuatro modos de adaptación que apoyan a la integridad: Psicológico, físico, identidad grupal de autoconcepto y la función de rol e interdependencia(14).

A nivel nacional para Sarmiento G. “Burnout en el servicio de emergencia de un hospital público del Cusco-Perú” concluyeron que el 10% tenía síndrome burnout, 15.5% alto en dimensión emocional, 33.6% medio en despersonalización y 51.8% bajo en realización personal(15).

Hurtado A. “Estrés laboral y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la red Salud Lima Norte IV 2017” concluyendo que el 17.8% alto nivel de

síndrome burnout 18.9% alto nivel de agotamiento emocional, 53.3% nivel medio en despersonalización y 52.2% en realización personal(16).

Arias W y Quispe M. “Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)” quienes concluyeron que 5.6% presento nivel severo de síndrome de burnout, el 23.0% nivel severo de agotamiento emocional, 33.3% nivel severo de despersonalización, y el 25.8% nivel severo en realización personal(17).

Vílchez K. “Síndrome Burnout en el personal enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe - 2018” concluyendo que el 71.9% alto nivel de agotamiento emocional, la despersonalización a nivel medio, y la realización personal alto o severo(18).

A nivel internacional se halló que para Baldonado M et al. “Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers” concluyeron que las enfermeras tiene un nivel bajo de despersonalización y alto logro a nivel profesional, además de un nivel promedio de agotamiento emocional(19).

Bravo P. “Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital General de Macas de enero a julio del 2017” concluyendo que más de la mitad del personal sufrieron de síndrome de burnout, predominando en la dimensión de realización personal(20).

Cañadas G et al. “Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias” concluyeron que la mayoría tuvieron un alto nivel de síndrome burnout a pesar de realizar jornadas físicas complementarias(21).

Grisales H et al. “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014” concluyeron que la prevalencia de

síndrome de burnout de 20.1%, teniendo que el 32.8% un nivel alto en cansancio emocional, 24.7% nivel alto en despersonalización y el 33.3% en nivel alto de realización personal(22).

Rodríguez A y Méndez A. "Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel" quienes concluyen que más de la mitad presentó un nivel medio de desgaste emocional, la mayoría tenían una despersonalización a nivel alto y casi todos presentaron un nivel bajo de realización personal(23).

La importancia de nuestro estudio radica en el hecho del alto nivel de estrés a lo que se encuentran sometidos el personal sanitario en especial las enfermeras, y más aún en el estado de emergencia en el que nos encontramos actualmente. Por tal motivo la valoración del nivel de estrés y su cuadro de síndrome burnout en el que se encuentra el personal de enfermería es vital para poder lograr un desempeño adecuado y por tanto una recuperación más rápida de los pacientes. Asimismo, el presente trabajo de investigación nos dejará una base sobre la antecedentes y la realidad actual del personal de enfermería, además de mostrarnos el nivel de síndrome burnout que padece el personal de enfermería ante la alta demanda de pacientes hospitalizados por COVID 19 en el hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Por todo lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente Objetivo general:

Determinar el nivel de síndrome burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El tipo de estudio que se llevó a cabo es de tipo descriptivo, debido a que sólo se describieron el nivel de síndrome burnout del personal de enfermería, de corte transversal, ya que, la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento en el tiempo. De enfoque cuantitativo, debido a que las variables se trabajaron en forma numérica y observacional, debido a que no se manipularon las variables incluidas en el presente estudio.

2.2 Población, muestra y muestreo

La población que se incluyeron en el presente estudio fueron todo el personal de enfermería que labora en el área de hospitalización de COVID 19 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el presente año, además de que cumplieron con los criterios de elegibilidad, siendo un total de 63 licenciadas de enfermería.

Criterios de inclusión:

Personal de enfermería que labore en área COVID 19

Personal de enfermería que firme el consentimiento informado

Personal de enfermería que desee participar en nuestro estudio

Criterios de exclusión:

Personal de enfermería que llene inadecuadamente la ficha de recolección de datos
Personal de enfermería que labore en otra área

Personal de enfermería que no se encuentre durante la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Muestra

- La muestra fue considerada a la totalidad de la población incluida por tanto no se empleó fórmula estadística.

2.3 Variable de estudio

La variable de estudio es el Síndrome Burnout

Definición conceptual de variable principal: Es un síndrome que se presenta ante la presencia de estrés laboral continuo que está en conjunción con las actitudes y sentimiento negativas hacia otra personas con la cual se labora y a su propia labora profesional, así como la sensación de sentirse agotado(24).

Definición operacional de variable principal: Este síndrome se presenta ante un estrés continuo en el área de hospitalización de pacientes COVID-19, más que todo en el personal de enfermería, generando la presencia de actitudes y sentimiento negativos hacia los pacientes y sus colegas, además de sentirse agotados por la largas horas de trabajo y falta de implementos adecuados.

2.4 Técnica e instrumento de medición

2.4.1 Técnica de recolección de datos

La técnica que se empleó fue el cuestionario y se aplicó un instrumento de recolección de datos previamente validado que es el Maslach Burnout Inventory, tomado de un estudio en el cual se validó previamente y luego se realizó la encuesta vía virtual por medio del empleo Google Forms, el cual se envió por WhatsApp a cada una de las licenciadas de enfermería que laboran en el área COVID 19.

2.4.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento lleva por título “Maslach Burnout Inventory”, que es una encuesta de 22 ítems que cubre 3 áreas: agotamiento emocional (EE), despersonalización (DP) y bajo sentido de logro personal (PA). Hay varias preguntas para cada una de estas subescalas y las respuestas son en forma de una escala de calificación de frecuencia (nunca, algunas veces al año o menos, una vez al mes o menos, algunas veces al mes, una vez a la semana, algunas veces una semana, todos los días).

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory valora 3 dimensiones o subescalas: Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valorará la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (10, 11, 12, 13, 14).

Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22). Las respuestas del dicho instrumento están en escala de Likert con seis alternativas

0= Nunca, 1= Pocas veces al año o menos, 2= Una vez al mes o menos, 3= Varias veces al mes, 4= Una vez a la semana, 5= Varias veces a la semana, 6= Todos los días.

2.4.3 Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos

La validez del instrumento de recolección de datos fue realizado mediante la aplicación de una prueba piloto en 20 licenciados de enfermería que laboran en el área de triaje del servicio de emergencia con una consistencia interna de 0.777, que es adecuada al ser superior a 0.7.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Las coordinaciones se llevaron a cabo en la Universidad Privada Norbert Wiener para la aprobación del instrumento y del proyecto para obtener los permisos necesarios para presentarlo al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el cual posterior a la coordinación con el área de investigación de dicha institución, se procedió a remitir los permisos obtenidos a la jefa del área de COVID-19 del establecimiento sanitario. Posteriormente, se realizó una prueba piloto mediante la aplicación del Inventario de Burnout del Maslach a 20 enfermeras del área de emergencia para la obtención del análisis de fiabilidad del instrumento, obteniéndose un valor de 0.777 para 22 ítems que conformaban este instrumento.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La aplicación del Inventario de Burnout de Maslach se realizó de virtual a las enfermeras que trabajan en el área de COVID-19 en un periodo de 5 días, para lo cual previamente deben aceptar participar en el estudio mediante la aceptación del consentimiento informado, y escaneado con su firma adosada en el documento.

2.6 Métodos de análisis estadístico

El análisis de datos se realizó por medio de la recopilación de datos en el instrumento de recolección de datos antes mencionado y se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2019 para luego ser exportado al programa estadístico SPSS v. 25 en el que se calculó los niveles de síndrome Burnout, y las dimensiones en términos de frecuencia y porcentaje, además de la elaboración de tablas y gráficos para su posterior presentación.

Para la determinación del nivel de síndrome de Burnout se consideró alto a un puntaje que este entre 70 y 132 puntos, nivel medio entre 52 y 69 y nivel bajo entre 0 y 51 puntos. Y en cuanto a los niveles valorados para cada dimensión son las siguientes:

Tabla 1. Baremos de las dimensiones del Síndrome de Burnout

DIMENSIÓN	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio Emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización Personal	0 – 33	34 – 39	40 – 48

2.7 Aspectos éticos

La participación por parte del personal de enfermería en el presente trabajo de investigación, fue de manera voluntaria, y anónima; asimismo, respetando los derechos de cada profesional.

Autonomía: Se dejó que el participante enuncie lo que siente, lo que piensa y lo que hace sin ningún tipo de coacción.

Beneficencia: Lo correcto en dicho cuestionario en principio se explicó detalladamente cuales son los fines que busca lograr con su aportación brindada.

No maleficencia: En el siguiente estudio los datos brindados de los profesionales fueron exclusivamente para el estudio de investigación y se guardó los datos de cada uno de los participantes.

Justicia: Se atendió a todos por igual, no se discriminó a ningún profesional de enfermería, ya que todos pudieron participar por igual sin distinción alguna y se procesó el trabajo por el comité de ética de la universidad.

III. RESULTADOS

Tabla 2. Características sociodemográficas de los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

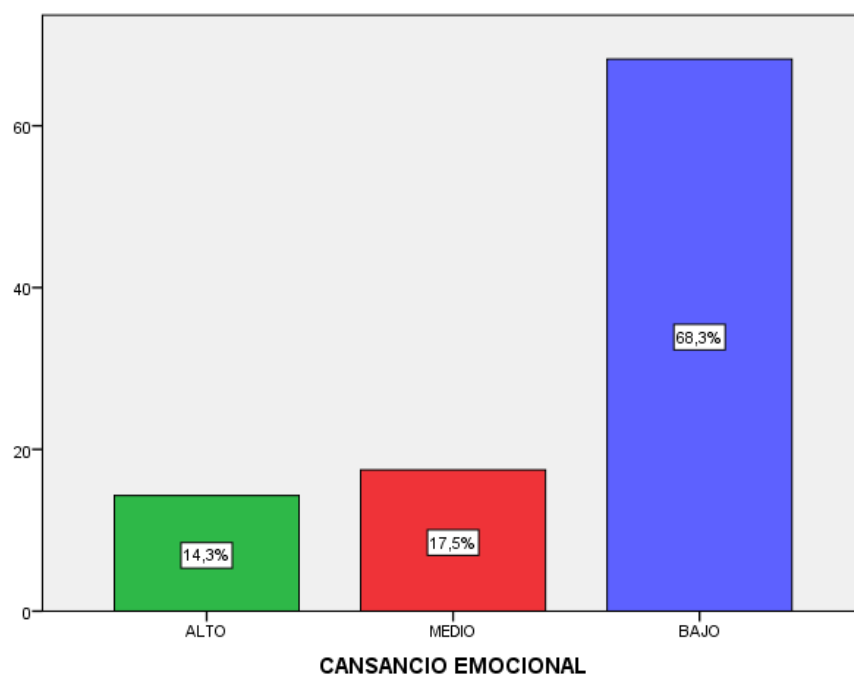
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N = 63	
EDAD	N	%	
< 35 Años	17	27.0%	
35 - 45 Años	35	55.6%	
> 45 Años	11	17.5%	
SEXO			
Femenino	53	84.1%	
Masculino	10	15.9%	
ESTADO CIVIL			
Soltera (o)	31	49.2%	
Casada (o)	25	39.7%	
Otros	7	11.1%	
TIEMPO DE SERVICIO			
< 5 Años	9	14.3	
5 - 10 Años	23	36.5	
> 10 Años	31	49.2	

En la tabla 1, se muestra que entre las características sociodemográficas de los(as) licenciados(as) de enfermería el 55.6% (35) tenían una edad entre 35 y 45 años, seguido por el 27.0% (17) tenían una edad inferior a los 35 años. El sexo más frecuente era el femenino en el 84.1% (53) y el 15.9% (10) eran varones; en cuanto al estado civil, el 49.2% (31) era soltero(a), mientras que el 39.7% (25) estaban casados(as), y el 11.1% (7) tenía otro estado civil (divorciado, conviviente o viudo). El tiempo de servicio en el 49.2% (31) era mayor a los 10 años, seguido por un 36.5% (23) con un tiempo de servicio entre 5 y 10 años, y el 14.3% (9) menos de 5 años de servicio.

Tabla 3. Dimensión cansancio emocional del síndrome Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

	N	%
ALTO	9	14.3%
MEDIO	11	17.5%
BAJO	43	68.3%
Total	63	100.0%

Figura 1. Dimensión cansancio emocional del síndrome Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

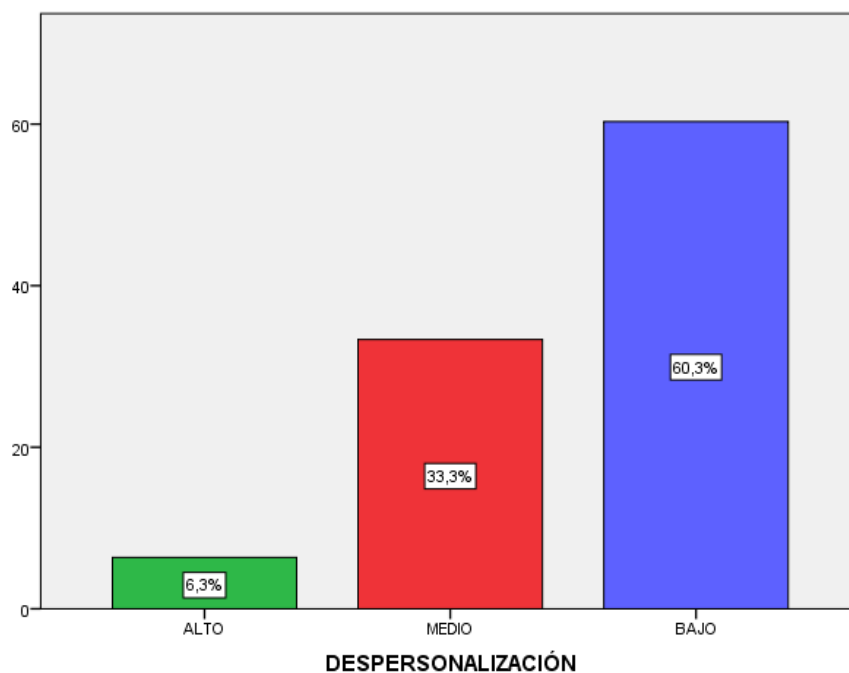


En cuanto a la dimensión de cansancio emocional de síndrome de Burnout de los licenciados de enfermería, el 68.3% (43) mostró un nivel bajo, mientras que el 17.5% (11) mostró un nivel medio, y el 14.3% (9) tuvo un nivel alto de cansancio emocional.

Tabla 4. Dimensión despersonalización del síndrome Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

	N	%
ALTO	4	6.3%
MEDIO	21	33.3%
BAJO	38	60.3%
Total	63	100.0%

Figura 2. Dimensión despersonalización del síndrome Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

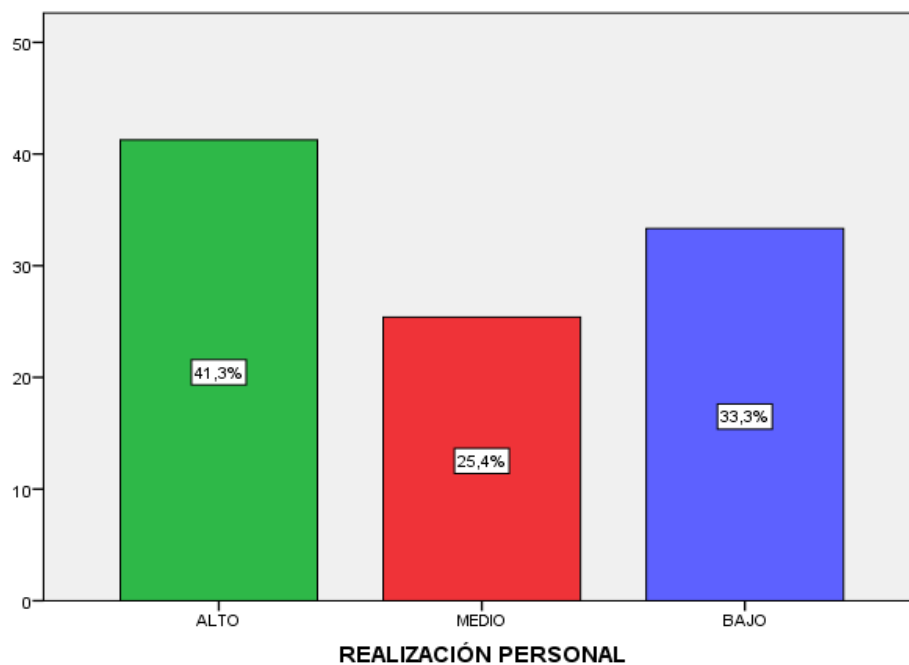


La dimensión despersonalización entre las(os) enfermeras(os) fue bajo en el 60.3% (38); seguido por el 33.3% (21) que mostraron un grado medio; y solo el 6.3% mostró un grado alto de despersonalización.

Tabla 5. Dimensión realización personal del síndrome Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

	N	%
ALTO	26	41.3%
MEDIO	16	25.4%
BAJO	21	33.3%
Total	63	100.0%

Figura 3. Dimensión realización personal del síndrome Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

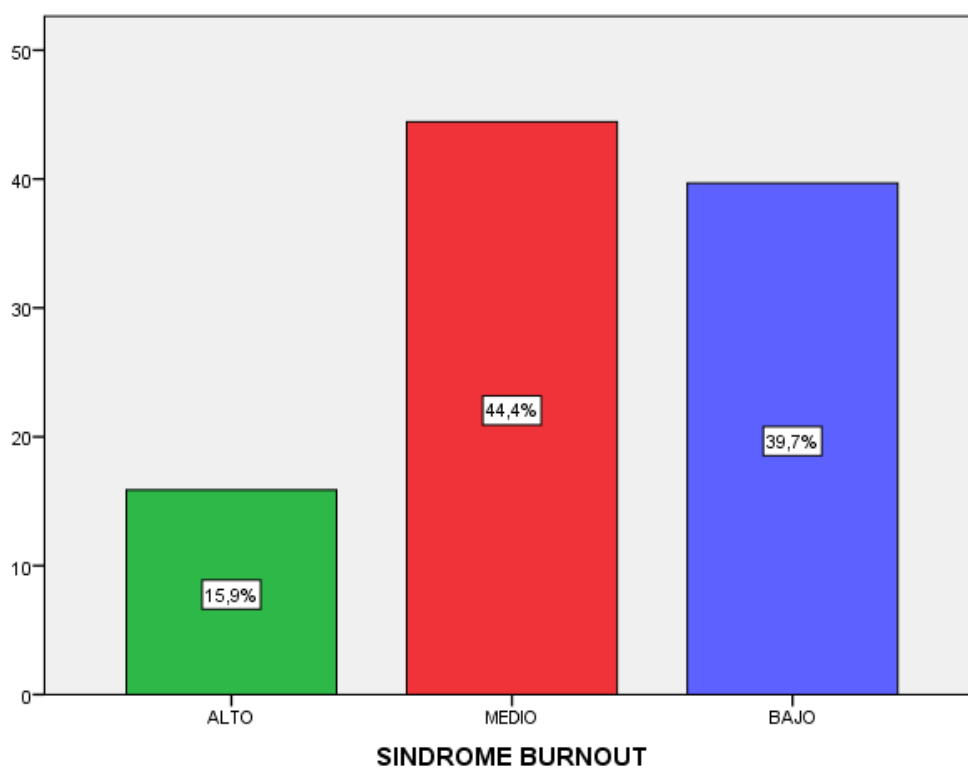


En la tabla 4 se observa, que el 41.3% (26) de las(os) enfermeras(os) tuvo un alto nivel de realización personal, mientras que el 33.3% (21) tuvo un nivel bajo en esta dimensión, y solo el 25.4% (16) obtuvieron un nivel medio de realización personal.

Tabla 6. Nivel de Síndrome de Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

	N	%
ALTO	10	15.9%
MEDIO	28	44.4%
BAJO	25.	39.7%
Total	63	100.0%

Figura 4. Nivel de Síndrome de Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020



El nivel del síndrome de Burnout, como se muestra en la Tabla 5, fue en el 44.4% (28) de nivel medio, mientras que el 39.7% (25) obtuvo un nivel bajo de síndrome de burnout, el 15.9% (10) tenían un alto nivel de este síndrome.

Tabla 7. Nivel de Síndrome de Burnout en los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 según características sociodemográficas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

		SINDROME BURNOUT					
		ALTO		MEDIO		BAJO	
		n	%	n	%	n	%
EDAD	< 35 Años	2	20.0%	6	21.4%	9	36.0%
	35 - 45 Años	6	60.0%	15	53.6%	14	56.0%
	> 45 Años	2	20.0%	7	25.0%	2	8.0%
	Total	10	100.0%	28	100.0%	25	100.0%
SEXO	Femenino	7	70.0%	22	78.6%	24	96.0%
	Masculino	3	30.0%	6	21.4%	1	4.0%
	Total	10	100.0%	28	100.0%	25	100.0%
ESTADO CIVIL	Soltera (o)	5	50.0%	13	46.4%	13	52.0%
	Casada (o)	5	50.0%	12	42.9%	8	32.0%
	Otros	0	0.0%	3	10.7%	4	16.0%
	Total	10	100.0%	28	100.0%	25	100.0%
TIEMPO DE SERVICIO	< 5 Años	2	20.0%	4	14.3%	3	12.0%
	5 - 10 Años	3	30.0%	9	32.1%	11	44.0%
	> 10 Años	5	50.0%	15	53.6%	11	44.0%
	Total	10	100.0%	28	100.0%	25	100.0%

Al evaluarse el síndrome burnout según las características sociodemográficas de los(as) licenciados(as) de enfermería, se observa que en todos los niveles de síndrome la edad más afectada fue entre los 35 y 45 años, del mismo modo el sexo femenino fue el más afectado. En caso del estado civil, los solteros(as) muestran algún nivel de síndrome burnout con mayor frecuencia; y aquellos con un tiempo de servicio mayor a 10 años mostraron un nivel alto de burnout en el 50% de los casos.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

El síndrome Burnout es una patología cada vez más frecuente entre el personal sanitario debido al contexto actual en el que vivimos, es decir, que en la época actual se han incrementado considerablemente debido al número de casos que se han presentado y saturando los servicios sanitarios y por tanto incrementando los niveles de estrés entre el personal de enfermería que se encuentra en la primera línea de atención con los pacientes COVID-19. Al valorar las dimensiones del síndrome burnout se obtuvo que en el caso del cansancio emocional, las licenciadas(os) de enfermería mostraron un nivel alto en el 14.3%, concordando con el estudio de Sarmiento G (15), quien reportó que el 15.5% tuvieron un nivel alto de cansancio emocional, al igual que el realizado por Hurtado A (16) con un 18.9% de agotamiento emocional.

Sin embargo, para Arias W y Quispe M (17) el 23.% tenían un grado severo de agotamiento emocional, discrepando con nuestros resultados; en este mismo contexto, Vílchez K(18), reportó niveles más altos de agotamiento emocional en un 71.9%. Asimismo, para Grisales H et al (22) y Rodríguez A y Méndez A (23), reportaron alta frecuencia en el nivel alto en la dimensión cansancio emocional en 32.8% y 50%, respectivamente.

En cuanto a la dimensión despersonalización se reportó un nivel bajo con mayor frecuencia entre las enfermeras(os) en el 60.3%; seguido por el nivel medio en el 33.3%; de igual manera que en el estudio de Baldonado M et al (19) con una frecuencia mayor en el nivel bajo de esta dimensión. Asimismo, se obtuvieron en el estudio realizado por Sarmiento G (15), quien encontró una frecuencia de

despersonalización media en el 33.6%; sin embargo, Hurtado A (16) y Vílchez K (18) halló una frecuencia mayor que en nuestro estudio en un 53.3%. A diferencia de nuestros resultados, para Arias W y Quispe M (17), Grisales H et al (22) y Rodríguez A y Méndez A (23) reportaron que niveles muy alto de despersonalización entre las enfermeras que se incluyeron.

La última dimensión que se evaluó fue la realización personal, en el cual las enfermeras tuvieron un alto nivel en el 41.3% seguido por un nivel bajo en el 33.3%; al igual que en los estudios realizados por Hurtado A(16), Arias W y Quispe M(17), Vílchez K(18), Baldonado M et al(19), Grisales H et al(22) quienes reportaron un nivel alto de realización personal entre las(os) enfermeras(os), concordando con los datos obtenidos en el presente estudio. Datos contrarios se reportaron en los estudios de Sarmiento G(15), Bravo P(20), Rodríguez A y Méndez A(23), quienes hallaron que la realización personal de las enfermeras que se incluyeron en estos estudios eran bajas en más de la mitad de los casos.

Por último, el nivel de síndrome burnout entre el personal de enfermería del área COVID 19, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza era medio , seguido de un nivel bajo; de la misma manera en los estudios realizados por Sarmiento G(15), Hurtado A(16), Arias W y Quispe M(17) quienes reportaron que al igual que en nuestro estudio hallaron que el personal de enfermería tenía un nivel medio de este síndrome. Sin embargo, para Bravo P (20), Cañadas G et al (21) y Grisales H et al (22), reportaron que las enfermeras tenían un alto nivel de síndrome de Burnout, discrepando con los datos obtenidos por nuestro estudio.

4.2 Conclusiones

Se concluye que 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%.

El nivel de cansancio emocional fue bajo en el 68.3% entre los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

En cuanto a la despersonalización entre los(as) licenciados(as) enfermería tuvo un nivel bajo en el 60.3% de los casos.

El 41.3% de los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 tenían un alto nivel de realización personal.

Los(as) licenciados(as) entre los 35 y 45 años se muestran más afectados por síndrome burnout, al igual que las mujeres. Además, los solteros(as) y un tiempo de servicio mayor a 10 años tiene una tendencia mayor a la presencia de algún grado de síndrome de burnout.

4.3 Recomendaciones

- Se recomienda implementar un área de donde se lleven a cabo talleres para el manejo de estrés en el personal de enfermería, ya que debido a la situación actual de pandemia en la cual nos encontramos, incrementa el grado de estrés entre el personal generando repercusiones negativas en su desempeño laboral; y mediante el empleo de una terapia continua se podrá disminuir estos niveles y así mantener el adecuado desempeño de las enfermeras y enfermeros.
- Asimismo, es importante realizar un triage psicológico continuo para ver cómo se da la evolución del estrés y como lo manejan, para así reforzar los mecanismos defensivos adecuados y ayudarlos a desarrollar mecanismo para el manejo del estrés.
- Es recomendable la realización de estudios cualitativos que permitan evaluar las causas y factores que predisponen el riesgo de desarrollo de síndrome burnout, en este sentido serian recomendable la valoración de las variables intervinientes de manera cualitativa.
- Implementar sesiones de relajación en los diversos servicios del Hospital, que permitan al personal sanitario poder desarrollar estrategias de afrontamiento para los eventos estresantes o realizar terapias para la recuperación del nivel de estrés en el que se encuentra.
- Se deben de realizar seguimientos continuos al personal de enfermería de cómo es que va mejorando el manejo del estrés; y en caso de no ser favorable, se debe de rotar de servicio con la finalidad de mejorar el nivel de estrés del personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aldrete M, Navarro C, Gonzales R, Contreras M, Perez J. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud en México. *Cienc Trab.* 2015;17(52).
2. Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
3. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research.* 2020;123:9-20.
4. Chemali Z, Ezzeddine FL, Gelaye B, Dossett ML, Salameh J, Bizri M, et al. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. *BMC Public Health.* 22 de octubre de 2019;19(1):1337.
5. Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Aguayo R, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract.* diciembre de 2018;19(1):59.
6. Gordillo Mateus LJ, Medina Forero CJ, Medina Viana AM, Pedraza Rodríguez F. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Bucaramanga en el segundo semestre del año 2018. [Bucaramanga - Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018.
7. Rodríguez S. Síndrome De Burnout En El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia Del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017 [Tesis de Licenciatura]. [Lima-Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
8. Gutiérrez O, Loba N, Martínez J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana. *Univ Salud.* 2016;20(1):37-43.

9. Vázquez J, Maruy A, Verne E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Neuropsiquiatr.* 2014;77(3):168-74.
10. Carlotto M, Gobbi M. Desempleo y síndrome de burnout. *Revista psicología de Chile.* 2001;1(1):131-9.
11. Sánchez B, Flores M, Sámano R, Rodríguez A, Chinchill D. Factores relacionados a la presencia del síndrome de burnout en una muestra de enfermeras del sector salud, ciudad de México. *Revista salud pública y nutrición.* 2018;1(17):1-8.
12. Carlos M. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería Del Hospital Belén Lambayeque, Perú [Tesis de Maestría]. [Lima-Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
13. Vidotti V, Trevisan J, Quina M, Ribeiro R, Cruz M. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global.* 2019;1(55):344-54.
14. Hernández J, Jaimes M, Carvajal Y, Suárez D, Medina P, Fajardo S. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Revista Cultura del Cuidado.* 2016;13(1):6-21.
15. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima).* 2019;19(1):67-72.
16. Hurtado A. Estrés laboral y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la red Salud Lima Norte IV 2017 [Tesis de Maestría]. [Lima - Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
17. Arias Gallegos WL, Quispe Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab (Internet).* 2017;63(249):331-44.
18. Vilchez Fernandez KJS. Síndrome Burnout en el personal enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe - 2018 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Pimentel - Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado 11 de junio de

- 2020]. Disponible en:
<http://200.60.28.26/bitstream/handle/uss/5014/Vilchez%20Fernandez%2c%20Katherine%20Janet%20Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Baldonado-Mosteiro M, Almeida MC dos S, Baptista PCP, Sánchez-Zaballos M, Rodriguez-Diaz FJ, Mosteiro-Diaz MP. Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27(33192):1-9.
 20. Bravo P. Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital General de Macas de enero a julio del 2017 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2017 [citado 13 de junio de 2020]. Disponible en:
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7535/1/9BT2017-MTI68.pdf>
 21. Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, Inmaculada de la Fuente E, Gómez-Urquiza JL, Raúl Cañadas G. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90:9.
 22. Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*. 9 de enero de 2016;15(1):244.
 23. Rodríguez-López AI, Méndez-Durán A. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel. *Gac Med Bilbao*. 2016;113(3):99-104.
 24. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*. marzo de 2015;32(1):119-24.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Síndrome Burnout En Personal De Enfermería Del Área Covid-19 En El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Síndrome Burnout	Cualitativa Ordinal	-Es un síndrome que se presenta ante la presencia de estrés laboral continuo que está en conjunción con las actitudes y sentimiento negativas hacia otra personas con la cual se labora y a su propia labora profesional, así como la sensación de sentirse agotado(24).	Se presenta ante un estrés continuo en el área de hospitalización de pacientes COVID-19, más que todo en el personal de enfermería, generando la presencia de actitudes y sentimiento negativos hacia los pacientes y sus colegas, además de sentirse agotados por la largas horas de trabajo y falta de implementos adecuados.	Cansancio Emocional Despersonalización Realización personal	Bajo = 0 – 18 Medio = 19 – 26 Alto = 27 – 54 Bajo = 0 – 5 Medio = 6 – 9 Alto = 10 – 30 Bajo = 0 – 33 Medio = 34 – 39 Alto = 40 – 48	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 10, 11, 12, 13, 14 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	Alto = 70 - 132 Medio = 52 - 69 Bajo = 0 - 51	0= Nunca 1= Pocas veces al año o menos 2= Una vez al mes o menos 3= Varias veces al mes 4= Una vez a la semana 5= Varias veces a la semana 6=Todos los días

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DATOS GENERALES:

Edad: ____ años

Sexo: Femenino Masculino

Estado civil: _____

Tiempo de servicio: _____

INSTRUCCIONES

A continuación se detalla serie de preguntas los cuales usted debe marcar con una X de acuerdo a su propia experiencia adquirida.

ESCALA:

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes o menos

3= Varias veces al mes

4= Una vez a la semana

5= Varias veces a la semana

6= Todos los días

N°	Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
	CANSANCIO EMOCIONAL							
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4.	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante							
5.	Me siento desgastado, cansado por mi trabajo							
6.	Me siento frustrado o aburrido en mi trabajo							

7.	Creo que estoy trabajando demasiado								
8.	Trabajar directamente con personas me produce estrés								
9.	Me siento acabado, como si no pudiese dar más								
	DESPERSONALIZACIÓN								
10.	Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática								
11.	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión								
12.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente								
13.	Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis paciente								
14.	Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas								
	REALIZACIÓN PERSONAL								
15.	Comprendo fácilmente como se sienten los demás								
16.	Trato eficazmente los problemas de los pacientes								
17.	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las persona								
18.	Me siento muy activo								
19.	Puedes crear fácilmente una atmosfera relajado con mis pacientes								
20.	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes								
21.	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión								
22.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma								

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Síndrome Burnout En Personal De Enfermería Del Área Covid-19 En El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

Nombre de los investigadores principales: Culquicondor Criollo Rene

Propósito del estudio: Determinar el nivel de síndrome burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Rene Culquicondor Criollo, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 16 de junio de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética

DESIGNACIÓN DE ASESOR PARA LA TESIS

Lima, 22 de junio 2020

Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Docente de Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Presente.-

Asunto: Designación como asesor

Reciba Usted un cordial saludo, reconociendo sus méritos académicos y compromiso con la mejora de la calidad educativa, le informo que ha sido designado como asesor(a) de la Tesis, titulada **“SINDROME BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA COVID-19 EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2020”** Que presenta el(la) Bachiller: **RENE CULQUICONDOR CRIOLLO** Para optar el para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Las funciones que debe desempeñar son:

- a. Asesorar, revisar y aprobar la tesis
- b. Orientar el avance de la investigación
- c. Revisar el informe final, emitir conformidad y recomendar la sustentación

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para agradecerle su colaboración y manifestarle los sentimientos de mi consideración más distinguida

Atentamente,



Firma y sello del Director

Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Para la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos que lleva por título “Inventario de Burnout de Maslach”, se realizó una prueba piloto que se llevó a cabo en 20 licenciados de enfermería del área de triaje de emergencia, obteniéndose un valor de fiabilidad “alfa de cronbach” igual a 0.777 para 22 ítems, mostrando una consistencia interna adecuada (>0.7).

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,777	22

De igual manera, al valorar la fiabilidad en cada uno de los ítems del inventario, siendo el menor valor obtenido igual a 0.741 para la pregunta 5; y el valor máximo fue 0.807 para la pregunta 13; y en todas las preguntas se obtuvo una adecuada consistencia interna debido a que fueron mayores a 0.7.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	56,95	166,050	,703	,746
VAR00002	56,15	169,818	,577	,753
VAR00003	56,85	166,766	,646	,749
VAR00004	56,70	167,695	,388	,765
VAR00005	57,00	163,158	,778	,741
VAR00006	57,70	175,589	,431	,762
VAR00007	56,75	179,250	,223	,776
VAR00008	57,00	164,000	,657	,746
VAR00009	57,80	170,484	,536	,755
VAR00010	58,30	175,168	,495	,760
VAR00011	58,15	186,661	,171	,776
VAR00012	57,95	180,050	,271	,772
VAR00013	57,95	204,892	-,309	,807
VAR00014	58,25	177,671	,535	,761
VAR00015	55,40	163,200	,453	,759
VAR00016	55,45	162,261	,544	,751
VAR00017	54,60	171,937	,341	,768
VAR00018	53,85	196,345	-,140	,789
VAR00019	54,25	203,145	-,301	,801
VAR00020	54,30	185,695	,174	,776
VAR00021	53,95	191,839	,011	,782
VAR00022	53,70	193,589	-,043	,782