



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMEROS

COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO,

AREQUIPA, 2021

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR(ES)

Morales Carbone, Edwin Francisco (0000-0002-9160-0815)

ASESOR(ES)

Guillén Ponce, Norka Rocío (0000-0001-5298-8143)

Lima, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Morales Carbone, Edwin Francisco

DNI: 72379557

Datos de asesor

ASESOR: Guillén Ponce, Norka Rocío

DNI: 29528228

Datos del jurado

PRESIDENTE: Correa López, Lucy

DNI: 42093082

Orcid: 0000-0001-7892-4391

MIEMBRO: Vera Ponce, Víctor Juan

DNI: 46070007

Orcid: 0000-0003-4075-9049

MIEMBRO: Roldán Arbieto, Luis Humberto

DNI: 10197482

Orcid: 0000-0002-3779-5404

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

El presente trabajo ha sido realizado en memoria de Víctor Francisco Morales Gutiérrez y Zulema Pérez Becerra, quienes donde estén sé que me guían y me cuidan.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento en primer lugar al Gran Arquitecto del Universo, y a todas aquellas personas que me apoyaron en la realización de la presente tesis, tales como: Edwin Morales Quesada, Cicely Carbone Huamán, Lucía Carreño Tapia, Zorayda Huamán Livia, Miriam Morales Quesada, Eduardo Ángel Chuquín Agüero, Pedro Estrada Durand, Renzo Valle Estremadoyro, Franco Calderón Benito, Arold Mauger, Vanessa Menacho Solano, Patricia López Senitagoya, Juan Veliz Regalado, Martín Lacherre Vargas, Carmen Salazar y Violeta Estrada Abad.

RESUMEN

Introducción: La pandemia por Covid-19 ha expuesto la realidad del sistema sanitario en diversos países, adicional a ello, la extenuante jornada laboral impuesta al personal sanitario revela mayor carga emocional, fatiga, estrés en ellos generando consecuencias no solo individuales sino también a nivel organizacional.

Objetivo: identificar los factores sociodemográficos asociados a Síndrome de Burnout en enfermeros de COVID-19 del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo de Arequipa.

Métodos: se aplicó la prueba de Maslach Burnout Inventory (MBI), a una muestra conformada por 122 enfermeros.

Resultados: Se encontró una prevalencia del nivel medio en cuanto a síndrome de Burnout (60.66%); también se observa una prevalencia del nivel bajo en cuanto a las dimensiones cansancio emocional (46.72%); el nivel alto en despersonalización (68.03%); y realización personal (59.02%).

Conclusiones: Se evaluó la relación la influencia de características sociodemográficas y los niveles de síndrome de burnout, del cual se observó una relación significativa entre experiencia laboral (0.011*) y una relación entre régimen laboral y despersonalización (0.029*) y finalmente una relación significativa entre régimen laboral y realización personal (0.041*).

Palabras clave: Síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic has exposed the reality of the health system in various countries, in addition to this, the strenuous workday imposed on health personnel reveals greater emotional burden, fatigue, stress in them, generating consequences not only individual but also at an organizational level.

Objective: The purpose of this research document was to identify the sociodemographic factors associated with Burnout Syndrome in COVID-19 nurses at the Carlos Alberto Seguí Escobedo National Hospital in Arequipa.

Methods: The research is quantitative-non-experimental, with an analytical design, and cross section. Regarding the instrument, the Maslach Burnout Inventory (MBI) test was applied to a sample made up of 122 nurses.

Results: This allowed to obtain as a result, a prevalence of medium level in terms of Burnout syndrome (60.66%); a prevalence of the low level is also observed in terms of the emotional exhaustion dimensions (46.72%); the high level in depersonalization (68.03%); and personal fulfillment (59.02%).

Conclusions: The relationship between the influence of sociodemographic characteristics and the levels of burnout syndrome was evaluated, of which a significant relationship was observed between work experience (0.011*) and a relationship between work regimen and depersonalization (0.029*) and finally a significant relationship between labor regime and personal fulfillment (0.041*).

Key words: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

ÍNDICE

ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Línea de Investigación.....	3
1.4. Objetivos	3
1.4.1. General	3
1.4.2. Específico	3
1.5. Justificación del Estudio.....	4
1.6. Delimitación	5
1.7. Viabilidad	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la Investigación	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Etiología del síndrome.....	10
2.2.2. Causas.....	12
2.2.3. Características del Síndrome de Burnout	13
2.2.4. Clasificación	14
2.2.5. Patogénesis	15
2.2.6. Síntomas de agotamiento.....	16
2.2.7. Complicaciones	17
2.2.8. Diagnóstico.....	17
2.2.9. Tratamiento de agotamiento	18

2.2.10. Pronóstico y prevención	19
2.3. Definición de Conceptos Operacionales.....	19
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1. Hipótesis General y Específicas.....	23
3.2. Variables Principales de Investigación	23
3.2.1. Variable independiente: “Factores Sociodemográficos”	23
3.2.2. Variable dependiente: “Síndrome de Burnout”	23
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	24
4.1. Tipo y Diseño de estudio	24
4.2. Población	24
4.3. Muestra.....	24
4.3.1. Tamaño muestral	24
4.3.2. Tipo de muestreo	25
4.3.3. Criterios de selección de la muestra	25
4.4. Operacionalización de variables.....	25
4.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos	28
4.6. Procesamiento de datos y plan de análisis.....	29
4.6.1. Estadística descriptiva	29
4.6.2. Estadística analítica	29
4.7. Aspectos éticos de la investigación	30
4.8. Limitaciones de la investigación	30
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
5.1. Resultados	31
5.2. Análisis de resultados	35
Tabla 7	35
Tabla 8	36
Tabla 9	37
Tabla 10	38
5.3. Discusión de Resultados	39
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44

6.1. Conclusiones.....	44
6.2. Recomendaciones.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	51
Anexo 1. Prueba de confiabilidad del instrumento de investigación	52
Anexo 2 Acta de Aprobación del Proyecto de Tesis	53
Anexo 3. Carta de Compromiso del Asesor de Tesis.....	54
Anexo 4. Carta de Aprobación del Proyecto de Tesis, firmado por la secretaria académica.....	55
Anexo 5. Carta de Aceptación de Ejecución de la Tesis por la Sede Hospitalaria con Aprobación por el comité de Ética en Investigación.....	56
Anexo 6. Acta de Aprobación del Borrador de Tesis	57
Anexo 7. Reporte de Originalidad del Turnitin	58
Anexo 8. Certificado de Asistencia al Curso Taller.....	59
Anexo 9. Matriz de Consistencia.....	60
Anexo 10. Operacionalización de Variables	61
Anexo 11. Ficha de Recolección de Datos o Instrumentos Utilizados	62
Anexo 12. Bases de Datos	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuadro de Operacionalización de variables	27
Tabla 2 Valores de referencia.....	29
Tabla 3 Nivel de Síndrome de Burnout de los enfermeros COVID-19 en el hospital “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.	31
Tabla 4 Nivel de Cansancio Emocional de los enfermeros COVID-19 “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.	32
Tabla 5 Nivel de Despersonalización de los enfermeros COVID-19 “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.	33
Tabla 6 Nivel de Realización Personal de los enfermeros COVID-19 “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.	34
Tabla 10 Niveles de realización personal en relación a las características sociodemográficas en los enfermeros del hospital nacional “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.	39
Tabla 11 Prueba de confiabilidad del instrumento de investigación.	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de Síndrome de Burnout de los enfermeros COVID-19	31
Figura 2 Nivel de Cansancio Emocional de los enfermeros COVID-19	32
Figura 3 Nivel de Despersonalización de los enfermeros COVID-19.....	33
Figura 4 Nivel de Realización personal de los enfermeros COVID-19	34

INTRODUCCIÓN

La presente investigación denominada factores sociodemográficos y Síndrome de Burnout en Enfermeros COVID – 19, Arequipa, 2021, tuvo como objetivo principal caracterizar dichos factores asociados a Síndrome Burnout. El primer caso diagnosticado se presentó en Asia, en el periodo de diciembre del año 2019, fecha en la cual se comenzó a propagar por todo el país a comienzo del 2020. Ante su rápido contagio identificado, se llegó a presentar distintos casos en otros continentes en un periodo aproximado de 4 meses.

Posteriormente, para marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud definió la enfermedad como una pandemia, ya que su nivel de contagio presentó un aumento progresivo, llegando a estimar casos en más del 50% de países a nivel mundial.

El COVID-19 supone un desafío no sólo por la existencia de un sistema sanitario desactualizado, sino también por la poca información recogida sobre dicha enfermedad, las medidas sanitarias no aseguran un 100% al ciudadano, la falta de medicamentos aumentando el riesgo de incrementar la tasa de mortalidad, y la inadecuada infraestructura para atención en masa, en distintos centros de salud. Los aspectos mencionados con anterioridad, son factores que repercuten en el personal de salud, es así que el incremento en la demanda del servicio, la posibilidad de ser contagiado, la escases de instrumentos de higiene y protección al momento de atender por parte del sistema de salud y finalmente los instrumentos tecnológicos inadecuados para afrontar la pandemia, han concluido en un riesgo de presentar carga emocional, estrés y cansancio en el personal de salud que afronta la primera línea de atención contra la Covid-19.

Dado al plan de acción por coronavirus, se han producido una gran variedad de elementos estresores presente en los profesionales del área de la salud, ante ello, resulta de gran importancia el evaluar los niveles de estrés laboral, las características sociodemográficas, y determinar la existencia de una posible influencia entre estos aspectos.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El campo de la salud se ha visto afectado por la presente pandemia, los médicos y enfermeros, constituyen una parte importante de la población infectada, en muchos países, el 15% de los casos de contagios, son los representantes de la salud. La inadecuada distribución de equipos de protección personal ha generado la posibilidad de presentar casos de infección cruzada o en otros casos, propagar el contagio entre sus familiares con los que puedan estar en contacto¹.

Así, el personal que se encarga de afrontar a la presente pandemia también está expuesta a una jornada laboral extenuante, la incertidumbre, contar con equipos o un sistema deficiente, y finalmente, las incompletas estrategias de manejo de incertidumbre². De esta forma, los aspectos mencionados, son considerados como un elemento estresor, los cuales generan un desnivel entre el desempeño de actividades y la recompensa obtenida por parte del empleado, postulando la posibilidad de presentar los niveles estresores³.

Ante ello, se observa un creciente interés en el análisis de esta problemática, a nivel internacional, en una investigación de España en donde se estudió una muestra de 1346 enfermeras, se observó una prevalencia de 39.67% de personas con Síndrome de Burnout; posteriormente el 37,07% presenta un peligro de enfermedad⁴. Adicional a ello, una investigación desarrollada en Medellín, Colombia, en donde se escogió una muestra de 53 enfermeros, se observó un nivel moderado de agotamiento emocional⁵.

A nivel nacional, en un estudio realizado a 75 enfermeras un hospital de Lima llegó a postular una prevalencia del nivel alto en un 78.5% y un nivel de agotamiento emocional moderado en un 48.6%⁶.

El estrés en el personal de salud se ha incrementado de manera inhóspita en los últimos años, lo que puede verse relacionado con el aumento de

factores estresores en los centros de salud, así también la indiferencia en el tema de la salud mental⁷.

De otro lado, ante el incremento incontrolable de casos de estrés laboral. Adicional a ello, la OMS ha decidido instaurar el estrés en la CIE-10, aspecto que lleva por objetivo asegurar que el personal sanitario postulará una mayor importancia en el cuidado emocional⁸.

De acuerdo a ello, el Síndrome de Burnout o deterioro mental es una causa emocional negativo creado por los casos de situaciones laborales adversas. Es un caso de espacios ocupacionales⁹. Padecimiento prevalente en los espacios sanitarios, donde se vive con grandes dosis de responsabilidad, comunicación directa con los individuos, casos cercanos a la muerte¹⁰.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con el Síndrome de Burnout de los enfermeros en el área de Hospitalización por COVID 19, del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa, 2021?

1.3. Línea de Investigación

La línea de investigación fueron las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021. Eje de Recursos Humanos³ y Salud Mental.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Determinar los factores sociodemográficos asociados a Síndrome Burnout en enfermeros COVID-19 del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa, Perú- 2021.

1.4.2. Específico

- Identificar los niveles de prevalencia en las dimensiones del Síndrome de Burnout en enfermeros COVID-19.
- Identificar los niveles que prevalecen de las dimensiones de síndrome de Burnout distribuidos por las características sociodemográficas registradas en enfermeros de COVID-19.

- Identificar la relación entre las características sociodemográficas (sexo, estado civil, edad, experiencia laboral, régimen laboral) y el Síndrome de Burnout en enfermeros COVID-19.

1.5. Justificación del Estudio

La pandemia por coronavirus ha puesto a prueba en nuestro Perú, a todos los profesionales de salud, quienes han movilizado los mecanismos sociales, personales y emocionales desde que se inició la Pandemia, para poder enfrentar la situación epidemiológica, las ineficiencias del sistema, la sobrecarga laboral y la demanda desbordante con el fin de salvar algo tanpreciado como es la vida misma de los seres humanos. En el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa, el enfermero ha expuesto al máximo el sistema psicoemocional vivenciando diversas situaciones de la vida humana, al convivir durante jornadas de 24 horas entre la vida y la muerte, aspecto que puede haber impactado en su salud mental, manifestado por estrés, ansiedad, temor, ira, depresión^{11,8}.

Sin embargo, en una institución de EsSalud de la Red de Lima Metropolitana, con las medidas adoptadas para proteger a la población más vulnerable a nivel gubernamental por la Emergencia Sanitaria por pandemia COVID 19, actualmente contabilizando el ingreso de 210 enfermeros tenemos 1,323 enfermeros y 823 enfermeros, en aislamiento voluntario, déficit que incremento la carga laboral y el estrés ante la responsabilidad de cumplir con sus funciones, afectándose el rendimiento laboral, la calidad de la prestación, la capacidad de comprensión clínica, las habilidades en la toma de decisiones, la sensibilidad ante las necesidades de los pacientes, aumento la tendencia a la rutinización, impactando todo ello directamente en el bienestar y calidad de vida del trabajador¹².

En cuanto a la cantidad del presupuesto invertido en recurso humano, tenemos que, en el presupuesto del año 2019, la inversión fue del 49.65% (603,234.995) del total de 1,214,842.226 y en el año 2020, se destinó 49.84% (607,792.066) del total de 1,219,399.297, concluyéndose que de un año a otro el incremento en la inversión en recurso humano fue de 0.2%, que

no cubrió las expectativas del usuario interno. Debido a ello, es importante conocer cuántos enfermeros están afectados con el Síndrome de Burnout, del total de 122 enfermeros.

1.6. Delimitación

El presente estudio circunscribe la asociación de variables sociodemográficos con la aparición de síndrome de Burnout en enfermeros de COVID-19 en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa, 2021.

1.7. Viabilidad

El estudio contó con el apoyo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, para su ejecución, se facilitó valiosa información y accesibilidad a los enfermeros que laboran en Área de Hospitalización COVID-19 de sus instalaciones durante la emergencia sanitaria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En relación con investigaciones pasadas, se encontró la investigación realizada por Basset, et. al. (2011) con el objetivo de identificar la existencia de Burnout en enfermeros que labora en instituciones psiquiátricas. El trabajo mencionado es de metodología del tipo cuantitativa de diseño analítico, empleando un instrumento obtener respuestas precisas, aplicada a 60 enfermeros que desempeñan en psiquiatría. Ante ello se observó que en agotamiento emocional prevalece el nivel bajo (85%); en despersonalización en el trato prevalece el nivel bajo (56,7%) y en cuanto a realización personal, prevalece el nivel bajo (76,7%). Concluyendo que el personal no presenta elevados niveles de estrés laboral, aspecto que puede verse realizado a la baja demanda por parte de los pacientes¹³.

Salazar, et. al. (2013) crearon una investigación con el objetivo de identificar el porcentaje de casos observados que padecen Burnout de una clínica ubicada en la ciudad de Ibagué. La investigación es del tipo cuantitativo de diseño analítico-transversal. Posteriormente se pasó a desarrollar el instrumento del Cuestionario MBI en 33 enfermeros. Dando como resultado una prevalencia del nivel bajo en agotamiento emocional (93,94%); nivel bajo en despersonalización (78,79%) y una prevalencia del nivel alto en realización personal (69,70%)¹⁴.

En relación con la investigación por parte de Gutiérrez, Loba y Martínez (2018) trabajo que tiene por finalidad identificar la prevalencia de casos de estrés en profesionales del área de Orinoquía, el estudio es del tipo análisis transversal, en donde se seleccionó a 100 enfermeros, a los cuales se les aplicó el instrumento de Maslach Inventory. Esto permitió obtener como resultados, una prevalencia del nivel bajo del nivel bajo en cansancio emocional

(80%); nivel bajo en el padecimiento de despersonalización (62%); y un nivel bajo de realización (76%). En relación a características demográficas se observa una media de 8 hrs de trabajo al día, al mes son 201 horas al mes y una atención de 20 pacientes al día¹⁵.

La investigación realizada por Silva y Silva (2020), con la finalidad de medir los síntomas de estrés enfocado en la influencia de satisfacción del usuario en servicios de salud, la investigación es del tipo cuantitativa, de diseño analítico, tomando una muestra de 91 pacientes, obteniendo que 62,5% se sintió satisfecho y el 37,5% muy satisfechos, adicionalmente el 87,5% refiere ser capaz de recomendar el centro de salud por su adecuada atención⁵.

Así también la investigación realizada por De la Torre (2021) en donde se postula el objetivo de medir los casos que prevalecen de estrés en el personal médico de enfermería, enfocados en el tratamiento de casos por Covid-19. La investigación es de tipo cuantitativo, de diseño analítico, de corte transversal, en donde se seleccionó una muestra de 74 enfermeros a los cuales se les aplicó el MBI de Maslach observando así que existe una prevalencia de 69% con altos niveles de Burnout, de manera específica, se observa que existe una baja realización personal (47%); agotamiento emocional (40%); y despersonalización (35%)¹⁶.

Por otra parte, se observa la investigación realizada por Álvaro, et. al. (2020). Trabajo que llevó como objetivo identificar los padecimientos generados por el estrés en el personal médico que labora como primera línea de afrontamiento. La metodología empleada es del tipo cuantitativa, de diseño analítico-transversal. Para el desarrollo se seleccionó a 324 enfermeros, a los cuales se les envió el cuestionario (GAD-7) y el cuestionario de MBI. Este aspecto permitió observar que el 6% presenta estrés laboral alto, el 72.9% presenta niveles de ansiedad y el 37.1% presentó síntomas de miedo¹⁷.

Finalmente, la investigación postulada por Pedraza y Valbuena (2021), el cual lleva como finalidad el determinar los niveles de Burnout en el personal médico de un establecimiento de sanidad militar de Yopal, se planteó una metodología del tipo cuantitativa, de diseño analítico. Para el desarrollo, eligiendo a 30 enfermeros, a los cuales se les aplicó el cuestionario de Maslach (MBI) concluyendo una prevalencia del nivel bajo en realización personal (55%); despersonalización (50%) y Cansancio Emocional (45%)¹⁸.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Por otra parte, en cuanto a investigaciones a nivel nacional se observa el trabajo realizado por Yslado, Atoche, Quispe, Ruiz y Medina (2011) el cual tiene como finalidad medir y evaluar la influencia de características generales dentro y fuera de la organización, la investigación es del tipo cuantitativo, de diseño descriptivo-correlacional, para ello se escogió una muestra de 127 enfermeros profesionales, entre las edades de 25 a 69 años, a los cuales se aplicó el cuestionario de estrés en enfermeros. En relación a los resultados, se observó que el 78% se encuentra en un bajo estrés y el 19,6% estima una alta presencia de la enfermedad y desgaste profesional. Finalmente, en relación a las características demográficas demuestra que no existe diferencia significativa en cuanto a edad, al género o los años de trabajo dentro del centro médico¹⁹.

En relación con la investigación propuesta por Castillo (2013), se considera en antecedente, dado a su objetivo el cual identifica los niveles de estrés y su influencia en el desempeño del personal de enfermería del Hospital Nacional. La investigación es del tipo cuantitativo, de método observacional-descriptivo, de nivel transversal. En relación a la muestra, se seleccionó a 138 participantes, los cuales desarrollaron el cuestionario MBI y el instrumento de Desempeño laboral. De esta forma se observó una prevalencia del nivel moderado (71%) y el nivel grave en segundo puesto con un 23,9%, en relación a desempeño laboral, prevalece el

nivel inadecuado con un 52,2% y un nivel adecuado de 47,8%; ante ello concluyeron que el estrés repercute de manera significativa con el desempeño laboral²⁰.

Por otra parte, la investigación realizada por Gago, Martínez y Alegre (2017) el trabajo llevaba como finalidad identificar la influencia de estrés en el clima laboral, presente en enfermeras de una clínica de Lima. La investigación es del tipo cuantitativa, de diseño correlacional, para lo cual se escogió una muestra de 97 enfermeras a quienes se les aplicó el cuestionario (CLIOR Scale) y el cuestionario MBI de Maslach, observando una correlación del tipo negativa entre síndrome de burnout y clima laboral, concluyendo que el estrés conflictúa el desarrollo de actividades entre distintas áreas del centro²¹.

La investigación realizada por Ávila (2016) lleva por objetivo evaluar la influencia del estrés y el clima laborales en el personal de enfermería de nivel técnica en una clínica ubicada en Lima. El tipo de investigación es descriptivo, de diseño correlacional, a lo cual se seleccionó a 118 enfermeras a quienes se les aplicó el instrumento de Maslach MBI y la Escala de Clima Laboral de Palma. Esto permitió observar una correlación significativa entre cansancio emocional y el clima de la empresa (.894) adicional, se observa una influencia entre clima laboral y despersonalización (.917) como también con realización personal (.872)²².

Finalmente, la investigación realizada por parte de Quito, Ávalos y Mejía (2019) la cual estableció la finalidad de identificar la influencia del régimen laboral y los niveles de Burnout en el personal médico del ministerio de salud en el periodo del 2014-2015. La investigación es del tipo cuantitativo, de diseño correlacional, desarrollando el instrumento de MBI y la entrevista para determinar el tipo de contrato en los médicos evaluados. tuvieron como conclusión que el Síntomas de Sobre Carga Mental produciendo afección al 22.7%; en diferencia aquellos que son contratados temporal y permanentemente. Se halló

que el 16.37% de médicos indicaban cansancio emocional, y finalmente el 39.81% de médicos contratados temporalmente presentaba estrés laboral²³.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Etiología del síndrome

El Síndrome de Burnout es un conjunto de síntomas caracterizados por una pérdida gradual de la implicación emocional en las actividades, un aumento de la fatiga mental y física y un desapego personal del contenido del trabajo²⁰. Se manifiesta por indiferencia al trabajo, desempeño formal de deberes oficiales, negativismo hacia colegas, clientes, pacientes, trastornos neuróticos y psicosomáticos. En el diagnóstico del síndrome intervienen psicólogos y psiquiatras, se utiliza el método de la conversación, así como una serie de cuestionarios específicos. El tratamiento se lleva a cabo por métodos de psicoterapia.

Los síntomas de sobre carga mental en el personal de salud pueden estar condicionados a la incidencia de distintas causas sociodemográficos, como la edad, el sexo, el estado civil, las experiencias profesionales, la clase de regímenes laborales. Según Castillo Atau Anabel (2013), en su estudio síntomas de sobre carga mental y ejercicio laboral en los enfermeros, señala lo siguiente:

1. La atención al paciente: Es una de las causas de estrés. El dolor o desanimo del personal se presenta porque se identifican con las angustias del paciente y de sus familias, por reanimar de sus problemas íntimos y las frustraciones de sus perspectivas evaluaciones-terapéuticas con respecto a la patología del paciente.
2. La edad: Se toma en cuenta que puede haber un tiempo de sensibilización en el personal, son frágiles en los años iniciales de su profesión, por ser un tiempo de transformación de las visiones fantasiosos hacia la actividad diaria, aprendiéndose en este

periodo que las recompensas de su profesión y monetarias, no son ni las prometidas ni las esperadas.

Los individuos adultos mayores, presencia fases más levantadas de desánimo. Ello puede ser por la ausencia profesional de estos para tomar herramientas de enfrentar adecuados para el control del Síntomas de Sobre Carga Mental producto de la experiencia laboral²⁰.

3. El sexo: Las damas son el conjunto frágil, en la situación de los personales sanitarios, podría ser por la doble cantidad de labor relacionada a la práctica profesional y las actividades de la casa. En cuanto a la actividad, las damas tienen más problemas de labor, síntomas depresivos, problemas de familias -actividad, entre varios, cuando tienen que compaginar su verdad del trabajo con la familia y personales. Dentro de las propiedades, al parecer que las damas precisar gran desgaste psicológico y menos y menos desarrollo personal a diferencia de los hombres^{20,2}.
4. El estado civil: El Síndrome está más asociados con los individuos que no tienen parejas estables, aunque no hay acuerdos generales; al parecer las solteras sufren más fatiga mental, menos desarrollo emocional y gran despersonalización, que aquellas están con esposo²⁰.
5. Las experiencias profesionales: Varios escritores hallan una comunicación buena con el síndrome que se presencia en 02 tiempos, que son a los dos primeros años de las carreras profesionales y en los más grandes de 10 años de ejercicio, como los espacios en los que se crea menos niveles que se asocia con el síntoma.
6. Régimen Laboral: Según Quito Santos, Guzmán Avalos, Quiroz Mejía, (2018), Hay asociaciones estadísticas importantes entre el Régimen laboral y el Síntomas de Sobre Carga Mental. Ante los

casos de trabajadores de contrataciones temporales el profesional sanitario es más frágil a crecimiento el síndrome de fatiga del personal sanitario, por el desánimo al no tener trabajo estable, recibir mayores grados de dominio y el miedo al peligro de no tener trabajo^{20,23}.

2.2.2. Causas

Los factores que contribuyen al desarrollo de CMEA están siendo investigados activamente por psicólogos clínicos y sociales, psiquiatras y especialistas de personal. Se ha establecido que el papel principal lo juegan las características psicológicas y el estado general de salud humana, el contenido y la organización del proceso laboral. Las causas del desgaste emocional se pueden dividir en tres grupos:

- A. Personal.** La falta de motivación para realizar actividades puede estar asociada a la invalidez del trabajo, falta de autonomía (libertad de acción). Emocionalmente quemados, con mayor frecuencia resultan ser personas inclinadas a la simpatía, manifestación de humanidad, adictos, empáticos, obsesionados con obsesiones.

- B. Organizativo.** La probabilidad de desarrollar el síndrome aumenta en ausencia de responsabilidades claras y una distribución justa de responsabilidades. A menudo, aumenta el conflicto y la competencia en los equipos, los esfuerzos conjuntos no están coordinados, hay escasez de tiempo y/o recursos materiales, y rara vez se logra un resultado exitoso.

- C. Sustancial.** La actividad psicoemocional extenuante contribuye al síndrome de burnout. Incluye varios tipos de interacción personal, procesamiento e interpretación de información compleja, toma de decisiones y responsabilidad por el resultado. Un grupo especial incluye un contingente difícil con el que es necesario trabajar: pacientes gravemente enfermos, delincuentes, clientes en conflicto.

2.2.3. Características del Síndrome de Burnout

Viendo las características del Síntomas de Sobre Carga Mental, es esencial considerar que cuando las necesidades del medio laboral sobrepasan reduce la capacidad de adaptación del enfermero².

Según Yslado M. (2011), El estrés es la conclusión personal de un mayor desbalance entre las exigencias programadas por las instituciones laborales y las herramientas adaptativas con que se cuentan. Si la desvaloración es muy alta, producen desanimo severo, que daña la salud general, la calidad y producción laboral del personal¹⁹.

Las propiedades son las que sigue:

1. Fatiga Mental (AE). – Es la eliminación continua de energía y desgastes físicos como: fatiga al principio y al finalizar de un ejercicio de labor, percepción de hacer un labor muy fuerte y tensión al laborar todos los días con individuos, sentirse cansado “quemado”, frustrados por las labores, sentir desanimo a la labor con individuos y estar al límite de posibilidades individuales.
2. Despersonalización (DP).- Es el crecimiento de efectos y malas intenciones, respuestas malas e impersonales hacia los individuos, se reflejan al contactarse con algunos individuos como cosas impersonales, tener una actitud insensible con los individuos de su espacio de trabajo, ausencia de preocupación de que la actividad endurece psicológicamente al profesional, despreocupación por las dificultades de los individuos a las que atienden, echarse la culpa de varias dificultades lejanos, entre varios.
3. Ausencia de Crecimiento Individual. – Es explorar la labor individual de manera negativa. Se presentan por síntomas multidimensional, en el espacio cognitivo, somático y mental, y se

presentan si hay problemas para comunicarse con sus amigos de labores y enfermos, problemas en enfrentarse a dificultades en su labor, no siente que incide de buena forma en su labor y en la vida de los individuos, perciben escasas vitalidades para hacer sus trabajos de su profesión, problemas para hacer un ambiente de relajación con los individuos que se comunica, falta de motivación para continuar laborando, sentir que no hallan cosas motivacionales y objetivos con su carrera¹⁹.

2.2.4. Clasificación

El Cuestionario de Motivación y Estrategias de Aprendizaje (CMEA) es visto por los investigadores como un proceso de múltiples componentes y etapa por etapa. Las clasificaciones basadas en el constituyente del síndrome describen en detalle su presentación clínica. Los modelos procedimentales consideran la dinámica del desarrollo del Burnout a través de un aumento del agotamiento emocional, como resultado de lo cual se forman actitudes negativas en relación a los sujetos de actividad y trabajo. Entre las teorías que distinguen las etapas del síndrome, es ampliamente conocida la clasificación en cinco etapas de J. Greenberg:

- A. Luna de miel.** La actitud hacia el trabajo es positiva, predomina el entusiasmo y la dedicación. Los factores de estrés no son estresantes.
- B. Falta de combustible.** La fatiga se acumula, la apatía aumenta. Sin estimulación adicional, aumento de la motivación, disminución de la productividad.
- C. Proceso crónico.** Aumento de la irritabilidad, se desarrollan sentimientos de depresión, se exagera la insatisfacción con el trabajo, aparecen pensamientos sobre la desesperanza del futuro. El cansancio constante da paso a dolencias físicas.

D. Una crisis. La salud se deteriora, aparecen enfermedades crónicas, reduciendo parcial o totalmente el rendimiento. La depresión, la insatisfacción con la calidad de vida y la propia productividad van en aumento.

E. Rompiendo la pared. Los trastornos somáticos y mentales se exacerban, pueden convertirse en una amenaza para la vida. La inadaptación se forma en el ámbito profesional, familiar y en las relaciones amistosas.

2.2.5. Patogénesis

El agotamiento emocional generalmente se asocia con ciertas profesiones, pero las amas de casa, las madres jóvenes y las personalidades creativas también son susceptibles a este síndrome. Los mecanismos patogénéticos coinciden parcialmente con los del desarrollo del estrés, el cuerpo está constantemente expuesto a factores desfavorables. En la primera etapa, se desarrolla una fase de resistencia: se utilizan las reservas fisiológicas y psicológicas (el nivel de activación del sistema nervioso central, la producción de hormonas cambia), una persona siente tensión, pero la enfrenta con éxito. Se mantiene el interés y la satisfacción laboral.

La segunda etapa es la fase de agotamiento. Se pierde la capacidad del cuerpo para soportar el estrés, los factores negativos (organizativos, sustantivos, personales) conducen a trastornos a nivel fisiológico y psicológico. Disminución de la motivación, interés en las actividades, aumento del estado de ánimo, depresión, irritabilidad. En la tercera etapa, el agotamiento se manifiesta por trastornos emocionales y somáticos persistentes: se desarrolla depresión, se agravan las enfermedades crónicas y surgen nuevas enfermedades de base psicosomática.

2.2.6. Síntomas de agotamiento

El Síndrome de Burnout mental se manifiesta como una reacción al estrés prolongado seguida de depresión, mientras que los síntomas se asocian al mundo laboral, actividad profesional. La tríada básica de manifestaciones es un sentimiento de indiferencia y agotamiento mental, deshumanización, percepción negativa de uno mismo como especialista. A nivel emocional-volitivo se forman indiferencia a los procesos de trabajo, incertidumbre en la propia competencia (fuerza, habilidades, conocimientos), destrucción de ideales personales, pérdida de motivación profesional, irritabilidad, descontento, mal humor. Dependiendo de la etapa del CMEA (Cuestionario de Motivación y Estrategias de Aprendizaje), estos signos aparecen a veces y solo durante las horas de trabajo, o aparecen constantemente, extendiéndose a familiares y amistades.

A nivel socio conductual, se determina el deseo de aislamiento: se minimizan los contactos con otros, se limitan a responsabilidades inmediatas: atender pacientes, clientes. La iniciativa y el entusiasmo se reducen notablemente. Una persona busca evitar situaciones de toma de decisiones, de responsabilidad. En caso de fallas, se inclina a culpar a otros (jefes, sistema). A menudo muestra insatisfacción con la carga de trabajo, el pago, la organización de las condiciones de trabajo. Las previsiones pesimistas prevalecen en los juicios. Los intentos de "escapar" de la realidad se realizan a través del abuso del alcohol, el uso de drogas y la sobrealimentación.

Las manifestaciones físicas del CMEA (Cuestionario de Motivación y Estrategias de Aprendizaje) incluyen fatiga crónica, debilidad muscular, letargo, dolores de cabeza frecuentes, trastornos del sueño, trastornos del apetito, susceptibilidad a las infecciones (disminución de la inmunidad), cambios en la presión arterial, mareos, sudoración o escalofríos, oscurecimiento de los ojos, dolor en las articulaciones, especialmente en la zona de la espalda. Una persona se despierta con gran dificultad por la mañana, va a trabajar de mala gana, se

"enciende" durante mucho tiempo en el proceso de trabajo, aumenta la duración y la frecuencia de los descansos. No tiene tiempo para completar las tareas de manera oportuna, como resultado, extiende la jornada laboral hasta altas horas de la noche, transfiere la ejecución de las tareas a casa. Tal régimen solo refuerza el CMEA, privándolo del descanso normal.

2.2.7. Complicaciones

En las últimas etapas, el agotamiento se complica con enfermedades psicosomáticas y depresión. Es característico el desarrollo de complicaciones que impiden el desempeño de los deberes profesionales. Entre las más comunes se encuentran las infecciones estacionales (SARS, amigdalitis, gripe), migrañas, hipertensión arterial, osteocondrosis. Las enfermedades se convierten en una especie de mecanismo de defensa subconsciente, brindan un descanso, descansan de la actividad principal. La depresión se produce debido a la insatisfacción con el trabajo, un sentimiento de "inutilidad" de uno mismo. Reduce el rendimiento, conduce a la inadaptación en el trabajo y en la familia.

2.2.8. Diagnóstico

La necesidad de diagnosticar CMEA (Cuestionario de Motivación y Estrategias de Aprendizaje) es reconocida por los pacientes en las últimas etapas, cuando aparecen trastornos somáticos, se acentúan la depresión y la irritabilidad, aumenta la inadaptación profesional y familiar y del hogar. El examen es realizado por un psiquiatra, psicólogo, psicoterapeuta. Se utilizan métodos clínicos y psicodiagnósticos:

A. Encuesta. En una conversación con un paciente, el médico llama la atención sobre la presencia de tres signos clave de CMEA: agotamiento, desapego personal y sensación de pérdida de la propia eficacia. Todos los síntomas reflejan cambios en las

actividades principales: profesional, doméstica, educativa, creativa.

B. Psicodiagnósticos específicos. Los cuestionarios son métodos estandarizados para detectar CMEA. El uso más común de la prueba MBI (Maslach Burnout Inventory), los cuestionarios de burnout de V.V. Boyko y E.P. Ilyin. Los resultados reflejan la gravedad de los síntomas, el riesgo de desajuste y la etapa del proceso de emaciación.

C. Psicodiagnósticos generales. Adicionalmente, se realiza un estudio del ámbito emocional y personal del paciente. Una visión más amplia de las desviaciones existentes permite determinar el nivel de depresión, ansiedad, la gravedad de los trastornos psicosomáticos, el riesgo de comportamiento agresivo y autoagresivo. Se utilizan métodos complejos de investigación de la personalidad (SMIL, el cuestionario de Eysenck, el método de elección de colores).

2.2.9. Tratamiento de agotamiento

Para eliminar el agotamiento emocional, necesita la ayuda de un psicólogo, psicoterapeuta, apoyo de familiares y colegas. La motivación del paciente juega un papel importante: la disposición a cambiar los hábitos, el modo de descanso y trabajo, la evaluación de uno mismo y del trabajo. Para lograr un resultado duradero, es importante un enfoque psico-médico-social integrado, que incluye:

A. Psicoterapia. Las sesiones tienen como objetivo cambiar las actitudes personales del paciente con respecto a la actividad profesional, la formación de motivación e interés en el trabajo, la capacidad de asignar recursos (tiempo, esfuerzo) a varias esferas de la vida. La psicoterapia se lleva a cabo en forma de conversaciones, ejercicios, tareas.

B. Medicamento. Los medicamentos son seleccionados por el psiquiatra individualmente, el régimen de terapia depende del cuadro clínico. A menudo se recetan antidepresivos, ansiolíticos, sedantes y estimulantes a base de hierbas.

C. Actividades generales de fortalecimiento. Se muestra a los pacientes la adherencia al régimen del día: sueño completo por la noche, actividad física moderada regular, una dieta correcta. Para restaurar la capacidad de trabajo, es recomendable llevar un curso de masaje y tratamiento de spa.

2.2.10. Pronóstico y prevención

Con un diagnóstico y tratamiento oportunos, el síndrome de burnout tiene un pronóstico favorable. Sus manifestaciones se prestan bien a la corrección psicoterapéutica y de drogas. Dado que la CMEA se basa en el agotamiento físico y mental, la prevención debe estar dirigida a mejorar la salud y desarrollar habilidades para enfrentar el estrés. Es necesario asignar tiempo para descansar todos los días, no transferir tareas laborales al fin de semana, utilizar métodos de alivio psicológico: deportes, juegos al aire libre, creatividad, pasatiempos. Para mantener la salud física, es importante seguir una nutrición adecuada (suficientemente alta en calorías, rica en vitaminas, microelementos), caminar o trabajar al aire libre, dormir al menos 7-8 horas al día¹⁹.

2.3. Definición de Conceptos Operacionales

2.3.1. Etiología del síndrome. - El Síndrome de Burnout en el personal de salud puede estar condicionado por influencia a diferentes factores sociodemográficos, como la edad, el estado civil, el sexo, la experiencia laboral, el tipo de régimen laboral. Según Castillo Atau Anabel (2013), en su estudio Síndrome de Burnout y Desempeño laboral en los enfermeros, señala lo siguiente:

1. La atención al paciente: Es una de las causas de estrés. La angustia o estrés del trabajador se muestra porque se identifica con el sufrimiento del paciente y de los parientes del paciente,

como rememoración de sus propios problemas y la frustración de su visión diagnóstico-terapéutica con respecto al enfermo.

2. La edad: Se cree que puede hallarse una etapa de sensibilización en el profesional, son sensibles en los primeros años de su carrera, por atravesar una fase de transformación de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, instruyéndose en este tiempo que las retribuciones personales, laborales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas^{8,20}.
3. El sexo: Las féminas son el grupo más susceptible, en el caso de los trabajadores de salud, puede ser por la doble carga laboral relacionada al desempeño profesional y los quehaceres del hogar. En cuanto al trabajo, el sexo femenino tiene más conflictos de rol de género, síntomas de depresión, problemas familia-trabajo, etc. Más aún cuando tienen que conjugar su realidad laboral con la familiar y personal. Dentro de las particularidades, parece que las mujeres perciben un mayor decaimiento emocional y una menor realización personal en contraste con el sexo masculino^{2,20}.
4. El estado civil: El Síndrome de Burnout es menor para los trabajadores que tienen una pareja estable, aunque no hay un consenso unánime; parece que los solteros tienen mayor agotamiento emocional, menor satisfacción emocional y mayor despersonalización, que aquellos otros trabajadores que tienen parejas estables, ya sea casado o conviviente^{11,20}.
5. La experiencia profesional: Algunos investigadores hallan una relación característica con el síndrome que se presenta en dos etapas, que coincide con los dos primeros años de la carrera profesional y en los que tienen más de una década de experiencia laboral^{8,20}.
6. Régimen Laboral: Según Quito Santos, Guzmán Avalos, Quiroz Mejía, (2018), Hay evidencia de relación estadísticamente

demostrativa entre el Régimen laboral y el Síndrome de Burnout. Ante la modalidad laboral temporal, el personal sanitario es más susceptible a sufrir el síndrome de decaimiento profesional, por el estrés al no contar con estabilidad laboral, percibir mayor grado de control y el temor al riesgo de quedar desempleado^{23,20}.

2.3.2. Síndrome de Burnout

El instrumento aplicado contiene tres dimensiones:

1. Agotamiento emocional (AE). – Es la eliminación continua de energía y desgastes físicos como: fatiga al principio y al finalizar de un ejercicio de labor, percepción de hacer un labor muy fuerte y tensión al laborar todos los días con individuos, sentirse cansado “quemado”, frustrados por las labores, sentir desanimo a la labor con individuos y estar al límite de posibilidades individuales.
2. Despersonalización (DP).- Es el crecimiento de efectos y malas intenciones, respuestas malas e impersonales hacia los individuos, se reflejan al contactarse con algunos individuos como cosas impersonales, tener una actitud insensible con los individuos de su espacio de trabajo, ausencia de preocupación de que la actividad endurece psicológicamente al profesional, despreocupación por las dificultades de los individuos a las que atienden, echarse la culpa de varias dificultades lejanos, entre varios.
3. Realización Personal (RP). – Es explorar la labor individual de manera negativa. Se presentan por síntomas multidimensional, en el espacio cognitivo, somático y mental, y se presentan si hay problemas para comunicarse con sus amigos de labores y enfermos, problemas en enfrentarse a dificultades en su labor, no siente que incide de buena forma en su labor y en la vida de los individuos, perciben escasas vitalidades para hacer sus trabajos de su profesión, problemas para hacer un ambiente de relajación con los individuos que se comunica, falta de motivación para

continuar laborando, sentir que no hallan cosas motivacionales y objetivos con su carrera¹⁹.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general y específicas:

Existen factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout de los enfermeros en el Área de Hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, 2021

Como hipótesis específica se plantea:

Existen niveles altos en las dimensiones del síndrome de Burnout en enfermeros por COVID-19.

Prevalecerán los niveles altos en las dimensiones del síndrome de burnout de acuerdo con las características sociodemográficas registradas en los enfermeros de COVID-19.

Existe relación entre las características sociodemográficas (sexo, estado civil, edad, experiencia laboral, régimen laboral) y los niveles del Síndrome de Burnout en enfermeros COVID-19.

3.2. Variables Principales de Investigación

3.2.1. Variable independiente: "Factores Sociodemográficos"

- Sexo
- Estado civil
- Edad
- Experiencia laboral
- Régimen laboral

3.2.2. Variable Dependiente: "Síndrome de Burnout".

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Diseño de estudio

La presente investigación es de tipo cuantitativo-no experimental, ya que no existió alguna manipulación de variable, sino en su lugar solamente se utilizó un instrumento que permite cuantificar la variable a través de un valor numérico ordinal²⁴. El diseño de la investigación es del tipo analítico, pues se realizarán asociaciones entre las variables además de una evaluación dirigida a buscar la posibilidad de influencia de ciertos factores de la población, y la enfermedad identificada, favoreciendo a determinar la conclusión de hipótesis e interrogantes propuestas en el estudio²⁵.

La investigación es de corte transversal, en donde los resultados obtenidos se postularon para una única muestra en el periodo de tiempo desarrollado²⁶.

4.2. Población

Los integrantes del estudio fueron los enfermeros que laboran de manera presencial, afrontando la coyuntura de pandemia en el Hospital Nacional Carlos Alberto, en septiembre de 2021. Los mismos que sumaron 122 según padrón nominal de trabajadores activos en modalidad presencial de 19 de agosto de 2021.

4.3. Muestra

La muestra es aquel porcentaje seleccionado para la relación de la investigación, este porcentaje puede ser representativo a la población original, como también conformarse por la población total del estudio²⁴.

4.3.1. Tamaño muestral

El tamaño de la muestra estuvo conformado por los 122 enfermeros que laboran en el Hospital Nacional Carlos Albertos Seguin Escobedo, los que se encontraron en aspecto presencial durante 19 de agosto del 2021.

4.3.2. Tipo de muestreo

El muestreo es del tipo bola de nieve, técnica basada en la aplicación de un instrumento a una persona, quien posteriormente se integró a otro participante, ejercicio repetitivo hasta evaluar a la población en general²⁵.

4.3.3. Criterios de selección de la muestra

4.3.3.1. Criterios de inclusión

- a) Enfermeros que laboren de 6 meses a más en el hospital.
- b) Enfermeros que se encuentren el día de la aplicación del instrumento y acepten participar.
- c) Enfermeros que cumplan con una jornada laboral no menor a 8 horas diarias.

4.3.3.2. Criterios de exclusión

- a) Enfermeros áreas de servicio lejanas a la COVID-19.
- b) Enfermeros que no completen adecuadamente los instrumentos aplicados.
- c) Enfermeros que no acepten participar en el estudio.

4.4. Operacionalización de variables

La esquematización de las variables fue ubicada en el siguiente cuadro y en el anexo 10, en el mismo se presenta la definición de cada una de sus variables, así como los criterios que se usaron para medir y las dimensiones que integran a cada una de las variables.

Tabla 1
Cuadro de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Escala de medición	Tipo de variable, relación y naturaleza	Categoría o unidad	Ítems	Instrumento
Edad	Número de años de vida del personal de enfermería	Valor numérico entero		Ordinal	Independiente cualitativa	0 = Menos de 45 años 1 = 45 – 57 años	1	
Sexo	Es la condición orgánica que distingue al hombre	Categorizado en sexo biológico: Masculino y Femenino.		Nominal	Independiente cualitativa	0 = Femenino 1 = Masculino	2	
Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales.	Categorizado en: Con pareja y sin pareja.		Nominal	Independiente cualitativa	0 = Sin pareja 1 = Con pareja	3	Ficha de datos generales
Experiencia laboral	Tiempo que viene desempeñando el cargo.	Categorizado en menor o igual a 5 años y mayor a 5 años.		Ordinal	Independiente cuantitativa	0 = -5 años o 5 años 1 = + 5 años	4	
Régimen laboral	Régimen bajo el cual se halla laborando el personal de Enfermería.	Categorizado en: Nombrado y contratado.		Ordinal	Independiente cualitativa	0 = Nombrada 1 = Contratada	5	
Síndrome de Burnout	Es un síndrome tridimensional caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas.		Agotamiento emocional	Ordinal	Independiente cualitativa	Bajo Medio Alto	1, 2, 3, 4, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)
			Despersonalización	Ordinal		Bajo Medio Alto	5, 10, 11, 15, 22	
			Realización personal	Ordinal		Bajo Medio Alto	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	

Fuente: Elaboración propia

- 4.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos
Como técnica se empleó la encuesta, método para el recojo de información.
Dicha técnica se encuentra conformada por dos partes:

Primera parte: preguntas de carácter general, preguntas que tuvieron la finalidad de obtener características generales de la población.

Segunda parte: Prueba de Maslach Burnout Inventory (MBI). La cual establecerá la frecuencia y la capacidad con la que se sufre el Burnout. Interrogantes auto administrados, formado por 22 ítems de manera de afirmaciones, sobre los afectos y actitudes del personal en su ejercicio en la labor y hacia los enfermos.

El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), es un instrumento utilizado diversos estudios, este aspecto ayuda a contar con un nivel adecuado de validez y confiabilidad del instrumento, no presentándose en distintas significancias con el original, mide lo que la variable en investigación quiere medir. La escala de MBI se encuentra distribuida por tres subescalas bien determinadas, que se muestra:

1. Subescala de Cansancio Mental. – Dimensión con un máximo de 54 puntos, la cual se conforma por 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20).
2. Subescala de Despersonalización. – Distribuido en 5 ítems (5,10,11,15,22) con una puntuación máxima de 30 puntos.
3. Subescala de Desarrollo Individual. Dimensión con una puntuación máxima de 50 puntos, dividido entre los ítems (4,7,9,12,17,18,19,21)

Las puntuaciones se dividen en Nunca (0); Pocas veces al año (1) Una vez al mes o menos (2); Pocas veces al mes (3) Una vez a la semana (4); Unas pocas veces a la semana (5) y Todos los días (6).

Características de Medidas de la Escala: 0 = Nunca 1=Pocas veces al año o menos 2=Una vez al mes o menos 3 = Pocas veces al mes 4=Una vez a la semana 5=Unas pocas veces a la semana 6= Todos los días.

Valores de Referencias: Aspectos que se deben analizar para determinar el nivel del Síntomas de Sobre Carga Mental².

Tabla 2
Valores por Escala de Estas noes

Items	Bajo	Medio	Alto
Síndrome de Burnout	0-52	53-73	74-132
Cansancio emocional	0-10	11-24	25-45
Despersonalización	0	1-7	8-30
Realización personal	0-36	37-47	48

Fuente: Martinez, G. (2017) ²⁴.

4.6. Procesamiento de datos y plan de análisis

4.6.1. Estadística descriptiva

Para el estudio de las variables cualitativas, se empleó la estadística descriptiva en la cual se estructuraron por niveles obtenido, de manera general de la variable, y de igual forma las dimensiones de la misma variable, estos resultados se distribuyeron en tablas y gráficos, se aglomeraron según su frecuencia y porcentaje obtenido, cabe resaltar que esas variables fueron analizadas y descritas según su normalidad, además se aplicó el promedio de dispersión y tendencia central según la necesidad de cada variable.

4.6.2. Estadística analítica

Para el análisis estadístico se realizó el análisis Bi variado que sirvió para poder determinar si existe diferencias estadísticamente significativas entre las variables, para tal proceso según la naturaleza

de la variable se empleó la prueba estadística de Chi Cuadrado, teniendo presente un nivel de confianza del 95%, en complemento se tomó en cuenta el error del 5% o en términos de probabilidad $p < 0.05$, si el resultado de la prueba de significancia bilateral es menor que la probabilidad $p < 0.05$, se acepta la relación entre la característica sociodemográfica de sexo y cansancio emocional. Los resultados plasmados en las tablas, se obtuvo a través del procesamiento de datos en el programa SPSS versión 26, facilitando el análisis de Chi cuadrado, Índice de prevalencia, ODD ratios, OR de ajuste.

4.7. Aspectos éticos de la investigación

Este estudio, se realizó teniendo como base los lineamientos otorgados por la Universidad Ricardo Palma. El recojo de información se realizó gracias al permiso otorgado por el Comité de Ética del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo de la Red Asistencial Arequipa – EsSalud, así como su Departamento de Enfermería.

En el proceso de investigación la confidencialidad fue un factor muy importante, los datos recogidos fueron resguardados y se usaron exclusivamente para la investigación, se mantuvo el anonimato y no se usaron los datos para otros fines que no sean propios de la investigación.

4.8. Limitaciones de la investigación

En la presente investigación, las limitaciones se basaron al hecho que nos hemos tenido que adaptar al tiempo disponible del personal saliente y el que ingresaba al turno, post entrega del reporte de enfermería, teniendo que esperarse un promedio de 20 a 30 minutos por cada equipo de trabajo de los servicios de hospitalización.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados

Tabla 3

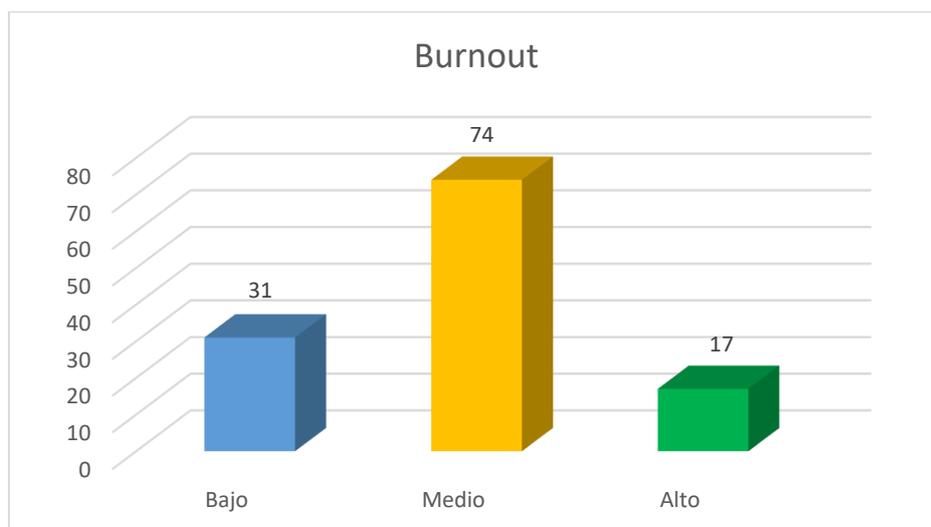
Nivel de Síndrome de Burnout de los enfermeros COVID-19 en el hospital “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.

Síndrome de Burnout	N	%
Bajo	31	25.41%
Medio	74	60.66%
Alto	17	13.93%
Total	122	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Nivel de Síndrome de Burnout de los enfermeros COVID-19



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observan los porcentajes con relación a los niveles del síndrome de burnout en enfermeros que afrontan el Covid-19, observando una prevalencia del nivel medio (60,66%); mientras que, en el nivel bajo, se observa un porcentaje similar (25,41%).

Tabla 4

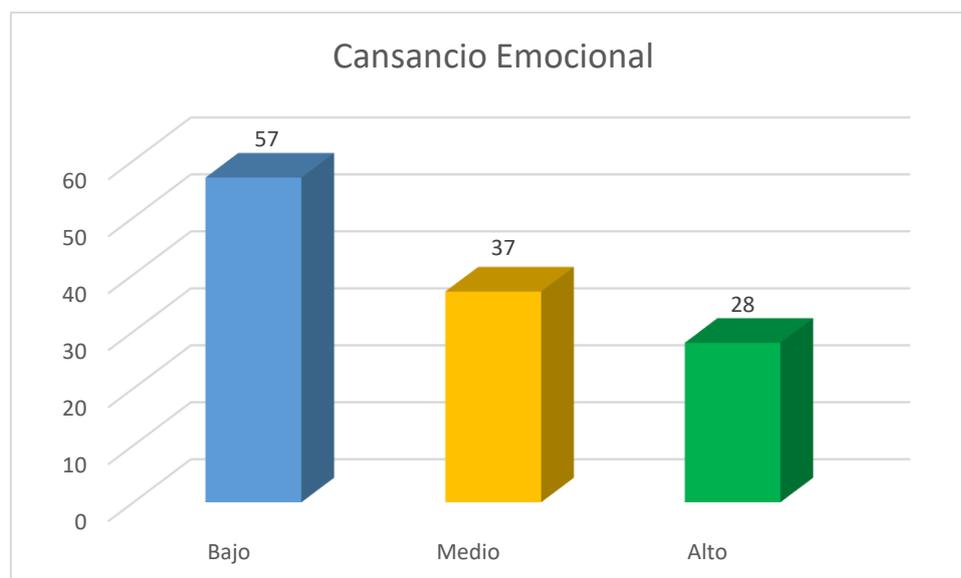
Nivel de Cansancio Emocional de los enfermeros COVID-19 “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.

Cansancio Emocional	N	%
Bajo	57	46.72%
Medio	37	30.33%
Alto	28	22.95%
Total	122	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Nivel de Cansancio Emocional de los enfermeros COVID-19



Fuente: Elaboración propia

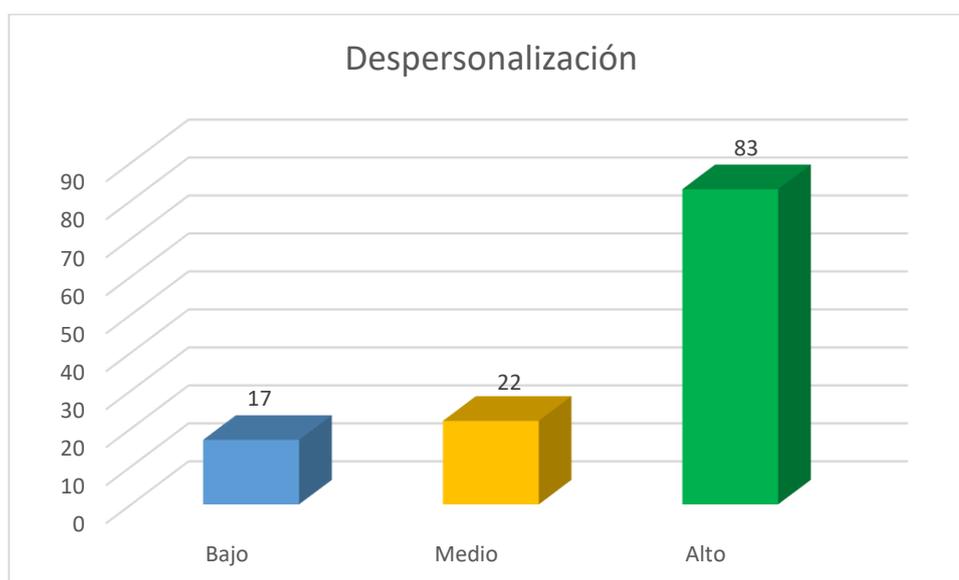
En la tabla 4 se observa los niveles encontrados con relación a la dimensión de cansancio emocional, observando una prevalencia del nivel medio (30,33%) y en segundo puesto, el nivel bajo (25,41%). Adicional a ello, este aspecto hace referencia que, en la actualidad, no existe alguna carga emocional-intrínseca en los enfermeros.

Tabla 5
Nivel de Despersonalización de los enfermeros COVID-19 “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.

Despersonalización	N	%
Bajo	17	13.93%
Medio	22	18.039%
Alto	83	68.03%
Total	122	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3
Nivel de Despersonalización de los enfermeros COVID-19



Fuente: Elaboración propia

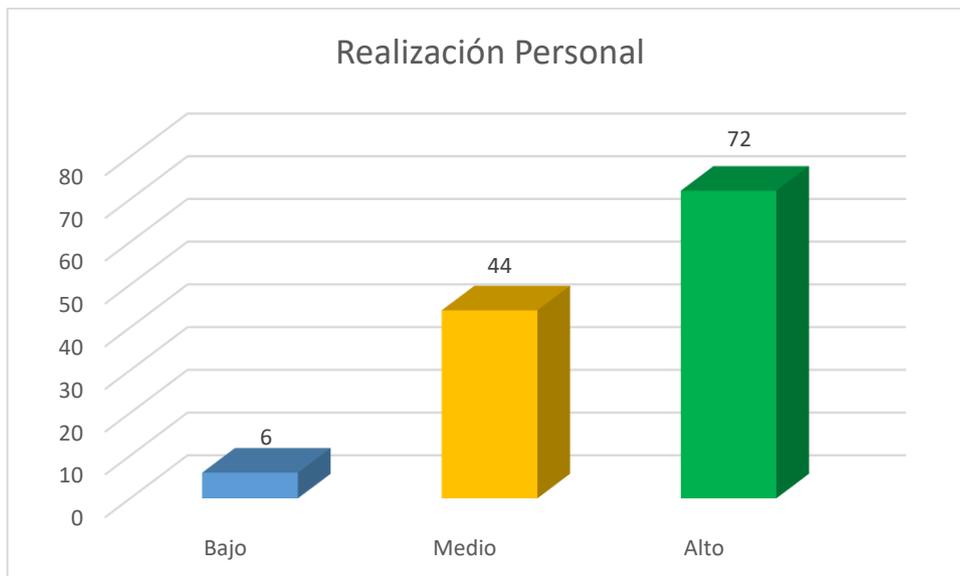
En la tabla 5 se observan los niveles de despersonalización de los enfermeros que afrontan en primera línea a la COVID-19, observando una prevalencia del nivel alto (68,03%) determinando así que existe como síntoma la pérdida de objetivos personales o la importancia de sí mismo en relación con el trabajo en el que se encuentra, lo que nos demuestra que los enfermeros, a pesar de encontrarse desempeñando su profesión, se presenta un grado de absorción de su vida personal.

Tabla 6
Nivel de Realización Personal de los enfermeros COVID-19 “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.

Realización Personal	N	%
Bajo	6	4.91%
Medio	44	36.07%
Alto	72	59.02%
Total	122	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4
Nivel de Realización personal de los enfermeros COVID-19



Fuente: Elaboración propia

En relación con la dimensión de realización personal, se postula una prevalencia del nivel alto (59,02%) postulando de esta manera, que el trabajo dentro del Hospital Nacional se identifica como un factor que favorece el desarrollo profesional para el enfermero.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 7

Relación entre las características sociodemográficas y los enfermeros que presenta y no presentan síndrome de Burnout que laboran en el hospital “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.

Variable	Estrato de variable	SÍNDROME DE BURNOUT				X ²	p	O.R	I.C
		No presenta		Presenta					
		N	%	N	%				
Sexo	Femenino	94	85.46%	16	14.54%	0.321	0.420	-	-
	Masculino	11	91.66%	1	8.34%				
Estado Civil	Sin pareja	71	81.61%	16	18.39%	1.251	0.156	-	-
	Con pareja	34	97.14%	1	2.86%				
Edad	Menos de 45 años	87	85.29%	15	14.71%	0.563	0.321	-	-
	de 45 años a 57 años	18	90%	2	10%				
Experiencia Laboral	Menos de 5 años	68	83.95%	13	16.05%	0.510	0.475	-	-
	De 5 años a más	37	90.25%	4	9.75%				
Régimen laboral	Nombrado	13	100%	0	0%	0.663	0.232	-	-
	Contratado	92	84.41%	17	15.59%				

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se postula la distribución de niveles de síndrome de burnout, en ello se observa una prevalencia del nivel femenino, en enfermeros que no presentan síndrome de burnout (91.66%); en estado civil, se observa una prevalencia de personas sin pareja, quienes no presentan dicha enfermedad (81.61%); en relación a edad, se postula una prevalencia de 45 años a 57 años (90%); por otra parte, aquellos que tienen experiencia laboral, se postula una prevalencia de personas sin síndrome de burnout en aquellos que de 5 años a más (90.25%), finalmente, en relación al régimen laboral, se postula una prevalencia en aquellos que están contratados y no presenta síndrome de burnout (84.41%).

Concluyendo, en relación con la influencia de las características y el padecimiento del síndrome de burnout, se determina que no existe relación entre estas, indicando que existen mayores factores que pueden influir en los niveles del estrés laboral.

Tabla 8

Relación entre las características sociodemográficas y los enfermeros que presenta y no presentan cansancio emocional que laboran en el hospital “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.

Variable	Estrato de variable	CANSANCIO EMOCIONAL				X ²	p	O.R Crudo	O.R ajustado	Razón de prevalencia	I.C
		No presenta		Presenta							
		N	%	N	%						
Sexo	Femenino	84	76.36%	26	23.64%	1.977	0.011*	0.621	0.366	0.110	0.112 – 1.247
	Masculino	10	83.32%	2	16.68%						
Estado Civil	Sin pareja	66	75.86%	21	24.14%	0.714	0.059	1.231	0.647	0.389	0.184- 1.625
	Con pareja	28	80%	7	20%						
Edad	Menos de 45 años	79	77.45%	23	22.55%	0.384	0.723	1.681	0.947	0.328	0.082 - 1.262
	de 45 años a 57 años	15	75%	5	25%						
Experiencia Laboral	Menos de 5 años	60	74.07%	21	25.93%	1.628	0.188	0.769	0.287	0.971	0.129 – 0.981
	De 5 años a más	34	82.92%	7	17.08%						
Régimen laboral	Nombrado	13	100%	0	0%	0.581	0.129	1.521	0.362	0.821	0.097 – 1.632
	Contratado	83	76.15%	26	23.85%						

Fuente: Elaboración propia; *<0.05 (significativo) y **<0.01 (muy significativo).

En relación a la tabla 8, se postula los niveles de cansancio emocional y las características sociodemográficas observadas en la muestra seleccionada, ante ello se postula una prevalencia del no presenta sexo masculino (83.32%); así también la misma característica prevalece en el estado civil con pareja (80%); en relación a edad, prevalece el no presentar cansancio emocional (77.45%); en relación a experiencia laboral, se postula una prevalencia no presentar daño emocional de 5 años a más (82.92%); finalmente, en relación al régimen laboral, las personas contratadas, no presentan afección emocional (100%).

De manera analítica, se observa una relación significativa entre el sexo y los niveles de cansancio emocional (0.011*), con un coeficiente de .621 y un O.R de 0.366, de esta manera se entiende que el sexo influye los niveles de agotamiento emocional en el personal de enfermería.

Tabla 9

Relación entre las características sociodemográficas y los enfermeros que presenta y no presentan despersonalización que laboran en el hospital “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.

Variable	Estrato de variable	DESPERSONALIZACIÓN				X ²	p	O.R ajustado	O.R crudo	Razón de prevalencia	I.C
		No presenta		Presenta							
		N	%	N	%						
Sexo	Femenino	34	30.91%	76	69.09%	0.451	0.714	1.544	0.447	0.741	0.471-2.109
	Masculino	5	41.66%	7	58.34%						
Estado Civil	Sin pareja	26	29.88%	61	70.12%	0.577	0.638	1.210	0.532	0.625	0.512-1.521
	Con pareja	13	37.14%	22	62.86%						
Edad	Menos de 45 años	34	33.33%	68	66.67%	0.362	0.539	1.355	0.497	0.698	0.142-1.622
	de 45 años a 57 años	5	25%	15	75%						
Experiencia Laboral	Menos de 5 años	25	30.86%	56	69.14%	1.849	0.114	1.882	0.821	0.414	0.217-1.894
	De 5 años a más	14	34.14%	27	65.86%						
Régimen laboral	Nombrado	2	15.38%	11	84.62%	1.546	0.029*	1.241	0.744	0.716	0.067 – 1.147
	Contratado	44	40.36%	65	59.64%						

Fuente: Elaboración propia; *<0.05 (significativo) y **<0.01 (muy significativo).

En la tabla 9 se postula los niveles de despersonalización y su distribución acorde a las características sociodemográficas, ante ello se observa que existe una prevalencia de presentar despersonalización sexo femenino (69.09%); en relación a estado civil, prevalece el existir afección de objetivos personales en trabajadores sin pareja (70.12%); en cuanto a edad, se postula una prevalencia de inadecuado desarrollo personal en personas menores de 45 años (66.67%); ahora bien, sobre la experiencia laboral, se postula un prevalencia menor de 5 años (69.14%); finalmente, en relación al régimen laboral, prevalece el inadecuado crecimiento personal en enfermeros contratados (84.62%). Adicionalmente a ello, se observa una relación significativa en cuanto régimen laboral y los niveles de despersonalización, determinando ante ello, que la contratación puede influir en el desarrollo personal y profesional.

Tabla 10

Relación entre las características sociodemográficas y los enfermeros que presenta y no presentan realización personal que laboran en el hospital “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.

Variable	Estrato de variable	REALIZACIÓN PERSONAL				X ²	p	O.R ajustado	O.R crudo	Índice de prevalencia	I.C
		No presenta		Presenta							
		N	%	N	%						
Sexo	Femenino	45	40.91%	65	59.09%	1.521	0.111	2.254	1.214	0.451	0.214-2.114
	Masculino	5	41.66%	7	58.33%						
Estado Civil	Sin pareja	33	37.93%	54	62.07%	1.211	0.141	1.786	0.954	0.355	0.051-1.681
	Con pareja	17	48.56%	18	51.44%						
Edad	Menos de 45 años	43	42.16%	59	57.84%	0.624	0.388	1.244	0.651	0.658	0.112-1.822
	de 45 años a 57 años	7	35%	13	65%						
Experiencia Laboral	Menos de 5 años	29	35.8%	52	64.2%	0.877	0.626	1.501	0.987	0.706	0.210-1.992
	De 5 años a más	21	51.21%	20	48.79%						
Régimen laboral	Nombrado	6	46.15%	7	53.85%	6.04	0.041*	0.565	0.120	0.737	0.211-1.841
	Contratado	44	40.36%	65	59.64%						

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, la tabla 10 se postula los niveles de realización personal, en cuanto a la distribución de características sociodemográficas, ante ello se observa que existe una prevalencia de presentar realización personal el sexo femenino (59.09%); de igual forma para el personal sin pareja (62.07%); en cuanto a edad, se postula una prevalencia en menores a 45 años (57.84%); en cuanto a experiencial laboral se postula una prevalencia de presentar afección en la realización personal (64.2%); de igual forma en relación a régimen laboral, se postula una prevalencia de los contratado, se observa que presenta afección en la realización personal (59.64%).

5.3. Discusión de Resultados

En los últimos años, el Síndrome de Burnout se identificó como un problema de gran significancia en la sociedad, debido a que no tiene la importancia debida por parte de las empresas, para buscar estrategias de manejar adecuadamente el estrés crónico. Esta enfermedad, afecta el bienestar de la persona, generando un cansancio emocional, así mismo puede afectar los intereses de uno mismo, produciendo un disgusto por las actividades diarias, finalmente, se puede llegar a observar un estancamiento en el desarrollo de la persona. En esta forma, la presencia de dicha enfermedad en el personal sanitario puede significar no sólo una afección en la vida del enfermero, sino también en su desempeño y bienestar en el paciente²⁵.

Los enfermeros y médicos (personal sanitario), que constituyen la primera línea contra la pandemia de COVID-19 están expuestos a distintos elementos potencial que afecte a la salud mental. Esto se debe a distintas causas, entre las cuales se observa la preocupación por ser infectados y afectar a sus familiares; un incremento en la carga por horario, debido al aumento de la demanda de pacientes; presencia de un sistema e infraestructura inadecuada para su desarrollo laboral²⁶.

La Organización Mundial de la salud, determina que la COVID-19 ha producido mayor nivel de estrés, debido al sentido de desesperanza, dado que todo médico encargado del cuidado y protección de la salud siente cierto grado de nivel de agotamiento ante la pérdida de un paciente, de esta forma, el afrontamiento de la tasa de mortalidad puede generar cierto grado de depresión, en caso de no existir un espacio para el cuidado de la salud⁶.

El padecimiento de estrés es una problemática de salud altamente riesgosa, pues puede generar afección en distintas áreas de su vida. En este sentido, los representantes de las leyes en los países deben ser capaces de invertir para elaborar nuevos estudios sobre el tema, garantizando que las condiciones de trabajo sean mejores, dando la facultad de afrontar este tipo de condiciones antes de ser de mayor riesgo.

Por lo tanto, el síndrome de Burnout es un problema real que puede manifestarse de muchas maneras y causar problemas de salud graves. En este sentido, los líderes gubernamentales deben ser conscientes de los riesgos para la salud mental e invertir en nuevos estudios sobre el tema, garantizar condiciones de trabajo adecuadas, además de ofrecer formación específica para poder afrontar eficazmente los desafíos que genera la atención a la pandemia derivada de la COVID-19.

Ante ello se postula el análisis de los niveles de estrés en enfermeros que afronta a la COVID-19, pertenecientes a un Hospital Nacional de Arequipa. Determinando una prevalencia del nivel medio (60.66%); Debido al contexto sanitario que se presenta a partir Pandemia por COVID 19, el personal sanitario ha enfrentado con ahínco los desafíos sin precedentes, generando de esta forma condiciones de estrés. Resultados similares a los observados por parte de la investigación realizada por Álvaro, et. al. (2020), en donde se llegó a indicar que existe un nivel medio de estrés laboral (72.9%); así mismo se planteó la presencia de niveles de ansiedad (37.1%) en el personal de salud seleccionado¹⁷.

Este resultado, se vincula a la percepción observada en el sistema de salud, en la actualidad, múltiples países de Latinoamérica presenta una infraestructura inadecuada, así también se postula una falta de insumos necesarios, desinterés por la práctica de capacitación constante en enfermedades pandémicas, entre otros aspecto, generando que la enfermedad por COVID-19 se postula como un suceso que pone un amplio reto por parte del personal de salud, quienes deberán afrontar el estado médico de los pacientes, con el poco conocimiento de la COVID-19, causando de esta manera la posibilidad de presentar niveles de síndrome de Burnout, así también la posibilidad de presentar casos leves de ansiedad, crisis, pánico y depresión, al sentir que, con pocas herramientas, será de poco éxito, las estrategias de afrontamiento ante la presente pandemia²⁶.

Por otra parte, con relación a la identificación de niveles por dimensiones, se postula una prevalencia del nivel bajo en cansancio emocional (46,72%). Resultado similar a lo encontrado por el estudio desarrollado por Salazar et. al. (2013), en donde la muestra de 33 enfermeros escogidos al azar, manifestaron una

prevalencia del nivel bajo (93,4%); así también, la investigación propuesta por Pedraza y Valbuena (2021), postularon una prevalencia del nivel bajo en relación con cansancio emocional (45%)^{14,18}.

Aunque los resultados observados, refieran observar la presencia baja de una carga emocional, es preciso recordar que el nivel general de síndrome de Burnout también se observa el nivel medio, lo que puede indicar que, aunque no exista padecimiento como tal, está la posibilidad de presentar mayores niveles de estrés en el personal, de acuerdo con Álvarez, et. al. (2021), la prevalencia de un nivel medio-bajo no siempre puede significar la inexistencia de este, el agotamiento puede ser asimilado de distintas maneras, de esta forma el personal médico puede dar mayor importancia al agotamiento físico, en relación al aumento de horas de trabajo, la amplia demanda y el aprendizaje precoz de cómo afrontar una enfermedad de nivel pandémico, indicando así un menor interés por parte de la carga emocional y angustia psicológica²⁷.

Adicional a ello, de acuerdo con Koppmann, Cantillano y Alessandri (2021), las investigaciones en relación con el ámbito emocional y análisis introspectivo en el ámbito personal y profesional médico, es un aspecto reciente, no ha sido tomado como una necesidad o de interés, aspecto por lo cual puede ser analizado de la misma forma por parte de los profesionales, tomando con mayor interés el llegar a un descanso físico en comparación a una protección emocional o mental²⁸.

En relación con los niveles en cuanto a despersonalización prevalece el nivel alto (68.03%) determinando así que el trabajo en el centro médico si influye en aquellas metas o ideales personales en los médicos de turno. Este resultado es contradictorio a lo planteado por parte de Pedraza y Valbuena (2021) en donde se observó una prevalencia del nivel bajo en cuanto a despersonalización (50%) por parte de los trabajadores, determinando que el trabajo no influye en el desempeño y trato por parte de los usuarios del servicio sanitario¹⁸.

Ante lo observado, puede plantearse que los enfermeros del centro médico no presentan un adecuado nivel de resiliencia, dado que puede ser que sean insuficientes sus herramientas de afrontamiento para controlar aquellas emociones que puedan significar un agotamiento o sobrecargo en su desarrollo, y como ello

afecta su tiempo fuera del ámbito laboral, a consecuencia complica la toma de decisiones o el desarrollo de autocuidado personal o pasatiempos de interés propio²⁹.

Finalmente, en relación con la dimensión, realización personal, se observa una prevalencia del nivel alto (59.02%) indicando así que, a pesar del aumento de horas y actividades dentro del centro laboral, existe una percepción de freno o límite en cuanto a ascender a distintos puestos dentro del centro de trabajo. Este resultado postula un coeficiente distinto a lo propuesto en la investigación desarrollada por Pedraza y Valbuena (2021), en donde se observó la prevalencia del nivel bajo en realización personal (55%), indicando de esta forma, que el sentido de desarrollo por capacitación aumenta la posibilidad de ascender a distintos puestos¹⁸, cabe mencionar que esta investigación se realizó en áreas especialidades, donde los médicos en distinta forma, se encargaban de una atención lejano al área de emergencia.

En cuanto al análisis de la investigación, se observó influencia significativa del sexo de los enfermeros y los niveles de agotamiento emocional, indicando que existe una influencia significativa. Este resultado es similar a los aspectos obtenidos por parte de la investigación realizada por De la Torre (2021) en donde se determinó que existe una diferencia entre los niveles de agotamiento emocional en el personal estudiado del centro de salud¹⁶.

La socialización diferencia emocional de género, existe entre hombres y mujeres, aspecto considerado por parte del crecimiento social estimando que el crecimiento de niños y niñas presenta una diferencia entre los gustos y roles emocionales. De esta forma, los factores sociales, que buscan instauran cierto conocimiento en la persona (colegio, familia, medios de comunicación), asociación al género masculino con el ámbito de poder, racionalidad, inserción laboral, aceptación política y trabajo profesional, actividades que infieren el rol del varón como encargado del incremento económico. Por otra parte, las féminas son asociadas con la pasividad, el manejo emocional, el control, el cuidado, expresión de afectividad, mostrando que las mujeres plantean mejores aspectos emocionales³⁰.

Este aspecto se vincula con los niveles de miedo o ansiedad, emociones que pueden presentarse en mayor intensidad por episodios traumáticos, afectando de tal forma el equilibrio emocional y el desarrollo cognitivo, produciendo descuidos en la salud de la persona que lo padece³¹.

En cuanto al análisis de las características demográficas como régimen laboral y los niveles de despersonalización, se observa una relación estadísticamente significativa, determinando que, ante el desarrollo laboral en contrato nombrado, mayor será el nivel de realización personal. Este aspecto se relaciona con la investigación propuesta por Quito, Ávalos y Mejía (2019) en donde se llegó a concluir que aquellos que tenían un contrato de manera permanente por parte del estado, presentaban menores niveles de estrés laboral, en comparación a aquellos médicos contratados de manera temporal²³.

Esto puede deberse a distintos aspectos observados, en primer factor, aquellos que son contratados, presentan una mayor estabilidad laboral, así también el riesgo de perder el trabajo se encuentra en menor posibilidad, por otra parte, el horario y los beneficios son mayores, ya que en nombramiento se postula una consideración por parte del estado, finalmente, en relación a permanencia en el área donde se encuentra, es estable, por ende la inversión en capacitación y mejora de técnicas centradas en esa área, presenta mayor beneficio³².

Finalmente, se determina que existe relación entre régimen laboral y realización personal, indicando así que el tipo de contratación influye en los niveles de realización percibido por el personal de enfermería. Este tipo de resultado es similar a lo observado en la investigación propuesta por Pereyra (2015), en donde se concluyó que las personas que laboran por nombramiento no tienen la posibilidad de ascender a otro puesto, dado que su régimen limita su desempeño en un único puesto, de esta manera, a pesar de que exista un sistema de trabajo seguro por parte de los nombrados, no son capaces de influir o desempeñarse en otra área³³.

Esto justifica el resultado, dado que la realización, es la percepción que tiene el trabajador, de lograr nuevos avances en su trabajo, que vayan en relación con sus logros, y cumplimiento de metas, al no existir esta posibilidad por sistema de trabajo, es muy común que exista la pérdida de ideales y la desmotivación no sólo en el ámbito profesional, sino también en el desarrollo personal³⁴.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

En primera conclusión, se determinó que existe una prevalencia del nivel medio en relación al síndrome de Burnout en enfermeros de la COVID-19 que laboran en el hospital nacional “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.

Como segunda conclusión, se observa una prevalencia del nivel bajo en la dimensión de cansancio emocional (30.33%); por otra parte, prevalece el nivel alto en la dimensión de despersonalización (68.03%); y la dimensión de realización personal (59.02%) en enfermeros de la COVID-19 que laboran en el hospital nacional “Carlos Seguin Escobedo” de Arequipa.

Como tercera conclusión, se postula una correlación significativa entre la característica del sexo y el padecimiento del síndrome de Burnout (Sig. = .011*), estimando un Intervalo de confianza de 0.112 – 1.247 aspecto que indica una diferencia significativa entre el sexo y los niveles observados del síndrome de Burnout.

Como cuarta conclusión, se postula una relación significativa entre Régimen laboral y el padecimiento del síndrome de burnout, determinando que, el tipo de contrato de trabajo influye en el padecimiento de estrés laboral ($X^2 = 1.546$; $p = 0.029^*$; I.C=0.067 – 1.147).

Finalmente, se observa la relación entre significativa entre régimen laboral y realización personal ($X^2 = 6.04$; $p = 0.041^*$ y un IC: 0.211-1.841) determinando que el tipo de contratación influye significativamente en la percepción de mejora y desarrollo del personal en el centro de trabajo.

6.2. RECOMENDACIONES

Como primera recomendación, se plantea el implementar un acompañamiento psicológico durante y posterior a la emergencia sanitaria, con el objetivo de evitar la posibilidad de presentar niveles de estrés laboral, en relación a los aspectos como despersonalización, realización personal, o agotamiento emocional.

Como segunda recomendación, se establece el seguir investigando sobre los problemas asociados con el síndrome de Burnout, así también plantear investigaciones que busquen aquellas características de predisposición o protección frente a la aparición de este problema. Se recomienda analizar estudios que busquen evaluar las dimensiones de síndrome de burnout.

Como tercera recomendación, se postula la posibilidad de programar capacitaciones contantes, que ayuden a medir el impacto de su desempeño laboral en favor de la sociedad, estimando una retroalimentación de manera positiva y postulando lineamientos normativos, que fomenten el desempeño laboral.

Como cuarta recomendación, se solicita instaurar de capacitaciones al personal de salud, enfocados en aspectos de inteligencia emocional y técnicas de relajación, delimitando de esta manera el efecto de factores estresantes en el desempeño laboral.

Finalmente, a manera general, se recomienda la instauración de un sistema de línea de carrera, dando la posibilidad de ascender a otros puestos al personal médico sea por nombramiento o contratación, de acuerdo con la evaluación de desempeño, tiempo en la empresa y seguimiento de conocimiento de acuerdo al área en la que se desarrolla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Howaed, R. Nursing in the COVID-19 pandemic and beyond: protecting, saving, supporting and honouring nurses [Internet]. Ginebra - Suiza: International Council of Nurses; 2020.<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/inr.12593>
2. Maldonado, H., Coronel, M. Guía técnica: cuidado de la salud mental en el personal de salud en el contexto del COVID-19. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
3. Ramos, J. Factores psicosociales, Burnout y engagement en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del H.R.H.D.E.; 2018. [citado en: 20 de febrero del 2022]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_30440897ab66008f3c50
4. Arias, W., Muñoz, A., Delgado, Y., Ortiz, P., y Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa; 2020 [citado en: 20 de febrero del 2022]. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&tlng=es.
5. Vásquez, E., Aranda, C. y López, P. Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín; 2020 [citado en: 20 de febrero del 2022] *Revista de Asoc Esp Med Trab*, 29(4), 330-339. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-330.pdf>
6. Contreras, C., Lira, H. y Benito, B. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas; 2021 [citado en: 20 de febrero del 2022]. *Horizonte médica*, 21(2), 1050-1057. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1507>
7. Garza, R., Meléndez, M., Castañeda, H., Aguilera, A., Acevedo, G. y Rangel, S. Nivel de estrés en enfermeras que laboran en áreas de hospitalización; 2021 [citado en: febrero del 2022]. *Desarrollo Científ Enferm*, 19(1): 15-19. <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf>

8. Lozano, A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19;2021.[citado en: 20 de febrero del 2021], Rev. Neuropsiquiatr, 84(1),1-3. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3930/4477>
9. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it; 2019 [citado en: 20 de febrero del 2022]. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
10. Gutiérrez, J, Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España; 2018. [citado en: 21 de febrero del 2022], Enfermería universitaria 15 (1), 30-44.
11. Balseiro, T., Haya, Q. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público- México. 2007. [citado en: 22 de febrero del 2022]. Enfermería Universitaria.
12. Kang L, Li Y, Hu S., The mental health of medical workers in Wuhan, China; 2020. [citado en: 22 de febrero del 2022]. Revista Neuropsiquiátrica, 83 (1), 51-56. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>
13. Basset, M., Estévez, R., Leal, G. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una Unidad de Psiquiatría; 2011 [citado en: 22 de febrero del 2022]. Revista de Enfermería Neurológica, 83 (2), 45-78.
14. Salazar, J., Sanabria, Y., Morales, M., Lizandro, J. y Oyuela, J. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué; 2013. [citado en: 22 de febrero del 2022], Psicogente 16(29), 56-89. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1949>
15. Gutiérrez, O., Lobo, N., Martínez, J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana; 2016 [citado en: 22 de febrero del 2022]. Universidad y salud 20 (1), 37-43.
16. Pedraza, S. y Valbuena, X. Prevalencia de síndrome de Burnout en trabajadores del área de la salud en establecimiento de sanidad militar de

Yopal, Casanare en periodo de pandemia por COVID-19; 2021 [Tesis de Maestría].

Universidad

ECCI.

<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1224/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. De la torre, V. Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de la Salud durante la Pandemia de COVID-19 de la unidad médica de alta especialidad N°14 Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortinez; 2021 [Tesis de especialidad]. Universidad de Veracruz. Recuperado de: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50509/DelaTorrePulidoVictor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Álvarado, C., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. y Flores, Ch. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos; 2020 [citado en: 22 de febrero del 2022]. Revista de la facultad de ciencias de la salud, ;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
19. Yslado, R, et al. Factores sociodemograficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de hospitales. Ancash. Peru; 2011. [citado en: 22 de febrero del 2022]. Revista de investigación en Psicología, 14 (2), 55-69.
20. Castillo, A. Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral del Enfermero en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, diciembre; 2013 [tesis de maestría]. Universidad Ricardo Palma.
21. Gago, A., Martínez, K., Alegre, A. Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú; 2017 [citado en: 22 de febrero del 2022]. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica 9 (4), 1- 15.
22. Pacheco, S. Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. Lima, Perú; 2016. Universidad Cayetano Heredia
23. Quito, C; Ávalos, E; Mejía, J. Asociación entre el Régimen Laboral y el Síndrome de Burnout en Médicos del Ministerio Público del Perú. Revista

- Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud (2019, vol. 4, no 2, p. 34-51).
24. Martiez, D. Nivel del síndrome de burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana; 2017 [citado 03 de marzo del 2022]. (Tesis de maestría - Universidad Nacional MAyor de San Marcos). https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7059/Martinez_ng.pdf?sequence=3
 25. Bayarre, H., y Oliva, M. Métodos y técnica para la investigación en atención primaria de salud. Prevención del maltrato infantil; 2016 [citado: 03 de marzo del 2022]. https://files.sld.cu/prevemi/files/2015/08/2_estudios_analiticos.pdf
 26. Sociedad Española de Psiquiatría. Cuidando la salud mental del personal sanitario [online]. Madrid; 2020. http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP_COVID19-Salud Mental personal sanitario.pdf [citado el: 11/05/2020]
 27. Álvarez, A., Almaguer, A., de González, A., Almoza, G., Sanz, L., Hernández, N. & Martinola, D. Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID19; 2020 [citado en: 03 de marzo del 2022]. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 10(2), 865
 28. Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19 Moral distress and burnout among health professionals during COVID-19; 2021 [citado en: 03 de marzo del 2022]. Revista Clínica Las Condes, 32(1), 75–80. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.12.009>
 29. García, J. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental; 2020 [citado en: 03 de marzo del 2022]. Revista de la Universidad Industrial de Santander, 52(4).
 30. Suberviola, I. Autopercepción del profesorado de los Programas de Currículo Adaptado sobre la formación y designación docente de estas aulas. Investigación en la escuela ; 2018 [citado en: 09 de marzo del 2022], 94, 63-78.
 31. Pugliese, S. Violencia familiar y riesgo suicida en la adolescencia; 2018 [en internet]. San Luis Potosí: Editorial Universitaria UNSL.

- 32 Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad*; 2010 [citado en: 03 de marzo del 2022], 10(1), 1- 42. <http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192/188>.
- 33 Pereyra, L. Rasgos de la personalidad y características socio – demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de Burnout en personal médico de la micro red Barranco – Chorrillos - Surco en enero 2015; 2015 [citado en: 25 de marzo del 2022] (Tesis de licenciatura - Universidad Nacional Mayor de San Marcos). [www. cybertesis.unmsm.edu.pe](http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe)
- 34 Oros, E. Nivel el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015; 2015 [citado en: 25 de marzo del 2022] (Tesis de licenciatura - Universidad Nacional Mayor de San Marcos). <http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/>

ANEXOS

Anexo 1. Prueba de confiabilidad del instrumento de investigación
Para determinar la confiabilidad del instrumento de investigación del Maslach Burnout Inventory se utilizó la prueba de consistencia interna de Alfa de Cronbach, la cual según autores como Oviedo y Campo – Arias y Streiner, determinan que el valor debe estar entre 0.7 – 0.9, siendo el valor mínimo aceptable de confiabilidad para los instrumentos de investigación de 0.7.

Tabla 7
Prueba de confiabilidad del instrumento de investigación.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.892	22

Fuente: Elaboración propia

El resultado de la prueba de alfa de Cronbach para el instrumento utilizado en la investigación obtiene un valor menor a 0.7, con lo cual el instrumento sí tiene el mínimo valor aceptable de confiabilidad.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta con relación al Proyecto de Tesis “Factores Sociodemográficos y Síndrome de Burn-out en Enfermeros COVID-19 Hospitalización del H.N.C.A.S.E. De Arequipa, 2021” que presenta el SR. EDWIN FRANCISCO MORALES CARBONE CON DNI 72379557 para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



Dra. Norka Rocío Guillén Ponce
ASESORA



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO 16 NOVIEMBRE DE 2021



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Edwin Francisco Morales Carbone, de acuerdo con los siguientes principios: de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dra. Norka Rocío Guillén Ponce

Anexo 4: Carta de Aprobación del Proyecto de Tesis, firmado por la secretaría académica.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2611-2021-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2021

Señor
EDWIN FRANCISCO MORALES CARBONE
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SÍNDROME BURN-OUT EN ENFERMEROS COVID-19 HOSPITALIZACIÓN DEL H. N. C. A. S. E. DE AREQUIPA, 2021”**, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 25 de noviembre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco Central 7 0 8 -0000 / Anexo:
6010

Lima 33 – Perú / www.urp.edu.pe/medicina

Anexo 5: Carta de Aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación.



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

CARTA N°061 -UCID-GRAAR-ESSALUD-2021

NIT: 1161-2021-140

Arequipa, 21 octubre 2021.

Señor
EDWIN FRANCISCO MORALES CARBONE
Estudiante de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Ricardo Palma
Investigador principal
Presente. -

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Reciba mi saludo cordial y en atención al asunto, comunicarle que de acuerdo a la Directiva N° 03- IETS-ESSALUD-2019, Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud - EsSalud, el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, ha evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación;

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SÍNDROME BURN-OUT EN ENFERMEROS COVID-19 HOSPITALIZACIÓN DEL H. N. C. A. S. E. DE AREQUIPA, 2021"

Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio, teniendo una vigencia de 12 meses a partir de la fecha.

El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar un informe final de su trabajo a la Oficina de Capacitación Investigación y Docencia; asimismo, deberá dejar una copia de la tesis aprobada, para la biblioteca del HNCASE.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Dr. Diego Rafael Olaya Carrizosa
Médico Gerente de Investigación y Docencia
Oficina de Investigación y Docencia, Arequipa
EsSalud

CCC/mva
C.C. Archivo

Anexo 6: Acta de Aprobación del Borrador de Tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMEROS COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA, 2021", que presenta el Señor EDWIN FRANCISCO MORALES CARBONE para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Mag. Lucy Elena Correa Lopez
PRESIDENTE


Mag. Luis Humberto Roldán Arbieto
MIEMBRO


Dr. Victor Juan Vera Ponce
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DE TESIS


Dra. Norka Rocío Guillén Ponce
ASESORA DE TESIS

Lima, 10 de febrero de 2022

Anexo 7: Reporte de Originalidad del Turnitin

Burnout

INFORME DE ORIGINALIDAD





UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

EDWIN FRANCISCO MORALES CARBONE

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y SÍNDROME BURN-OUT EN ENFERMEROS COVID-19 HOSPITALIZACIÓN DEL H. N. C. A. S. E. DE AREQUIPA, 2021.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis

Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

Anexo 9: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES
¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con Síndrome de Burnout de los enfermeros COVID-19 hospitalización del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo de Arequipa, 2021?	Caracterizar los factores sociodemográficos asociados a Síndrome de Burnout de los enfermeros COVID-19 hospitalización del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo de Arequipa, 2021.	Existen factores sociodemográficos al Síndrome de Burnout de los enfermeros COVID-19 hospitalización del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo de Arequipa, 2021.	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Estado Civil - Edad - Experiencia Laboral - Régimen Laboral - Síndrome de Burn Out 	<ul style="list-style-type: none"> -Género orgánico -Condición Social -Años biológicos -Tiempo laborando - Tipo de Régimen Laboral - Medición tridimensional de Burn-out: Cansancio Emocional (Bajo, Medio y Alto), Despersonalización (Bajo, Medio y Alto) y Realización Personal (Bajo, Medio y Alto)

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 8
Cuadro de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Escala de medición	Tipo de variable, relación y naturaleza	Categoría o unidad	Ítems	Instrumento
Edad	Número de años de vida del personal de enfermería	Valor numérico entero		Ordinal	Independiente cualitativa	0 = Menos de 45 años 1 = 45 – 57 años	1	
Sexo	Es la condición orgánica que distingue al hombre	Categorizado en sexo biológico: Masculino y Femenino.		Nominal	Independiente cualitativa	0 = Femenino 1 = Masculino	2	
Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales.	Categorizado en: Con pareja y sin pareja.		Nominal	Independiente cualitativa	0 = Sin pareja 1 = Con pareja	3	Ficha de datos generales
Experiencia laboral	Tiempo que viene desempeñando el cargo.	Categorizado en menor o igual a 5 años y mayor a 5 años.		Ordinal	Independiente cuantitativa	0 = -5 años o 5 años 1 = + 5 años	4	
Régimen laboral	Régimen bajo el cual se halla laborando el personal de Enfermería. Es un síndrome tridimensional	Categorizado en: Nombrado y contratado.		Ordinal	Independiente cualitativa	0 = Nombrada 1 = Contratada	5	
Síndrome de Burnout	caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas.		Agotamiento emocional	Ordinal	Independiente cualitativa	Bajo Medio Alto	1, 2, 3, 4, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)
			Despersonalización	Ordinal		Bajo Medio Alto	5, 10, 11, 15, 22	
			Realización personal	Ordinal		Bajo Medio Alto	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 11: Ficha de Recolección de Datos o Instrumento utilizado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lea cuidadosamente y asegúrese que se respondan todas sus interrogantes. Usted está siendo invitado a participar en el estudio de investigación denominado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SINDROME DE BURN-OUT EN ENFERMEROS COVID-19 HOSPITALIZACIÓN DEL H.N.C.A.S.E. DE AREQUIPA, 2021". Se le hará una encuesta que consta de dos partes la primera teniendo una interrogante principal y luego preguntas de carácter general donde se le preguntará edad, estado civil, experiencia laboral y régimen laboral.

Además, se le aplicará un test:

1. La escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) para identificar síndrome de burn out. Comprende un cuestionario de 22 ítems y va en función de la intensidad y frecuencia sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Su participación en este estudio proveerá información útil que ayudará a otros individuos que tengan una condición clínica similar.

Su participación en este estudio es enteramente voluntaria, usted no está obligado a formar parte, la actitud de sus autoridades hacia usted no se verá afectada si usted decide no formar parte. No habrá costos adicionales para usted por la participación en el estudio.

Los datos recolectados serán procesados manteniendo su identidad y confidencialidad.

Esta encuesta es anónima no escriba su nombre, ni la firme. Los resultados los mantendremos en reserva. Su opinión es muy importante por lo que le agradecemos responder este cuestionario marcando con "x" las opciones correspondientes. Habiéndole proporcionado la información relevante sobre el estudio y resuelto sus dudas al respecto, le agradecemos responder este cuestionario marcando con "x" las opciones correspondientes.

SERVICIO:

OCUPACION:

1. ¿Usted se encuentra laborando de forma presencial en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo en la actual coyuntura de Pandemia por COVID- 19?

SI NO

2. De ser afirmativa primera pregunta, responder los siguientes ítems:

Sexo	Estado Civil	Edad	Experiencia Laboral	Régimen Laboral
a) Femenino	a) Soltera	a) 25 - 34 años	a) 1 - 5 años	a) Régimen 276
b) Masculino	b) Casada	b) 35 - 44 años	b) 6 - 10 años	b) Régimen 728
	c) Divorciada-Separada d) Viuda	c) 45 - 56 años d) 57 a más	c) Mayor a 10 años	c) Régimen CAS

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los Enunciados

N°	ITEMS	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	TODO S LOS DIAS
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes							
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa							
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me esta desgastando. Me siento quemado por mi trabajo							
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes							
10	Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de enfermero							
11	Pienso que este trabajo me esta endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energia en mi trabajo							
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo							
14	Creo que trabajo demasiado							
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes							
16	Trabajar directamente con los pacientes me produce estrés							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes y compañeros							
18	Me siento motivado despues de trabajar en contacto con mis pacientes y compañeros							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento acabado en mi trabajo, al limite de mis posibilidades							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.							
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

Anexo 12: Base de Datos

MATRIZ DE DATOS

N	Servicio	Ocupacion	SEXO	ECIVIL	EDAD	EX P	REG	P 1	P 2	P 3	P 6	P 8	P1 3	P1 4	P1 6	P2 0	P 5	P1 0	P1 1	P1 5	P2 2	P 4	P 7	P 9	P1 2	P1 7	P1 8	P1 9	P2 1	B U	C E	D E	R P	B,B U	B,C E	B,D E	B,R P
60	Cardiologia	Enfermera	0	1	1	1	0	4	4	4	4	0	5	2	2	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	3	70	25	0	45	2	2	1	1
23	Cardiologia	Enfermera	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	1	6	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	64	16	0	48	2	1	1	1
62	Cardiologia	Enfermera	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	61	7	6	48	2	1	2	1	
72	Cardiologia	Enfermera	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	52	4	0	48	2	1	1	1	
54	Cardiologia	Enfermera	1	1	0	1	1	3	5	2	1	5	0	1	2	2	1	1	2	1	1	5	5	5	1	1	1	3	49	21	6	22	2	2	2	3	
6	Cardiologia	Enfermera	1	0	0	0	1	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	6	0	6	6	6	0	6	46	8	2	36	2	1	1	2	
2	Ciru Especialidades	Enfermera	0	0	0	0	1	5	5	5	0	2	4	5	1	0	0	0	1	0	0	6	6	6	6	6	5	6	75	27	1	47	2	3	1	1	
107	Ciru Especialidades	Enfermera	0	0	0	0	1	2	3	0	2	0	0	2	1	5	0	1	1	6	0	6	6	6	6	6	6	6	71	15	8	48	2	1	2	1	
110	Ciru Especialidades	Enfermera	0	0	0	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	6	5	5	6	5	5	6	62	11	8	43	2	1	2	1	
1	Ciru Especialidades	Enfermera	0	0	0	0	1	2	2	1	3	2	0	1	0	0	0	0	5	0	0	6	6	6	5	6	6	6	62	11	5	46	2	1	1	1	
76	Ciru Especialidades	Enfermera	0	1	0	0	1	1	5	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0	1	0	6	6	6	6	4	6	6	60	13	1	46	2	1	1	1	
4	Ciru Especialidades	Enfermera	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	57	2	7	48	2	1	2	1	
121	Ciru Especialidades	Enfermera	1	1	3	3	2	1	2	3	3	3	0	2	1	0	0	1	1	1	0	6	1	6	6	6	5	1	55	15	3	37	2	1	1	2	
3	Ciru Especialidades	Enfermera	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	49	1	0	48	2	1	1	1	
89	Ciru Especialidades	Enfermera	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	49	1	0	48	2	1	1	1	
105	Ciru Especialidades	Enfermera	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	48	2	1	1	1	
100	Ciru Especialidades	Enfermera	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	6	6	6	6	44	0	0	44	2	1	1	1	
74	Ciru Plasticas	Enfermera	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	6	6	6	6	6	6	54	5	1	48	2	1	1	1	
77	Ciru Plasticas	Enfermera	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	6	5	5	6	6	6	6	50	3	1	46	2	1	1	1	
92	Ciru Plasticas	Enfermera	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	5	3	4	6	6	6	6	50	5	4	41	2	1	1	1	
69	Ciru Plasticas	Enfermera	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	49	1	0	48	2	1	1	1	
75	Ciru Plasticas	Enfermera	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	49	1	0	48	2	1	1	1	
68	Ciru Plasticas	Enfermera	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	6	6	6	0	6	6	46	4	0	42	2	1	1	1	
61	Cirugia	Enfermera	0	0	1	0	1	1	2	1	2	1	0	2	3	0	0	1	1	0	0	6	6	6	6	6	6	6	62	12	2	48	2	1	1	1	

102	COVID	Enfermera	0	1	1	1	1	3	3	5	2	3	2	5	2	2	0	0	5	0	3	5	5	5	5	5	5	6	6	4	76	27	8	41	2	3	2	1
78	COVID	Enfermera	0	0	0	0	1	3	5	2	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	4	6	76	30	0	46	2	3	1	1
5	COVID	Enfermera	0	0	0	0	1	4	5	2	1	4	1	5	2	1	0	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	74	25	1	48	2	2	1	1	
55	COVID	Enfermera	1	1	0	1	1	5	3	5	1	1	5	1	1	5	2	1	1	0	0	6	0	5	6	6	6	6	6	72	27	4	41	2	3	1	1	
120	COVID	Enfermera	1	2	3	3	2	3	4	1	4	0	2	5	1	0	0	0	1	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	70	20	2	48	2	2	1	1	
98	COVID	Enfermera	0	0	0	1	1	3	3	2	1	2	0	6	5	0	0	0	0	0	1	6	3	6	5	6	6	6	6	67	22	1	44	2	2	1	1	
88	COVID	Enfermera	0	0	0	0	1	1	1	4	5	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	67	13	6	48	2	1	2	1	
122	COVID	Enfermera	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	0	6	1	2	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	67	19	0	48	2	2	1	1	
86	COVID	Enfermera	0	1	1	0	1	4	1	2	3	1	0	2	1	2	0	1	1	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	66	16	2	48	2	1	1	1	
116	COVID	Enfermera	2	2	3	3	2	1	3	0	1	0	0	6	0	0	0	0	2	6	0	6	5	6	5	6	6	6	6	65	11	8	46	2	1	2	1	
79	COVID	Enfermera	0	0	0	0	1	3	3	3	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	64	15	1	48	2	1	1	1	
43	COVID	Enfermera	0	0	0	0	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	61	12	1	48	2	1	1	1	
81	COVID	Enfermera	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	6	6	6	6	6	6	6	6	60	5	7	48	2	1	2	1	
87	COVID	Enfermera	0	0	0	0	1	5	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	60	12	0	48	2	1	1	1	
113	COVID	Enfermera	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	6	6	6	5	6	6	6	6	59	0	12	47	2	1	3	1	
101	COVID	Enfermera	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	3	0	1	0	0	1	1	6	1	6	1	6	6	4	6	6	6	58	8	9	41	2	1	2	1	
67	COVID	Enfermera	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6	6	6	6	6	5	6	6	55	7	1	47	2	1	1	1	
106	COVID	Enfermera	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	54	6	0	48	2	1	1	1	
108	COVID	Enfermera	1	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	54	6	0	48	2	1	1	1	
70	COVID	Enfermera	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	53	5	0	48	2	1	1	1	
117	COVID	Enfermera	2	3	3	3	2	2	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	6	0	6	6	6	6	53	10	1	42	2	1	1	1		
14	HematoPediatria	Enfermera	0	0	0	0	1	5	5	5	0	5	1	3	1	0	0	0	2	0	1	6	6	6	6	6	6	6	76	25	3	48	2	2	1	1		
20	HematoPediatria	Enfermera	0	1	1	1	0	2	3	3	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	61	13	0	48	2	1	1	1	
13	HematoPediatria	Enfermera	0	1	0	1	0	3	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	59	11	0	48	2	1	1	1	
22	HematoPediatria	Enfermera	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	6	6	6	6	6	6	6	56	7	2	47	2	1	1	1	
25	HematoPediatria	Enfermera	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	50	1	1	48	2	1	1	1	
10	Medicina	Enfermera	0	0	0	0	1	5	6	5	5	5	2	6	0	1	0	0	0	0	1	6	6	6	5	6	6	6	5	82	35	1	46	2	3	1	1	
34	Medicina	Enfermera	0	0	0	1	1	1	4	1	4	2	1	4	4	4	0	4	0	0	1	6	6	6	5	5	5	6	5	74	25	5	44	2	2	1	1	

