



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO
QUIRÚRGICO EN ESTADO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA, LIMA – 2021

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Segunda Especialidad en
Enfermería en Centro Quirúrgico

Autor

Atoche Guzmán, Claudia Rossmery

Asesora

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

ORCID: 0000-0001-8135-6081

Jurado:

Ávila Vargas, Jeannette Giselle

Becerra Medina, Lucy Tani

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Lima - Perú

2024



SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN ESTADO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA, LIMA - 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
6	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO
QUIRÚRGICO EN ESTADO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA, LIMA – 2021**

Línea de investigación:

Salud pública

**Tesis para optar el título profesional de Segunda Especialidad en
Enfermería en Centro Quirúrgico**

Autora:

Atoche Guzmán, Claudia Rossmery

Asesor:

Aquino Aquino, Ronal Hamilton
(ORCID: 0000-0001-8135-6081)

Jurado:

Ávila Vargas, Jeannette Giselle
Becerra Medina, Lucy Tani
Landauro Rojas, Isolina Gloria

Lima – Perú

2024

Índice

Resumen	iv
Abstract	v
I. Introducción	6
1.1 Descripción y formulación del problema	6
1.2 Antecedentes	10
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación	16
II. Marco teórico	18
2.1 Bases teóricas	18
III. Método	31
3.1 Tipo de investigación	31
3.2 Ámbito temporal y espacial	32
3.3 Variables	32
3.4 Población y muestra	33
3.5 Instrumentos	34
3.6 Procedimientos	34
3.7 Análisis de datos	35

3.8	Consideraciones éticas	35
IV.	Resultados	36
V.	Discusión de resultados	40
VI.	Conclusiones	42
VII.	Recomendaciones	43
VIII.	Referencias	44
	Anexos	52

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021. De tipo Básico, descriptivo simple con una muestra de 78 del personal de enfermería. Se utilizó como técnica la encuesta como instrumento el cuestionario con una confiabilidad de Alfa de Crombach del 0,942. En los resultados se obtuvo que, el 57,69.0% (45) del personal de enfermería presentan nivel medio de Síndrome de Burnout, un 34,62% (27) de las enfermeras presentan un nivel bajo y un 7,69% (6) de las enfermeras presentan un nivel alto de Síndrome de Burnout. Se concluyó de manera general que el total del personal de enfermería de la unidad del centro quirúrgico causado por la pandemia Covid-19, presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout.

Palabras clave: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

ABSTRACT

The objective of the research was to identify the level of Burnout Syndrome in the nursing staff of the surgical center caused by the Covid-19 pandemic at the Guillermo Almenara National Hospital, Lima - 2021. Basic, simple descriptive with a sample of 78 of the nursing staff. The survey was used as a technique, as an instrument the questionnaire with a reliability of Cronbach's Alpha of 0.942. In the results it was obtained that 57.69.0% (45) of the nursing staff present a medium level of Burnout Syndrome, 34.62% (27) of the nurses present a low level and 7.69% (6) of the nurses present a high level of Burnout Syndrome. It was generally concluded that the total number of nursing staff in the surgical center unit caused by the Covid- 19 pandemic presents a medium level of Burnout Syndrome.

Keywords: Emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

El COVID-19 que comenzó en Wuhan, China, en diciembre de 2019, se ha extendido rápidamente por todo el mundo, transformándose de una epidemia a pandemia en tan solo unas pocas semanas (Samani et al., 2020). Esta condición tiene un gran impacto en los profesionales de la salud debido al contacto directo con el paciente, poniéndolos en riesgo constante de infección, aumentando la carga de trabajo y el estrés, lo que hace que desarrollen la pérdida del equilibrio emocional y psicológico (Huarcaya, 2020).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que esta pandemia desencadenará un “aumento importante” de los problemas de salud mental a en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). La experiencia con anteriores pandemias ha demostrado que los trabajadores de atención médica de primera línea son un grupo de riesgo particular y son más susceptibles al estrés emocional y laboral por el contacto con personas infectadas, lo que puede interferir en los buenos resultados de su desempeño, por lo que es importante monitorear la respuesta y manejar la ansiedad y el miedo de los trabajadores de la salud que pueden llegar a ser comunes (Ozamiz et al., 2020). Este nuevo escenario salubre, pone en evidencia de la necesidad de que los profesionales sanitarios optimicen recursos, adopten medidas de autocuidado y se adaptan a las nuevas situaciones (Macaya et al., 2020).

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció el síndrome de burnout como un riesgo laboral por su increíble impacto en la calidad de vida y la salud mental (Organización Médica Colegial de España, 2020). Esta grave

situación puede dañar significativamente a los profesionales en una amplia variedad de campos laborales, y una de las comunidades más vulnerables son los 28 000 000 de enfermeras en todo el mundo (De Bortoli et al., 2020). Dada la enorme carga de trabajo que enfrenta este grupo de profesionales, el tipo de trabajo que están realizando y el alto nivel de estrés que les genera toda la situación, entorno que puede conducir incluso a una depresión severa, que, según la Organización de la Salud, se constituye en la segunda causa principal de morbilidad en el 2020 (OMS, 2020).

La Organización Internacional del Trabajo (2016) considera al espacio de trabajo como un entorno importante que favorece a la buena salud. En este sentido, el centro de trabajo debe ser motivo de motivación y buena salud y no un factor de enfermedad. Pero no siempre este entorno se cumple, ya que veces el espacio de trabajo se convierte en un factor de tensión y mala salud (pp. 35).

Los países latinoamericanos no cuentan con suficiente personal de enfermería para atender la alta demanda de pacientes, por ejemplo existen 110,7 enfermeras por cada 10.000 habitantes en promedio en América del Norte, en comparación con América del Sur, América Central y el Caribe cuya población tiene solo alrededor de 13.8 por igual cantidad de habitantes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019). Esta condición provoca una gran carga de trabajo y, combinada con el entorno, muchas veces hace que el trabajo de enfermería sea menos eficiente y motivadora, lo que genera estrés, ansiedad y muerte, lo que puede conducir al desarrollo del síndrome de burnout (Arias y Muñoz, 2020).

El Perú notificó su primer caso de COVID-19 en marzo de 2020. En este contexto, los trabajadores de la salud debieron desempeñar un papel importante en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes en muchos hospitales y áreas clave,

incluidas las Unidades de Cuidados Intensivos. Las profesionales de enfermería constituyen el 50 % de los trabajadores de la salud, grupo que se concentra en la atención de primera línea y corre el riesgo de infectarse o contagiar a los miembros de la familia, aspectos adicionales estresantes en el entorno laboral que los hace más susceptibles de padecer el síndrome de burnout (OMS, 2020).

En este sentido, existen diversos aspectos negativos que tienen que enfrentar los trabajadores de la salud como resultado de la pandemia, como son: la fatiga en el trabajo, exposición potencial al COVID 19, experiencia de fracaso, exclusión, aislamiento, contacto con pacientes, emociones negativas, separación de familiares y agotamiento mental y físico.

En el ámbito local, la realidad de la pandemia que se ha convertido en una carga para los trabajadores de la salud, quienes tienen que trabajar al máximo sin poder contar con medicamentos, insumos o equipos médicos suficientes debido al colapso de los centros médicos. La bioseguridad, no solo ofrece una mejor oportunidad de recuperar la salud de los afectados, sino que también debe brindar refugio, protección y prevención de infecciones para los trabajadores de la salud que se desarrollan en estas condiciones, contexto que puede acarrear la fatiga física, el deterioro de las habilidades y cognitivas producto de las malas condiciones dentro y fuera de trabajo, factores que pueden provocar el deterioro de la salud y el desarrollo normal de las funciones profesionales (Houdmont y Leka, 2010).

Debido a la pandemia, el Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen”, como centro nacional de referencia en el Perú, ha priorizado sus áreas y recursos para la atención de pacientes con COVID-19, pero ha diseñado desarrollar un plan de atención priorizado para emergencias quirúrgicas. El tiempo de duración de la

pandemia de COVID-19 sigue siendo incierta, pero las limitaciones y los protocolos de los centros de atención médica han permitido que continúe la atención al paciente y, por lo tanto, se clasifiquen las emergencias quirúrgicas (Espinoza, 2021).

En este contexto, la pandemia del COVID-19 ha derivado en altos niveles de estrés entre el personal de las áreas del centro quirúrgico encargados de la atención y cuidado de estos pacientes, debido al estado de éstos y al riesgo de infección (Torrecillas et al., 2020). Existe un alto riesgo que médicos y enfermeras que atienden estos casos desarrollen el síndrome de burnout por estrés como consecuencia de la exposición a infecciones virales incurables, a la falta de protección efectiva, a la falta de medicamentos disponibles y la falta de equipos de protección personal (Laso, 2020). Tales condiciones de trabajo ponen en riesgo la salud tanto de los empleados de la salud como de sus familias, factores que se hallan asociadas a una alta carga mental que aumenta los niveles de estrés de los empleados de la salud, ambiente salubre que incide negativamente en tres aspectos relacionados con su desempeño laboral: desgaste mental, despersonalización y reducida realización personal (Escobar, 2021).

En el entorno descrito, se plantea realizar el estudio que nos permita determinar los niveles del Síndrome de Bornout en el personal de enfermería del centro quirúrgico – Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante la pandemia, haciendo uso del método básico, cuantitativo, descriptivo, observacional y retrospectivo, utilizando la herramienta del cuestionario para recopilar datos con el fin de ofrecer soluciones viables y reducir el problema en el escenario de estudio.

1.1.1 Formulación del problema

Problema principal.

¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del centro

quirúrgico causado por la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021?

Problemas específicos.

- ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional, en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021?
- ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión Despersonalización, en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021?
- ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión Realización personal, en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Glean et al. (2021) realizaron estudio con el objetivo de “Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout ante el Sars-CoV-2”. Utilizaron el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS. Realizaron un estudio descriptivo y observacional de cortetransversal de los meses de abril a diciembre del 2020. Participaron 82 enfermeros, los resultados mostraron alto nivel de cansancio emocional el 50%, el 63,4% manifestaron el alto de despersonalización, mientras el 58,5% presentaron el bajo nivel de realización personal. Concluyendo que el 2,43 % de los profesionales de Enfermería

presentaron un problema real que puede presentarse de muchas formas y ocasionar complicaciones en su salud.

Hungría (2020) dentro del objetivo del siguiente estudio se intenta identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro de Salud de Sauces, Guayaquil, Ecuador 2020, este estudio es una investigación de tipo descriptivo simple cuantitativo de corte transversal , se realizó una encuesta a 60 personas que trabajan en el centro de salud de Sauces en la cual se les realizó la aplicación del test de Maslach Burnout Inventory teniendo como resultado un nivel de síndrome de burnout de nivel medio a nivel alto 53% de nivel medio y un 47% de nivel alto, en la dimensión de cansancio emocional un 51,7% alto , en el de despersonalización el 45% medio y el de realización personal tiene un porcentaje de 55% que constituye un nivel alto. Conclusión: se identificó que el personal de salud que labora en esta institución presenta un grado medio y alto del síndrome del quemado durante la pandemia del Covid-19 con la dimensión de cansancio emocional alto.

Vinueza et al. (2020) en el estudio “Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19”, cuyo objetivo fue “Determinar la ocurrencia e intensidad de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros/as ecuatorianos/as durante la pandemia del COVID-19”. Se efectuó un estudio de tipo observacional, transversal, donde participaron 224 médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana, a quienes se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach. Los datos se analizaron por medio de modelos de regresión lineal usando R. De los 224 encuestados, 151 fueron médicos (67.41%) y 73 enfermeros/as (32.59%), gran mayoría del personal encuestado médicos/as y enfermeros/as presentaron agotamiento emocional severo y moderado (78.15%), (63.02%) respectivamente, despersonalización severa y moderada (72.61%),

(65.63%) respectivamente, y la realización personal en el trabajo fue de baja y moderada, también fue alta entre personal médico y de enfermería (85.41%), (78.09%) respectivamente, 95.36% del personal médico muestra SB moderado y severo, en tanto el personal de enfermería en un 95.89%. concluyendo que: Las variables: profesión médico y menor edad presentan asociación positiva con el puntaje de MBI.

Zerbini et al. (2020) en el estudio “Carga psicosocial de los profesionales de la salud en tiempos de COVID-19: una encuesta realizada en el Hospital Universitario de Augsburg”, cuyo objetivo fue investigar la “Carga psicosocial de los profesionales de la salud en contacto con pacientes con COVID-19”. Se efectuó el estudio mediante el cuestionario de salud de paciente (PHQ) y el Inventario Burnout de Maslach (MBI), participaron 35 médicos y 75 enfermeras. Se utilizó la correlación de rango de Spearman (preguntas específicas de COVID-19 con cada subescala de PHQ y MBI). Los resultados informaron que los profesionales encuestados sentían estrés en el trabajo, además síntomas relacionados al agotamiento emocional y despersonalización, con una fuerza de correlación (agotamiento emocional $p=0.62$, $p<0.0001$; despersonalización $p=0.21$, $p=0.0242$; estrés $p=0.54$, $p<0.0001$). El estudio concluyó que: las enfermeras que trabajan en salas de COVID-19 se ven psicológicamente más afectadas debido a mayor carga de trabajo y mayor tiempo de exposición con pacientes COVID-19 en comparación de los médicos.

Huang et al. (2020) analizaron la salud mental de los principales trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19 del 7 al 14 de febrero de ese año, para ello aplicaron la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación de respuesta postraumática. Trastorno de estímulo (PTSD-SS), 230 profesionales de la salud, llegando a la conclusión que la incidencia de la ansiedad representa el 23,1% y la incidencia de trastorno por estrés es del 27,4%, siendo en ambos casos mayor en el

personal femenino.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Garay (2021) en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en tiempos de pandemia de la Clínica Ricardo Palma 2021”. Método: El estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población constituida por 13 enfermeras y 12 técnicas de enfermería de la UCI Neonatal de la Clínica Ricardo Palma. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que tiene 22 ítems evalúan las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Resultados: Se evidenció que el 100.0% (25) del personal de enfermería presentan nivel medio de Síndrome de Burnout. En la dimensión de agotamiento emocional el 88% (22) tuvo nivel bajo y el 12% (3) nivel medio. En la dimensión despersonalización el 68% (17) tuvo nivel bajo y el 32% (8) nivel medio. En la dimensión realización personal el 56% (14) presentaron nivel alto, el 36% (9) nivel medio y el 8% (2) nivel bajo. Conclusiones: El total del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatal en tiempos de pandemia presenta un nivel medio de síndrome de burnout.

Sánchez (2021) en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia de la COVID-19 en un Hospital de la Región Cusco, 2021”. Métodos: Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra fue conformada por 175 individuos, personal de salud del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani, 2021. Resultados: La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 8%, tener el

contrato/régimen labora CAS ($P= 0.002$, $OR=8$, $IC95%= 1.73 - 39.91$) y un ingreso económico por debajo de 2500 nuevos soles ($P= 0.001$, $OR=8.86$, $IC95%= 1.91 - 40.91$), muestran asociación estadísticamente significativa y riesgo a padecer este trastorno. Conclusión: La prevalencia del Síndrome de Burnout no fue tan alta como otros estudios durante la pandemia de la COVID-19, sin embargo, existen factores asociados al Síndrome de Burnout y sus dimensiones.

Ortiz (2021) en su estudio cuyo objetivo fue "Determinar la prevalencia y factores asociados a Síndrome de Burnout (SBO) en médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el contexto de pandemia por COVID 19".

Material y Métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal, con encuesta a una muestra de 101 médicos residentes que cumplieron criterios de selección, aplicando una ficha de datos y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se asocian variables con prueba de independencia χ^2 . Resultados: El 55.45% de residentes tenían entre 21 a 30 años, 37.62% de 31 a 40 años. El 53.47% mujeres, el 74.26% solteros y sin hijos en 72.28%. El 28.71% de residentes estaban en primer año, el 41.58% en segundo año y 29.70% de tercero a más. La especialidad Clínica en 50.50% de casos, Quirúrgica 27.72% y Clínico-Quirúrgica 21.78%. El departamento donde laboran fue de Medicina 31.68%, Cirugía 29.70%, Gineco- Obstetricia 13.86%, Pediatría 12.87%. Hubo antecedente de infección por COVID 19 en 43.56%, el 95.05% trabaja en contacto con pacientes COVID, y el 22.77% no cuenta con Equipos de Protección Personal (EPPs) necesarios. Se encontró presencia SBO en 20.79%. Hubo SBO en el 29.63% de mujeres, SBO en 33.33% de residentes del departamento de Cirugía, 21.43% de Gineco-Obstetricia, y en 46% de pediatría siendo todos con ($p < 0.05$). El no contar con EPPs necesarios se acompañó de SBO en 39.13% ($p < 0.05$).

Conclusión: El Síndrome de Burnout afecta a una quinta parte de residentes de

medicina, y se halla relación con mujeres, falta de EPPs.; especialidades Quirúrgicas y Pediatría.

Francia (2020) el presente estudio tuvo como objetivo principal describir y comparar los niveles de las dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal del instrumento Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1981) durante el contexto de la pandemia Covid-19, así como compararlas con las variables de control: sexo, años de experiencia y área de trabajo. El estudio contó con una muestra de 148 técnicos y profesionales de enfermería del Hospital Rezola de Cañete. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo-comparativo y transversal. Los resultados mostraron que la muestra de estudio presenta niveles dentro del promedio para las dimensiones Agotamiento Emocional (51.4%, n=76), Despersonalización (41.9%, n=62) y Realización Personal 68.2%, n=101). Así mismo se encontró que no existe diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones del MBI-HSS en función de las variables de control del estudio ($p > .05$).

Benavente y Saravia (2020) en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la presencia del síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID-19 del personal de salud del Policlínico Militar de Chorrillos en Lima Perú, en el año 2020”. Materiales y métodos: Tipo de estudio cuantitativa, descriptivo, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos en un total de 47 participantes, quienes respondieron a la escala con variables de caracterización y el cuestionario de Maslach Burnout Inventori. Resultados: De los 47 participantes, 91,5% eran mujeres, 59,6% tienen edad entre los 41 a 50 años, 72,3% casados, 61,7%, con carga familiar de 1 a 2 hijos, 46,8% licenciadas en enfermería y 51,1% llevan laborando menos de 15 años en la institución.

En cuanto a la presencia del síndrome de Burnout 80,9% fue de nivel moderado, 14,9% alto y 4,2% bajo. La presencia de nivel moderado fue mayor en médicos con 83,6%, seguido de las técnicas de enfermería 82,9%, licenciadas 81,9%. En cuanto a la presencia de agotamiento emocional es de nivel bajo 74,4%; despersonalización de nivel bajo 63,9% y realización personal 40,4% nivel moderado. Conclusiones: La presencia del síndrome de Burnout se encuentra en el nivel moderado en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional, en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021.
- Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión Despersonalización, en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021.
- Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión Realización personal, en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

El presente estudio se justifica teóricamente porque ampliará el conocimiento de los conceptos teóricos sobre el síndrome de burnout. Para comprender el problema se busca información sobre el tema en estudio y se construye un marco teórico que enriquece la base teórica. Además, la sección de base teórica servirá de consulta y referencias para estudios académicos posteriores relacionados con el tema analizado.

1.4.2 Metodológica

El presente estudio se justifica metodológicamente, porque se fundamenta en un enfoque cuantitativo, basado en los principios metodológicos del positivismo, introducidos en el siglo XIX por Comte, quien enfatizó métodos objetivos, descriptivos, describe, explica y generaliza los resultados de la investigación. El método aplicado es una herramienta probada y confiable utilizada en la investigación científica mundial y en este sentido al ser un instrumento estandarizado puede servir como punto de referencia para el estudio del síndrome de burnout ocupacional. El método utilizado servirá como referencia metodológica para estudios posteriores.

1.4.3 Práctica

El estudio se justifica desde el aspecto práctico, porque el estudio permitirá establecer el contexto actual en el que se desarrollan los profesionales de enfermería del centro quirúrgico en relación al síndrome de burnout, causante de los mayores problemas de salud de los profesionales de enfermería en el entorno de la pandemia del COVID-19. Los resultados serán un indicador de la presencia de este síndrome y servirán de base para que los directivos desarrollen programas y estrategias que faciliten su reducción, mejorando así las relaciones interpersonales, personales, de práctica y de trabajo diario de los profesionales. Al optimizar la calidad de la atención, los beneficiarios serán los profesionales de la salud, los pacientes, los familiares, las

comunidades y los establecimientos con recursos humanos dinámicos, bien capacitados y cómodos para trabajar en el área quirúrgica.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Síndrome de Burnout

2.1.1 *Concepto de Síndrome de Burnout*

Según Bailey (2006) “el Síndrome de Desgaste Laboral (SDL), también conocido como Burnout en inglés, se considera como una respuesta inadecuada a las demandas laborales derivadas de la atención a personas” (pp. 58).

Por otro lado, la OMS (2020) define al Síndrome de Burnout como “un efecto del estrés crónico en el entorno laboral que no ha sido dirigido con éxito, así mismo lo clasifica en 3 dimensiones: Ausencia de energía, Cinismo en relación con el trabajo y baja eficacia laboral” (pp. 36).

El síndrome de Burnout todavía no posee una definición ampliamente aceptada, por lo tanto, la más utilizada es la que presenta Maslach et al. (2001) donde conceptualizó el Síndrome de Burnout como “una experiencia individual y procedimental que se ve influida por múltiples aspectos del trabajo y las condiciones en que se realiza, por tanto, involucra factores situacionales e individuales” (p. 24).

La palabra “burnout” se traduce en estar quemado, o agotado (Maroco y Tecedor, 2009). Este síndrome está caracterizado por la presencia de un alto grado de agotamiento emocional, de despersonalización o cinismo y bajos niveles de sentimiento de realización personal de igual manera se produce en respuesta a situaciones estresantes durante el desarrollo laboral; afecta a un 30-60% del personal sanitario generalmente ocasionado por un sentimiento de distanciamiento hacia los beneficiarios del propio lugar de trabajo y un sentimiento de incompatibilidad hacia el afectado y su trabajo (Macía et al., 2020).

El síndrome de Burnout, es “un trastorno psíquico depresivo, precedido por un intenso agotamiento físico, es crónicos en el contexto de trabajo y puede afectar a todos los individuos de todas las áreas profesionales, teniendo particular incidencia en médicos y estudiantes de medicina¹⁻³” (Costa et al., 2012, pp. 45).

2.1.2 Modelos de medición

En cualquier investigación, los hechos deben ser medidos objetivamente, y el Síndrome de Burnout no está exento de este requisito, por lo que es necesario utilizar herramientas de medición efectivas y confiables y aplicarlas a diferentes entornos laborales. Y es ideal para su uso ya que diferentes países han presentado diversas sugerencias sobre herramientas de evaluación del síndrome, por lo que muchas de ellas no tienen desarrollo posterior, por lo que se da prioridad a las sugerencias y mejoras en las herramientas para confirmar la investigación realizada.

Actualmente, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) se considera la mejor herramienta para medir el Burnout, principalmente utilizado en profesionales que tratan con personas. Es muy utilizado en investigación relacionada con el síndrome de Burnout. En este caso, la razón principal es:

- Atención al paciente, es decir, el paciente es consciente involuntariamente del dolor del paciente, lo que le ejerce mucha presión.
- Con la edad, especialmente en los primeros años de trabajo, los profesionales pierden su atención idealista;
- Género, principalmente por la diversidad de ocupaciones y tareas familiares que afectan a las mujeres, lo que afecta su desempeño laboral;

- Estado civil, que tiene mayor impacto en los solteros, especialmente. (Maslach et al., 1996, pp. 23)

Para comprender este síndrome se deben estudiar tres aspectos:

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Reducida realización personal

De acuerdo a Maslach y Jackson (1996): El personal médico y de enfermeras son los más afectados por el Covid 19, dado que ambas especialidades poseen los más altos niveles de Burnout, lo cual genera conflictos laborales e inestabilidad mental en su desempeño laboral.

El modelo MBI intenta evaluar las más variadas emociones y pensamientos que se producen en las prácticas laborales; esta herramienta se considera la más utilizada y medida: agotamiento emocional (EA), despersonalización (D) y realización personal (RP) después de la aplicación y medición. Para obtener resultados, podemos decir que somos profesionales agotados, las dos primeras dimensiones AE y D son puntuaciones altas, y la dimensión (RP) es puntuación baja. (Maslach et al., 1996, pp. 28)

Este instrumento está compuesto por 22 ítems, que describen Los sentimientos y actitudes de los profesionales hacia los pacientes en el trabajo y la forma de presentación.

2.1.3 Causas del Síndrome de Burnout

Las causas del agotamiento no sólo son inherentes a las personas, sino también a factores atribuibles a la gestión y organización del trabajo. Los factores organizacionales como el trabajo por turnos, la sobrecarga de trabajo, la claridad de rol y la ambigüedad de las funciones, son factores asociados con el SDL en el personal de enfermería. Según el estudio de Vargas et al. (2014) “la posibilidad de padecer el SDL se aumenta en un 23% en las enfermeras por cada paciente adicional en su carga de trabajo” (p. 48). La relación de una enfermera a cinco pacientes es considerada aceptable, pero cuando esta se incrementa, se asocia con el síndrome, y más del 40% de las enfermeras de los hospitales suelen tener una relación de uno a ocho pacientes.

Muchas enfermeras deben trabajar horas extra de manera obligatoria, sin tener la opción de evitar esta situación. El SDL afecta al 49% de las enfermeras menores de 30 años y al 40% de las mayores. La repercusión económica de dichas afecciones es alta, como se puede deducir de los datos sobre el ausentismo laboral y la renovación del personal. Más del 10% de las reclamaciones con respecto a enfermedades laborales se atribuye al estrés en el trabajo (U-Osha, 2014).

2.1.4 Grados del Síndrome de Burnout

La existencia de diferentes grados en la presentación del Síndrome de Burnout puede ser Leve, Moderado, Grave y Extremo.

- a) Leve, podemos observar manifestaciones y con sintomatología generalizada de agotamiento y malestar.
- b) Moderado los síntomas se agudiza más, sienten mucho agotamiento a nivel físico y se sienten estresados.

- c) Grave; las patologías asociadas al agotamiento se incrementan, tienen mucho desgano, se irritan constantemente, presentan insatisfacción y desinterés de las actividades laborales. En casos extremos: existe el riesgo suicida (Camacho, 2003).

2.1.5 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Con ese propósito, Maslach (1982) estableció una serie de aspectos que debían estar incluidos en la definición del síndrome, como “la pérdida de interés, agotamiento, desesperanza, pérdida de voluntad, depresión, ansiedad, frustración laboral, disminución de la productividad laboral, entre otros.

Al respecto, Maslach (1982) propone tres dimensiones, el agotamiento emocional (agotamiento físico y psíquico), la despersonalización (actitud indiferente con los pacientes y sentimientos de cinismo) y la realización personal (autoevaluación negativa respecto a propia habilidad y eficacia para el trabajo).

Dimensión 1: El agotamiento emocional

En el primer aspecto, Cordes y Dougherty (1993) sugieren que es un componente individual del Burnout y se evidencia a través de los siguientes patrones: la falta de energía y la sensación de agotamiento de los recursos emocionales.

Dimensión 2: La despersonalización

Hace referencia al desapego o insensibilidad emocional hacia los pacientes y otros, es decir, corresponde al componente interpersonal;

Dimensión 3: La realización personal

Que es afectada por la tendencia a evaluarse negativamente, experimentar una

disminución en la competencia y percibir los logros del trabajo como indicativos de un logro personal reducido, lo cual corresponde al componente autoevaluativo.

2.1.6 Síntomas del Síndrome de Burnout

Los síntomas cardinales del SB son: sensación de realización personal baja, tendencia a autoevaluación negativa, altos niveles de agotamiento emocional, expresión verbal de incapacidad para dar más de sí en la solución de la problemática del receptor del cuidado, trato deshumanizado o despersonalización, desarrollo de comportamientos que no corresponden al trato habitual de la persona y cinismo debido a una coraza emocional, entre otros. Las manifestaciones de acuerdo con la gravedad del síndrome, se clasifican en: leves (quejas inespecíficas y frecuentes, cansancio, pocas ganas de acudir al trabajo, dificultad para levantarse en la mañana); moderadas (cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo); graves (ausentismo laboral, desempeño lento de las actividades, automedicación, aversión y abuso de drogas lícitas e ilícitas); y finalmente, extremas (aislamiento social marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidios) (Salillas, 2017, pp. 89).

2.1.7 Consecuencia del Síndrome de Burnout.

La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) al

Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al “auto sabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo. En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en:

1. La pérdida de acción proactiva.
2. Las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobre todo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicósomáticos y la fatiga crónica.

2.1.8 Contexto de la Pandemia COVID-19 en el sector de salud.

La pandemia del COVID-19 conlleva un incremento de los niveles de estrés de toda la población. Existen situaciones diversas de estrés intenso que las personas pueden experimentar en este contexto, y el personal de la salud tiene mayor probabilidad de enfrentarlas, dada la naturaleza de su trabajo. En situaciones de estrés intenso se pueden experimentar reacciones de tipo: -emocionales (ansiedad, impotencia, frustración), conductuales (hiperactividad, aislamiento, irritabilidad), cognoscitivas (confusión, pensamientos contradictorios, dificultades de concentración), físicas (hiperventilación, presión en el pecho, cefaleas).

De una manera más específica el personal de salud puede presentar las siguientes reacciones:

- Miedo a enfermarse y morir, perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo.
- Miedo a quedar socialmente excluidas/enviadas a cuarentena por estar asociadas con la enfermedad, sentirse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perderlos debido al virus.
- Miedo a estar separadas de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena.
- Miedo a realizar cuidados a personas que se encuentran infectadas o con sospecha de estarlo. Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento.
- Miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior.

Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de COVID-19, el personal de la salud afronta circunstancias particulares que incrementan más el estrés asociado a sus funciones, tales como:

- Desborde de la demanda asistencial.
- Trabajar bajo la presión del contexto de la pandemia.
- Estar expuesto a riesgo de infección por COVID-19.
- Interactuar con usuarios con emociones negativas y/o crisis.
- Dilemas éticos y morales, gran estrés en las zonas de atención directa y de primera respuesta itinerante o institucional.
- Mayores niveles de frustración ante la mala evolución de usuarios.
- Mayor agotamiento físico y mental, incertidumbre por la insuficiente disponibilidad de EPPS, recursos terapéuticos para todos los usuarios, en particular los más graves.

Los problemas de salud mental que se tiene el personal asistencial pueden dificultar su calidad de atención, comprensión y toma de decisiones, lo que complica a su vez la lucha contra SARS-cov2, además de devenir en dilemas morales y culpa, es un impacto negativo en la calidad de vida y bienestar. El personal no es entrenado o preparado previamente para poder eliminar completamente la posibilidad que este sea afectado y presente sintomatología de problemas de salud mental (Quispe, 2020).

Existe una incertidumbre por parte de los internos debido al contexto y a las circunstancias en la cual nos encontramos con respecto a la pandemia como las disposiciones del gobierno con respecto a suspender y prologar el internado médico, el confinamiento, como respuesta de ello hay un agotamiento no solo físico, sino también mental producto del estrés del cual se encuentran sometidos los internos de medicina que tiene una gran labor e implicancia dentro del desarrollo de las actividades laborales de un hospital, y que muchas veces ha sido sujeto de sobre carga laboral teniendo grandes responsabilidades en relación a la recuperación de los pacientes hospitalizados o aquellos pacientes que se atienden por emergencia, muchas veces expuestos a grandes cantidades de horas laborables, recibiendo el mal trato por parte de los pacientes y superiores, sin percibir un sueldo justo, ni una protección adecuada y muchas otras veces corriendo el riesgo de contraer cualquier enfermedades hospitalarias y hasta el mismo SARS COV2 que ha traído en consecuencias muchas de las cuales fatales en cada familia de cada interno, o ese miedo psicosocial que está presente cada día en los internos, de ser la Nota de contagio para sus familiares, toda esta suma de factores en el marco de la pandemia, han hecho que se produzca una exacerbación del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud.

2.1.9 Síndrome de Burnout en el personal de salud

Los profesionales de enfermería han sido identificados como uno de los

principales grupos de riesgo para el desarrollo del SB o síndrome del "quemado". Desde una perspectiva psicosocial, varios autores admiten la definición propuesta por Maslach y Jackson, quienes señalan que el SB deber asumirse como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el contexto laboral, que se desarrolla como resultado de la exposición permanente a distintos estresores en el trabajo (Soto, 2005, pp. 8).

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad, enojo, sentimientos de frustración, actitudes suspicaces, rigidez, inflexibilidad y obstinación. Así mismo, como consecuencia afloran síntomas de carácter psicosomático y se produce deterioro de la salud en las personas afectadas por este síndrome. Los afectados se identifican con sintomatología que se integra en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones: emocional, actitud, conductual y psicosomático (Alba, 2015).

El contexto laboral de los profesionales de enfermería está definido por problemas relacionados con condiciones laborales marcadas por la participación de riesgos psicosociales, jornadas extenuantes y extensas, sobrecarga de trabajo, turnos rotatorios, cambios de servicio no programados y estrés por presencia de situaciones críticas y demandantes con los usuarios, familiares e incluso con colegas y profesionales del equipo de trabajo. Estos hechos pueden conducir a una tendencia progresiva en el desarrollo de riesgos ocupacionales que a su vez pueden originar alteraciones fisiológicas (Salillas, 2017).

Estudios internacionales ponen en evidencia que un menor número de enfermeras(os) se asocia a mayor mortalidad y morbilidad de los pacientes y a una peor calidad en el cuidado profesional. Asimismo, se han mostrado evidencias de que el

personal de enfermería aumenta la probabilidad de ausentarse de su jornada laboral debido a enfermedades donde las principales causas son el estrés y la falta de satisfacción en el trabajo (Bargas y Monteiro, 2014).

De esta manera, la jornada de trabajo se convierte en un elemento que favorece el desgaste y sufrimiento en los trabajadores; cuando el ambiente organizacional induce sufrimiento, el individuo desarrolla mecanismos de defensa para enfrentarlo y manejarlo sin que afecte la humanidad de la propia persona. Sin embargo, cuando se incrementan los problemas y el trabajador entra en agotamiento emocional, frustración y el trabajo no le permite realizarse, los ambientes de las organizaciones pueden volverse más estresantes, incluso amenazantes para los trabajadores (Canales et al., 2016).

Hoy en día el SB, constituye un factor de riesgo laboral frecuente en el personal de enfermería. Es una enfermedad que ha sido reconocida por varios estudiosos de psicología y sociología laboral. Sus manifestaciones se presentan gradualmente en el personal de enfermería y si no se identifican y tratan con oportunidad progresan y se agravan, de manera que pueden causar incapacidad y ausentismo laboral, e incluso la muerte laboral y social del trabajador, a causa de excesivo agotamiento emocional (Balseiro, 2010).

Este síndrome, que significa "quemarse en el trabajo", ha sido analizado por expertos nacionales e internacionales de enfermería; ellos señalan la gravedad del problema que vive este grupo de profesionales al enfrentarse cotidiana y permanentemente al estrés en sus actividades, en instituciones de salud, tanto públicas como privadas. La necesidad de estudiarlo como un factor de riesgo que conduce a patología laboral, se une con los requerimientos de analizar los procesos de estrés

laboral, así como el interés que actualmente tienen algunas organizaciones por sus empleados, para otorgarles mejor calidad de vida laboral.

2.1.10 Unidad del Centro Quirúrgico en tiempos del COVID - 19

Desde el inicio de la pandemia, en todos los centros que atienden urgencias quirúrgicas ha sido necesario el mantenimiento de su cobertura, aunque igualmente ha sido inevitable introducir directrices especiales de ajuste al nuevo escenario que permitan el mantenimiento de la excelencia en la calidad asistencial.

Ante la extensión del COVID 19, numerosos centros se han visto obligados a la reorganización de sus espacios, de sus circuitos e incluso de sus profesionales para dar una adecuada respuesta, con un mayor o menor tiempo de toma de decisiones determinada por la rapidez de progresión de la enfermedad en la comunidad que constituya su ámbito de responsabilidad. Sin embargo, incluso desde el inicio de la pandemia, la urgencia quirúrgica con todo su volumen y su repercusión asistencial debía continuarse, considerándola como prioridad para todos los centros independientemente del escenario de alerta en el que se encuentren.

En lo que va de la emergencia sanitaria por la pandemia del covid-19, el hospital Guillermo Almenara de EsSalud realizó 805 cirugías de alta complejidad para resolver males cerebrovasculares, lo que permitió mejorar la calidad de vida de igual número de asegurados que requerían de atención quirúrgica (Andina, 2021).

“Durante la pandemia por el COVID-19, el hospital Almenara nunca dejó de atender a los pacientes que requerían de atención quirúrgica. Se diseñaron guías de trabajo y se establecieron protocolos y áreas diferenciadas para realizar las operaciones” (Andina,2021).

El Centro quirúrgico es un área crítica, donde el enfermero(a) es el individuo que instituye el primer contacto con el usuario en la fase del preoperatorio inmediato, por lo que debe iniciar la relación terapéutica (Centro de Investigación en Enfermedades Zoonóticas y Tropicales [CIEZT], 2015). El propósito de ganar la confianza del paciente y su cooperación. De igual forma, la enfermera debe orientar los cuidados del usuario quirúrgico con una actitud eficiente, sensible y comprensiva, 10 pues muestran diferentes emociones frente a la cirugía, como miedo a perder la vida, tristeza, dolor, preocupación o dependencia, todas ellas fuertes reacciones emocionales que juegan un rol significativo en el progreso de la cirugía y su posterior recuperación (Ballon y Cols, 2016).

2.1.11 El personal de enfermería en el Centro Quirúrgico

Es un Profesional asistencial con formación académica especializada que presta servicios asistenciales dentro del ámbito hospitalario de brindar una atención a los pacientes críticos o potencialmente críticos. Participa en todos los procesos fármaco terapéutico para restablecimiento de las funciones vitales desequilibradas en los pacientes críticos y optimizar los valores límites necesarios para mantener la vida de los pacientes, minimizando las secuelas que puedan ocasionar riesgo en la calidad de vida de los pacientes (Parra, 2008). Cada miembro del equipo quirúrgico y personal de apoyo tiene funciones específicas y responsabilidades delimitadas; el trabajo mancomunado se encamina a la prevención y control de infecciones (CIEZT, 2015).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Estudio de tipo básico. Se singulariza porque parte de un enfoque teórico y se desenvuelve en ella; el objetivo se fundamenta en enunciar nuevas teorías o transformar las existentes, en enriquecer los conocimientos científicos, pero sin confrontarlos con ningún aspecto práctico (Hernández et al., 2014, pp.128).

Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, producto de la búsqueda de medir los niveles del Síndrome de Burnout en las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Nacional Guillermo Almenara, mediante el uso de instrumentos de recolección de datos que permitan realizar la descripción de las características del fenómeno investigativo, buscando generalizar y normalizar los resultados obtenidos (Hernández et al., 2014, pp.138).

El diseño a usarse en el trabajo de investigación será observacional no experimental y transversal. La investigación a realizarse corresponderá a un tipo de investigación no experimental, como “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables” (Hernández et al., 2014, pp.143), mientras la transversal o transaccional que consiste en la “observación de fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlos sin manipular ninguna. Según el número de mediciones de la variable de estudio es de tipo transversal, porque los datos serán registrados en un solo momento y de acuerdo a los variables de interés es univariado.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio corresponde a tipo prospectivo.

El nivel de investigación corresponde a descriptivo. Ya que contribuirá a describir el fenómeno de estudio y de corte transversal pues se realizará en un tiempo y espacio establecidos con la finalidad de detallar las características y propiedades que ayuden a realizar la medición y evaluación de las tres dimensiones seleccionadas para el estudio que aquí se lleva a cabo (Hernández et al., 2014, pp.141).

Para el presente estudio se va utilizar el diseño investigación

observacional.O: observación

M: Muestra

O → M

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizará entre los meses de abril a setiembre del 2022 en técnicos/as de enfermería y enfermeros/as del Hospital Nacional Guillermo Almenara. Cabe mencionar que cuando se realiza el estudio, la segunda ola de infectados por la Covid-19 había terminado, es decir, había menos afluencia de usuarios en el hospital.

3.3 Variable

La variable analizada fue el Síndrome de Burnout

3.3.1 Definición conceptual.

“Estrés laboral que implica un sucesivo agotamiento físico y mental, deterioro de motivación”. (Terrones et al., 2016, pp. 23)

3.3.2 Definición operacional

Es la respuesta ante una situación estresante en contacto directo con los

pacientes que afronta el profesional de enfermería que labora en centro quirúrgico en estado de pandemia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, se manifiesta en un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El cual será medido mediante la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) que estará conformado por 22 ítems en forma de afirmaciones (Maslach y Jackson, 1986).

3.4 Población y muestra

Sobre la población, Hernández et al. (2014) sostienen que es el “conjunto de todos los casos que poseen características comunes con determinadas especificaciones” (p. 174).

La población, estará conformada por 78 personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Guillermo Almenara, 2021.

No se tomará la muestra, puesto que se tomarán la totalidad de la población que es muy pequeña y representativa. El tipo de muestreo será por conveniencia y no probabilístico.

Criterios de Inclusión:

- Ser personal de enfermería nombradas/os o contratadas/os, del centro quirúrgico del Hospital Nacional Guillermo Almenara, 2021.
- Ser profesional de enfermería que tengan vínculo laboral mayor a un año en la unidad en estudio.
- Ser personal técnico de enfermería con un vínculo laboral mayor a un año.
- Que sea menores de 60 años
- Que acepten participar en el desarrollo de la Investigación.

Criterios de Exclusión:

- Que no pertenezcan al servicio del centro quirúrgico
- Ser profesional de enfermería que no tengan vínculo laboral mayor a un año en la unidad en estudio.
- No ser profesional de enfermería.
- Que sean mayores de 60 años.
- Que no deseen participar en la investigación

3.5 Instrumentos

Hernández et al. (2014) indicaron que las técnicas de recolección de datos son mecanismos que nos permiten levantar información importante de un contexto o de un problema en función a los objetivos que se deseen en la investigación.

El instrumento elegido para el presente trabajo es el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que permitirá medir la variable Síndrome de Burnout, debidamente validado en el ámbito peruano por María Huanca en el 2018 y con un nivel de confiabilidad de ,81 de acuerdo a la escala del Alfa deCronbach.

De acuerdo a Arias (2012) “el cuestionario es un instrumento que se ejecuta de forma escrita a través de un formato compuesto por un conjunto de preguntas interrelacionadas” (pp. 74).

3.6 Procedimientos

Los procedimientos empleados por el proyecto de investigación fueron: Primero, se realizó la revisión bibliografía, para plantear el problema de investigación, los objetivos, las hipótesis, el marco teórico y la metodología de investigación, luego

se realizará las coordinaciones con el Hospital Nacional Guillermo Almenara mediante una Carta de Solicitud para hacer efectivo la aplicación del instrumento. Se procederá con la aplicación del instrumento entre los meses de abril y mayo del 2022, posteriormente se procesarán todos los datos recogidos mediante el SPSS versión 22, se analizarán los datos de la muestra.

3.7 Análisis de datos

Los datos obtenidos serán clasificados, registrados, tabulados y codificados empleando el programa informático Excel 2013. Los datos descriptivos serán analizados mediante el empleo del programa SPSS 22. Los resultados serán ilustrados en tablas, cuadros, gráficas según sea el caso, para su posterior análisis e interpretación.

3.8 Consideraciones éticas

El uso de la herramienta de recolección de datos se realiza con participación voluntaria con consentimiento informado. Los datos obtenidos son estrictamente confidenciales y se respetan plenamente los derechos de los participantes del estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Descripción de resultados

Tabla 1

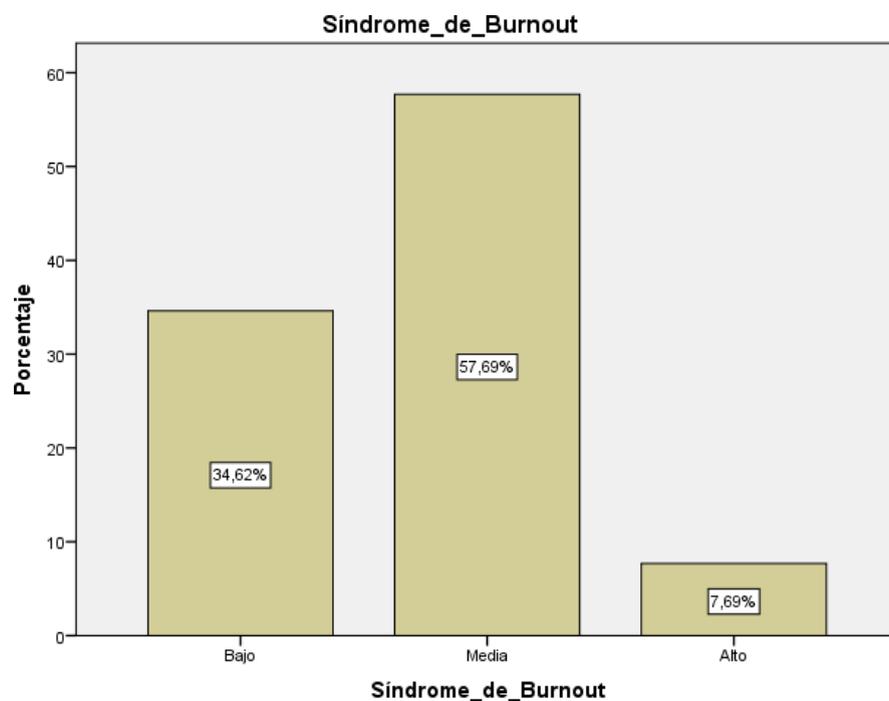
Distribución de datos según la variable Síndrome de Burnout

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	27	34,6
Medio	45	57,7
Alto	6	7,7
Total	78	100.00

Nota: Encuesta de elaboración propia

Figura 1

Datos según la variable Síndrome de Burnout



Análisis e Interpretación: De acuerdo con los resultados podemos observar que, el 57,69.0% (45) del personal de enfermería presentan nivel medio de Síndrome de Burnout, un 34,62% (27) de las enfermeras presentan un nivel bajo y un 7,69% (6) de las enfermeras presentan un nivel alto de Síndrome de Burnout.

Tabla 2

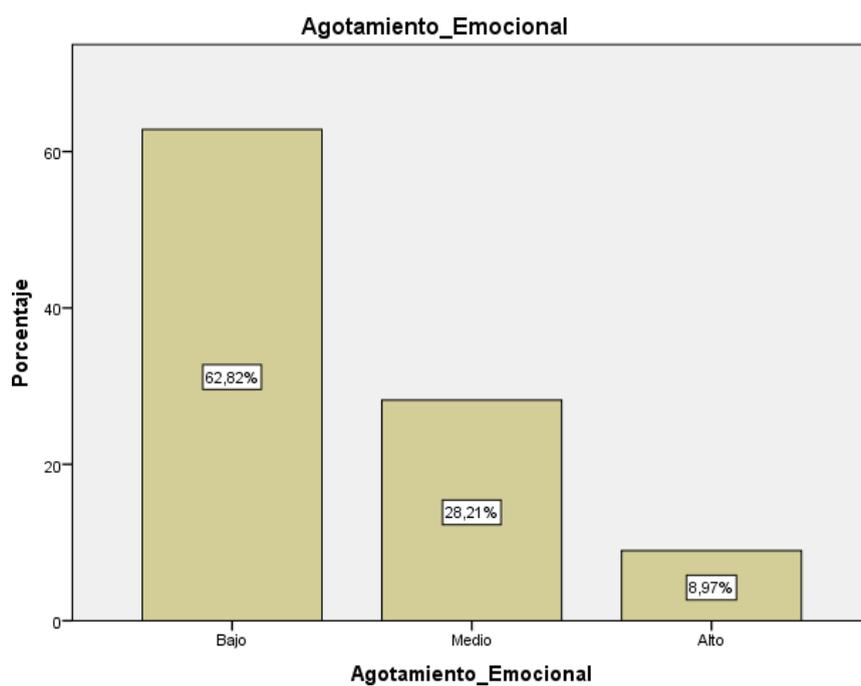
Distribución de datos según la dimensión Agotamiento emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	49	62,8
Medio	22	28,2
Alto	7	9,0
Total	78	100.00

Nota: Encuesta de elaboración propia

Figura 2

Datos según la dimensión Agotamiento emocional



Análisis e Interpretación: De acuerdo con los resultados podemos observar que, el 62,82.0% (49) del personal de enfermería presentan nivel bajo de la dimensión agotamiento emocional, un 28,21% (22) de las enfermeras presentan un nivel medio y un 8,97% (7) de las enfermeras presentan un nivel alto de Agotamiento emocional.

Tabla 3

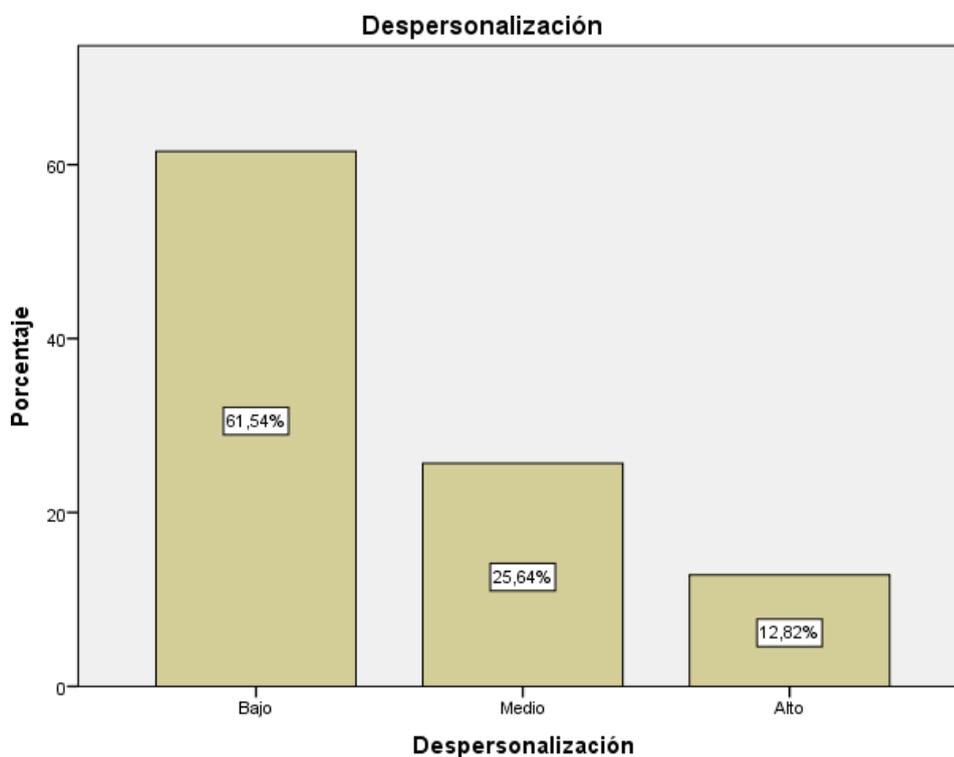
Distribución de datos según la dimensión Despersonalización.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	48	61,5
Medio	20	25,6
Alto	10	12,8
Total	78	100.00

Nota: Encuesta de elaboración propia

Figura 3

Datos según la dimensión Despersonalización



Análisis e Interpretación: De acuerdo con los resultados podemos observar que, el 61,54.0% (48) del personal de enfermería presentan nivel bajo de la dimensión despersonalización, un 25,64% (20) de las enfermeras presentan un nivel medio y un 12,82% (10) de las enfermeras presentan un nivel alto de despersonalización.

Tabla 4

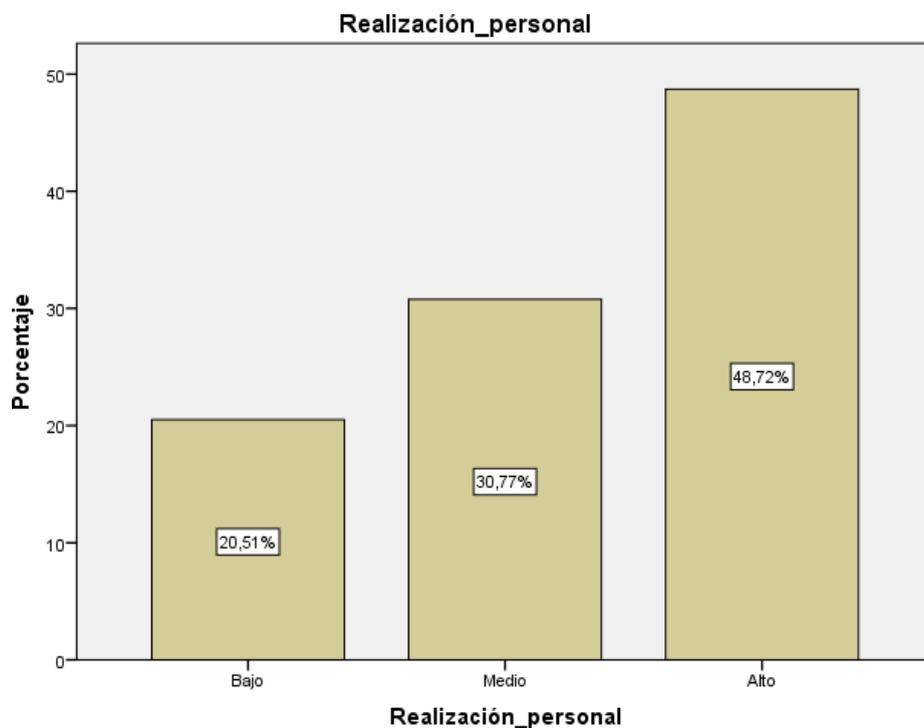
Distribución de datos según la dimensión Realización personal

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	20,5
Medio	24	30,8
Alto	78	48,7
Total	78	100.00

Nota: Encuesta de elaboración propia

Figura 4

Datos según la dimensión Realización personal.



Análisis e Interpretación: De acuerdo con los resultados podemos observar que, el 48,72.0%

(78) del personal de enfermería presentan nivel alto de la dimensión realización profesional, un 30,77% (24) de las enfermeras presentan un nivel medio y un 20,51% (16) de las enfermeras presentan un nivel bajo de realización profesional.

V. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo general identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia COVID-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021. En los resultados se obtuvo que, el 57,69.0% (45) del personal de enfermería presentan nivel medio de Síndrome de Burnout, un 34,62% (27) de las enfermeras presentan un nivel bajo y un 7,69% (6) de las enfermeras presentan un nivel alto de Síndrome de Burnout, es decir, personal de enfermería de la unidad del centro quirúrgico causado por la pandemia COVID-19, presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout. En el mismo sentido, otro resultado muestra, que el 62,82.0% (49) de las enfermeras, presentan un nivel bajo de la dimensión agotamiento emocional, en el mismo sentido, otro resultado demuestra que el 61,54.0% (48) de las enfermeras presentan un nivel bajo de la dimensión despersonalización y finalmente, el 48,72.0% (78) de las enfermeras presentan un nivel alto de la dimensión realización profesional.

Dicho resultado concuerda con lo obtenido por el estudio de Garay (2021) quien halló del 100.0% (25) de su población encuestada presentan nivel medio de Síndrome de Burnout, demostrando que aquellas enfermeras que no presentaron síntomas de Burnout, presentaron mejor adaptación a los procesos laborales, además de un mejor manejo a las tensiones laborales. Por otro lado, existe una serie disonancia con el estudio de Sánchez (2021), quien estableció que el Síndrome de Burnout no fue tan alta, como otros estudios durante la pandemia de la COVID-19.

Para tener en cuenta que el individuo presenta burnout debe haber perturbación en las tres dimensiones, es decir, experimentará agotamiento emocional, presentará Despersonalización y falta de Realización Personal, es decir, presentará actitudes

indiferentes e inhumanas frente a sus actividades laborales además de escasa motivación y poco rendimiento laboral, en este sentido, existen un alto nivel de coincidencia con el estudio de Francia (2020), con relación a las dimensiones analizadas en el presente estudio, como son Agotamiento Emocional (51.4%, n=76), Despersonalización (41.9%, n=62) y Realización Personal 68.2%, Los resultados denotan que los individuos mostrarás actitudes negativas en sus relaciones interpersonales como también en su desempeño profesional, todo ello provocado por el aspecto laboral ya sea por lo excesivo, la escasa valoración, las pésimas relaciones, ausencia de igualdades laborales o entre otros.

Benavente y Saravia (2020), concluye que en su estudio la presencia del síndrome de Burnout se encuentra en el nivel moderado en el personal de salud que labora en emergencia del Policlínico Militar de Chorrillos, respecto al primer objetivo específico, se evidenció que en la primera dimensión agotamiento emocional, el 74,4% presenta niveles bajos, en el segundo objetivo específico: despersonalización de nivel bajo 63,9% y el tercer objetivo específico: realización personal 40,4% nivel moderado, es decir, el personal sanitario hace uso de los diferentes recursos emocionales que posee frente a los pacientes, compañeros de trabajo, así como también frente a las demandas laborales, no se percibe como extenuado sino más bien hay un rendimiento adecuado en sus labores, resultado que coincide con los resultados de la presente investigación.

En el mismo sentido, el estudio de Vinuesa et al. (2020), los resultados demostraron que la gran mayoría del personal encuestado médicos/as y enfermeros/as presentaron agotamiento emocional severo y moderado (78.15%), (63.02%) respectivamente, despersonalización severa y moderada (72.61%), (65.63%) respectivamente, y la realización personal en el trabajo fue de baja y moderada, también fue alta entre personal médico y de enfermería (85.41%), (78.09%) respectivamente,

95.36% del personal médico muestra SB moderado y severo, resultados que concuerdan con los resultados de nuestro estudio.

Finalmente, la presente investigación tuvo debilidades las cuales fueron la desconfianza y la poca participación de todo el personal de enfermería, pese a ello, se llegó a tener la población final (78 participantes). Por el contrario, las fortalezas observadas, fueron la accesibilidad al establecimiento de salud para la aplicación y recojo de información, además que los resultados obtenidos han sido confiables gracias al instrumento utilizado.

VI. CONCLUSIONES

- Se evidencia de manera general que el total del personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima presentó un 57,69% (45) lo que representa un nivel medio de Síndrome de Burnout.
- De la misma forma, de acuerdo a los resultados podemos observar que el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, presentan un 62,82.0% (49) lo que representa un nivel bajo de la dimensión agotamiento emocional.
- En el mismo sentido, de acuerdo a los resultados podemos observar que el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, presentan el 61,54.0% (48) lo que representa un nivel bajo de la dimensión despersonalización.
- Finalmente, según los resultados podemos observar que el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, presentan el 48,72.0% (78) lo que representa un nivel alto de la dimensión realización profesional.

VII. RECOMENDACIONES

- Al jefe del Departamento en coordinación con el área de Recursos Humanos, se recomienda desarrollar programas internos de apoyo, brindar capacitación continua sobre manejo del estrés y autocuidado, y promover una cultura de bienestar y apoyo mutuo entre el personal de enfermería.
- El Área de recursos humanos del hospital, en la tarea de disminuir la dimensión agotamiento emocional pueden ofrecer programas de apoyo emocional a las enfermeras, como sesiones de terapia o grupos de discusión. Esto puede proporcionar un espacio seguro para procesar las emociones y compartir experiencias con otros.
- En la tarea de reducir los niveles de despersonalización en las enfermeras del hospital, los gerentes y supervisores deben crear un ambiente de trabajo en el que las enfermeras se sientan apoyadas y valoradas. Esto puede incluir reconocer y recompensar el buen desempeño, ofrecer oportunidades de crecimiento profesional y escuchar las preocupaciones y sugerencias de las enfermeras.
- Al área de recursos humanos en la tarea de elevar el nivel de realización profesional, se recomienda la implementación de programas de capacitación y desarrollo personal para ayudar a las enfermeras a alcanzar sus metas personales y profesionales, lo que podría mejorar su bienestar laboral y reducir los niveles de estrés y burnout.

VIII. REFERENCIAS

- Alba, M. (2015). *Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario*. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. 41(1):9-14.
- Andina – Agencia Peruana de Noticias (5 de marzo, 2021). *Hospital Almenara realizó más de 800 cirugías cerebrovasculares durante la pandemia*. <https://andina.pe/agencia/noticia-hospital-almenara-realizo-mas-800-cirugias-cerebrovasculares-durante-pandemia-836214.aspx>
- Arias, F. (1999). *El proyecto de investigación*. (3^a ed.). Editorial Episteme, C.A. / Oriol Ediciones
- Arias, L., y Muñoz, A. Arequipa (2020). *Síndrome de burnout en personal de enfermería*. Rev. Cub. de Salud Pública. 42(4): 1-19. <https://www.redalyc.org/pdf/214/21447534010.pdf>
- Bailey, D. (2006). *Burnout harms workers' physical health through many pathways*. American Psychological Association. 37(7):11. <http://www.apa.org/monitor/jun06/burnout>
- Balseiro, L. (2010). *El síndrome de Burnout como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería*. <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/458>
- Ballon, Y. y Cols, G. (2016). *Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un Hospital Nacional*. <http://repositorio.upch.edu.pe/ha%le/upch/3456781>

- Bargas, E., y Monteiro, M. (2014). *Fatores Relacionados Ao Absenteísmo Por Doença Entre Trabalhadores De Enfermagem*. Acta Paulista de Enfermagem. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000600533
- Benavente, S. y Saravia, M. (2020). *Presencia del síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID-19 del personal de salud del Policlínico Militar de Chorrillos en Lima Perú, en el año 2020*. (Tesis de Pregrado) Universidad Autónoma de Ica.
- Camacho J. (2003). Sobre el Síndrome de burnout o de estar quemado. <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo16.pdf>.
- Canales, M., Valenzuela, S., y Paravic, T. (2016). *Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile*. Rev. Enfermería Universitaria 13(3):178-86.
- Centro de Investigación en Enfermedades Zoonóticas y Tropicales (2015). *Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica*. Edit. EDIMEC
- Cordes, C. y Dougherty, T. (1993). *A review and an integration of research on job burnout*. Academy of Management Review, 18(4), 621-656. <https://doi.org/10.2307/258593>
- Costa, E., Santos, A., Melo, E., (2012). *Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study*. Clin (Sao Paulo) 67(6):573-80.
- De Bortoli, H., Munar, F., Umpiérrez, A., Peduzzi, M., y Leija, C. (13 Noviembre,

2020). *La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19.*

<https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>

Escobar, N. (2021). *Personal de salud, afectado por el síndrome de Burnout.*

<https://noticias.imer.mx/blog/personal-de-salud-afectado-por-el-sindromede-burnout/>.

Espinoza C. (2021). *Desafíos del tratamiento quirúrgico del cáncer de cabeza y cuello en una pandemia. Revista Cubana de Cirugía, 60 (4).*

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000400001&lng=es&tlng=es.

Francia, J. (2020). *Describir y comparar los niveles de las dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal del instrumento Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey (MBI-HSS).* (Tesis de Pregrado) Universidad Nacional Federico Viallarreal.

Garay, M. (2021). *Nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en tiempos de pandemia de la Clínica Ricardo Palma 2021.* (Tesis de Pregrado) Universidad San Martín de Porras.

Glean, D., Almeida I, Casal M, Rosales O y Calderon J. (2021). *Prevalencia del Síndrome de Burnout ante el Sars-CoV-2, Cuba. Ira Jornada científica Virtual de Enfermería.*

<https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/05/Dalia-Glean.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.*

(6ª ed.). Mc Graw Hill / Interamericana Editores, S.A.

Huang, J., Han, F., Luo, T., Ren, K., y Zhou, P. (2020). *Encuesta de salud mental de 230 médicos en un hospital terciario de enfermedades infecciosas para COVID-19*. Revista China de Higiene Industrial y Enfermedades Profesionales. (3):192-195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn 121094-20200219-00063>

Huanca, M. (2018). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018*. (Tesis de Pregrado) Universidad Nacional Jorge Baasadre Grohmann, Tacna, Perú.

Huarcaya, V. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 37(2):327-34.

Hungría, M. (2020). *Síndrome de burnout producido por COVID-19 en personal del Centro de Salud Saucos, Guayaquil - Ecuador, 2020*. (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo). <https://oai:repositorio.ucv.edu.pe:20.500.12692/61423>

Houdmont, J. y Leka, S. (2010). *Contemporary Occupational Health Psychology*. Oxford:Wiley-Blackwell.

Laso, I. (2021). *Activa Psicología y Formación*. <http://www.activapsicologia.com/burnout-en-sanitarios/>

Macaya, P., y Aranda F. (6 Sep 2020). *Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19*. Rev Chil Anest 49(3):356-62. doi: 10.25237/revchilanestv49n03.014.

- Macía, C., Iglesias, D., Díaz, J., Sánchez, M., Llauradó, G., Martínez, A., Muñoz, C., Reboiro, M. L., y González-Munera, A. (2020). *Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset. Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo*. Revista Clínica Española, 220(6), 331-338. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2019.10.009>
- Maroco J, y Tecedor M. (2009). *Inventário de burnout de Maslach para estudantes portugueses*. Rev. Psicol Saúde Doenças 10(2):227-35
- Maslach C y Jackson S. (1986). *Maslach Burnout Inventory*, Palo Alto Universidad de California.
- Maslach C, Jackson S, Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. 3ª ed. The Scarecrow Press.
- Maslach, C. (1982). *Understanding Burnout Definitional Issues in Analyzing a Complex Phenomenon*. En W. Stewart (Ed.), Beverly Hills: Sage Publications.
- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). *Job burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Organización Mundial de la salud – OMS (23 de junio de 2020). *El impacto del Covid-19 en la salud mental*. https://www.65ymas.com/salud/impacto-covid-19-en-salud-mental_15394_102.html
- Organización Internacional del Trabajo – OIT (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. Servicio de administración del trabajo, Inspección del trabajo y seguridad y Salud en el trabajo. Ginebra.
- Organización Médica Colegial de España (2020). *La OMS reconoce como enfermedad*

el burnout o “síndrome de estar quemado”.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>

Organización Mundial de la Salud – OMS (2020). *Ginebra. Comunicado de prensa:*

La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>

Organización Panamericana de la Salud – OPS (2019). *Necesidad de formar más*

personal de enfermería en América Latina y el Caribe. <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>

Ortiz, H. (2021). *Prevalencia y factores asociados a Síndrome de Burnout (SBO) en médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el contexto de pandemia por COVID 19.* (Tesis de Pregrado) Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., y Idoiaga, N. (2020) *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España.*

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Parra, M. (2008). *Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en las UCIs.* Ed Distribuna. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>

Quispe, J. (2020). *Factores Sociodemográficos Asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia Covid-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020.* (Tesis de Pregrado) Universidad Nacional de San

Agustín de Arequipa.

Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA (2020). *Ley General de la Salud*.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/698196/RM_239-2020-MINSA_Y_ANEXO.PDF

Salillas R. (2017). *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo*. Revista Enfermería del Trabajo. 7; 3: 65-69. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112224>

Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera, P. (2020). *Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: Efecto COVID-19*. Revista Interamericana de Psicología. (1):19

Sánchez, B. (2021). *Factores asociados al Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia de la COVID-19 en un Hospital de la Región Cusco, 2021*. (Tesis de Pregrado) Universidad Andina del Cusco.

Soto, R., y Santamaría, M. (2005). *Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria*. Rev. Enfermería Clínica 15(03):123-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1182507>

Terrones J, Cisneros V, y Arreola J. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango*. Rev. Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745149016>

Torrecillas V, Gómez P, Pérez M, Pérez C, Giménez F, y Jorquera S. (2020). *Impacto emocional expresado como síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, a partir de las situaciones originadas por el coronavirus COVID-*

19. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.

U-OSHA (2014) *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks*

https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/view

Vargas C, Cañadas, A., Aguayo, R., Fernández, R., y De la Nota, E. (2014). *Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. Int J Clin Heal Psychol.* 214(1):28-38.

<http://dx.doi.org/10.1016/S1697->

[2600\(14\)70034-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70034-1)

Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., Vinueza, M. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.*

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708/version/750>

Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, y Messman H. (2020). *Carga psicosocial de los profesionales de la salud en tiempos de COVID-19.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314868/>

ANEXOS

Anexo A

Matriz de consistencia

Planteamiento del Problema	Objetivos	Variables	Metodología
Problema General	Objetivo General		
¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021?	Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021.	Variable: Síndrome de Burnout	Tipo: Básico Enfoque: Cuantitativo.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Dimensiones:	Nivel: Descriptivo
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional, en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021? • ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión Despersonalización, en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021? • ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión Realización personal, en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional, en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021. • Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión Despersonalización, en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021 • Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en su dimensión Realización personal, en el personal de enfermería del centro quirúrgico causado por la pandemia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional. • Despersonalización • Realización personal 	Diseño: Observacional, No experimental. de corte transversal. Según la planificación: retrospectivo. Población: 78 personal enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Guillermo Almenara, 2021 Muestra: 78 personal enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Guillermo Almenara, 2021 Técnica: Encuesta Instrumento: 01 cuestionario

Anexo B

*Tabla de Operacionalización de variables del
síndrome de Burnout*

Variable	Dimensiones	Definición	Indicadores	Items	Nivel	Escala
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Sus componentes explican la emoción de una persona agotada laboralmente.	Reconocimiento de agotamiento físico y emocional.	1,2,3,6,8,13,1	Bajo	9 – 27
				4,16 y 20	Medio	28 – 45
					Alto	46 – 63
	Despersonalización	Los componentes muestran una respuesta indiferente hacia las personas que reciben los cuidados del profesional.	Reconocimiento de sentimiento cabizbajo e insensible	5,10, 11, 15	Bajo	5 – 15
				y 22	Medio	16 – 25
					Alto	26 – 35
	Realización personal	Esta dimensión presenta componentes que explican sentimientos de baja capacidad y triunfo en el trabajo.	Reconocimiento de falta de autoestima personal y en el trabajo.	4, 7, 9, 12,	Bajo	8 – 24
				17, 18,	Medio	25 – 40
				19 y 21	Alto	41 -56

Nota: Maslach y Jackson (1997).

Anexo C

Ficha técnica del cuestionario

Nombre del instrumento: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Autor: Maslach y Jackson (1996) validado por Huanca (2018)

Forma de aplicación: Individual

Grupo de aplicabilidad: personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021.

Descripción:

La variable Síndrome de Burnout se medirá mediante 3 dimensiones: (a) agotamiento emocional, con 9 ítem; (b) despersonalización, con 5 ítem; (c) baja realización personal, con 8 ítem y se estructura mediante una escala de tipo Likert de 7 categorías: Nunca (1) pocas veces al año o menos (2), una vez al mes o menos (3), unas pocas veces al mes (4), una vez a la semana (5), unas pocas veces a la semana (6) y todos los días (7).

Tiempo de respuesta: 10 a 15 min.

Anexo D
Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Instrucciones generales:

Por favor responda con total sinceridad, la información es de carácter anónimo y confidencial. Deberá marcar con un (X) donde corresponde su respuesta, le agradezco su atención.

Edad (en años): Sexo: F () M () Años de servicio:

Grado académico: Licenciada con especialidad () Técnica de enfermería: ()

Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos.	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
1	2	3	4	5	6	7

Items	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos.	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fastidiado.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes.							
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado por el							

trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo E

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

Universidad Nacional Federico Villarreal
Escuela Universitaria de Pregrado

I. Datos generales

- 1.1 Apellidos y nombres: **ZANBRANO ANDRÉS GABRIEL SUICIA**
 1.2 Grado académico: **MAGISTER**
 1.3 Cargo e institución donde labora: **RESPONSABLE JEFE SALA OPERACIONES CLINICAS DE UNH EL DORADO**
 1.4 Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Cuestionario de Síndrome de Burnout**
 1.5 Título de la investigación: **Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico en Estado de Pandemia por Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021**

II. Aspectos de validación

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos / cuantitativos	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (13-15)	Muy bueno (16-18)	Excelente (18-20)
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje comprensible.				18	
2. Objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.				18	
3. Actualidad	Esta adecuado a los objetivos y necesidades de la investigación.				18	
4. Organización	Existe una organización lógica.				17	
5. Suficiencia	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.				18	
6. Intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis				18	
7. Consistencia	Se fundamenta en aspectos técnicos y científicos.				18	
8. Coherencia	Existe coherencia entre el problema, objetivo, hipótesis, dimensiones e indicadores.				18	
9. Metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr probar la hipótesis.				18	
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.				18	

Valoración cuantitativa total (Total x 0,4) :

17,9

Valoración cualitativa :

Opinión de aplicabilidad :

Aplicable

Lima, ** de setiembre del 2022

DNI 21520463


 Dra. Gabriela Zanbrano
 Firma del especialista

Anexo E

Ficha del juicio de expertos

Universidad Nacional Federico Villarreal
Escuela Universitaria de Pregrado

I. Datos generales

- 1.1 Apellidos y nombres: **CIELO SANDOVAL MARÍA ISABEL**
 1.2 Grado académico: **Magister en Enfermería**
 1.3 Cargo e institución donde labora: **Enf. Especialista C. Quirúrgico - Hosp. Regional de Chimbote**
 1.4 Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Cuestionario de Síndrome de Burnout**
 1.5 Título de la investigación: **Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico en Estado de Pandemia por Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021**

II. Aspectos de validación

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos / cuantitativos	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (13-15)	Muy bueno (16-18)	Excelente (18-20)
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje comprensible.				18	
2. Objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.				18	
3. Actualidad	Esta adecuado a los objetivos y necesidades de la investigación.				18	
4. Organización	Existe una organización lógica.				18	
5. Suficiencia	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.				18	
6. Intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis				18	
7. Consistencia	Se fundamenta en aspectos técnicos y científicos.				18	
8. Coherencia	Existe coherencia entre el problema, objetivo, hipótesis, dimensiones e indicadores.				18	
9. Metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr probar la hipótesis.				18	
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.				18	

Valoración cuantitativa total (Total x 0.4) : 18

Valoración cualitativa :

Opinión de aplicabilidad : **APLICABLE**

Lima, ** de setiembre del 2022

DNI 32782215

.....
 Firma del especialista
CEP 20596 RNE 2847

Anexo E

Ficha del juicio de expertos

Universidad Nacional Federico Villarreal
Escuela Universitaria de Pregrado

I. Datos generales

- 1.1 Apellidos y nombres: *César Guzmán de la Torre Maza*
 1.2 Grado académico: *LIC-ESP, CR. EECI-F.O.*
 1.3 Cargo e institución donde labora: *INEN*
 1.4 Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Cuestionario de Síndrome de Burnout**
 1.5 Título de la investigación: **Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico en Estado de Pandemia por Covid-19 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - 2021**

II. Aspectos de validación

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos / cuantitativos	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (13-15)	Muy bueno (16-18)	Excelente (18-20)
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje comprensible.				18	
2. Objetividad	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.				18	
3. Actualidad	Esta adecuado a los objetivos y necesidades de la investigación.				18	
4. Organización	Existe una organización lógica.				18	
5. Suficiencia	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.				18	
6. Intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis				18	
7. Consistencia	Se fundamenta en aspectos técnicos y científicos.				18	
8. Coherencia	Existe coherencia entre el problema, objetivo, hipótesis, dimensiones e indicadores.				18	
9. Metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr probar la hipótesis.				18	
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.				18	

Valoración cuantitativa total (Total x 0.4) :18.....

Valoración cualitativa :

Opinión de aplicabilidad :Aplicable.....

Lima, ** de setiembre del 2022

DNI 10344269

.....
 Firma del especialista

Anexo F

Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	78	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	78	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem01	31,99	77,403	,914	,929
Ítem02	31,69	77,591	,846	,933
Ítem03	31,64	81,930	,937	,930
Ítem04	32,16	90,723	,812	,938
Ítem05	31,45	79,561	,804	,934
Ítem06	32,06	92,583	,692	,941
Ítem07	32,25	86,759	,615	,940
Ítem08	32,35	86,422	,835	,935
Ítem09	31,79	79,352	,845	,932
Ítem10	32,60	86,112	,672	,939
Ítem11	31,80	86,528	,601	,941
Ítem12	31,70	84,501	,575	,944
Item13	31,99	77,403	,914	,929
Item14	31,69	77,591	,846	,933
Item15	31,64	81,930	,937	,930
Item16	32,16	90,723	,812	,938
Item17	31,45	79,561	,804	,934
Item18	32,06	92,583	,692	,941
Item19	32,25	86,759	,615	,940
Item20	32,35	86,422	,835	,935
Item21	31,79	79,352	,845	,932
Item22	32,60	86,112	,672	,939