

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del  
Centro de Salud de Corrales Tumbes – 2022**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

**Autor:**

**BR. ENF. LISET ANABELI LINDAO GUERRA**

**Tumbes – Perú**

**2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del  
Centro de Salud de Corrales Tumbes – 2022**

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

Mg. María Luz Bravo Pérez (Presidente)

Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata (Secretario)

Mg. Balgéllica Antazara Cervantes Rujel (Vocal)

**Tumbes – Perú**  
**2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del  
Centro de Salud de Corrales Tumbes – 2022**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su  
contenido y forma:**

Br. Liset Anabeli Lindao Guerra (Autora)

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza (Asesor)

Mg. Luz María Delgado Medina (Co-Asesor)

**Tumbes – Perú  
2023**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARÍA ACADÉMICA

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 08 días del mes marzo del dos mil veintitrés, siendo las 17:00 horas, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma Meet: <https://meet.google.com/uap-qppb-inp>, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **RESOLUCIÓN N°310-2022/UNTUMBES-FCS-D**, la **Mg. María Luz Bravo Pérez (Presidenta)**, **Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata (Secretario)** y la **Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel, (Vocal)**, reconociendo en la misma resolución, además, a la **Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza** como asesora y como co-asesora **Mg. Luz María Delgado Medina**, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **“SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD DE CORRALES -2022”**. para optar el Título Profesional en Enfermería, presentado por la **Bach. LINDAO GUERRA, LISET ANABELI**. Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N.º 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la: **Bach. LINDAO GUERRA, LISET ANABELI**. con calificativo **BUENO**.

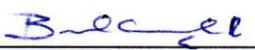
En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N.º 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

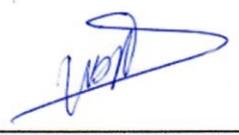
Siendo las: 18 horas del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público.

Tumbes, 08 de marzo del 2023

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. María Luz Bravo Pérez**  
Presidenta

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata**  
secretario

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel**  
Vocal

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza**  
Asesora

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Luz María Delgado Medina**  
Co - Asesora

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Co-asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

# Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales Tumbes – 2022

*por* Liset Anabeli Lindao Guerra



---

Fecha de entrega: 08-mar-2023 09:44a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2032116141

Nombre del archivo: N\_03\_INFORME\_-LINDAO\_PARA\_Sust\_turnitin.docx (78.77K)

Total de palabras: 11213

Total de caracteres: 60928

# Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales Tumbes - 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.dspace.uce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uoosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>ateneo.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	



		<1 %
10	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	1library.co Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
17	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

## **DERECHO DE AUTOR**

La suscrita Liset Anabeli Lindao Guerra, identificada con DNI N° 72042782, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

La tesis titulada Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales Tumbes - 2022; es de mi autoría.

Se ha presentado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados constituirán en aportes a la realidad investigativa.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio, piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, enero del 2023

---

Br. Liset Anabeli Lindao Guerra  
DNI N° 72042782

## DEDICATORIA

***A Dios todo poderoso:*** *Por concederme la fortaleza espiritual, a pesar de las adversidades de cada día que se presentan en la vida.*

***A mi Hijo: Fabricio Snayder Aguirre Lindao***

*Por ser una personita muy especial, por ser el motor de mi vida y fuente de inspiración, por todos los momentos felices que pasamos juntos y por incentivarne a seguir adelante.*

*¡Dios los bendiga siempre!*

***A mi familia:*** *Por su inmenso amor, constante apoyo e invaluable sacrificio durante mi formación profesional. A ellos con el tierno y bondadoso amor, depositado por Dios en sus pensamientos y corazón para mí.*

***Mi eterno amor y agradecimiento***

***¡Dios los bendiga!***

**L.A.L.G**

## **AGRADECIMIENTO**

No se podría continuar con este trabajo de investigación sin antes agradecer sincera y profundamente a mis asesores, mi hijo, mi familia, amigos y a los señores miembros del jurado quienes gracias a su dedicación y tiempo han hecho posible la culminación de este trabajo.

**Asesora:** Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza.

**Co-Asesora:** Mg. Luz María Delgado Medina.

# ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. ESTADO DEL ARTE	19
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Revisión literaria	24
III. MATERIAL Y METODOS	33
3.1. Localidad y período de ejecución	33
3.2. Tipo de estudio	33
3.3. Diseño de Investigación	33
3.4. Población, Muestra y Muestreo	33
3.5. Criterios de selección	34
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7. Procedimientos de recolección de datos	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Validación y confiabilidad del instrumento	36
3.10. Consideraciones éticas	37
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
4.1. Resultados	39
4.2. Discusión	45
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
VIII. ANEXOS	57

## ÍNDICE DE TABLAS Y/O CUADROS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N°01:</b> Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes – 2022	36
<b>Tabla N°02:</b> Síndrome de burnout según dimensión cansancio emocional en profesionales de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes – 2022	37
<b>Tabla N°03:</b> Síndrome burnout según dimensión despersonalización en profesionales de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes – 2022	38
<b>Tabla N°04:</b> Síndrome de burnout en la dimensión realización personal en el profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes – 2022	39
<b>Tabla N°05:</b> Síndrome de burnout según características sociodemográficas en el profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes - 2022	40

## RESUMEN

La presente investigación titulada síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del Centro de Salud Corrales, realizada en la ciudad de Tumbes en el año 2022, cuyo objetivo fue determinar el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, el cual para cumplir con los objetivos trazados se utilizó la investigación de enfoque cuantitativo de tipo básica, la muestra estuvo constituida por 14 profesionales de enfermería como objeto de estudio, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados obtenidos muestran que los profesionales de enfermería del Centro de Salud de Corrales presentan niveles bajos de síndrome de burnout en general con el 62%, seguido de un nivel medio con el 21.3% y el 16.67% representa un nivel alto, en cuanto a los resultados según sus dimensiones realización personal destaca el 50% de los participantes con un nivel alto y cansancio emocional y despersonalización tienen un nivel bajo con el 93% y 79% respectivamente, otros resultados en relación a la dimensión cansancio emocional emergencia tuvo un nivel bajo con el 36% y CRED un nivel medio del 7%. En la dimensión despersonalización emergencia, vacunación y tamizaje obtuvieron todos el 21% que corresponde a nivel bajo. En la dimensión realización personal se obtuvo nivel alto con el 49% en promedio para los consultorios CRED, emergencia y tamizaje 14%, 21% y 14%. Por lo que se puede establecer que el nivel alto para burnout está presente en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia, manifestado mayormente por los enunciados referidos como: No tener energía y que esto no les permite crear un clima agradable hacia sus pacientes y su entorno laboral, perdiendo el estímulo y el valor a su profesión que podrían repercutir en su desempeño profesional su citado por cambios en su estado emocional.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, profesional de enfermería, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

## **ABSTRACT**

The present investigation entitled burnout syndrome in nursing professionals from the Corrales Health Center, carried out in the city of Tumbes in the year 2022, whose objective was to determine the burnout syndrome in nursing professionals, which to meet the objectives For the tracings, the research with a quantitative approach of a basic type was used, the sample consisted of 14 nursing professionals as the object of study, for the data collection the interview technique was used and the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire was used as an instrument. The results obtained show that the nursing professionals of the Corrales Health Center present low levels of burnout syndrome in general with 62%, followed by a medium level with 21.3% and 16.67% representing a high level, in terms of the results according to their personal fulfillment dimensions highlight 50% of the participants with a high level and emotional exhaustion and depersonalization have a low level with 93% and 79% respectively, other results in relation to the emergency emotional exhaustion dimension had a low level with 36% and CRED an average level of 7%. In the emergency depersonalization dimension, vaccination and screening all obtained 21%, which corresponds to a low level. In the personal fulfillment dimension, a high level was obtained with 49% on average for the CRED, emergency and screening clinics 14%, 21% and 14%. Therefore, it can be established that the high level for burnout is present in the nursing professionals of the emergency service, manifested mainly by the statements referred to as: Not having energy and that this does not allow them to create a pleasant climate for their patients and their staff. work environment, losing the stimulus and value to his profession that could affect his professional performance due to changes in his emotional state.

**Keywords:** Burnout syndrome, nursing professional, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

## I. INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de la salud se enfrentan a diario a situaciones de vida o muerte, siendo su trabajo agotador física y emocionalmente, entonces el estrés generado por este contexto implica el desarrollo de problemas de comportamiento como el agotamiento y otros (ansiedad, depresión, etc.); actualmente este tema es importante porque afecta el bienestar moral y psicológico de los trabajadores de salud, en especial a los enfermeros y enfermeras, la calidad y el trato que se brinda a los pacientes, y finalmente, puede tener una fuerte influencia en el funcionamiento administrativo de los servicios de salud <sup>(1)</sup>.

Se atribuye al síndrome Burnout, como responsable de la desmotivación que sufren los profesionales sanitarios <sup>(2)</sup>. Esto fue descrito por primera vez en 1974 por Eberth Freudenberger, como "la sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías recursos personales o fuerza espiritual del trabajador". Actualmente la definición más conocida es el propuesto por Maslach y Jackson en 1986, quienes lo definen como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas", es decir, el síndrome de burnout constituye una entidad multidimensional constituida por 3 aspectos mencionados <sup>(2)</sup>.

En la ciudad de México, se llevó a cabo una investigación sobre los niveles de Burnout y su relación con variables de personalidad y organizacionales en 276 trabajadores de salud (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) del Distrito federal (SSPDF); que arrojó como resultados niveles altos del síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Distrito <sup>(3)</sup>.

En Perú, se informó en el año 2017 que el 46,6% del personal de enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra presento el síndrome de burnout, de los cuales el 26,7% tenía una alta prevalencia.<sup>3</sup> Del mismo modo, un estudio realizado en el Hospital Sergio Bernales muestra que el 6%

de los profesionales de enfermería presentaron alta presencia del síndrome de burnout <sup>(4)</sup>.

Izquierdo <sup>(5)</sup>, refiere que en Tumbes se realizó una investigación con el objetivo de determinar si existe relación entre satisfacción laboral y el síndrome de burnout en 25 profesionales de enfermería, dando como resultados que la dimensión agotamiento emocional, presenta un 44% para el nivel alto, lo que concluye que hay predisposición al estrés y riesgo al síndrome de Burnout.

Nuestro sistema sanitario ha presentado siempre serias deficiencias y con la llegada de la pandemia por COVID 19, éstas se agudizaron. Por eso, el “Ministerio de Salud a fin de contribuir a reducir el impacto en la salud mental del personal de la salud con procedimientos para el cuidado y autocuidado, ha implementado la guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID 19” <sup>(6)</sup>. Demostrando la importancia de la salud mental y aún más del personal de salud que brinda atención y cuidado a la población.

Y el distrito de Corrales, provincia de Tumbes cuenta con una población de 23 868 Habitantes <sup>(7)</sup>, su Centro de Salud tiene 05 licenciados de enfermería de categoría nombrados, 09 licenciado de enfermería en categoría Cas ordinario, distribuidos en la atención en el servicio de emergencia, tópico, triaje y 2 consultorios de CRED; además de contar con la distribución de las áreas COVID diferenciadas (sala de espera, área de triaje, arela de laboratorio, consultorio diferenciado, tópico, hospitalización), brindando servicio de 24 horas, los 7 días de la semana; bajo esta escenario llama la atención estudiar el Síndrome de Burnout, en especial en el profesional de enfermería.

Se trazaron objetivos, uno general que nos accedió a determinar el nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería y tres específicos, para Identificar: Nivel de cansancio emocional, despersonalización y realización personal del síndrome burnout del profesional de enfermería. Es de suma importancia obtener datos reales que permitan tomar conciencia de la

importancia del padecimiento del Síndrome de Burnout en nuestros profesionales de enfermería; ya que los resultados obtenidos se conocerán puntos delicados y aportaran datos significativos que la institución sanitaria podrá emplear para desarrollar el ambiente laboral, la salud y producción de sus trabajadores.

En la actualidad, los profesionales de enfermería que brindan cuidado en servicios de alta exposición han sido reconocidos como personas de alto riesgo de padecer síndrome de burnout (6). Se estima al grupo humano y más en su ambiente laboral; y lo considera un recurso valioso para mantenerlo en las mejores condiciones de satisfacción laboral y así elevar la calidad de atención asistencial en las instituciones prestadoras de salud (8).

A nivel mundial, nacional y local existen diferentes investigaciones científicas. Como Hernández F. et al. 2016 (9), en Islas Canarias-España donde tuvo como objetivo indagar los factores asociados al síndrome de burnout en estudiantes de grado en enfermería y en el Perú Ñañez V. 2019; presenta un estudio con el objetivo de determinar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de Gineco obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha e Izquierdo S. 202, en Tumbes se realizó una investigación con el objetivo de determinar si existe relación entre satisfacción laboral y el síndrome de burnout en las enfermeras del Dpto. de Pediatría del Hospital Regional II - 2 José Alfredo Mendoza Olavarría de Tumbes- 2020.

Y teniendo en cuenta la salud mental en la región de Tumbes, se consideró prudente investigar sobre el tema; ya que, es el personal de enfermería, quien tiene mayor presencia numérica en el equipo de una institución de salud y sus servicios son de mayor demanda y trato directo con los pacientes; estableciéndose como una población muy propensa, a situaciones de estrés propias de su labor, que no garantizan su bienestar, y supone un riesgo psicosocial que va a afectar en algún momento su salud mental. La relevancia teórica del proyecto radica en la generación de información sobre el área de salud mental de los profesionales de salud, específicamente en los licenciados

en enfermería, ya que, a nivel local, hasta la fecha no existe mucha información sobre el tema.

A nivel práctico, su importancia radica que a partir de los conocimientos generados sobre el síndrome de Burnout se podrán establecer programas de intervención para mejorar la salud mental de los trabajadores de salud de nuestra región, ya que se lo considera un recurso valioso para mantenerlo en las mejores condiciones físicas y mentales; mejorando además el ambiente laboral. Además, el desarrollo de la investigación con la aplicación del método científico permitirá la generación de interacción entre lo cognitivo y lo procedimental para afianzar los conocimientos en la práctica profesional y el desempeño en la vida laboral.

## II. ESTADO DEL ARTE

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### A nivel internacional

De las Salas R. et. al, <sup>(9)</sup> en Colombia el 2021, en la investigación denominada Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital mencionado, una investigación descriptiva transversal donde la muestra estuvo constituida por 117 profesionales, encontrando como resultados; que la prevalencia del síndrome de burnout fue del 63,2% en los profesionales de enfermería, el 13,3% de los participantes mostraron un alto grado de burnout debido al cansancio emocional, el 9,2% debido a la despersonalización, y el 62,7% tuvieron una mala valoración de la satisfacción personal. Los profesionales de enfermería presentaron una valoración alta en cuanto al cansancio emocional (12,7%), la despersonalización (7,4%) y baja en cuanto a la satisfacción personal (64,2%). Algunas subescalas mostraron patrones de comportamiento muy similares entre los auxiliares de enfermería; el 14,5% puntuó alto en cansancio emocional, el 12,8% en despersonalización y el 59,8% en satisfacción personal.

Rendón M., et. al. <sup>(10)</sup> en México – 2020, realizaron el estudio Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización, teniendo como objetivo determinar la frecuencia y las características del Síndrome de Burnout entre las enfermeras. Se realizó una investigación descriptiva, con 90 enfermeras, utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory para personal sanitario. Se encontró que el 82,2% tenía un grado moderado de Síndrome de Burnout; el 62,2% tenía un nivel bajo de agotamiento emocional; el 57,8% tenía un nivel bajo de despersonalización; y el 40% tenía un nivel bajo de falta de

realización personal. Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y el turno de trabajo, el doble turno al mes, los periodos de vacaciones al año y la carga de trabajo; entre el Agotamiento Emocional y el tipo de servicio, el ingreso quincenal, el doble turno al mes, los periodos de vacaciones y la carga de trabajo; entre la Despersonalización y la carga de trabajo; y entre la Falta de Realización Personal y el tipo de servicio, el gusto por el servicio, el turno de trabajo, el ingreso quincenal, los periodos de descanso en el turno y la carga de trabajo.

Así mismo encontramos a Gutiérrez J. y Arias A. <sup>(11)</sup> en el 2018 con la investigación denominada Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España, donde se realizó una investigación descriptiva y observacional. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 43 enfermeras, entre los hallazgos recogidos Existe una correlación entre el cansancio emocional y los siguientes factores de estrés: muerte y sufrimiento, carga de trabajo, incertidumbre sobre el tratamiento, problemas con la jerarquía, planificación inadecuada, problemas entre el personal de enfermería y traslado temporal a otros servicios debido a la escasez de personal. En cuanto a la despersonalización, sus grados están relacionados con la incertidumbre sobre el tratamiento, la preparación inadecuada y los problemas del personal de enfermería.

### **A nivel nacional**

Encontramos la investigación de Sarmiento G. <sup>(12)</sup>, en su investigación Burnout en el servicio de emergencia de un hospital en el área de emergencia en Cuzco en el 2019, con el objetivo de identificar la incidencia del síndrome de burnout entre los profesionales de la salud que trabajan en el servicio de urgencias de un hospital público de Cusco. Se encontró que el 10% de la población tenía síndrome de burnout. Se realizó una investigación descriptiva transversal con 110 profesionales, entre médicos, enfermeras, obstetras y personal técnico. Se descubrió

que el 10% de la población sufre el síndrome de burnout. El grupo de médicos presentaba una tasa de burnout del 16,3%, el personal de enfermería y obstetricia del 8,6%, y el personal técnico de enfermería no presentaba burnout. Había un 34,5% con burnout leve y un 18,2% con burnout moderado; un 15,5% con un alto grado de cansancio emocional, un 33,6% con un alto nivel de despersonalización y un 51,8% con un alto nivel de despersonalización.

Se puede apreciar también a Vílchez K., <sup>(13)</sup> en su trabajo de investigación Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe en el 2018, con una población muestral de 27 enfermeras, utilizando la escala Maslach Burnout Inventory Human; demostrando los siguientes resultados El 71,9% (41) de la población presentó un nivel alto de agotamiento emocional; 43. Finalmente, se evidencia que el 91,2% del personal de enfermería exhibió una tendencia a sufrir Burnout; también se observó que el 8,8% del personal se encuentra actualmente afectado por Burnout. Se determinó que existe una propensión significativa a que los individuos experimenten Burnout, un hallazgo preocupante que requiere una rápida intervención.

Díaz W. <sup>(14)</sup> en el año 2017 en su investigación relación entre la carga de trabajo del personal de emergencia y síndrome de Burnout, el objetivo de este estudio fue examinar la relación entre la sobrecarga laboral y el síndrome de burnout en los profesionales de emergencias de un hospital de Trujillo. La población se conformó por 35 trabajadores sanitarios con al menos un año de experiencia. Los resultados develaron que los profesionales más jóvenes con menos años de experiencia laboral y una mayor carga mental eran considerablemente más propensas a sufrir burnout que los individuos de mayor edad con más años de experiencia laboral y una menor carga mental, respectivamente.

Podemos apreciar también a Rodríguez S. <sup>(4)</sup> en el año 2017, en su investigación Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del

servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en Lima, cuyo objetivo fue determinar el grado de síndrome de burnout entre las enfermeras del servicio de urgencias. Encontrándose que el 46,6% (28) de los encuestados tenían un grado medio de síndrome de burnout, mientras que el 26,7% (16) tienen un nivel alto o bajo de esta enfermedad.

En la investigación de Martínez G. <sup>(15)</sup>, en su investigación la investigación nivel del síndrome de burnout en las enfermeras del centro quirúrgico de una clínica en Lima metropolitana en el 2017, cuyo propósito de este estudio fue investigar la prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras del Centro Quirúrgico, encontrándose que el 55% tiene un cansancio emocional medio, mientras que el 27% (06) lo tiene alto y el 18% lo tiene bajo. El 60% tiene un nivel de cansancio emocional medio, mientras que el 22% tiene un nivel alto y el 18% tiene un nivel bajo. El 77% tiene un nivel de despersonalización medio, el 14% tiene un nivel alto y el 9% tiene un nivel bajo. El 55% tiene un nivel medio en la dimensión de autorrealización, el 27% tiene un nivel alto y el 18% tiene un nivel bajo. Los factores de nivel moderado 82% están agotados al final de la jornada laboral; 27% se despreocupan de lo que le ocurre al paciente; los altos 82% comprenden fácilmente cómo se sienten los pacientes; y los bajos 55% creen que trabajar todo el día con los pacientes requiere un gran esfuerzo por su parte.

### **A nivel local**

Sandoval P. <sup>(16)</sup>, en el 2020 en su trabajo de investigación Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020, con una población de 35 enfermeras que laboran en el área de emergencia, teniendo como resultados que los niveles altos de síndrome de Burnout se asocian a niveles bajos en el 45,7% y a niveles altos en el 54,3% de la calidad de atención, lo que indica que en el servicio de urgencias la calidad es alta o baja; no existe un término medio, en cuanto a la relación entre el

agotamiento emocional con un 54.3% y la calidad de atención 45.7%, en relación a la despersonalización con un 100% y calidad de atención se descubrieron niveles altos con un 54,3% y niveles bajos 45,7%, lo que indica que, a pesar de crear una distancia con el individuo que recibe los cuidados de enfermería, éste obtiene un mayor porcentaje de cuidados de alta calidad, con respecto a la realización personal se constata que los profesionales de la enfermería no consideran que su trabajo tenga sentido desde el punto de vista personal y profesional, como demuestran el nivel bajo con un 100%.

Izquierdo S. <sup>(5)</sup>, en el año 2020 en su investigación satisfacción Laboral y síndrome de burnout en las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital Regional II – 2 JAMO. Tumbes, con el objetivo de determinar si existe relación entre satisfacción laboral y el síndrome de burnout en 25 profesionales de enfermería, como resultados obtuvo en la dimensión agotamiento emocional, destaca un 44% para el nivel alto y bajo, en la dimensión realización personal el 40% igual porcentaje para el nivel alto y bajo, y la dimensión despersonalización resalta el 48% nivel bajo y el 28% nivel medio de 28%, la relación entre la variable satisfacción y síndrome de burnout se acepta la hipótesis nula (Ho) no existe relación de dependencia entre las variables

También podemos encontrar a Sunción J. <sup>(17)</sup>, en su tesis denominada Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II - 2 Tumbes, 2018, un estudio descriptivo transversal. Se evidencio que el 83,3% tiene un nivel medio en el síndrome de burnout, el 13,3% tiene un nivel alto y el 3,4% tiene un nivel bajo, en la dimensión de agotamiento emocional, el 70% tiene un nivel bajo, el 30% tiene un nivel medio y el 3,4% tiene un nivel alto. También se apreció que, en cuanto a la despersonalización el 60% tiene un nivel medio, el 13,3% una despersonalización alta y el 26,7% una despersonalización baja; en la realización personal se presentó que el

56% tiene una realización personal media, el 13,3% una realización personal baja y el 33,3% una realización personal alta.

## 2.2. Revisión literaria

Puntualizar al síndrome de burnout en la actualidad es abordar un tema complicado en el ámbito de la salud, donde la persona experimenta una variedad de demandas y presiones laborales que ponen en peligro su salud física y mental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés laboral es una serie de acontecimientos que se producen cuando las personas se enfrentan a demandas laborales y operan bajo una presión que supera sus conocimientos y habilidades y les obliga a adquirir la capacidad de adaptarse a la circunstancia <sup>(18)</sup>.

Junto con el descontento laboral, este síndrome es un riesgo laboral prevalente entre los empleados de los centros sanitarios, ya que está directamente ligado a las circunstancias de trabajo. Por lo tanto, es dudoso que una persona sea capaz de completar una tarea con calidad y eficiencia si está insatisfecha con su ejecución o resultados <sup>(19)</sup>.

Desde la introducción del concepto en los últimos 30 años, la investigación ha avanzado a un ritmo asombroso. Se han realizado cientos de estudios sobre esta enfermedad sociolaboral en todo el mundo, en los que se describen más de 100 de sus signos y síntomas, sin embargo, todavía hay ciertas cosas que no están claras, a pesar del enorme número de publicaciones científicas que han examinado cómo se manifiesta la enfermedad en la más amplia gama de ocupaciones.

Freudenberger caracterizó la palabra Burnout, que se traduce como "estar quemado", a mediados de la década de 1970 para describir el efecto perjudicial sobre el rendimiento de los empleados. Aparece como una disminución de la atención personalizada a los pacientes en instituciones que, en su mayoría, prestan servicios <sup>(10)</sup>.

La psicóloga Cristina Maslach en 1982 fue la primera en utilizar este término publicó su artículo explicando los orígenes de esta condición. Sin embargo, el concepto de burnout no generó mucha atención en la comunidad científica durante estos primeros años. Añadió que esta condición se desencadena por el estrés laboral prolongado y se caracteriza por el cansancio personal, la despersonalización y los bajos niveles de realización personal. Sus contribuciones fueron tan influyentes que la comunidad científica sigue adhiriéndose a los principios fundamentales que estableció.

Gil Monte y Peiró en 1997 la caracterizaron como una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes que se traducen en cambios psicofisiológicos en el individuo y en implicaciones desfavorables para las instituciones laborales. Otros autores, como Schaufeli y Enzmann 1998, la han descrito como un estado mental crónico, desagradable y relacionado con el trabajo que se da en personas que funcionan normalmente y que se caracteriza por sentimientos de ineptitud, malestar, desmotivación y disfuncionalidad en el trabajo. Cabe destacar que el modelo triaxial es siempre inherente a estas clasificaciones, el cual ha sido severamente cuestionado por el solapamiento entre la sintomatología caracterizada como propia de la enfermedad y la depresión.

Debido al hecho de que el agotamiento emocional, punto central de la definición original, se asocia de forma más consistente con los síntomas depresivos que los otros dos ejes del burnout, estos autores concluyeron que las definiciones que incluían este término debían modificarse para incorporar estos síntomas individuales a la definición de depresión clínica. Hoy en día el debate sobre el tema sigue abierto <sup>(20)</sup>.

El síndrome de Burnout (SB) se ha definido como la respuesta de un individuo al estrés laboral crónico que se manifiesta con actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y el propio

rol profesional; es la sensación de agotamiento emocional; esta respuesta es más frecuente entre los profesionales de la salud.

A pesar de que las actividades laborales mejoran la calidad de vida del individuo, también causan efectos nocivos, principalmente con mayor énfasis en la salud mental de los trabajadores, como el aumento de la intensidad de la irritabilidad, la falta de motivación, la ansiedad y la depresión; en consecuencia, se genera el estrés laboral, que se ha vinculado a situaciones difíciles en el trabajo, con altas exigencias en relación con los recursos, las habilidades y las deficiencias del trabajador. Hoy en día, el estrés laboral es uno de los más frecuentes en el lugar de trabajo, especialmente en los puestos que requieren una interacción continua con las personas y la necesidad de reaccionar ante sus demandas. Este estrés tiene el potencial de convertirse en crónico, lo que lleva al desarrollo del síndrome de Burnout como resultado.

En cuanto a los profesionales de la salud, deben tener en cuenta el contacto directo que tienen con la muerte, el sufrimiento y la enfermedad, además de la mayor carga resultante de la escasez de personal. Así, la condición se describió en 2016 como el cansancio físico y mental que experimentan los trabajadores de la salud, en particular los profesionales de la enfermería. En la actualidad, ni la "Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)" ni el "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)" incluyen esta enfermedad; no obstante, se suele referir a ella como un cansancio laboral progresivo que comienza con un alto grado de estrés laboral prolongado.

La definición más reconocida según Maslach es un método ineficaz para afrontar el estrés persistente que se caracteriza por el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución del rendimiento personal. P. Gil-Monte lo describe como "una reacción al estrés laboral persistente que consiste en actitudes y sentimientos desfavorables sobre los compañeros de trabajo y la posición profesional, así como la

sensación de estar cansado". Nótese que todas las definiciones coinciden en que una reacción insuficiente al estrés crónico es la causa de esta enfermedad <sup>(8)</sup>. El síndrome de burnout se caracteriza por una sucesión de cambios físicos, conductuales y emocionales que tienen su origen en causas personales, laborales y sociales. Según muchos autores (Maslach y Pines, Cherniss), los síntomas se dividen en cuatro categorías sintomáticas.

Manifestaciones psicósomáticas: Algias (molestias precordiales, dolores torácicos, dolores musculares de espalda y cuello, dolores de estómago y cefaleas), neurovegetativos (taquicardia, palpitaciones, problemas respiratorios, hipertensión, temblor de manos) y manifestaciones psicósomáticas típicas (crisis asmáticas, algas, úlceras o trastornos gastrointestinales, diarrea). Otros síntomas son resfriados recurrentes, aumento de la frecuencia de las infecciones, agotamiento persistente, dificultades para dormir, pérdida de apetito, malestar general y pérdida del ciclo menstrual en las mujeres.

Manifestaciones conductuales: El absentismo laboral, la deshumanización, el menor rendimiento en el trabajo, el aumento de las conductas violentas, el incremento de las relaciones conflictivas con los compañeros, los retrasos en la llegada al trabajo diario, el salir antes de tiempo o estar fuera del área de trabajo en la medida de lo posible, el tomar largos periodos de descanso, el aumento del consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, barbitúricos y drogas, los conflictos conyugales, los cambios de humor, el aislamiento, la incapacidad para relajarse y los comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juego peligroso) están asociados al estrés crónico.

Manifestaciones afectivas: Disforia, distanciamiento emocional, impaciencia, deseo de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, déficit de memoria, aumento de la susceptibilidad, sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos de impotencia u

omnipotencia, dudas sobre su propia competencia profesional (experiencias de baja realización personal), desmotivación, fatiga, baja autoestima, desinterés y posible retirada de la organización.

Defensivos: Negación emocional, ironía, enfoque selectivo y reubicación de las emociones.

Esta combinación de síntomas puede surgir de forma gradual, y la mayoría de las razones provienen del funcionamiento organizativo y del entorno de los cuidados, que favorecen la aparición de esta condición entre el personal de enfermería <sup>(21)</sup>. En cuanto a la evolución del Síndrome de Burnout, podría pasar por cuatro fases distintas:

- Fase inicial de excitación: Antes de empezar un nuevo trabajo, el empleado siente entusiasmo, gran energía y expectativas optimistas. El empleado tiene falsas suposiciones sobre lo que puede ocurrir.
- Fase de estancamiento: Debido a las aspiraciones profesionales no satisfechas, el estancamiento se caracteriza por la falta de idealismo y celo. Al percibir que la relación entre el esfuerzo y la recompensa está desequilibrada, los individuos tienden a valorar su compensación laboral. En esta fase, existe un desequilibrio entre las exigencias y los recursos (estrés), lo que identifica un problema de estrés psicosocial. El experto se siente incapaz de aportar una solución adecuada.
- Fase de frustración: El individuo muestra signos de frustración, decepción o desmoralización. Inicia emociones de escasa realización personal en el trabajo y de cansancio emocional, poniendo en duda el valor de la propia tarea y disminuyendo la motivación. El trabajo carece de sentido, y todo lo que ocurre en el lugar de trabajo produce irritación y conflicto. El deterioro de la salud puede ir acompañado de dificultades emocionales, fisiológicas y de comportamiento.

- Durante la fase de apatía se producen diversos cambios de comportamiento y actitud (afrontamiento defensivo), como la inclinación a tratar a los pacientes de forma distante y mecánica. Esta fase es el núcleo del inicio de la enfermedad, marcada por la apatía y la falta de interés, durante la cual se desarrolla una sensación de vacío absoluto, que puede manifestarse como distancia emocional y desprecio. La consolidación de los sentimientos de escasa realización personal y del cansancio emocional establece la despersonalización como una técnica de afrontamiento negativa. A las cuatro fases anteriores puede añadirse un quinto paso, que corresponde al periodo de burnout propiamente dicho. Esto implica principalmente un colapso emocional y cognitivo, con importantes efectos sobre la salud. Además, puede empujar al empleado a abandonar su trabajo y arrastrarlo a una carrera de infelicidad y descontento.

Esta descripción del desarrollo del síndrome es de naturaleza cíclica. Por lo tanto, puede repetirse en la misma u otras ocupaciones y en diversas etapas de la carrera de un trabajador <sup>(15)</sup>.

Christina Maslach creó un novedoso instrumento, que desde entonces se ha publicado y sigue siendo uno de los más utilizados. La caracterizó como el "síndrome de cansancio emocional, despersonalización y escasa satisfacción personal que puede surgir entre aquellos cuyo empleo implica el cuidado o la asistencia a los demás" <sup>(22)</sup>, elaborando un cuestionario basado en las respuestas de los trabajadores a diferentes situaciones de su vida laboral diaria, para medir y evaluar las 3 dimensiones básicas del síndrome: el agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y la falta de realización personal (FRP); es decir, se trata de un conjunto de comportamientos (disminución del rendimiento físico e intelectual, pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas hacia los receptores del servicio profesional, desaceleración en la toma de decisiones y disminución de motivación) incluyendo elementos

internos y externos (creencias individuales y de la sociedad, características de la personalidad) (organizacional, laboral y grupal)<sup>(10)</sup>.

- *Agotamiento Emocional*: es la condición en la que los empleados creen que ya no pueden aportar más emocionalmente. Por lo tanto, es un agotamiento de los propios recursos emocionales; es decir, sentirse emocionalmente agotado por el contacto y el mantenimiento diario con las personas a las que hay que atender en el transcurso del empleo. La fatiga emocional, según Maslach, se caracteriza por el agotamiento de los recursos emocionales y la sensación de que no tenemos nada que dar a los demás, junto con expresiones fisiológicas y psicológicas como la melancolía, la ansiedad y la impaciencia. Es la primera fase de un proceso caracterizado por la pérdida gradual de energía vital y una disparidad creciente entre la cantidad de trabajo realizado y el cansancio experimentado. Esta etapa se caracteriza por una mayor irritabilidad, quejas continuas sobre la cantidad de trabajo y la pérdida de la capacidad de disfrutar del trabajo. Para que este síntoma se asocie al burnout, debe presentar ciertos criterios. Con el tiempo, se gana en fatiga emocional. La despersonalización es un resultado directo del cansancio emocional.
- *Despersonalización*: Maslach la define como el desarrollo de actitudes desfavorables e insensibles hacia los usuarios de los servicios, así como hacia los compañeros de trabajo, lo que a menudo lleva a creer que ellos son la verdadera causa de los problemas. Se relaciona con una actitud impersonal, el aislamiento de los demás, el uso de etiquetas peyorativas para clasificar a los demás y los esfuerzos por culpar a los demás de la propia insatisfacción e incapacidad para satisfacer las obligaciones profesionales. Es un método para hacer frente a las emociones de impotencia, desesperación e incapacidad. En lugar de abordar estas emociones y resolver sus causas subyacentes, los afectados por el síndrome de Burnout muestran una

fachada hiperactiva que aumenta su sensación de cansancio, y fluctúan entre la desesperación y el odio hacia el entorno durante este periodo. Las personas despersonalizadas ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser seres emocionales y se transforman en "casos clínicos".

- *Falta de realización personal:* se refiere a la creencia de que ya no hay oportunidades de éxito en el trabajo, junto con los fracasos y los sentimientos de baja autoestima. Esta es la tercera etapa del procedimiento, y consiste en retirarse gradualmente de todas las actividades distintas del trabajo vinculadas a las que causaron el estrés crónico. Esta etapa se caracteriza por una pérdida de principios y una separación gradual de las actividades familiares, sociales y recreativas, lo que da lugar a una especie de autoaislamiento. Otros lo caracterizan como la propensión de estos profesionales a calificarse mal, lo que tiene un impacto significativo en su capacidad para realizar su trabajo y en sus relaciones con los clientes a los que atienden. Cabría esperar que un profesional que sufra este sentimiento de incompetencia intente compensarlo leyendo, asistiendo a cursos y seminarios, entre otras cosas. Sin embargo, al tratarse de un proceso patológico, el afectado actúa en sentido contrario al racional, no sólo se considera un mal profesional, sino que cree que nunca lo será, haga lo que haga. Este pobre sentido de la autoestima tiene como resultado el aislamiento profesional. Así, el enfermo de Burnout y sus compañeros de trabajo suspenden todo contacto. Los pacientes de Burnout tienen una alta incidencia de labilidad emocional; a menudo pasan de la furia a las lágrimas sin razón aparente o por causas triviales <sup>(23)</sup>.

Los estresores laborales requieren una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de la enfermería, no sólo deben ser eficaces en el manejo de las respuestas de estrés,

sino también en la eliminación de los estresores, dado que los sujetos deben enfrentarse diariamente a esta fuente de estrés.

El fracaso inicial de las técnicas de afrontamiento conduce al fracaso profesional y a la ruptura de los vínculos interpersonales con los pacientes y sus familias. En consecuencia, surgen emociones de escasa realización personal en el trabajo y de cansancio emocional. Como medio para afrontar estas emociones, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización. Por otro lado, si el sujeto no puede afrontar eficazmente los estresores mediante estrategias activas, estrategias centradas en la emoción o de cualquier otro tipo, y dado que no puede evitar estos estresores (ya que debe ir a trabajar todos los días y siempre se encuentra con problemas similares), desarrolla sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal, seguidos de actitudes de despersonalización.

La despersonalización no es un mecanismo de afrontamiento inicial para manejar el estrés de los trabajadores de enfermería, ya que la descripción de su trabajo les prohíbe adoptar actitudes cínicas, deshumanizadas, apáticas o impersonales hacia los pacientes. Se requiere que los estresores persistan en el tiempo para que los sujetos lo adopten. No obstante, hay que distinguir dos tipos de actitudes de despersonalización. La primera de ellas, de carácter funcional, permite al profesional desentenderse de las dificultades del usuario, permitiéndole realizar cualquier cantidad de actividades perjudiciales o malas sin influir en sus emociones. La segunda parte es de carácter disfuncional e implica acciones que suponen un trato denigrante, irrespetuoso o incluso humillante hacia los usuarios <sup>(21)</sup>.



Vacunación	3
Tamizaje	3
<b>Total</b>	<b>14</b>

*Fuente: Centro de Salud Corrales - Oficina de recursos humanos.*

### **3.4.2. Muestra:**

La muestra no se calculó tamaño de la muestra; para este caso se consideró a todos los profesionales de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión, los que representan un número de 14 licenciados de enfermería.

### **3.4.3. Muestreo:**

El tipo de muestreo es no probabilístico ya que todos los integrantes tienen la posibilidad de participar en la elección de la muestra.

## **3.5. Criterios de selección**

### **3.5.1. Criterios de inclusión:**

- Licenciados de enfermería masculinos y femeninos que laboren en el Centro de Salud de Corrales con un tiempo no menor de un año.
- Licenciados de enfermería que deseen participar.

### **3.5.2. Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones o con problemas de salud antes de la aplicación del cuestionario.
- Personal de salud que no está de acuerdo en participar en el estudio de investigación.

## **3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.6.1. Métodos:**

Para la recolección de datos se empleó la entrevista escrita.

### 3.6.2. Técnicas:

Se utilizó la encuesta estructurada.

### 3.6.3. Instrumento:

Para el recolección de datos se utilizara el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que fue diseñado por Christina Maslach y Susan Jackson, publicado en 2016 el cual evalúa el síndrome del desgaste ocupacional (Burnout) valorando el cansancio emocional, despersonalización, cinismo, realización personal; el número de ítems van del 1 a 22 cuya escala es de tipo Likert con 7 niveles para los valores de ninguna vez: 0 puntos, pocas veces: 1 punto, una vez al mes: 2 puntos, pocas veces al mes: 3 puntos, una vez por semana: 4 puntos, pocas veces por semana: 5 puntos, todos los días: 6 puntos, siguiendo las siguientes subescala <sup>(2)</sup>:

Subescala	Código	Ítems	Número ítems	Puntaje ítems	Puntaje subescala	Indicio Burnout
Agotamiento emocional	EE	1,2,3,6,8,13,14,16,20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5,10,11,15,22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4,7,9,12,17,18,19,21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Más de 34

#### Para la valoración final:

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54(*)
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30(*)
Realización Personal	0 – 33(*)	34 – 39	40 – 48

(\*) síntomas del síndrome de Burnout

Dicho cuestionario fue aplicado a los profesionales de enfermería en condiciones de privacidad, confidencialidad y sensibilización con una duración de 10 a 15 minutos en su aplicación individual.

### **3.7. Procedimientos de recolección de datos**

Previa autorización del jefe del establecimiento de salud y la aceptación del profesional de enfermería a través del consentimiento informado, se procederá aplicar el cuestionario siguiendo el rol de trabajo para la aplicación diaria o según corresponda, siempre con la supervisión del investigador para obtener datos completos y evitar sesgos de información al vaciado de datos en su digitación.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Posterior a la recolección de datos se realizó la revisión de los cuestionarios que estén debidamente llenados para evitar sesgos de información, permitiendo obtener el número total de la muestra 14 los cuales se procesaron y codificaron siguiendo un patrón de tabulación a través del Microsoft Excel 2018 y el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows versión 2018, procesando los resultados a través de tablas y figuras de acuerdo a los objetivos planteados, siendo interpretados y analizados a través de la estadística descriptiva.

### **3.9. Validación y confiabilidad del instrumento**

#### **3.9.1. Validez**

El instrumento utilizado fue Maslach Burnout Inventory (MBI), dicho instrumento no presenta validación en el Perú, pero se tomó como referencia la validación de los países de España, Chile y México <sup>(24)</sup>, <sup>(25)</sup>, <sup>(3)</sup>, por lo que no era necesaria su validación por ser una encuesta usada a nivel internacional y extrapolada de las investigaciones realizadas en los países citados.

### 3.9.2. Confiabilidad

La confiabilidad se estableció a través de diversas investigaciones que han utilizado dicho instrumento en su versión validada en español en varias investigaciones en países como Argentina, Cuba, Bolivia y en el Perú <sup>(2)</sup>.

### 3.10. Consideraciones éticas

La investigación cuantitativa se basa en principios éticos y rigurosos que buscan asegurar la atención, la imparcialidad y la validez del esfuerzo de investigación, teniendo en cuenta los siguientes criterios en este estudio:

En cuanto a la ética de las entrevistas, se tienen en cuenta el permiso informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato. En cuanto al rigor, los criterios que indican la fiabilidad de los datos cuantitativos son la transferibilidad, la audibilidad y la neutralidad del análisis de la información. Las consideraciones éticas más importantes relacionadas con la ética de la investigación con seres humanos son las siguientes:

**Principio de autonomía:** Se basa en el concepto de que las personas son capaces de decidir y actuar adecuadamente.

**Principio de beneficencia:** Consiste en aspectos como la garantía de que no sufrirán daños. Es inaceptable que los sujetos de la investigación se vean expuestos a situaciones que provoquen lesiones importantes o permanentes; hay que tener en cuenta tanto el sufrimiento corporal como el psicológico. Garantía de no utilización de la información Se trata de garantizar a los participantes en el estudio que sus datos personales no serán utilizados en su contra.

**Principio de respeto a la dignidad humana:** Incluirá el derecho de las personas a la autodeterminación, lo que significa que tendrán la libertad de emprender sus propios actos, así como el derecho al acceso sin restricciones a la información, una vez concluida la actual investigación.

**Principio de justicia:** El derecho a un trato justo, tanto durante la selección de los participantes como, sobre todo, a lo largo de la ejecución del estudio, y el derecho a la privacidad, preservando el anonimato, es decir, la no divulgación de la identidad de los encuestados, para lo cual se utilizarán seudónimos para identificar a cada participante. Para garantizar la validez científica del estudio, se tienen en cuenta las normas de científicidad enunciadas por Gozzer en 1998:

**Confidencialidad:** En ningún caso se divulgará la información recogida, se promete.

**Credibilidad:** En cuanto al valor de la verdad, se considera a partir de la descripción del tema o fenómeno investigado.

**Confiabilidad:** Implica determinar hasta qué punto los resultados serán dictados por los instrumentos y no por los sesgos de la investigación.

**Auditabilidad:** Se refiere al estudio en el que otro investigador puede seguir la citada vía metodológica en función de los resultados de la presente investigación.

**Autonomía:** Se debe respetar la identidad del interno de enfermería que participa voluntariamente y de forma anónima en el estudio o investigación.

**Justicia:** Debe permitirse que los internos de enfermería expresen sus propias opiniones en la encuesta que se les administrará.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

Tabla 01: Síndrome de Burnout global en el profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes - 2022.

Síndrome de Burnout	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal		promedio
	N	%	N	%	N	%	%
<b>Alto</b>	0	0	0	0	7	50	16.67
<b>Medio</b>	1	7	3	21	5	36	21.33
<b>Bajo</b>	13	93	11	79	2	14	62.00
<b>Total</b>	14	100	14	100	14	100	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes-2022.

Al determinar el síndrome de burnout general en los profesionales de enfermería que labora en el Centro de salud de Corrales se puede apreciar que en sus tres dimensiones corresponden a un nivel bajo con el 62% seguido de un nivel medio con el 21.33 y alto con un 16.67%.

Tabla 02: Síndrome de Burnout según dimensiones en el profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes - 2022.

Síndrome de Burnout	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cansancio emocional	0	0	1	7	13	<b>93</b>	14	100
Despersonalización	0	0	3	21	11	<b>79</b>	14	100
Realización personal	7	<b>50</b>	5	36	2	14	14	100
Promedio								

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes-2022.

En la presente tabla se aprecia que en la dimensión cansancio emocional y despersonalización presentan un 93% y 79% que corresponden a nivel bajo respectivamente, seguido de la dimensión realización personal con el 50% con un nivel alto.

Tabla 03: Síndrome de burnout según dimensión cansancio emocional según consultorios en profesionales de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes - 2022.

Consultorios	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CRED	0	0	1	7	2	14	3	21
Emergencia	0	0	0	0	5	<b>36</b>	5	36
Vacunación	0	0	0	0	3	<b>21</b>	3	21
Tamizaje	0	0	0	0	3	<b>21</b>	3	21
Total	0	0	1	7	13	93	14	100

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes – 2022.

Se puede apreciar que el 36% de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia presentan un nivel bajo en la dimensión cansancio emocional y mientras que en los consultorios tanto de tamizaje y vacunación ambos representan el 21% en nivel bajo y solo el 7% que laboran en el consultorio de CRED alcanzaron nivel medio.

Tabla 04: Síndrome burnout según dimensión despersonalización según consultorios en profesionales de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes - 2022.

Consultorios	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CRED	0	0	1	7	2	14	3	21
Emergencia	0	0	2	<b>14</b>	3	<b>21</b>	5	36
Vacunación	0	0	0	0	3	<b>21</b>	3	21
Tamizaje	0	0	0	0	3	<b>21</b>	3	21
Total	0	0	3	21	11	79	14	100

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes – 2022.

Se aprecia que el 21% de los profesionales de enfermería de los consultorios emergencia, vacunación y tamizaje les corresponde un nivel bajo en la dimensión despersonalización y solo emergencia tuvo un nivel medio que corresponde a 14%.

Tabla 05: Síndrome de burnout en la dimensión realización personal según consultorios en el profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes - 2022.

Consultorios	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CRED	2	14	1	7	0	0	3	21
Emergencia	3	21	2	14	1	7	6	43
Vacunación	0	0	2	14	1	7	3	21
Tamizaje	2	14	0	0	0	0	2	14
Total	7	49	5	35	2	28	14	100

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes – 2022.

En cuanto a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia presentaron niveles altos con el 21% en la dimensión realización personal, mientras que el consultorio CRED y tamizaje representan un nivel alto ambos con el 14% y en consultorio de vacunación alcanzaron el nivel medio con el 14%.

Tabla 06: Síndrome de burnout según características sociodemográficas en el profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes - 2022.

Características sociodemográficas	Bajo							
	Alto		Medio				Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Edad								
Menor de 30 años	1	7	3	<b>21</b>	3	21	7	50
31 a 40 años	0	0	1	<b>7</b>	2	14	3	21
Mayor de 40 años	0	0	4	29	0	0	4	29
Total	1	7	8	57	5	36	14	100
Sexo								
Femenino	1	7	9	64	4	29	14	100
Tiempo de trabajo								
0 años	0	0	0	0				
1 año	0	0	0	0	2	14	2	14
2 a 5 años	1	7	5	<b>36</b>	1	7	7	50
Mayor a 5 años	0	0	4	29	1	7	5	36
Total	1	7	9	64	4	29	14	100
Estado civil								
Casado	0	0	6	<b>43</b>	2	14	8	57
Soltero	1	7	3	21	2	14	6	43
Total	1	7	9	64	4	29	14	100

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales, Tumbes – 2022.

Los profesionales de enfermería en edades 30 a 40 años presentan un nivel medio a desarrollar síndrome de Burnout, en cuanto al sexo predomina el femenino, los cuales también presentan nivel medio con el 64%, en relación con el tiempo de 2 a 5 años de servicio también recaen en nivel medio y el 43% según estado civil casados también recaen en nivel medio.

## 4.2. Discusión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés es un riesgo laboral prevalente entre los empleados de los centros sanitarios, ya que está directamente ligado a las circunstancias de trabajo, resultado de una serie de acontecimientos que se producen cuando las demandas laborales operan bajo una presión obligada; en tal sentido en la investigación realizada en el Centro de Salud de Corrales en la **Tabla N°01** se determinó que los profesionales de enfermería presentan síndrome burnout general en sus tres dimensiones nivel bajo con el 62%, el 21.3% nivel medio y sólo el 16.67% nivel alto. Otros resultados en la tabla **N°02** muestran que la dimensión cansancio emocional y despersonalización presentan un nivel bajo con el 93% y 79% respectivamente y sólo realización personal representado por el 50% tiene nivel alto. Por tanto, los resultados muestran niveles bajos de síndrome de burnout en general y en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización, pero se observan que existe nivel alto en la dimensión realización personal.

En la investigación de Salas R., Díaz D., Serrano D. y Ortega S., (9) realizada en un hospital en Colombia en el 2021 mostro resultados muy contrarios a los de la investigación en cuanto Burnout dimensiones, siendo el 12.7% de profesionales que mostraron un alto grado de burnout debido al cansancio emocional, el 7.4% debido a la despersonalización; en la misma trayectoria Sarmiento G. (12) en el 2019 realizó su investigación en un hospital del área de emergencia en Cuzco, y que el pasar de los años y diferentes ámbitos de estudio geográficos los resultados se sostienen, al encontrar porcentajes similares con el 15,5% de profesionales de enfermería con un alto grado de cansancio emocional, el 33,6% alto nivel de despersonalización; por otro lado la investigación realizada por Izquierdo S. (5), en el 2020 en enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital Regional II – 2 JAMO. Tumbes, si bien es cierto los tiempos son distintos en diferente contexto de estudio, al

comparar los resultados con los nuestros son contrarios, al encontrar un predominante nivel alto, con el 44% realización personal, 48% despersonalización y agotamiento emocional 44%.

El estudio de Sunción J. (17), en el año 2018 en el servicio de emergencia del Hospital Regional II - 2 Tumbes, muestra resultados similares en cuanto al nivel encontrado en Burnout, pero porcentaje mayores debiendo atribuirse que se trata de un servicio de mediana complejidad, la dimensión despersonalización alcanzo un nivel medio del 60%, el 56% presenta realización personal media y el 30% dimensión de agotamiento emocional nivel medio.

Por tanto en la investigación realizada muestra que el profesional de enfermería presenta un nivel de burnout global bajo, pero existe nivel alto en la dimensión realización personal respuesta al estrés laboral crónico que puede estar experimentando, repercutiendo en actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y el propio rol profesional (20), si bien es cierto las actividades laborales mejoran la calidad de vida del individuo, también causan efectos nocivos en la salud mental, producto de la carga familiar, años de servicio y la edad que aumentan la intensidad de la irritabilidad, sumado a esto que en la mayoría de establecimientos es conocida las altas exigencias sin recursos humanos y materiales.

El fracaso inicial de las técnicas de afrontamiento conduce al fracaso profesional y a la ruptura de los vínculos interpersonales con los pacientes y sus familias. En consecuencia, surgen emociones de escasa realización personal en el trabajo y de cansancio emocional, la **tabla N°03** muestra que emergencia en la dimensión cansancio emocional presenta nivel bajo con el 36%, vacunación y tamizaje ambos presentaron nivel bajo con el 21%, si bien es cierto se encuentran en niveles bajos, no están exceptos a desarrollar burnout cansancio emocional, puesto que ellos consideran que al finalizar su jornada de trabajo se sienten agotados, por lo tanto

perciben que su trabajo los está desgastando; cabe mencionar que los establecimientos de salud presentan menor exigencias de situaciones difíciles de manejar, pero la demanda de atención es alta y esto a veces suele ser desgastante, pero el agotamiento emocional en los profesionales aún se encuentra en un nivel bajo, partiendo que las emociones son difíciles de controlar y los propios recursos emocionales se pueden estar agotando por lo que se deben manejar con prontitud.

Al tomar de referencia las investigaciones citadas cabe destacar que los trabajos realizados son en mayor cuantía en nosocomios pero al ser contrastados con los resultados obtenidos, se observa la exposición del profesional de enfermería ante el cansancio emocional, en tal sentido la investigación de Salas R. et al (9) en Colombia realizada en el 2021, mostro resultados muy contrarios al encontrar un 13.3% alto grado de burnout en la dimensión cansancio emocional, Vílchez K., en el año 2018 (13) mostro resultados similares en la investigación realizada con en el Personal de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe, siendo el 71,9% de profesionales que presentó nivel alto de agotamiento emocional, a diferencia de la investigación de Rendón M., Peralta S. y Hernández E. (10) en una unidad critica en México, quien encontró que el 62,2% tenía un nivel bajo de agotamiento emocional.

En consecuencia al encontrar en la dimensión cansancio emocional nivel bajo en los profesionales de enfermería, contrarios a las investigaciones citadas donde el cansancio emocional predominó el nivel alto, se debe consentir que el trabajo realizado por el profesional de enfermería del centro de Salud de Corrales aun es gratificante; esto puede responder algunos estudios realizados que han demostrado que este síndrome es menos proclive de ser desarrollado por trabajadores de más edad que los jóvenes, esto puede atribuirse a los profesionales que laboran en los diferentes consultorios de edades mayores a 40 años; aunque lo resultados muestran niveles bajos en la dimensión cansancio emocional estos pueden a lo largo del tiempo generar apatía, aislamiento y aparición

de situaciones depresivas generadoras del cansancio emocional, que repercutirán en la insatisfacción de acudir a su centro de trabajo, generadoras de bajas laborales, en tal sentido el profesional de enfermería debe afrontar eficazmente los estresores mediante estrategias centradas en la emoción, buscando factores que protegen su ámbito de trabajo y evitando el agotamiento laboral, dado que no puede evitar ir a trabajar todos los días.

El desarrollo de actitudes favorables hacia la atención de los pacientes se relaciona con profesionales con empatía, emociones (21); pero este contexto va en declive al mostrar que en la **tabla N°04** la dimensión despersonalización presenta nivel bajo con el 21% para los consultorios de emergencia, vacunación y tamizaje a pesar de recaer en nivel bajo es un indicador de la presencia de este síndrome en el profesional de enfermería, en sus enunciados ellos mencionan que su atención se está deshumanizando, muestran desinterés en la atención de los usuarios ya que ellos los culpan de sus problemas; resultados que discrepan a los citados en la investigación al encontrar trabajos realizados en ámbitos hospitalarios y que podrían deberse a discretos resultados por los diferentes ámbitos de estudio es así que Salas R., Díaz D., Serrano D. y Ortega S en el año 2021 en Colombia (9) investigo en hospitales del departamento del Atlántico; quien encontró que el 9.2% de los profesional de enfermería, tienen un alto grado de burnout despersonalización, también se hace referencia a la investigación de Sunción J. (17) realizada en el Hospital Regional II - 2 Tumbes en el 2018, quien mostro que el 60% de profesionales del servicio de emergencia presento nivel medio de Burnout despersonalización.

En cuanto la realización personal surge cuando se verifica que las demandas exceden su capacidad de atender de forma competente hacia uno mismo y hacia su trabajo, tal como se puede apreciar en los resultados que se evidencian en la **tabla N°05** al mostrar que el 21% de profesionales de enfermería del servicio emergencia presentan nivel alto,

asimismo para los consultorios de CRED y Tamizaje el 14% presenta nivel alto para ambos consultorios, estos consultorios por la demandante atención a usuarios desarrolla en el profesional sensaciones vacías en cuanto a su realización personal, ellos manifiestan en sus enunciados que ya no tienen energía y que esto no les permite crear un clima agradable hacia sus pacientes y su entorno laboral, perdiendo el estímulo y el valor a su profesión; resultados similares a los de Sandoval P. (16), en el año 2020 realizó una investigación en el servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 Tumbes, mostrando que en la realización personal el 100% de profesionales de enfermería alcanzaron el nivel alto, ellos no consideran que su trabajo tenga sentido desde el punto de vista personal y profesional; por otro lado Izquierdo S. (5), en el servicio de Pediatría del Hospital Regional II – 2 JAMO en Tumbes, en la dimensión realización personal el 40% de los profesionales de enfermería se encuentran en el nivel alto.

Por lo tanto, en la dimensión realización personal los profesionales que laboran en emergencia destaca el nivel alto, ellos interactúan continuamente con personas en situaciones de riesgo, ante esta necesidad de reaccionar acertadamente deben poseer características inherentes que les permita afrontar y adaptarse a su entorno laboral, pero estarían experimentando fracaso personal, carencias de expectativas, sin horizonte en el trabajo y una insatisfacción generalizada, cabría mencionar que estos resultados podrían atribuirse a la carga laboral, la falta de recursos humanos y la carencia de material y equipo que presentan los establecimientos del primer nivel de atención, a ello se incrementa la carga familiar ya que el 57% de los profesionales son casados y la totalidad son mujeres, teniendo que alternar entre la familia y su trabajo creando en ellos sentimientos de incapacidad al no tener oportunidad de éxito en el trabajo, retirándose gradualmente de todas las actividades distintas del trabajo y/o una separación gradual de las actividades familiares, sociales y recreativas, lo que da lugar a una especie de autoaislamiento; es por esta razón que los profesionales de la

salud deben de poseer destrezas que le permita interactuar efectivamente con el mundo que los rodea y enfrentar eventos, retos y el estrés diario que genera su trabajo, es importante adoptar y mantener comportamientos sanos, en su ambiente laboral y social que son de suma importancia para el desarrollo personal y profesional.

## V. CONCLUSIONES

El Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Centro de Salud de Corrales presenta nivel bajo con el 62.00%, le sigue el nivel medio con el 21.33% y nivel alto con el 16.67%. En las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización presentan nivel bajo con el 93% y 79% respectivamente y sólo la dimensión realización personal presenta nivel alto con el 50%, los profesionales de enfermería consideran que la afluencia de pacientes, el tiempo limitado de atención estaría forzándolos actuar rápidamente ante los reclamos de los usuarios, situaciones que estaría agotando su desempeño labor.

El consultorio de emergencia presenta nivel bajo en la dimensión cansancio emocional con el 36%, los consultorios de vacunación y tamizaje ambos representado por el 21% presentan nivel bajo, a pesar de presentar niveles bajos, en sus enunciados consideran que al finalizar su jornada de trabajo se sienten agotados, por lo que perciben que su trabajo los está desgastando.

Los consultorios de emergencia, vacunación y tamizaje presentan nivel bajo con el 21% para los tres consultorios, si bien es cierto muestran nivel bajo, ellos manifiestan en sus enunciados que sienten que el trato a sus pacientes es deshumanizado puesto que muestran desinterés hacia ellos al escuchar culparlos de sus problemas.

Emergencia destaco con nivel alto con el 21% en la dimensión realización personal y los consultorios de CRED y tamizaje también presentan nivel alto con el 14% para ambos, dimensión que pone en juicio el trabajo del profesional de enfermería al advertirse manifestaciones de falta de energía, que no les permite crear un clima agradable hacia sus pacientes, perdiendo el estímulo y el valor a su profesión.

## **VI. RECOMENDACIONES**

El Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería presenta nivel bajo, no obstante, deben ser abordados por el jefe del establecimiento de Salud de Corrales quien tiene la responsabilidad de cuidar de su recurso humano, por tanto, debe desarrollar planes de trabajo que permita capacitar a su personal en la prevención del Síndrome de Burnout dotándolo de herramientas de autocuidado, amortiguando las consecuencias negativas de estrés laboral.

Al jefe de la oficina de recursos humanos del Centro de Salud Corrales al obtener un nivel alto en la dimensión realización personal por parte del profesional de enfermería en emergencia, deberá revisar el cumplimiento de Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N.º 29783 que norma el bienestar físico y mental de sus trabajadores, puesto que deben garantizar las mejoras en su trabajo, estableciendo: pausas en las jornadas de trabajo, clima laboral adecuado, prácticas de esparcimiento más aun en el personal que sus jornadas de trabajo son en entornos estresante y con ello proteger al profesional de enfermería de este síndrome como factor determinante en la atención de los usuarios que requiere de calidez y comprensión por parte de la enfermera.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol.* 2004; Vol. 4(1).
2. Gomero R, Palomino J, Ruiz F, Llap C. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. *Rev Med Hered [Internet].* el 3 de enero de 2013;16(4):233. Disponible en:  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/801>
3. Hernández C, Llorens S, Rodríguez A. Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. 2011; Disponible en:  
<http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/77348>
4. Rodríguez S. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz 2017. Universidad César Vallejo [Internet]. 2017; Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3767>
5. Izquierdo S. Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en las Enfermeras del Departamento de Pediatría del Hospital Regional II – 2 JAMO. Tumbes - 2020. Universidad Nacional de Tumbes [Internet]. 2020; Disponible en:  
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2501>
6. Vidotti V, Martins J, Galdino M, Ribeiro R, Robazzi M, Vidotti V, et al. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global [Internet].* 2019;18(55):344–76. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412019000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Municipalidad de Corrales. Corrales en la region de Tumbes - Municipio y municipalidad de Perú [Internet]. 2022 [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.districto.pe/districto-corrales.html>
8. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica [Internet].* marzo de 2015;32(1):119–24. Disponible en:  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

9. Hernández F, Rodríguez A, Jiménez J, Rodríguez B. El síndrome de burnout y la salud mental de los estudiantes de grado en enfermería. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. el 1 de abril de 2016;
10. Ñañez V. Síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. Repositorio - UNSM [Internet]. 2019 [citado el 24 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3536>
11. De las salas R, Díaz D, Serrano D, Ortega S, Tuesca R, Gutiérrez C. Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Rev salud pública* [Internet]. el 1 de noviembre de 2021;23(6):1–8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/97141>
12. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enf Global* [Internet]. el 18 de junio de 2020;19(3):479–506. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/398221>
13. Gutiérrez J, Arias A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *EU* [Internet]. el 6 de marzo de 2018;15(1). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/479>
14. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *HorizMed* [Internet]. el 15 de marzo de 2019;19(1):67–72. Disponible en: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/835>
15. Vilchez K. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018 [Internet]. 2018 [citado el 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5014>
16. Diaz W. Sobrecarga laboral asociado a síndrome de burnout en personal de salud de emergencia de un hospital de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2017; Disponible en:

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2588>

17. Martínez G. Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2017; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7059>
18. Sandoval P. Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50880>
19. Sunció J. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II - 2 Tumbes, 2018. 2018 [citado el 19 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/3497>
20. World Health Organization. Occupational and Environmental Health Team. Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo: un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. 2008 [citado el 19 de octubre de 2022];41. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43770>
21. Alba R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol [Internet]. el 1 de enero de 2015;41(1):9–14. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-burnout-enfermeria-prevalencia-factores-relacionados-S2013524615000045>
22. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. el 30 de diciembre de 2020;(70):110–20. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
23. Ayala E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2013; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12861>
24. Moreno D, Castro S, Castro A. Enfermera con Síndrome de Burnout. Revista Enfermería Docente. 2015;5.

25. Orós D. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2016; Disponible en:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5251>
26. Moya M. Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención en enfermería en el ámbito Hospitalario [Internet] [Tesis de Grado]. [Ambato - Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2018. Disponible en:  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>
27. Manso J. Estructura factorial del maslach burnout inventory - version human services survey - en Chile. Interamerican Journal of Psychology [Internet]. abril de 2006;40(1):111–4. Disponible en:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-96902006000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-96902006000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
28. Gil P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud Pública de México [Internet]. enero de 2002 [citado el 22 de octubre de 2022];44(1):33–40. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0036-36342002000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342002000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## VIII. ANEXOS

### ANEXO: 01

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo.....con D.N.I.....,acepto, participar en la investigación: Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Centro de Salud de Corrales Tumbes - 2022, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes.....del 2022

FIRMA DEL COLABORADOR

**ANEXO: 02**

**CUESTIONARIO  
MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI-HSS 8MP)  
INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI-HSS)**

**DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: (M) ( F )

Área de trabajo: \_\_\_\_\_

Tiempo de trabajo: \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se detalla una serie de enunciados los cuales usted debe marcar con una X en los casilleros que correspondan de acuerdo con la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora.

Las opciones para marcar son las siguientes:

**0=** Nunca

**1=** Casi nunca

**2=** Algunas veces

**3=** Regularmente

**4=** Bastantes veces

**5=** Casi siempre

**6=** Siempre

N°	ENUNCIADOS	nunca	Casi nunca	Algunas veces	Regularmente	Bastantes veces	Casi siempre	siempre
<b>I.I. CANSANCIO EMOCIONAL</b>								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4	Siento que trabajar todo el día con mucha gente me cansa							
5	Siento que mi trabajo me está desgastando							

6	Me siento frustrado en mi trabajo							
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
8	Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
<b>II. DESPERSONALIZACIÓN</b>								
10	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos							
11	Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo							
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
14	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							
<b>III. REALIZACIÓN PERSONAL</b>								
15	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
17	Siento que estoy influenciado positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
20	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
22	Siento que mi trabajo los problemas emocionales trato adecuadamente							

### ANEXO: 03

VALORES				
0	Nunca	alto	90	132
1	Casi nunca	medio	45	89
2	Algunas veces	bajo	0	44
3	Regularmente			
4	Bastantes veces			
5	Casi siempre			
6	Siempre			

132

Cansancio emocional

ALTO	27-54
MEDIO	19-26
BAJO	0-18

Cansancio despersonalización

ALTO	10-30
MEDIO	6-9
BAJO	0-5

Cansancio realización personal

ALTO	40- 48
MEDIO	34-39
BAJO	0-33

alto 90  
medio 45  
bajo 0

#### SATISFACCIÓN DEL ESTUDIANTE

	edad	sexo	área de trabajo	Tiempo de trabajo	Estado civil	CANSANCIO EMOCIONAL										DESPERSONALIZACIÓN						REALIZACIÓN PERSONAL								total	nivel				
						PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	PG6	PG7	PG8	PG9	TOTAL	VALOR FINAL	PG10	PG11	PG12	PG13	PG14	TOTAL	VALOR FINAL	PG15	PG16	PG17	PG18	PG19	PG20			PG21	PG22	TOTAL	VALOR FINAL
1	50	F	CRED	12 AÑOS	CASADA	4	5	1	2	3	2	3	3	3	26	MEDIO	1	2	2	2	1	8	MEDIO	2	3	2	1	1	2	1	1	13	BAJO	47	medio
2	28	F	CRED	2 AÑOS	SOLTERA	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	BAJO	0	0	0	1	0	1	BAJO	1	3	1	6	6	6	6	6	35	MEDIO	39	bajo
3	27	F	CRED	2 AÑOS	SOLTERA	1	1	1	3	1	1	1	0	0	9	BAJO	0	0	0	0	1	1	BAJO	6	5	5	5	6	6	5	6	44	ALTO	54	alto
4	40	F	VACUNACION	8 AÑOS	CASADA	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	BAJO	1	1	1	0	1	4	BAJO	4	4	4	4	5	5	5	1	32	BAJO	40	bajo
5	28	F	VACUNACION	1 AÑO Y 2 MESES	CASADA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	BAJO	0	0	0	0	0	0	BAJO	6	5	3	6	3	2	6	4	35	MEDIO	37	bajo
6	28	F	VACUNACION	1 AÑO Y 2 MESES	SOLTERA	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	BAJO	0	0	0	1	0	1	BAJO	1	3	1	6	6	6	6	6	35	MEDIO	39	bajo
7	30	F	TAMIZAJE	4 AÑOS	SOLTERA	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	BAJO	0	0	1	0	1	2	BAJO	5	6	6	5	5	5	6	6	44	ALTO	50	medio
8	40	F	TAMIZAJE	3 AÑOS	CASADA	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	BAJO	1	0	1	1	1	4	BAJO	5	5	6	6	5	5	6	6	44	ALTO	52	medio
9	30	F	TAMIZAJE	4 AÑOS	SOLTERA	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	BAJO	0	0	1	0	1	2	BAJO	5	6	6	5	5	5	6	6	44	ALTO	50	medio
10	60	F	EMERGENCIA	30 AÑOS	CASADA	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	BAJO	1	0	0	6	1	8	MEDIO	6	6	6	6	6	6	6	1	43	ALTO	54	medio
11	28	F	EMERGENCIA	2 AÑOS	SOLTERA	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	BAJO	1	0	0	1	1	3	BAJO	6	6	6	6	6	6	6	1	43	ALTO	49	medio
12	45	F	EMERGENCIA	10 AÑOS	CASADA	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	BAJO	1	0	0	1	1	4	BAJO	6	6	6	6	6	6	6	1	43	ALTO	50	medio
13	35	F	EMERGENCIA	5 AÑOS	CASADA	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	BAJO	1	1	1	6	0	9	MEDIO	4	4	4	4	5	5	5	4	35	MEDIO	49	medio
14	50	F	EMERGENCIA	15 AÑOS	CASADA	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	BAJO	1	0	0	1	1	3	BAJO	6	6	6	6	6	6	6	1	43	MEDIO	49	medio

**ANEXO: 04**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Síndrome de Burnout	El síndrome de Burnout (SB) se define como la respuesta de un individuo al estrés laboral crónico que se manifiesta con actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y el propio rol profesional; es la sensación de agotamiento; esta respuesta es más frecuente entre los profesionales de la salud (22).	El Síndrome de Burnout se caracteriza por el cansancio emocional, la despersionalización y la disminución del rendimiento personal, que describe al personal de enfermería como producto de su trabajo y que serán medidas mediante la aplicación del instrumento denominado Inventario de Maslach (MBI) a través de sus equivalencias que se clasifican en alto, medio y bajo (8).	Cansancio Emocional  Despersionalización  Realización personal	Preg. 1 a 9  Preg. 10 a 14  Preg. 15 a 22	Bajo = 0 – 18 Medio = 19 – 26 Alto = 27 – 54  Bajo = 0 – 5 Medio = 6 – 9 Alto = 10 – 30  Bajo = 0 – 33 Medio = 34 – 39 Alto = 40 – 48