



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Fatiga laboral y el Síndrome de Burnout en el personal de salud
del Hospital Las Mercedes de Chiclayo**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Santamaria Chapoñan, Celia Mercedes (ORCID: [0000-0002-5551-9788](https://orcid.org/0000-0002-5551-9788))

ASESORA:

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen (ORCID: [0000-0002-6975-0972](https://orcid.org/0000-0002-6975-0972))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**CHICLAYO – PERÚ
2021**

Dedicatoria

A Dios, por darme la perseverancia necesaria para continuar con mis proyectos y mantenerme firme en mis convicciones.

A mis padres: Pedro y María Zoila por su lucha incansable en la vida, por enseñarme que la educación es fundamental en nuestras vidas.

Agradecimiento

A la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, representado por la Dra. Mercedes Alejandrina Collazos Alarcón, por ser la piedra angular en nuestra educación.

A mi asesora, Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz por su paciencia, doctrina, y experiencia brindada.

A los miembros del jurado, por su contribución y compromiso a la investigación científica.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra, muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimiento	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	34

Índice de tablas

Tabla 1: Población de profesionales de la salud que laboran en el Hospital las Mercedes de Chiclayo, periodo septiembre- noviembre 2020.....	14
Tabla 2: Características del personal de salud del Hospital las Mercedes de Chiclayo, 2020	17
Tabla 3: Relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital las Mercedes de Chiclayo, 2020	18
Tabla 4: Nivel de la fatiga laboral en el personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.....	19
Tabla 5: Nivel del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital las Mercedes de Chiclayo, 2020.....	20
Tabla 6: Prueba a de hipótesis de la relación que existe entre fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de la salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo.....	21

Resumen

La pandemia generada por el COVID-19, tiene al personal de salud y particularmente al de enfermería con fatiga laboral y síndrome de burnout, que los expone a riesgos laborales. Objetivo: determinar la relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020. Metodología: Estudio explicativo, transversal, correlacional. muestra fue 235 trabajadores de salud. Se usó instrumento, para recoger datos, previa firma del consentimiento informado, que contenía preguntas sociodemográficas, así mismo la escala de fatiga “Check List Individual Strength” (CIS) y “Maslach Burnout Inventory General Survey” (MBIGS). Resultados: La fatiga y el síndrome de burnout presentaron una correlación moderada entre los profesionales de la salud del Hospital Las Mercedes de tal manera que cuando esta aumenta el burnout también lo hace. Conclusión: El personal de salud se encuentra con alteraciones como la fatiga, pues puede ser indicio del desarrollo del síndrome de burnout.

Palabras clave: COVID-19, enfermería, pandemia, síndrome de burnout, fatiga laboral

Abstract

The pandemic generated by COVID-19 has health personnel, and particularly nursing personnel, with work fatigue and burnout syndrome, which exposes them to occupational risks. Objective: to determine the relationship between work fatigue and burnout syndrome in health personnel at Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020. Methodology: Explanatory, cross-sectional, correlational study. sample was 235 health workers. An instrument was used to collect data, after signing the informed consent, which contained sociodemographic questions as well as the fatigue scale "Check List Individual Strength" (CIS) and "Maslach Burnout Inventory General Survey" (MBIGS). Results: Fatigue and burnout syndrome showed a moderate correlation between the health professionals of the Las Mercedes Hospital in such a way that when it increases, burnout also increases. Conclusion: Health personnel are found to be alterations such as fatigue, as it may be an indication of the development of burnout syndrome.

Keywords: COVID-19, nursing, pandemic, burnout syndrome, work fatigue

I. INTRODUCCIÓN

La fatiga laboral y el Síndrome Burnout llamado también síndrome del trabajador quemado. Estas enfermedades están afectando cada día con más frecuencia a mucha gente, debido a que enfrentamos en cada momento nuevos retos en nuestra vida profesional, especialmente en los centros de servicios sanitarios. Tanto la sociedad y la economía en esta época está afectando en las repercusiones de la vida, que abarca los problemas en las personas, manifestándose en la tensión, angustia, depresión, ansiedad, insomnio, fatiga emocional. Las funciones adicionales en el trabajo en forma excesiva, desproporcionada y constante, causan desgaste y agotamiento emocional, fatiga, cansancio mental, irritabilidad o pérdida de motivación, efectivo negativo en la autoestima personal, anomalías del aparato digestivo y de la piel, así también problemas cardiacos (Grau, Suñerb y García; 2005).

El síndrome de Burnout fue manifestado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud viene hacer el agotamiento de estado mental, físico y emocional que surge de un dificultoso clima laboral y hasta puede ocasionar la muerte de la persona. Esta enfermedades no lo ubicamos en el libro de descripciones de los síntomas u otros criterios para diagnosticar trastornos mentales, muchos menos en el Código Internacional de Enfermedades, realizado por la Organización Mundial de la Salud, pero en el estrés crónico no se lleva un control adecuado y se detalla constantemente una sensación de agobio, intranquilidad y agotamiento, que puede perturbar a personas de edades distintas, pudiendo ocasionar problemas de salud tanto psicológica como física. En Costa Rica se han desarrollado análisis e investigaciones para resolver este tipo de caso, que perjudica a los trabajadores de la salud, teniendo como resultado un porcentaje que varía entre el 20% y 70% que pueden desencadenar dicho padecimiento (Saborio e Hidalgo, 2015).

Teniendo en cuenta que es una enfermedad que afecta en el trabajo laboral, es un factor de riesgo reconocido por la Organización Mundial de la Salud. El estrés crónico no se explica de manera ordenada ni detallada por la Organización Mundial de la Salud, ni por el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

que tampoco es reconocido por la 5ª edición del Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales (Korczak, Huber y Kister; 2010).

El concepto más apropiado es del autor C. Maslach, definiéndolo que la enfermedad no tiene un control adecuado, teniendo como consecuencias una sensación de agobio, preocupación, cansancio mental, pérdida de motivación, efectivo negativo en la autoestima personal y en el bajo rendimiento del trabajo laboral (Aceves et al, 2006). El autor Gil-Monte (2019) lo determina como una inadecuada afirmación y se ven involucrados como el aburrimiento, crisis en la mejora profesional, exceso laboral, ausencia de estimulación y teniendo distintos estados de ánimos no favorables con sus compañeros de trabajo. Podemos darnos cuenta que estos dos tipos de conceptos definen como inconvenientes los resultados que muestra esta enfermedad.

En nuestro País, en estos momentos todos los médicos están igual que en el resto de los demás países, más aún con esta nueva enfermedad que está afectando a nivel mundial el COVID-19, generando el estrés crónico a los profesionales de la salud, que viene hacer lo más importante para el cuidado y bienestar de los pacientes. El área delegada que proporciona a los médicos con el fin de contribuir a alcanzar el grado de salud, son conscientes en lo perjudicado que puede ser en el desarrollo profesional. En esta época del coronavirus, los expertos en salud, pudieron presentar un estrés laboral, teniendo como consecuencias signos de depresión, ansiedad, que no son favorables en la correcta atención hacia los pacientes, y no poder tomar una buena decisión en la lucha contra el covid-19 (Kang et al., 2020).

Dicho con este tema, ya han sido informados diversos conocimientos mediante la investigación sobre el estado de salud de los profesionales por la pandemia del COVID-19 que está perjudicando a todo el país. En las primeras semanas de febrero del año presente, se ejecutó un estudio para analizar el trastorno de ansiedad conocido como SAS y para valorar el riesgo sintomatológico de este cuadro clínico, a un total de doscientos treinta profesionales de la Salud. En la investigación, se alcanzó que los profesionales de salud sufrieron un 23,1% de un trastorno de angustia influenciando más en las mujeres, como también fue

en el trastorno de angustia por estrés del 27,4%. Realizando una investigación, obteniendo del recojo de datos de 1257 en las profesionales mujeres al servicio de la salud de treinta y cuatro nosocomios de china, entre fines de enero e inicio de febrero de este año, con el propósito de investigar los problemas estados de ánimo, intranquilidad, desvelo del personal de salud. Teniendo como resultado los síntomas del estado de ánimo con un 50,4%, intranquilidad con un 44,6% y desvelo (Huang et al., 2020).

Por lo consecuente se propuso la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo 2020?

El estudio se justifica porque la actual coyuntura exige que se aborde la problemática de la fatiga y síndrome del Burnout desde una perspectiva preventivista a fin que el equipo de salud también se atendido y cuidado por el ente rector en salud de nuestro país; con ello se disminuye el riesgo a patologías mentales que pueden llevar a pérdidas humanas, disminución de la productividad laboral, incremento en el gasto en la salud del trabajador de salud que constituye la primera línea de atención en salud.

Dentro de los objetivos se han planteado:

General:

- Determinar la relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.

Específicos:

- Caracterizar al personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.
- Medir el nivel de la fatiga laboral en el personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.
- Evaluar el nivel del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Las Mercede de Chiclayo, 2020.
- Analizar la relación entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de la salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En Colombia, Castañeda y García en el año 2020, en su publicación: Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos especialistas. Tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y las variables asociadas en médicos especialistas. Método: Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, a través del censo a médicos especialistas de tres hospitales regionales (n=540), se utilizó la ficha de identificación y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey. Se procesaron la estadística descriptiva y el análisis inferencial con el programa estadístico SPSS versión 15.0 y Epi-info versión 6.1. Resultados: Se obtuvo que, el 90,0% de los especialistas estudiados si respondieron. Se presentó síndrome de burnout (45,9%). Existió discrepancias significativas en las variables: la mayor proporción fue de sexo femenino; la edad fue menor de 40 años; no tuvieron pareja permanente; no presentaron hijos; indicaron tener una especialidad clínica; manifestaron tener menor a 10 años de antigüedad laboral asimismo indicaron tener el mismo puesto de trabajo en los últimos 10 años. Se obtuvo una correlación negativa: burnout con presencia de agotamiento emocional y con despersonalización, falta de compromiso del personal respecto al trabajo. Conclusiones: Se presenta habitual el síndrome de burnout (45,9%) entre los médicos especialistas; se presentaron los niveles normales en las subescalas. La afección por el agotamiento emocional y la despersonalización tienen un comportamiento inversamente proporcional a la valoración global del síndrome y directamente proporcional a la escasez de compromiso propio en el trabajo con burnout.

En España, Erquicia et al., en el año (2020) en el trabajo de titulación denominado: Impacto emocional de la pandemia del Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. Antecedentes y objetivo: El Covid-19, donde el personal de Salud a tomado decisiones sobre el reto de esta pandemia, siendo una novedad que nunca había pasado antes. Causándoles problemas emocionales y mentales. La finalidad de esta investigación es observar y estudiar la etapa emocional de los expertos de salud del nosocomio de Igualada en Barcelona, enfrentándose a una gran

pandemia en el País de Europa. Paciente y métodos: Se compendio un total de trescientos noventa y cinco empleadores realizando el desarrollo de la diversidad y la variedad de la vida humana entre el periodo de marzo y abril. Obteniendo resultados con síntomas de agitación, decaimiento y angustia. Se obtuvieron también resultados de algunas características generales del público y los problemas del entorno del trabajador. Conclusión: Un revelador porcentaje de los trabajadores de la Salud reporto síntomas de desesperación con un 71,6% y decaimiento con un 60,3%. El porcentaje de los síntomas de sentimiento de tensión física y emocional fue de 14.5%. Desarrollándose un estudio de retroceso del 30% de la varianza relacionada al grado de malestar emocional ($R^2 = 0.30$). Las características que aumenta la probabilidad de sufrir insomnio, agitación nerviosa, sentimientos de angustia repercute más en la mujer y en los hombres jóvenes, es el trabajo del personal que proporciona atención básica de la salud, que están bien cerca a los pacientes infectados con el Covid-19, realizando la prueba del diagnóstico del coronavirus, teniendo miedo del contagio ya que piensan que no tienen la protección adecuada y haber visto la muerte de cerca por los fallecidos del Covid-19. Respuesta: es el enfrentamiento de la pandemia del Covid-19, que tuvo una gran influencia en las emociones de los profesionales de la Salud.

En España, Saavedra et al., (2019), en su trabajo de investigación Grado de burnout en especialistas en formación de medicina y psicología clínica. Objetivo: Tener la capacidad de conocer sobre el síndrome de burnout en la población MIR/PIR de Oviedo, y la conexión entre el trabajador y el empleador. Estructura: Se desarrolló la magnitud y distribución de la enfermedad. Ubicación: Área de Salud IV de Asturias. Integrantes: Profesionales de medicina y psicología clínica en formación de 2016. Medidas: Se manejó el registro del Síndrome del trabajador quemado de Maslach (MBI) y un formulario desarrollado por ad hoc respecto a los elementos vinculados al trabajo, el enseñante con su obligación, control, compromiso, etc. Solución: expusieron noventa profesionales que equivale al 29,5% y se logró alcanzar un nivel alto del síndrome del trabajador quemado con el 50% (IC 95%: 39,3-60,7), descubriendo distintos factores en las diferentes especialidades con su compromiso con la calidad de vida tanto física, emocional y mental, existiendo entre los profesionales una magnitud medio alto con el síndrome de burnout.

En Argentina, Torre M, Santos M y Bergesio A. (2018), nos presenta el artículo de investigación titulado: "Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina", el cual tiene como finalidad: El Síndrome de trabajador quemado en los profesionales de los cuidados intensivos, viene trabajando en el cumplimiento del conjunto de documentos representativos a nivel internacional. Poca investigación ha habido de este problema de estrés en América Latina y precisamente en Argentina. El desarrollo de esta investigación fue tomar decisiones sobre la enfermedad del trabajador quemado en el grupo de enfermeras que pertenecen al servicio de cuidados intensivos de Argentina y en las consecuencias relacionadas. Material y Método: se realizó una encuesta Web, desarrollada por el propio encuestado, para alcanzar las limitaciones y métodos de la evaluación del síndrome del trabajador quemador en cuatrocientas ochenta y seis enfermeras de cuidados intensivos entre junio y septiembre del año 2016. Teniendo como resultados en pacientes con etapa intermedio a alto que equivale al 84,4% (IC 95% 80,8 a 87,4). No hubo ningún descarte entre el síndrome del trabajador quemado y el género, época, el tiempo de experiencia, título académico, y la responsabilidad en el trabajo. No hubo semejanza cuando fue improbable con el síndrome del trabajador quemado entre las distintas atenciones de la población como recién nacidos, niños y mayores de edad. Se halló que la conexión entre la enfermera y paciente se encuentra relacionado con el estrés física y emocional ($p = 0,002$ y $0,0039$, respectivamente). Los resultados en Argentina, es superior al 80% de las enfermeras que realizan el cuidado de los enfermos, y que son afectadas con el síndrome del trabajador quemado, esto concluye en una asociación enfermera a paciente mayor o igual a 1:3.

En España, García et al., (2015), nos presentaron el trabajo de investigación titulado: "Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo", la gente dedica su tiempo en 1/3 de su vida laborando, en ese tiempo se desarrollan en las relaciones sociales, y en las indiferencias de las actividades de trabajo. La tensión del trabajo produce una masiva presión que tiene lugar en el ambiente del trabajo y afecta a la salud física y mental. La tensión del trabajo y el síndrome burnout origina una perspectiva colectiva e individual. La tensión del trabajo es una de las

causas secundarias en el mal rendimiento del trabajo laboral, y el personal de trabajo en Europa pueden sufrir el Síndrome de burnout que equivale al 12%, Por lo tanto, es importante detectar a tiempo esta enfermedad, para que el personal de trabajo no se vea afectado con sus labores diarias, tanto en los grandes y pequeños hospitales, como en las grandes o pequeñas empresas.

En Chile, Seguel F y Valenzuela S. (2014), en su artículo de investigación Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Tiene como Objetivo: Identificar la relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. Métodos: investigación de la información del aumento o disminución de las causas de los eventos sociales o físicos que se realizaron en los hospitales de mayor dificultad con semejanzas de dos ciudades del Sur de Chile. Se realizó dicho estudio con 101 enfermeras y 235 profesionales encargados de atender una emergencia antes de ingresar al hospital. Solución: el estrés laboral y el síndrome del trabajador quemado mostraron una adecuación alta, precisamente con la medida de sobrecarga laboral ($Rho = 0.680$, $p = 0.000$), mostrando que, si se haya el síndrome del trabajador quemado, quiere decir que cuando este aumente el síndrome del trabajador quemado también aumentara. Resultado; Hay que tener en cuenta la salud del personal de enfermería ya que puede presentar los síntomas del trabajador quemado y analizar los parámetros de la atención en el centro de salud.

En Perú, Huarcaya J, (2020) en su publicación: Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 califica el estudio de la Salud mental por la Pandemia de COVID-19. Objetivo: Tomar decisiones en forma breve y directa, exponiendo los métodos que se van a utilizar por la pandemia de COVID-19 sobre bienestar emocional, psicológico y social, dando como efecto la precipitación del aumento de contagio y muertes comprobados, el total de personas y el personal de promover la salud sufren de problemas psicológicos, tales como desesperación, decaimiento y angustia. Podemos ver, que los trabajadores de salud también han sido afectados en su salud psicológico, particularmente los profesionales del género femenino el personal de enfermería y también el personal que está a cargo de la atención de las personas afectadas con esta pandemia de

COVID-19. Así mismo hacen el gran esfuerzo de reducir el contagio de esta enfermedad, teniendo como punto principal diagnosticar y realizar el procedimiento de las causas afectadas. Deduciremos que si planteamos a la medida no otorgaremos a nuestro país la seguridad de su salud y la desaparición del COVID-19.

En Perú, Guevara C., y La Serna P. (2016), en la ciudad de Chiclayo, realizó el trabajo de investigación titulada: "Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo – Perú, 2016". Objetivo: Evaluar la calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de Chiclayo. Se investigó las características estudiadas con la ayuda del inventario de las historias clínicas operadas en una clínica del distrito de Chiclayo entre los años 2015-II y 2016-I, utilizando un registro de datos desarrollado por 29 recolectores, teniendo como resultado que las historias clínicas están siendo más utilizadas y afiliadas en el año 2015; la cantidad de historias clínicas que no han sido utilizados con mayor frecuencia, también fue en el año 2015, quiere decir que no tiene mucha información sobre la enfermedad del paciente, se observó también que en el año 2016 se realizó una gran cantidad de estudios clínicos mencionados en la historias del paciente y hay una cantidad menor en el mismo año en el registro de las historias clínicas que no muestra mucha información sobre la enfermedad del paciente.

La fatiga laboral se considera un acontecimiento bastante habitual que suscita en el entorno de trabajo, por lo general ocurre en los trabajos que involucran una a gran recarga de esmero mental y físico, tenemos que el personal responsable de farmacias debe de tener una máxima concentración en el momento de realizar la actividad de almacenar y distribuir medicamentos, asimismo debe de controlar y estar atento respecto la caducidad de los medicamentos y productos que se encuentran bajo la normativa de la conservación y atención al cliente (Useche, 1992).

A razón de lo manifestado, las personas efectúan tareas o actividades que contengan excesiva carga de trabajo, por tal motivo, se considera fundamental recalcar que la fatiga laboral produce anomalías crónicas en cualquier persona o individuo ya sean de salud, médicos, el personal de farmacias u otros. Esta

enfermedad contrarresta con la exigencia de descanso continuo y a veces prolongado, los trabajadores que efectúan su trabajo en el servicio de salud realizan trabajos en turnos con horas excesivas, llevando siempre de un sitio a otro transportando insumos médicos a todas las áreas de un determinado establecimiento de salud. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), en 1988, quien fue la que implanto la fatiga como diagnóstico de enfermería, mencionando con la definición siguiente, de advertencia angustiosa que consiste en un agotamiento o cansancio y disminución frente a la habilidad para el trabajo mental y físico de manera cotidiana, como características propias tenemos, acrecentamiento de las necesidades de reposo, cansancio, falta de capacidad, somnolencia, incumplimiento de tareas y pérdida gradual de energía perjudicando el desarrollo normal al realizar actividades cotidianas.

Podemos resumir, que la fatiga es una anomalía que produce perjuicios temporales las cuales pueden convertirse a ser crítico tanto para la salud física y mental de las personas, así tenemos la pérdida de sueño, inapetencia, cambios de humor y sobre todo desgaste muscular sucede por la demasiada existencia de trajín en el centro de trabajo afectando la salubridad de la persona.

A la fatiga laboral se conceptualiza como la alteración del control físico y psicológico que reglamenta el comportamiento de una persona, como son los períodos mentales preliminares y esfuerzos físicos, lo antes mencionado pasa a ser una fastidio para la persona donde se observa que ya no tiene esa capacidad resolutive para responder satisfactoriamente las exigencias intelectuales que su entorno laboral necesita, siendo lo correcto que el ser humano tenga la capacidad de complacer estas demandas a costa de desarrollar el esfuerzo mental y el vencimiento de sus rechazos psicológicos (Herusasongko, Sutomo, y Sudibyakto, 2015).

El síndrome de Burnout (SB) fue señalado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud considerándose un elemento de riesgo laboral por su capacidad de complejidad que perjudique la calidad de vida, salud mental hasta llegando colocar en peligro la vida de la persona. Llamado también síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de desgaste profesional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga, existe vinculación con una respuesta de estrés crónico

generado mayormente en centro de labores. Usualmente, presenta características como un cansancio progresivo mental y físico, ausencia de motivación absoluta, y otros más.

El síndrome de Burnout, está formado por un grupo de signos psicológicos que se manifiesta dando respuesta a estresores crónicos que se originan en nuestra faena diaria, ocasionado por personal profesional que sostienen una correlación constante y directa con otras personas, principalmente cuando se solicita un apoyo como se da casos de profesionales en docencia, médicos, enfermeras, entre otros. El que presenta el síndrome de Burnout, presenta comportamientos y sentimientos negativos hacia sus propios compañeros de trabajo y sus actividades de rol profesional comienzan a mermar, así también demuestra agotamiento emocional constante (Martínez, 2015).

El autor Maslach lo expone al síndrome de burnout como una manera no adecuada de hacer frente al estrés crónico, donde las peculiaridades fundamentales responden al agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción del desempeño personal.

El síndrome de burnout responde al estrés laboral crónico que comprende sentimientos dañinos y actitudes, no pudiendo contrarrestar la presencia del estrés crónico considerado como el detonante de este padecimiento (Gil-Monte, 2015).

A continuación, se determinan cuatro niveles de factores que desencadenan el síndrome del burnout (Gil -Monte y Peiró,1997)

a) Nivel individual: Los sentimientos idealistas y altruistas conllevan al galeno a implicarse demasiado en las dificultades de los enfermos, y cambien a la respuesta del problema en un asunto de propósito personal. Por consiguiente, se consideran responsables de los fallas internas y externas, generando un nivel alto de agotamiento emocional y un decrecimiento de la sensación de realización personal.

b) Nivel de relaciones interpersonales: Pueden existir relaciones entre los beneficiarios y colegas de trabajo siendo estas problemáticas o conflictivas, tensas y de larga duración, sumamos también el poco apoyo que puedan brindar los compañeros y supervisores, parte gerencial o administrativa de la institución del

centro de trabajo, se consideran situaciones características que aumentan los sentimientos de crear una tensión negativa en el trabajo.

c) Nivel organizacional: los trabajadores del sector salud laboran normalmente en estructuras que muestran una burocracia profesionalizada, observándose que los procesos se realizan más lentos y engorrosos, esto genera dificultades de coordinación entre sus trabajadores, los problemas en la libertad de acción, soportan la poca competencia de los profesionales, las respuestas no funcionales por parte de la dirección gerencial a las dificultades internas de la institución. Esto, resulta un grupo de estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de trabajo.

d) Nivel social: Se presentan como componentes desencadenantes frente a las circunstancias de cambio social que pasan los trabajadores, como el incremento de las demandas cualitativas y cuantitativa de servicios por parte de la sociedad, ausencia de condición o prestigio profesional, presentación de nuevas normas que reglamentan la labor profesional, permutas en los perfiles demográficos de la comunidad que exigen mejoras en los roles.

También se menciona tres dimensiones en el síndrome de Burnout:

En el primer nivel se tiene el desgaste emocional que simboliza la dimensión de estrés básico del burnout, segundo nivel se refiere a la despersonalización que simboliza la dimensión interpersonal y el tercer nivel se refiere al sentimiento de incompetencia que hace mención la dimensión de autoevaluación (Cherniss,1997).

Cinismo: Manifiesta la actitud de la indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el trabajo de uno mismo, el valor y significación que se le pueda otorgar, simboliza una actitud defensiva frente los trabajos agotadores que se realizan día a día.

Eficacia Profesional: Esta dimensión, se considera como la capacidad que realiza un trabajador para lograr satisfactoriamente una tarea o actividad laboral, demostrando un buen dominio, en un tiempo corto y demostrando calidad en su desarrollo. Así también tenemos otras dimensiones:

Cansancio emocional: También llamado agotamiento emocional, esto suscita por la pérdida de energía, por la presencia de un desgaste mental, cuando una

persona ya no presenta fuerzas ni ideas desde el punto de vista profesional, implicando que ha mermado sus recursos emocionales

Despersonalización: Para poner freno al cansancio emocional, frecuentemente la persona tiende a aislarse con el objetivo de evitar tener una actitud fría, desconectándose totalmente de sus compañeros de trabajo sin poder comunicarse, expresando señas de cinismo y un trato descortés, existiendo la posibilidad culpar a sus compañeros de trabajo todos los problemas que se presenten.

Falta de realización Personal: Se presenta cuando la persona se siente incapaz o no se encuentra segura de sus habilidades y capacidades para ejecutar una función laboral, sintiendo un fracaso profesional, esto produce una disminución en el rendimiento laboral, perjudicando la productividad del área considerando como un rotundo fracaso.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio de investigación fue cuantitativo, porque midió las dos variables de investigación (Hernández y Mendoza, 2018) referida a fatiga laboral y el síndrome de burnout, las cuales fueron medidas en el personal de la salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

El diseño de la investigación fue transversal, de correlación, explicativo. Porque se realizó en un determinado periodo de tiempo, describiendo de manera correlacional ambas variables y poder establecer la existencia o no una relación de ambas variables a investigar.

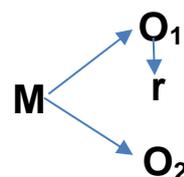
Dónde:

M: Representa el personal de salud

O1: Fatiga laboral

O2: Síndrome burnout

r: Relación entre O1-O2



3.2. Variables y operacionalización

a. Fatiga laboral

Definición Conceptual

Estado funcional en el campo laboral que tiene un significado protector cuando el cuerpo ha llegado un nivel extremo, existe sensación física desagradable, que incluye no solamente afectación cognitiva, sino también se acompaña de afectación emocional (Amaducci y Pimenta, 2015).

Definición Operacional

Se midió utilizando la escala de fatiga “Check List Individual Strength” (CIS) adaptada y validada en Chile por Vera en 2008.

b. Síndrome burnout

Definición Conceptual

Conjunto de manifestaciones agrupadas, esencialmente al stress laboral derivado por las exigencias laborales. Produce despersonalización, y poca realización profesional (Hernández, Olmedo e Ibáñez, 2014).

Definición Operacional

Se midió mediante el cuestionario adaptado al estudio denominado "Maslach Burnout Inventory General Survey" (MBIGS).

3.3. Población, muestra, muestreo

El estudio de la población quedó compuesto por 235 trabajadores de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, entre los meses de setiembre-noviembre 2020, de los cuales se encuentran profesionales médicos, enfermeras.

Tabla 1

Población de profesionales de la salud que laboran en Hospital las Mercedes de Chiclayo, periodo setiembre – noviembre 2020.

Ocupación	n
Médico	20
Enfermera	215
Total	235

Nota: Tomado de Recursos Humanos del HRDLM (2020).

El muestreo fue probabilístico, porque fue seleccionada según criterios de selección. La muestra comprendió a 235 trabajadores de salud fue censal porque era pequeña.

Los criterios de inclusión:

- Personal de salud serán los médicos y licenciadas en enfermería
- Personal de salud con vínculo laboral con el Hospital Las Mercedes de Chiclayo.
- Personal de salud con más de 3 meses de trabajo en el hospital

-Personal de salud nombrado o contratado

-Personal de salud que decide libremente participar de la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el momento de la recolección de datos la investigadora elaboró un instrumento con dos apartados. El primero consistió en un formulario de 07 ítems con características sociodemográficas y laborales. Respecto a la variable fatiga laboral, se utilizó “Check List Individual Strength” (CIS) adaptada y validada en Chile por Vera en el año 2008, es importante describir que consta de 15 ítems, compuesto por dos sub escalas: percepción subjetiva de fatiga física (ítem 1 al 10) y percepción subjetiva de fatiga cognitiva (ítem 11 al 15). Este instrumento validado internacionalmente tuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.85 y 0.78 respectivamente (anexo N°04).. No cuenta con un punto de corte validado, por lo que para este estudio el baremo usó el promedio, constituyendo 02 clasificaciones: alta y baja.

Respecto a la variable burnout, se utilizó el cuestionario “Maslach Burnout Inventory General Survey” (MBIGS) compuesta por 16 ítems y fue validado en Chile; incluye el estudio en tres dimensiones: cansancio emocional (ítem 1 al 5), despersonalización (ítem 6 al 10) y realización profesional (ítem 11 al 16). Se utilizó una escala de respuesta es de tipo Likert de 7 puntos, conformada de la siguiente manera (0) nunca, (1) muy raras veces a lo largo del año, (2) en algunas ocasiones a lo largo del año, (3) en bastantes ocasiones a lo largo del año, (4) frecuentemente a lo largo del año, (5) casi cada día y (6) cada día. Esta última se consideró en sus valores en positivo. Para constituir la clasificación alto, medio y bajo, se utilizó como puntajes de corte los percentiles 33 y 66. Este instrumento validado internacionalmente en sus tres dimensiones tuvo un alfa de Cronbach con valores de 0.89, 0.85 y 0.86 respectivamente (anexo N°04).

La investigadora consideró que ambos instrumentos al ser validados internacionalmente en realidades semejantes al que se desarrolló esta investigación, ya no fue necesario crear un nuevo instrumento ni validarlo nuevamente

3.5. Procedimiento

El proyecto fue aprobado por la Escuela de Posgrado de la UCV. Seguidamente a ello, la directora de Escuela de EPG-UCV elaboró una carta a fin que se requiera al director del Hospital las Mercedes de Chiclayo autorice la recogida de datos a la investigadora.

Luego de contar con la autorización la investigadora procedió a aplicar el instrumento de recogida de datos previa firma del consentimiento informado y la identificación de la muestra considerando los criterios de inclusión.

3.6. Método de análisis de datos

Para realizar el procesamiento de la información obtenida del instrumento de la investigación se utilizó el software estadístico SPSS v.25, donde los resultados fueron procesados y presentados en tablas y gráficos especificando frecuencias y porcentajes.

3.7. Aspectos éticos

Los criterios éticos que se utilizaron para este estudio fueron determinados por Peña et al., (2012). Se tuvo en consideración los principios éticos del reporte Belmonte tenemos el respeto a las personas, beneficencia y justicia.

- Principio de respeto a las personas: Los datos de los participantes fueron respetados y no manipulados de ninguna forma.
- Principio de beneficencia: Los datos recolectados han cuidado la práctica del bien y evitar el mal, en términos de cuidar el anonimato y solo usarlos para fine de la investigación.
- Principio de justicia: Los participantes fueron seleccionados según los criterios establecidos sin discriminación de ninguna manera por ningún tipo a nadie.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Características del personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.

Característica	n (%)
Profesión	
Medico	20(8.51)
Enfermera	215(91.49)
Especialidad	
Medicina general	14(5.96)
Pediatría	126(53.62)
Otro	95(40.43)
Edad	
25-35	23(9.79)
36-45	57(24.26)
> a 46 años	155(65.96)
Experiencia laboral	
1-3años	12(5.11)
4-10 años	83(35.32)
> a 11 años	140(59.57)
Estado civil	
Soltero	61(25.96)
Casado	142(60.43)
Otro	32(13.62)
Hijos	
1-2 hijos	92(39.15)
W3-4 hijos	96(40.85)
> a 5 hijos	47(20.0)
Procedencia	
Costa	157(66.81)
Sierra	47(20.0)
Selva	31(13.19)

Nota: Obtenido mediante lista de verificación Check List Individual Sheffth aplicado al personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.

Interpretación: De la muestra de 235 profesionales de la salud que laboran en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020; el grupo profesional de enfermería (215) representó el 91.49% de la muestra y el 8.51% fueron médicos; la mayoría de profesionales presentaron especialización en pediatría (53.62%) y en menor proporción en medicina general (5.96%); sus edades de los encuestados fueron mayores a 46 años (65.96%) y el 9.79% sus edades oscilan entre 25 a 35 años; asimismo la experiencia laboral más significativa fue mayor a 11 años (59.57%); también el 60.43% son casados y el 13.62 presentaron estado civil que no son solteros ni casados; el 40.85% de los profesionales de la salud tuvieron entre 3 a 4 hijos y el 20% contaron más de 5 hijos; por último, la mayor cantidad de profesionales pertenecen a la región costa con el 66.81% y la minoría el 13.19% fueron de la región selva.

Tabla 3

Relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.

Fatiga laboral	Síndrome burnout						Total	
	Alto		Medio		Bajo		n	%
	N	%	N	%	n	%		
Baja	22	11.70	61	32.45	105	55.85	188	100.0%
Alta	7	14.89	19	40.43	21	44.68	47	100.0%
Total	29	12.34	80	34.04	126	53.62	235	100.0%

Nota: Obtenido mediante lista de verificación Check List Individual Sheffth y cuestionario Maslach Burnout Inventory General Survey aplicado al personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.

Interpretación: De la muestra de 235 profesionales de la salud; respecto al estado fatiga laboral, 188(80%) encuestados presentaron nivel bajo, así mismo mostraron nivel bajo (55.85%) del síndrome burnout. Así mismo la minoría solo 47

profesionales de la salud mostraron un nivel alto de fatiga laboral que se corresponde porque la minoría mostró nivel bajo del síndrome de burnout.

Tabla 4

Nivel de la fatiga laboral en el personal de salud, 2020.

Escala	Mujeres n= 198	Hombres n= 37	N 235 (100%)
Fatiga cognitiva	78 (39,39)	19 (51.35)	97(41.28)
Alta	14	5	19
Baja	64	14	78
Fatiga física	110 (55.56)	12 (32.43)	122(51.91)
Alta	10	4	14
Baja	100	8	108
Fatiga general	10 (5.05)	6 (16.22)	16(6.81)
Alta	5	1	06
Baja	5	5	10

Nota: Obtenido mediante lista de verificación Check List Individual Sheffth aplicado al personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.

Interpretación: El nivel de fatiga laboral en el personal femenino de salud del Hospital Las Mercedes (198), mostraron que el 55.56% evidenciaron fatiga física y el 5.05% presentaron fatiga general; asimismo la muestra del personal de salud masculino (37) en mayor cantidad tuvieron fatiga cognitiva (51.35%) en menor proporción mostraron fatiga general (16.22%).

Tabla 5

Nivel del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.

Dimensiones	Personal de salud					
	Enfermeras n=215			Médicos n=20		
	Nivel alto (%)	Nivel medio (%)	Nivel bajo (%)	Nivel alto (%)	Nivel medio (%)	Nivel bajo (%)
Realización personal (RP)	45 (20.94)	57 (26.51)	113 (52.55)	1 (5.0)	7 (35.0)	12 (60.0)
Cansancio emocional (CE)	54 (25.12)	63 (29.30)	98 (45.58)	3 (15.0)	6 (30.0)	11 (55.0)
Despersonalización (D)	36 (16.74)	54 (25.11)	125 (58.15)	5 (25.0)	8 (40.0)	7 (35.0)

Nota: Obtenido mediante cuestionario Maslach Burnout Inventory General Survey aplicado al personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.

Interpretación: De la muestra del grupo profesional de Enfermería (215); respecto al nivel de síndrome de burnout en sus dimensiones realización personal, cansancio emocional y despersonalización fatiga laboral, en su mayoría presentaron un nivel bajo con 52.55%, 45.58% y 58.15% respectivamente y en su minoría mostraron un nivel alto con 20.94%, 25.12% y 16.74% simultáneamente. En el grupo profesional de Médicos (20) en sus dimensiones realización personal, cansancio emocional y despersonalización tuvieron los valores más altos con el 60%, 55% en el nivel bajo y 40% en nivel medio respectivamente; en menor porcentaje 5%, 15% y 25% los médicos presentaron un nivel alto en sus tres dimensiones mencionadas.

Tabla 6

Prueba a de hipótesis de la relación que existe entre fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de la salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

	síndrome de burnout	fatiga laboral
Correlación de Pearson	1	,405**
Sig. (bilateral)		.000
N	235	235
Correlación de Pearson	,405**	1
Sig. (bilateral)	.000	
N	235	235

Nota: Obtenido de lista de verificación Check List Individual Shefth y Maslach Burnout Inventory General Survey aplicado al personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.

Interpretación: A un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$, y con un coeficiente de correlación de Pearson ($r^2=0,405$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; por lo tanto, se acepta que existe una relación moderada entre el síndrome de burnout y fatiga laboral entre los profesionales de la salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante la pandemia COVID_19.

V. DISCUSIÓN

La pandemia, considerada también como el virus que en el ámbito laboral “quema laboralmente”; sigue siendo materia de preocupación dado la segunda ola que en el mes de enero del 2021 se vive en Perú; los hospitales a veces con menos recursos de personal de salud porque están infectados o han fallecido, representa para la mayoría del equipo de salud ,el temor o miedo por el contagio; en esa medida la muerte que se enfrentan a diario también los expone a situaciones estresantes, que los agota laboralmente y que hace aparecer síndrome de burnout con las consecuencias que abordaremos.

Primero fue importante caracterizar a la población que participo del estudio; en la tabla 2 se observan las características sociodemográficas donde el grupo profesional de enfermería representó el 91.49% y el 8.51% fueron médicos, la mayoría de profesionales presentaron especialización en pediatría (53.62%), la experiencia laboral más significativa fue mayor a 11 años (59.57%), el 60.43% son casados y el 40.85% de los profesionales de la salud tuvieron entre 3 a 4 hijos, donde se encontró la existencia relacional moderada entre el síndrome de burnout y la fatiga laboral, vale decir que si acrecienta uno también aumenta el otro. Así lo describen los resultados en la tabla 3, donde la muestra de 235 profesionales de la salud; respecto al estado fatiga laboral, 188(80%) encuestados presentaron nivel bajo, así mismo mostraron nivel bajo (55.85%) del síndrome burnout. Así mismo la minoría solo 47 profesionales de la salud mostraron un nivel alto de fatiga laboral que se corresponde porque la mayoría mostro nivel bajo de síndrome de burnout.

Siendo importante, mencionar que Aldrete et al. (2015) investigó al respecto y que el 88% representan al sexo femenino, pertenecieron una edad entre 28 a 65 años, presentaron un promedio de 38,9 y un valor de desviación estándar de 10,59. Indicaron estar casados el 48,2% y solteros el 31,5%. Referente a la escolaridad, el 49,7% presentaron estudios técnicos y en segundo lugar estuvo representado por todos los que cursaron licenciatura (23,3%). Asimismo, las características laborales con el 41,4% laboraron en horario matinal y 34,0% en horario noche. Manifestaron tener una vigencia laboral con promedio de 14,6 años, el 19,1% presentó otro empleo y en mayor proporción laboraron en el servicio de enfermería con una media de 21 horas en toda la semana. Respecto al síndrome de Burnout,

el 33,3% mostraba agotamiento emocional, el 50,8% de la muestra tuvo baja realización personal y 17,9% despersonalización. El agotamiento emocional tuvo una relación ($p < 0,05$) con seis de los ocho servicios de los elementos psicológicos y sociales valorados.

El escenario donde se realizó la investigación corresponde a un hospital del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ubicado al norte peruano, no fue designado por el gobierno como “hospital COVID” sin embargo la primera y segunda ola de la pandemia por COVID-19 ha tenido mucha demanda de pacientes que son hospitalizados en los distintos servicios de salud que allí se ofrecen.

El nivel de fatiga laboral en el personal de sexo femenino de salud del Hospital Las Mercedes (198), mostraron que el 55.56% evidenciaron fatiga física y el 5.05% presentaron fatiga general; asimismo la muestra del personal de salud masculino (37) en mayor cantidad tuvieron fatiga cognitiva (51.35%) en menor proporción mostraron fatiga general (16.22%).

En este estudio realizado por los investigadores Seguel y Valenzuela (2014) manifestó que más del 40% de la muestra manifestó tener fatiga elevada tomando en consideración la escala general y sus dos sub dimensiones; esto coincide con lo manifestado por el autor Vera en la población de minas, donde la muestra manifestaba mayor al 40% fatiga alta, relacionada a factores propios de la ocupación (Vera et al., 2014); sin embargo, no comparte con lo manifestado por los investigadores Raftopoulos, Charalambous y Talias (2012), quienes evidenciaron en el censo de enfermeras Chipriotas donde los resultados sobre la fatiga fué de 91.9%, en lo psicológico como física, causada especialmente por el trabajo, y que esta impresión se presentaba con una mayor intensidad después de la jornada laboral.

En la investigación al medir el nivel del síndrome de burnout en el personal de salud, la tabla 5 evidencia que de la muestra del grupo profesional de Enfermería (215); respecto al nivel de síndrome de burnout en sus dimensiones realización personal, cansancio emocional y despersonalización fatiga laboral, en su mayoría presentaron un nivel bajo con 52.55%, 45.58% y 58.15% respectivamente y en su minoría mostraron un nivel alto con 20.94%,25.12% y 16.74% simultáneamente. En

el grupo profesional de Médicos (20) en sus dimensiones realización personal, cansancio emocional y despersonalización tuvieron los valores más altos con el 60%, 55% en el nivel bajo y 40% en nivel medio respectivamente; en menor porcentaje 5%, 15% y 25% los médicos presentaron un nivel alto en sus tres dimensiones mencionadas.

Estos hallazgos, dentro del escenario que se investigó el HRDLM de Chiclayo-Perú nos evidencia que la salud mental necesita especial atención; si bien la pandemia es una situación estresante, esto se incrementa en el personal de salud porque su rutina laboral además de estar cargada de peligros de contagio, tienen que enfrentar a horarios de trabajo sobrecargados, atención a familiares y pacientes muy estresados y angustiados, sentimiento provocado por la muerte, las crecientes de atención porque cada día el sistema de salud evidencia su precariedad. Dicha situación conlleva a fuertes cargas negativas, como se evidencian en los resultados aparece el estrés como el detonante de fatiga laboral y síndrome de burnout.

En la investigación de María Farías manifestó mayor al 60% de los trabajadores de enfermería del área de Emergencia mostró fatiga relacionada al estrés (Farías S y et al., 2011, pp 722-729), en las unidades de tratamiento intensivos, las áreas que presentaron mayor fatiga física fueron Neurología y Diálisis, y el que demostró mayor fatiga cognitiva corresponde al servicio de Urología; siendo recomendado evaluar la carga laboral para mitigar el nivel de fatiga de los trabajadores.

Al respecto Aldrete et al. (2015), referente al síndrome de Burnout, se halló que 65,4% mostraban por lo menos 01 dimensión afectada, donde el 9,9% presentaron las 03 dimensiones, realizándose una valoración de calificación alta y media en cada una de las dimensiones. Se encontraron; presencia de agotamiento emocional (33,3%), baja realización personal (50,8%) y despersonalización (17,9%).

Asimismo, Juthberg, en su investigación en enfermeras y asistentes de enfermería que realizan sus actividades relacionado al cuidado de adultos mayor, muestran niveles que no sobrepasan el 40% en los niveles moderado a alta en todas sus diferentes sub escalas (Juthberg C y et al., 2010, pp 1708-1718).

El autor El Demerdash, Basal y Aldeeb. (2013), muestra que en las enfermeras de los nosocomios Universitarios presentaron porcentajes altos (mayores al 50%) en las clasificaciones moderadas a alta de las diferentes dimensiones de la escala, obteniendo su totalidad en la sub escala de despersonalización (pp 20-28). En tal sentido, la magnitud del síndrome de burnout es cambiante dependiendo de los establecimientos y áreas implicadas. Existen otros estudios que revelan mayor incidencia en el síndrome burnout en servicios de hospitalizados como Cirugía y Medicina (Ávila, Gómez y Montiel, 2010, pp 39-51) tal vez esto sería una de las limitaciones del estudio realizado puesto que sería de importancia conocer la asociación e intensidad de la relación de ambas variables, pero en servicios de hospitalización distintos según especialidades.

Considerado que, el nivel de significancia de $0,000 < 0,05$, y con un coeficiente de correlación de Pearson ($r^2=0,405$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; por lo tanto, se acepta que existe una relación moderada entre el síndrome de burnout y fatiga laboral entre los profesionales de la salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante la pandemia COVID_19.

Nuevamente citando a Aldrete et al. (2015) se evidencia que se encontraron en la presente investigación donde se permitió afirmar la relación que existe entre los factores psicológicos y sociales laborales y el síndrome de Burnout, por tal motivo los actos deben ir más allá de lo privado y laborar, desde la organización con los cambios de algunos componentes que ayuden a realizar una mejora interacción y apoyo social, así también un mejor desarrollo profesional ya que estos se mostraron como variables protectoras.

El síndrome de Burnout realiza efectos en el ámbito personal, laboral y familiar; al hallar que 06 personas de 10 se dedican al sector de la enfermería y se encuentran afectadas por el síndrome, por tal circunstancia la importancia para implementar programas de prevención y el diseño de estrategias para un adecuado manejo del estrés y la posible detección temprana de posibles casos. También, sería necesario la incorporación en el currículum de formación esta temática para su prevención.

En términos generales la situación que viene atravesando el personal de salud en cuanto a su salud mental mostrada por la asociación existente entre la fatiga

laboral y el síndrome de burnout pone en alerta al Ministerio de salud dado que urge que se desarrolle un programa de intervención a fin de evitar que emocionalmente sean dañados y ello repercute en la calidad de los servicios que se ofrecen, en el tiempo como recurso humano, la hospitalización y gastos que significa tener al personal de salud enfermero, egresos invertir en su recuperación, nueva dotación de personal.

Varios estudios se vinculan al síndrome de burnout como una fase que presenta fatiga física y mental extrema (Imai y et al., 2004; pp 764-768) o fatiga crónica (El Demerdash, Basal y Aldeeb, 2013) experimentado por las enfermeras que trabajan en salud mental comunitaria y en centros hospitalarios asociado a las condiciones laborales no adecuadas.

Esta situación se analiza para la investigación dado que la mayoría son una población que es joven y que tiene expectativas personales, familiares, y son ese grupo que podrían evidenciar un alto riesgo respecto al estado de fatiga o frustración como sintomatología.

Trayendo al análisis lo referido por Costa y et al. (2013) en sus investigaciones afirman que lo que origina de la fatiga dentro del burnout aún no se encuentra definida, pero sí está claro que uno de los factores potenciadores sería la falta de horas de sueño, lo que ocasionaría la fatiga constante que puede jugar un rol fundamental en el desarrollo del síndrome. Sin embargo, dado que esos son estudios realizados ante de la pandemia, lo interesante y uno de los aportes del estudio es que el contexto determina también nuevos factores que exponen al personal de salud a la fatiga laboral y al burnout.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout, ante una afectación en una de estas variables la otra también se ve afectada.
2. La característica del personal de salud fue predominantemente de género femenino, quienes han tenido afectación emocional.
3. La mayoría del personal femenino de salud del Hospital evidencio un 55.56% de fatiga física y el 5.05% presentaron fatiga general; por su parte el 51.35 % de personal de salud masculino tuvieron fatiga cognitiva y el 16.22 % mostraron fatiga general.
4. La mayoría de participantes tienen nivel bajo del síndrome burnout, resaltando que la recogida de datos se ha realizado durante el tiempo de meseta de la pandemia.
5. A un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$, y con un coeficiente de correlación de Pearson ($r^2=0,405$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; por lo tanto, se acepta que existe una relación moderada entre el síndrome de burnout y fatiga laboral entre los profesionales de la salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo durante la pandemia COVID_19.

VII. RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud, en los diferentes establecimientos de salud debe implementar programas de capacitación constante a los profesionales de salud sobre el manejo adecuado del estrés y la detección temprana de posibles casos.
2. Las universidades deben incorporar en el currículum de formación académica esta temática para su prevención e incentivar a realizar investigaciones respecto a la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de la salud.
3. Se debe realizar un mayor número de contrataciones de profesionales de la salud, y así evitar la sobrecarga laboral y posterior síndrome de Burnout, de esta manera se tendría un personal de salud eficaz y eficiente brindando un servicio óptimo de calidad.
4. Los establecimientos de salud, deben evaluar a su personal respecto a la fatiga laboral y síndrome de Burnout, y así tener un mapeo real de esta problemática que nos ayudará a implementar estrategias que permitan mitigar la sobrecarga laboral.

REFERENCIAS

- Aceves, G., Celis, M., Jiménez, S., Serratos, F., y Suarez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Revista Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Aldrete, M., Navarro, C., González, R., Contreras, M., y Pérez, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Revista Ciencia y trabajo*, 17(52),32-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Amaducci, C., Mota, D., y Pimenta, C. (2015). Fatigue among nursing undergraduate students. *Rev Esc Enferm USP*, 44(4), 1052-8. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qwDqd9rq7MC8WCCkrwHShSn/?lang=en&format=pdf>
- Ávila, J., Gómez, L., y Montiel, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Revista Pensamiento Psicológico*. 8(15):39-51. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80115648004>
- Castañeda, E y García, J. (2020). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos especialistas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51 (1), 45-56. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.06.002>
- Cherniss, C. (1997). Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. *Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social*. Año 6, pp 23- 45.
- Costa, D., Paladini, M., Biato C., Domingues, J., y Rodrigues, A. (2013). Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Brasileira Enfermagem*, 66(1), 13-17. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>
- El Demerdash, S., Basal, A y Aldeeb, G. (2013). The Relationship between Burnout and Organizational Commitment among Nurses at Tanta University Hospitals. *Rev: Journal of Nursing and Health Science*; 2(6):20-28.

<http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol2-issue6/D0262028.pdf?id=7247>

- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J., y Vega, D. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe.. *Medicina clinica*, 155(10), 434–440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>.
- Farías, S., Moreira, W., Teixeira, O., De Oliveira, M y Pereira, M. (2011). Caracterización de los síntomas físicos de estrés en el equipo de emergencias. *Rev esc enferm usp*, 45(3), 722-729. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a25.pdf>
- García, J., Puebla, M., Herrera, P y Daudénd, E. (2015). Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. *Actas Dermo-Sifilograficas*, 107 (5), 400-406. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.09.016>
- Gil-Monte, P. (2015). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15 (1), 261-268. https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- Gil-Monte P. (2019). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Psicología científica.com*. <http://www.psycologia.com/articulos/ar-pgil.htm>
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico em el trabajo: el síndrome de quemarse*. *Revista ReseachGate*. Madrid: Síntesis. https://dama.umh.es/permalink/34CVA_UMH/1c61uvt/alma991000218229706331
- Grau, A., Suñerb, R. y García, M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria Barcelona*, 19(6), 463-70. <https://goo.gl/eos3Sy>.
- Guevara, C. y La Serna, P. (2016). Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo – Perú, 2016. *Rev. Salud & Vida*

Sipanense, 4(2),42–49.

<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/701>

- Hernández, Z., Olmedo, E e Ibáñez, F. (2014). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *Int J Clin Health Psychol*, 4(2), 323-336. http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-110.pdf
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw-Hill Education. ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p
- Herusasonko, B., Sutomo, A. & Sudibyakto, H. (2015). Effects of the occupational physical environmental conditions and the individual characteristics of the workers on occupational stress and fatigue. *International Journal of Public Health Science*, 1(2), 61-68. <http://dx.doi.org/10.11591/ijphs.v1i2.1251>
- Huang, R., Zhu, L., Xue, L., Liu, L., Yan, X., Wang, J., Zhang, B., Xu, T., Ji, F., Zhao, Y., Cheng, J., Wang, Y., Shao, H., Hong, S., Cao, Q., Li, C., Zhao, X. A., Zou, L., Sang, D., Zhao, H., ... Wu, C. (2020). Clinical findings of patients with coronavirus disease 2019 in Jiangsu province, China: A retrospective, multi-center study. *PLoS neglected tropical diseases*, 14(5), e0008280. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008280>.
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Imai, H., Nakao, H., Tsuchiya, M., Kuroda, Y. & Kato, T. (2004). Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Revista Occupational and Environmental Medicine*, 61(9), 764-768. <https://oem.bmj.com/content/oemed/61/9/764.full.pdf>
- Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A. & Sundin, K. (2010). Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Revista Journal of Advanced Nursing*, 66(8):1708-1718. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05288.x

- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C. & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*, 87 (1),11-17. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028.
- Korczak, D., Huber, B., & Kister, C. (2010). Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS health technology assessment*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.3205/hta000087>
- Martínez, A. (2015). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia* [en línea] 2015 [citada ene 2015]; 112. <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>.
- Ministerio de Salud. (2013, 30 de junio). *Norma técnica de auditoría de la Calidad de Atención en Salud. NT N° 029-MINSA/ DGSP-V.01*. Diario el Peruano http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/Auditoria/NT_Auditoria_029_MINSA_DGSP.pdf
- Peña, A., Moreno, N., Rojas, J., y Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Rev Aquichan* 12(3),263. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en&tlng=es.
- Raftopoulos, V., Charalambous, A. & Talias M. (2012). The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*, 2(457), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-457>
- Saavedra, I., Gracia, J., Llamazares, F., Arbesu E. y López A. (2019). Grado de burnout en especialistas en formación de medicina y psicología clínica. *Revista Educación Médica*, 22 (1), 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.05.002>
- Saboria, L. y Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. Costa Rica. *Medicina legal de Costa Rica*, 32(1), 1- 16. <http://hdl.handle.net/20.500.11764/253>

- Seguel, F. y Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Revista Enfermería Universitaria*, 11(4), 119-127
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n4/v11n4a2.pdf>
- Torre, M., Santos, M. y Bergesio, A. (2018). Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina. *Rev. Enfermería Intensiva*, 30(3), 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.04.005>
- Useche Mora, L. G. (1992). Fatiga laboral. *Avances en Enfermería*, 10(1), 89-103.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16689>
- Vera, A., Carrasco, C., Vanegas J. y Contreras, G. (2014). Fatiga física y fatiga cognitiva en trabajadores de la minería que laboran en condiciones de altitud geográfica. Relación con el mal agudo de montaña. *Ciencia & trabajo*, 10(29), 1-5. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/128530>

ANEXOS

Anexo A: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Fatiga Laboral	Estado funcional que tiene un significado protector cuando el cuerpo ha llegado un nivel extremo, existe sensación física desagradable, que incluye no solamente afectación cognitiva, sino también se acompaña de afectación emocional	Se medirá utilizando la escala de fatiga "Check List Individual Strength" (CIS).	Fatiga Física Fatiga Cognitiva	Ítem 01 Ítem 02 Ítem 03 Ítem 04 Ítem 05 Ítem 06 Ítem 07 Ítem 08 Ítem 09 Ítem 10 Ítem 11 Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15	Baja Alta	Cuestionario

Síndrome de burnout	<p>Conjunto de manifestaciones asociadas, principalmente al stress laboral producido por las exigencias laborales. Produce despersonalización, y poca realización profesional</p>	<p>Será medida mediante un cuestionario adaptado al estudio denominado Maslach Burnout Inventory General Survey” (MBIGS).</p>	<p>Cansancio Emocional.</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización Profesional</p>	<p>Ítem 01 Ítem 02 Ítem 03 Ítem 04 Ítem 05 Ítem 06 Ítem 07 Ítem 08 Ítem 09 Ítem 10 Ítem 11 Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15 Ítem 16</p>	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>	
---------------------	---	---	--	--	--------------------------------------	--

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

Lista de verificación Check List Individual Sheffh (CIS)

A continuación, se le presentará preguntas, donde usted tendrá que marcar con un aspa la alternativa que crea que corresponde:

Profesión: Medico Enfermera
 Especialidad: Medicina general Pediatría Otro: _____
 Edad: 25-35 años 36-45 años 46 a mas
 Tiempo laborando en el hospital: 1-3 años 4-10 años 11 a mas
 Estado civil. Soltero Casado Otro: _____
 N° hijos: 1-2 3-4 5 a mas
 Procedencia: Costa Sierra Selva

Ítem	Si	No	A veces
1. Me siento cansado			
2. Físicamente me siento agotado.			
3. Me siento en forma			
4. Me siento débil.			
5. Me siento descansado.			
6. Físicamente estoy en mal estado.			
7. Me canso fácilmente			
8. Físicamente siento que estoy en buena forma			
9. Creo que hago muchas cosas en un día			
10. Creo que hago muy poco en el día.			
11. El Pensar requiere esfuerzo			
12. Cuando estoy haciendo algo, puedo concentrarme en ello			
13. Me resulta fácil concentrarme			
14. Se necesita mucho esfuerzo para concentrarse en las cosas			
15. Mis pensamientos vagan fácilmente			

Cuestionario MBI GS (Maslach Burnout Inventory General Survey)

A continuación, se le presentará preguntas, donde usted tendrá que marcar con un aspa la alternativa que crea correcta. donde (0) nunca, (1) muy raras veces a lo largo del año, (2) en algunas ocasiones a lo largo del año, (3) en bastantes ocasiones a lo largo del año, (4) frecuentemente a lo largo del año, (5) casi cada día y (6) cada día.

Ítem	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento acabado al final de la jornada.							
3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Trabajar todo el día realmente es estresante para mí.							
5. Me siento quemado por mi trabajo.							
6. Desde que comencé el empleo, he ido perdiendo interés en mi trabajo.							
7. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo.							
8. Solo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten.							
9. Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo vale para algo.							
10. Dudo sobre el valor de mi trabajo.							
11. Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo.							
12. Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización.							
13. En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo.							
14. Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo.							
15. He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo.							
16. En mi trabajo estoy seguro que soy eficaz haciendo las cosas							

Anexo C: Ficha técnica de la validación del instrumento

Autores: C. Maslach, E. Jackson y Leiter

Ámbito de aplicación: Adultos

Tiempo de aplicación:

10 - 15 minutos aprox.

Forma de aplicación:

Individual

A continuación, hallará una serie de enunciados acerca de su labor y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este instrumento son rigurosamente íntimos y en ningún caso asequible a otras personas. Su objeto es ayudar al conocimiento de las circunstancias de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las expresiones debe responder enumerando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una "X" en la casilla correspondiente en el dígito que considere más adecuado.

Calificación:

Subescala de Agotamiento: Consta de 5 enunciados. Valora la vivencia de estar exhausto por las demandas del trabajo. Está conformada por los ítems 1, 2, 3, 4 y 6. Su puntuación máxima es de 36 puntos, y si mayor es la puntuación mayor es el agotamiento emocional y su nivel de burnout experimentado por el trabajador.

Subescala de Cinismo: Consta de 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce comportamientos de frialdad y distanciamiento. Está conformada por los ítems 8, 9, 13, 14 y 15. La puntuación máxima es de 30 puntos, y si mayor es la puntuación mayor es el cinismo y su nivel de burnout experimentado por el trabajador.

Subescala de Eficacia Profesional: Se compone de 6 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en torno a los objetivos del trabajo. Está conformada por los ítems 5,7, 10, 11, 12 y 16. La puntuación máxima es de 48 puntos, y si mayor es la puntuación mayor es la realización personal, porque en

este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Por lo tanto, si menor puntuación más afectado está el trabajador.

Interpretación:

Luego de obtenida la puntuación por cada área se procederá a determinar a través de los baremos correspondientes, el nivel de cada puntaje directo, y de acuerdo a ello se interpretará cada área para cada individuo. Teniendo así que:

Agotamiento: Simboliza la fatiga y el cansancio ante la idea y el contexto en que se realiza el propio trabajo.

Eficacia profesional: Valora los sentimientos de autoeficacia y realización personal en torno a los objetivos laborales.

Confiabilidad:

El MBI ha sido aplicado a la muestra obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados. Las tres subescalas, en la versión de MBI - GS, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.60 para el agotamiento, 0.65 para cinismo y 0.67 para la baja realización personal.

Validez:

El primer inventario creado por Maslach y Jackson (1981, citado en Cortes y Dougherty, 1993, citado por Bravo, 2005) para medir el nivel de Burnout o estar quemado, consistía en un cuestionario de 47 ítems aplicado a una muestra de 605 personas de organizaciones de servicio. Las respuestas obtenidas fueron sometidas a un análisis factorial, del cual se obtuvieron 10 factores compuestos por 25 ítems. Estos a su vez fueron nuevamente sometidos a prueba en una muestra confirmatoria de 420 personas, en la que reaparecieron 4 factores. Finalmente, de ellos quedaron 3 factores, que por su alta contribución a la explicación de la varianza, constituyeron las tres dimensiones del Burnout, con 22 ítems, los cuales sufrieron una modificación y reducción a la versión de MBI - GS, quedándose con 16 ítems finales.

**Anexo D: Autorización de aplicación del instrumento firmado por la
autoridad respectiva**



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES N° 001/ 21

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**SANTAMARIA CHAPOÑAN
CELIA MERCEDES**

Estudiante de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo filial Chiclayo; Para realizar su Proyecto de Investigación Titulado: "FATIGA LABORAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE LA SALUD DEL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO" en el Servicio y/o Departamento de Medicina de este nosocomio.

Chiclayo, Enero 2021



Dr. ELMER ALBERTO DELGADO SENMACHE
Director Ejecutivo HRDLMCH



Lic. ISABEL G. LIZARRAGA DE MAGUIÑA
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Tradición que protege la salud!!!

Anexo E: Confiabilidad del instrumento

Cuestionario sobre las características sociodemográficas y laborales

FACTORES	Nº ÍTEMS	FIABILIDAD
Influencia del trabajo en la familia y la influencia de la familia en el trabajo	07	.80

Check List Individual Strength (CIS)

FACTORES	Nº ÍTEMS	FIABILIDAD
percepción subjetiva de fatiga física	10	.850
percepción subjetiva de fatiga cognitiva	05	.780

Cuestionario MBI GS (Maslach Burnout Inventory General Survey)

FACTORES	Nº ÍTEMS	FIABILIDAD
Cansancio Emocional	05	.89
Despersonalización	05	.85
Realización profesional (RP)	06	.86

Anexo F: Consentimiento informado

A través de este documento quiero hacerle una invitación para participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo en definir la relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, 2020.

Su participación en el estudio es voluntaria, usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio, los datos que se obtengan de Ud. serán en forma anónima y se respetará la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados por la investigadora con fines de investigación.

Responsabilidad del Participante

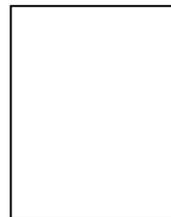
- Proporcionar información en un cuestionario acerca de ansiedad ante la muerte.

Sírvase colocar su firma y huella digital al final de este documento, para dar su autorización en la participación de este estudio.

¡Muchas Gracias!



Firma



Huella digital