



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“SINDORME DE BURNOUT Y CUIDADO HUMANIZADO EN EL PERSONAL
DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS DEL HOSPITAL
NACIONAL SEGIO ENRIQUE BERNALES, CARABAYLLO 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

Maria Roilit Sanchez Davila

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Domingo Becerra Canales

Código Orcid N°0000-0002-2234-2189

Chincha, 2022

ASESOR

Dr . Luis Manuel Rivas Romero.

JURADOS

DR. Edmundo Gonzales Zavaleta

Dr. Jorge Campos Martinez

Dr. Fernando Tam Wom

Dedicatoria:

A Dios, por ser mi guía durante toda mi vida y ser mi fortaleza para concluir mi carrera universitaria, a mis tíos que son como mis padres, Cesar y Sabina porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona, a mi hermana Ausbeli por sus palabras, a mi padre aunque no esté físicamente con nosotros, desde el cielo siempre me cuida y me protege, a Joe por sus palabras y confianza, por su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, y a todas aquellas personas que han contribuido en mí.

Agradecimiento:

Agradezco a Dios por haberme dado una maravillosa familia, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo. a todo ellos dedico este presente, trabajo porque han contribuido en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Espero contar siempre con ellos.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021. El estudio fue tipo básico, descriptiva correlacional, de corte trasversal y de diseño no experimental, la población fue de 45 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Caraballo y por ser una cantidad mínima se trabajó con el total de la población, quienes respondieron a un cuestionario y una ficha de cotejo. En los resultados se obtuvo que el 68.89% no presentó síndrome de Burnout en cambio el 31.11% si lo presentó, asimismo se encontró que el 46.67% ejerció un cuidado humanizado regular, en cambio el 28.89% lo realizó en un nivel bueno, pero hubo un 24.44% que ejecuto este cuidado en un nivel malo. Es por lo cual se llegó a concluir que existe una relación inversa entre el Síndrome de Burnout y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021, según el coeficiente de correlación inversa de $-0,636$, con una significancia del 0.000 menor al 0.01 , es decir a un mayor nivel del síndrome de burnout habrá u menor cuidado humanizado.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, cuidado humanizado, Unidad de Cuidado Intensivos

Abstract

The study aimed to determine the relationship between burnout syndrome and humanized care in the staff of the Intensive Care Unit Service of the Sergio Enrique Bernales Carabayllo National Hospital, 2021. The study was basic type, descriptive correlational, cross-sectional and non-experimental design, the population was 45 nursing professionals from the Intensive Care Unit of the Sergio Enrique Bernales Caraballo National Hospital and because it was a minimum amount, we worked with the total population, who responded to a questionnaire and a comparison sheet. In the results it was obtained that 68.89% did not present Burnout syndrome while 31.11% did present it, it was also found that 46.67% exercised regular humanized care, while 28.89% did it at a good level, but there was a 24.44% who executed this care at a bad level. That is why it was concluded that there is an inverse relationship between Burnout Syndrome and humanized care in the staff of the Intensive Care Unit Service of the Sergio Enrique Bernales Carabayllo National Hospital, 2021, according to the inverse correlation coefficient of $-0,636$, with a significance of 0.000 less than 0.01 , that is, at a higher level of burnout syndrome there will be less humanized care.

Keywords: Burnout syndrome, humanized care, Intensive Care Unit

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento:	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de tablas	ix
Índice figuras	xi
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción del Problema	15
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3. Preguntas de investigación específicas	17
2.4. Objetivo General	18
2.5. Objetivos Específicos	18
2.6. Justificación e importancia	19
2.7. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes	21
3.2. Bases teóricas	25
3.3. Identificación de las variables	34
IV. METODOLOGÍA	35
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	35
4.2. Diseño de la Investigación	35
4.3. Operacionalización de variables	36
4.4. Hipótesis general y específicas	38
4.5. Población – Muestra	39
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	39
4.7. Recolección de datos	41
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	41
V. RESULTADOS	43
5.1. Presentación de Resultados – Descriptivos	43

5.2. Presentación de Resultados – Tablas cruzadas	51
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	58
6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis	58
6.2. Comparación resultados con antecedentes	65
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	80
Anexo 1: Matriz de Consistencia	81
Anexo 2: Instrumentos de medición	83
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	85
Anexo 4: Base de datos	86
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	94

índice de tablas

Tabla 1.	Distribución de datos según la variable Síndrome de Burnout del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	43
Tabla 2.	Distribución de datos según la dimensión cansancio emocional del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	44
Tabla 3.	Distribución de datos según la dimensión despersonalización del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	45
Tabla 4.	Distribución de datos según la dimensión realización profesional del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	46
Tabla 5.	Distribución de datos según la variable cuidado humanizado del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	47
Tabla 6.	Distribución de datos según la dimensión cualidades del hacer de enfermería del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	48
Tabla 7.	Distribución de datos según la dimensión apertura de comunicación enfermera(o)- paciente del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	49
Tabla 8.	Distribución de datos según la dimensión disposición para la atención del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	50
Tabla 9.	Nivel del síndrome de burnout según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021	51
Tabla 10.	Nivel del cansancio emocional según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021	52
Tabla 11.	Nivel de la despersonalización según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021	53
Tabla 12.	Nivel de la realización profesional según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio	54

	Enrique Bernales Carabayllo, 2021	
Tabla 13.	Nivel del síndrome de burnout según las cualidades del hacer de enfermería en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021	55
Tabla 14.	Nivel del síndrome de burnout según la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021	56
Tabla 15.	Nivel del síndrome de burnout según la disposición para la atención en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021	57
Tabla 16.	Prueba de correlación según Spearman entre el Síndrome de Burnout y el cuidado humanizado.	58
Tabla 17.	Prueba de correlación según Spearman entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado.	59
Tabla 18.	Prueba de correlación según Spearman entre la despersonalización y el cuidado humanizado.	60
Tabla 19.	Prueba de correlación según Spearman entre la realización profesional y el cuidado humanizado.	61
Tabla 20.	Prueba de correlación según Spearman entre el síndrome de burnout y las cualidades del hacer de enfermería.	62
Tabla 21.	Prueba de correlación según Spearman entre el síndrome de burnout y la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente.	63
Tabla 22.	Prueba de correlación según Spearman entre el síndrome de burnout y la disposición para la atención.	64

índice de figuras

Figura 1.	Distribución de datos según la variable Síndrome de Burnout del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	43
Figura 2.	Distribución de datos según la dimensión cansancio emocional del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	44
Figura 3.	Distribución de datos según la dimensión despersonalización del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	45
Figura 4.	Distribución de datos según la dimensión realización profesional del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	46
Figura 5.	Distribución de datos según la variable cuidado humanizado del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	47
Figura 6.	Distribución de datos según la dimensión cualidades del hacer de enfermería del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	48
Figura 7.	Distribución de datos según la dimensión apertura de comunicación enfermera(o)- paciente del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	49
Figura 8.	Distribución de datos según la dimensión disposición para la atención del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.	50
Figura 9.	Nivel del síndrome de burnout según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021	51
Figura 10.	Nivel del cansancio emocional según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021	52
Figura 11.	Nivel de la despersonalización según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021	53
Figura 12.	Nivel de la realización profesional según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio	54

	Enrique Bernales Carabayllo, 2021	
Figura 13.	Nivel del síndrome de burnout según las cualidades del hacer de enfermería en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021	55
Figura 14.	Nivel del síndrome de burnout según la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021	56
Figura 15.	Nivel del síndrome de burnout según la disposición para la atención en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021	57

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es una patología que se desarrolla como resultado del estrés laboral excesivo, que es común entre los trabajadores de todo el mundo, especialmente aquellos que experimentan estrés constante, como los trabajadores de salud, también en este síndrome el trabajador llega al punto en que no puede concentrarse como de costumbre, ni siquiera en su trabajo o en sus relaciones, lo que es fatal para el profesional de enfermería porque está tratando directamente con el paciente, y las deficiencias en su actuar pueden perjudicar al paciente. además de comprometer la calidad de sus procesos, brindando un servicio desagradable a los pacientes, por otro lado, este síndrome de los trabajadores repercute en su salud, trastornos del sueño, musculoesqueléticos, etc. Interrupción grave, comprometiendo los servicios y el propio bienestar y sus pacientes.

Es por ello que, en un artículo de Colombia, haciendo referencia al concepto desarrollado por Maslach y Jackson en 1989, definieron el burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede presentarse en personas que trabajan con individuos cuyo dominio es el mercado laboral representa necesidades emocionales externas e internas excesivas que no pueden ser satisfechas, producen gradualmente experiencias de fracaso personal y tienen el potencial de tener efectos emocionales, conductuales y/o psicosomáticos. Reconociendo que el síndrome de burnout es un problema psicolaboral que afecta la calidad de la atención brindada a los usuarios, familias y comunidades, así como la satisfacción de los trabajadores, la salud, el crecimiento profesional y personal, y el entorno familiar y social en las organizaciones.(1).

Asimismo, se menciona que las enfermeras atienden a más pacientes de los que deberían, es así que en un déficit de personal de enfermería en los hospitales aunada al estrés de atender a los familiares de los pacientes y a las constantes dificultades, se generan posibilidades de generar burnout(2).

El cuidado humanizado del paciente es la esencia de la profesión de enfermería. El cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación ,restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamental en la relación terapéutica enfermera-paciente existen situaciones que influyen el que hacer del profesional de enfermería que la esencia

de esta el respeto a la vida y el cuidado. Por lo mencionado el objetivo de estudio es; determinar qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el cuidado humanizado en el Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Sergio Enrique Bernales, 2021.

Asimismo, el presente trabajo de investigación, se estructura considerando el esquema propuesto por la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, el cual consta de los siguientes capítulos:

En primer capítulo se desarrolla una síntesis del desarrollo de la investigación; en el segundo capítulo se presenta la realidad problemática observada tanto en un plano internacional como nacional, además de la formulación del problema objetivos, justificación y los alcances del estudio. En el tercer capítulo se desarrolla las teorías de estudio, conceptualizaciones además de la presentación de investigaciones anteriores denominadas antecedentes, en el cuarto capítulo se presenta la metodología utilizada en la investigación así como los análisis de los datos y procesamiento, incluido la presentación de la técnica e instrumentos utilizados y la población y muestra a quienes se les aplico. En el quinto capítulo se detallo los resultados encontrados tanto a nivel descriptivo como inferencial.

en el sexto capítulo, se presenta el análisis de los resultados inferenciales y la comparación de los resultados en general con los antecedentes de estudio.

En el séptimo capítulo, se presenta las conclusiones y recomendaciones del caso. Se termina con las referencias bibliográficas y los anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (3) el Burnout o Síndrome del Trabajador Quemado se refiere a un estado de agotamiento emocional, físico y mental severo en el cual el agotamiento mental o estrés por las interacciones sociales y laborales El estrés causado antes de la rutina, la persona colapsará . A menudo, las personas que sufren este tipo de dolor sienten que no pueden dar más, se sienten abrumadas, agotadas y sus recursos emocionales agotados. Un síndrome que afecta a un gran número de trabajadores y que ahora la Organización Mundial de la Salud lo incluye por primera vez en su lista de enfermedades.

En un estudio español, un análisis de 14 estudios, incluido un metanálisis donde la muestra de estudio fue de 464 profesionales de enfermería, en donde se desarrollo una incidencia alta del agotamiento de sus emociones en un 29%, así como la despersonalización en el 19%, esto relacionado tato con la edad y las condiciones de trabajo además de la experiencia del profesional (4).

En otro estudio del mismo país se encontró que el nivel promedio de síndrome de burnout es del 82,2%, el agotamiento emocional fue menor al 62,2%, la despersonalización se hallo en un aproximado del 50%, asimismo se encontró que la falta de realización llego al 40%, lo que se asocio a una carga de trabajo incumplimiento de algunas condiciones de trabajo, horas extras, falta de vacaciones(5).

En América Latina, las variaciones e el ámbito laboral, debido a los cambios tecnológicos y organizacionales han llevado a nuevas exigencias en toda la estructura tanto de trabajadores como de la directiva o gerencia lo que han llevado colectivamente a la aparición de problemas psicosociales, incluido el síndrome de burnout, en las últimas décadas (SB), catalogado por la Red Mundial de Salud Ocupacional como un factor de riesgo ocupacional que afecta negativamente la salud, la seguridad, el bienestar de las personas y la calidad de vida en el trabajo. Así, en un contexto laboral, la docencia es considerada una de las ocupaciones más propensas a problemas de salud mental, incluido el burnout(6).

En Ecuador, se encontró síndrome de burnout moderado a severo en más del 90% de los trabajadores de la salud del sector salud, con asociaciones estadísticamente significativas con función (médicos vs enfermeras), edad y género. El personal médico se ve afectado con más frecuencia que los paramédicos, tanto globalmente como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización(7).

A nivel nacional se encontró que el 10% de la población padece síndrome de burnout. Se observó burnout en el grupo de médicos, 16,3%; personal de enfermería y obstetricia, 8,6%; y no se encontró burnout para el personal de enfermería especializado. El síndrome se presenta con mayor frecuencia en personas con contratos temporales, entre 1 y 10 años de servicio, y en hombres. El 34,5% fueron leves, el 18,2% moderados, además se encontraron niveles altos de agotamiento emocional en el 15,5% y el 33,6% se encontraron altos en la dimensión despersonalización. Finalmente, el 51,8% de la población mostró menor realización personal. Como resultado, la investigación muestra que 1 de cada 10 trabajadores de los servicios de emergencia sufre síndrome de burnout en el momento de la encuesta, y el porcentaje es mayor entre los médicos y los trabajadores con contrato temporal(8).

A nivel local, la investigación se realizará en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, Lima donde se observó que el personal de enfermería está teniendo mucha carga laboral, también se observa que algunas profesionales de enfermería en ocasiones presentan características como actitudes irritables o servicio poco humanizado, de igual manera se les noto cansadas con poca energía, evidenciando un perjuicio en su desempeño en el servicio de UCI. Lo que también en otras investigaciones en el mismo hospital obtuvieron en relación al síndrome de burnout que el 60% del personal de enfermería presentan nivel medio del síndrome de Burnout, el 22% nivel bajo y un 18% nivel alto; lo que repercutió en la salud física y mental del profesional afectado la calidad de sus cuidados(9), por lo que es necesario evaluar el nivel síndrome de burnout y su repercusión en el cuidado humanizado que se brinda en el servicio de la unidad de cuidados intensivos, lo cual es tan esencial para la recuperación de los pacientes

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1

¿Qué relación existe entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021?

P.E.2

¿Qué relación existe entre la despersonalización y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021?

P.E.3

¿Qué relación existe entre la realización profesional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021?

P.E.4

¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y las cualidades del hacer de enfermería en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021?

P.E.5

¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021?

P.E.6

¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y la disposición para la atención en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021?

2.4. Objetivo general y específicos

2.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1

Determinar la relación entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

O.E.2

Determinar la relación entre la despersonalización y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

O.E.3

Determinar la relación entre la realización profesional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

O.E.4

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y las cualidades del hacer de enfermería en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

O.E.5

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

O.E.6

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la disposición para la atención en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación.

Justificación teórica

El estudio se justifica de forma teórica debido a que se presentará fundamentos e información analizada que permitirá explicar y conocer al síndrome de burnout en el ámbito de la enfermería y su relación con el nivel del cuidado humanizado, lo que permitirá comprender su naturaleza y los posibles riesgos que genera su presencia en la persona y en el servicio que se le brinda al paciente.

Justificación práctica

Los resultados que se presente en el estudio permitirán conocer y concientizar de la importancia del síndrome de burnout en el desarrollo del trabajo del personal de enfermería y principalmente en su repercusión en el desarrollo del cuidado humanizado, que es esencial en una unidad de cuidado intensivos para la recuperación del paciente y el trato hacia sus familiares, además con ello poder aportar en la elaboración de estrategias que disminuyan la incidencia de dicho síndrome en el profesional de enfermería con el fin de cuidar su salud y bienestar.

Justificación metodológica

El estudio realiza el aporte de instrumentos que han sido analizados tanto en su validez como en su confiabilidad, a nivel local, lo cual servirá para que otras investigaciones puedan realizar la medición de las variables síndrome de burnout y el cuidado humanizado, de manera más eficiente.

2.6.2. Importancia

El estudio es relevante debido a que el estudio constante del síndrome de burnout permite conocer que tanto afecta este síndrome en el profesional de enfermería y a su trabajo, perjudicando procesos tan importantes como el cuidado humanizado lo cual conoceremos en la presente investigación y con ello poder brindar recomendaciones de acuerdo a las deficiencias o problemas encontrados; favoreciendo no solo la salud del profesional de enfermería sino también el servicio que se le brinda al paciente.

2.7. Alcance y Limitaciones

Social. El estudio tuvo en cuenta al personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Espacial. La presente investigación se realizó en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales ubicado en la av. Tupac Amaru 5321, en el distrito Carabayllo, Provincia y Departamento de Lima,

Temporal. La investigación se realizó en el año 2021.

Limitaciones: Las limitaciones que se presentaran será la aplicación de los instrumentos a los profesionales de enfermería porque se tendrá que aplicar por grupos pequeños respetando las medidas de bioseguridad por las restricciones actuales de salud sin interrumpir sus labores, pero con la coordinación y apoyo de algunos profesionales y jefa del servicio se podrá aplicar los instrumentos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1 Antecedentes internacionales

Rendón et al. (10) en el año 2020, en España presento su estudio: Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización, con el propósito de identificar como se desarrolla el síndrome de burnout, mediante una investigación cuantitativa de corte transversal con la participación de 90 profesionales de enfermería, y la aplicación del Maslach Burnout Inventory, en donde se pudo obtener que el 82.2% presenta el síndrome de burnout en un nivel medio, en sus dimensiones agotamiento de las emociones este nivel llego al 62.2%, en el caso de la despersonalización fue bajo con un 57.8% al igual que la realización personal con 40%, por lo que se evidenció que la mayoría presenta un nivel medio de síndrome de burnout

Rodríguez y Batista (11) en el año 2020 en Puerto Rico presentó su estudio: Síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidado intensivo; con el propósito de conocer la relación que se presenta entre el agotamiento emocional y las competencias clínicas de enfermería, mediante un nivel descriptivo correlación como tipo de estudio, además de la participación de 37 enfermeras y la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach - Encuesta de Servicios Humanos y la Escala de Desempeño de Enfermería de Seis Dimensiones. En los **resultados** se halló que las escalas de agotamiento emocional y despersonalización fueron altas en el 51,3% y 56,8% de los encuestados, respectivamente; el 43,2% mostró bajo rendimiento personal. Competencia intermofclínica, solo se encontró en el 8%. También se halló que la despersonalización se asocia con el liderazgo, así como el logro personal y el manejo de situaciones críticas. Por lo que se evidencia que el síndrome de burnout se presentó en más del 60% lo que se relación con las competencias clínicas de manera directa.

Joven y Guáqueta (12) en el año 2019 en Colombia presentaron su estudio: Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería; El objetivo fue describir las percepciones de pacientes adultos en estado crítico sobre el comportamiento humano de enfermería. Mediante un método descriptivo, cuantitativo, utilizando la herramienta "Percepción Humanizada del Comportamiento de Enfermería Tercera Edición". En los resultados; en la escala estandarizada, la percepción global del grupo obtenida fue de 83,39. En la Categoría Temas Prioritarios de Enfermería siempre se obtiene el 60%, casi siempre el 14%, a veces el 22%, nunca el 4%. En cuanto a la calidad de atención se encontró que el 27% siempre percibe estas conductas, casi siempre el 35%, a veces el 24% y el 14% nunca. Por lo tanto, se concluye que el cuidado humanizado se desarrolla a nivel rutinario.

Menéndez et al. (13) en el año 2018 en Ecuador presentó su estudio: Síndrome de burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador. El propósito de este estudio fue analizar la presencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital general de la provincia de Manabí, Ecuador, y su relación con la calidad de la atención. Este es un estudio transversal de prevalencia y factores relacionados, y los resultados incluyen una tendencia del desgaste profesional del personal de enfermería, en su mayoría en niveles normales, por lo que se puede concluir que el síndrome de desgaste profesional está relacionado con la percepción de los usuarios de los servicios hospitalarios. relación significativa entre la satisfacción.

Salillas (14) en el año 2017 realizó en España su trabajo: Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario, con el propósito de identificar el nivel de incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería. Estudio transversal que analiza la encuesta "Maslach Burnout Scale". La muestra del estudio estuvo constituida por 72 profesionales de enfermería. En los resultados se encontró que el 84.7% eran del sexo femenino, en su mayoría de urgencias, el síndrome de burnout se encontró en el 15.3%. El servicio que mostró el mayor nivel de síndrome

fue el de psiquiatría, que representó el 46,2% de los servicios. Los profesionales con amplia experiencia laboral presentan un 100% de síndrome de burnout. en conclusión. La muestra presentaba bajos niveles de síndrome de burnout. Mayores niveles de síndrome encontrados en servicios psiquiátricos y profesionales con amplia experiencia laboral.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Cubas y Chuquilín (15) en el año 2021 presentaron su estudio: El síndrome de burnout y la calidad del cuidado enfermero en tiempos de pandemia de un Hospital Estatal. El objetivo fue conocer como se desarrolla el síndrome de burnout en enfermeros y la calidad de la atención que brindan los profesionales de enfermería a partir de los aportes de pacientes adultos dados de alta del Hospital Estatal de Chepén a causa del COVID-19. Estudio cuantitativo, descriptivo transversal. El tamaño de la muestra fue de 32 enfermeras del Hospital Estatal de Chepén midiendo síndrome de burnout y 45 pacientes adultos dados de alta con COVID-19. Esta información se obtuvo a través de las siguientes herramientas: un cuestionario de medición del síndrome de burnout y un cuestionario de medición de la calidad de atención durante la pandemia en los hospitales estatales. Se lograron los siguientes resultados: las enfermeras del Hospital Estatal de Chepén presentaron un nivel moderado de síndrome de burnout de 96,88% y un nivel alto de 3,12%; Por otro lado, según las opiniones de calidad de enfermería de los pacientes adultos dados de alta por COVID-19, el 73,33% tenía una calidad de enfermería normal y el 26,67% una calidad de enfermería mala. Se concluyó que el burnout fue de moderado a alto y la calidad de atención fue principalmente de baja a normal.

Bedriñana (16) en el año 2021 presentó su estudio: Síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho 2020, El objetivo fue determinar el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital de Apoyo San Miguel Ayacucho en el año 2020, el método fue cuantitativo y se utilizó un diseño no experimental, descriptivo, transversal con una muestra de 70 profesionales de enfermería, la técnica

En la recolección de datos se utilizó una encuesta, cuyo instrumento fue el Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI). Resultados: Según la dimensión del síndrome de burnout, el 58,57% (41) de las 70 personas encuestadas presentaron burnout laboral en la dimensión de emocional agotamiento. En el nivel medio el 21,42% (15) se encuentran en el nivel bajo, el 20% (14) se encuentran en el nivel alto; mientras que en la dimensión despersonalización el 58,57% (41) se encuentran en el nivel medio de burnout, el 21,42% (15) se encuentran en el nivel alto, 20% (14) en niveles bajos. Conclusión: El nivel moderado de síndrome de burnout del personal de enfermería fue de 58,57% (41), el nivel bajo de 21,42% (15) y el nivel bajo de 20% (14).

Romero y Vargas (17) en el año 2018 presentó su estudio: Satisfacción laboral y su relación con el cuidado humanizado en el profesional de enfermería Servicio de Cuidados Intensivos Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017, con el fin de lograr comprender el nivel de satisfacción laboral y como ello se asocia con el nivel de cuidado humanizado, mediante un estudio cuantitativo y descriptivo, con la participación de 20 profesionales de enfermería y la aplicación del Cuestionario de Satisfacción Laboral y la Escala Likert de Cuidado Humanizado. Se encontró que la mayoría (65%) de los profesionales de enfermería en los servicios de cuidados críticos reportaron alta satisfacción laboral, la satisfacción laboral fue baja (15%). La mayoría (95%) de los profesionales de enfermería presentaron un cuidado humanizado y un porcentaje menor (5,0%) de cuidado no humanizado. Se evidenció que entre las variables de estudio se presenta una asociación significativa, demostrada por la prueba χ^2 , $p < 0,05$.

Campos (18) en el año 2018 presentó su estudio: Percepción del Familiar acerca del Cuidado Enfermero del Paciente en UCI en una Institución Privada de Salud Chiclayo – 2016. El objetivo fue conocer la percepción de los familiares sobre la atención de los pacientes en la UCI de un establecimiento de salud de Chiclayo entre julio de 2016 y octubre de 2016, el estudio fue cualitativo y se utilizó un diseño de estudio de caso con una muestra de pacientes de la UCI de un establecimiento privado de Chiclayo

de 10 familiares, Los datos se recolectaron a través de entrevistas públicas en profundidad. Se encontró que la mayoría de profesionales de enfermería practicaron un cuidado humanizado tanto con los pacientes como con los familiares, a través de la espiritualidad, el apoyo emocional entre otros, por lo tanto, se puede concluir que, según la percepción de la mayoría de la muestra, el cuidado humanizado se desarrolla en el nivel rutinario y tiende a ser alto.

Gago et al. (19) en el año 2017 presentaron su estudio: Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú, El objetivo fue determinar la relación entre las percepciones de los enfermeros sobre el ambiente de trabajo y el síndrome de burnout. Mediante métodos descriptivos y analíticos, se trabajó con la participación de 97 profesionales de enfermería y la aplicación del Inventario de Clima Laboral (Escala CLIOR) y Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados mostraron una relación directa y significativa entre las percepciones del ambiente de trabajo y las dimensiones de logro individual del burnout laboral. El burnout en su elemento de despersonalización se obtuvo puntuaciones medias más altas entre las enfermeras de UTI, se concluyó que solo hubo asociación entre las variables de estudio con mayor énfasis en la realización personal, donde se mostró un resultado positivo y una relación baja.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1 Síndrome de burnout

El término del síndrome de burnout surge en la década de los 70, deducido por el psiquiatra de Estados Unidos Freudenberg (20) el cual lo define debido a una consecuencia querer medir el estrés excesivo en su mayoría en trabajos que requieran una gran cantidad de presión en su mayoría de los que ofrecen servicios directamente a los clientes, como el caso del servicio de salud(21). De igual manera este síndrome es conocido como el síndrome del quemado o síndrome de burnout ocupacional, es una reacción que se presenta como consecuencia de un estrés sostenido y constante, lo cual es causado por aspecto tanto físico como emocionales en el trabajo (22).

En un contexto similar, se ha mencionado que el desgaste profesional entre los profesionales de la salud se asocia con una atención subóptima y una menor seguridad del paciente (23), por lo que es importante estudiar y controlar los factores que provocan tal condición para evitar un desempeño laboral deficiente.

El síndrome de Burnout o "síndrome del trabajador quemado" se refiere a la naturaleza crónica del estrés laboral. Esto se manifiesta en agotamiento físico y mental, que persiste en el tiempo y altera la personalidad y la autoestima del empleado. Es un proceso por el cual los trabajadores pierden cada vez más el interés por su trabajo y desarrollan reacciones psicológicas negativas hacia su trabajo (24).

De igual forma, el síndrome de burnout es considerado un trastorno psicológico que ha sido ampliamente estudiado en las últimas décadas, afectando principalmente a los profesionales que están en contacto con personas (25). Se desarrolla tras una exposición prolongada al estrés laboral, y la definición más aceptada es la desarrollada por Maslach y Jackson (26), quienes la describen como un síndrome de tres vías en el que las personas empleadas presentan agotamiento emocional (ES), personalización (D), o escepticismo. . trato y actitudes negativas hacia los clientes, y bajo rendimiento personal (RP) (27).

Riesgos

En la mayoría de los casos, el síndrome de burnout se asocia con el trabajo. Sin embargo, otros elementos también pueden contribuir a esta condición, como exigir tareas y actividades no laborales, ciertos rasgos de personalidad como el perfeccionismo y un estilo de vida estresante. Este síndrome puede afectar a cualquier persona, pero tiende a afectar a personas en trabajos física o mentalmente estresantes (28).

Síntomas

Se pueden presentar de forma física o emocional. Los síntomas físicos incluyen dolor de cabeza o de espalda, dificultad para dormir, náuseas, tensión muscular y fatiga. Emocionalmente, las personas con síndrome de burnout se sienten irritables, ansiosas y desmotivadas. También pueden

sentirse distantes, cínicos y tener pocas conexiones sociales. Los afectados pueden perder la confianza en su trabajo, sentirse ineficientes y abrumados (28).

Diagnóstico

El diagnóstico del síndrome de burnout se realiza en la consulta médica con base en los síntomas, el estado emocional y los sentimientos individuales sobre el trabajo y otros compromisos personales (28).

Tratamiento

La recuperación del agotamiento a menudo requiere tiempo y un buen apoyo. La psicoterapia puede ayudar a identificar las causas del estrés y encontrar estrategias para mejorarlo o evitarlo. Para recuperarse del agotamiento, también es importante tomarse un tiempo para descansar y energizarse realizando actividades agradables, buscando el apoyo de familiares y amigos, haciendo ejercicio y más (28).

Prevención

Dado que el agotamiento puede desarrollarse durante un largo período de tiempo, es importante estar atento a los signos de aumento del estrés y responder a tiempo. Las personas afectadas pueden encontrar que establecer límites claros en el trabajo, desarrollar hábitos saludables (como comidas y ejercicio regulares) y encontrar estrategias para lidiar con el estrés puede ayudar a prevenir futuros episodios. La prevención del síndrome de agotamiento a veces puede ser un proceso continuo, por lo que es importante identificar una fuente confiable de apoyo emocional (28).

Pronóstico

El síndrome de Burnout es tratable. Si bien los pequeños cambios pueden tener un impacto positivo, a veces se requieren medidas más drásticas, como cambiar de trabajo o renunciar a ciertas metas. Al obtener apoyo, muchas personas comienzan a sentirse mejor rápidamente. Sin embargo, si

no se trata, el agotamiento aumenta el riesgo de enfermedades mentales y problemas físicos en el futuro (28).

Por su parte, los psicólogos Maslach y Jackson (29) y sus investigaciones sugieren que el síndrome se compone de estos aspectos de tres dimensiones: agotamiento emocional (sentirse incapaz de darse a uno mismo), actitudes alienadas (trabajo) y disminución de la realización personal (sentimientos de insuficiencia e incompetencia laboral).

3.2.1.1 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Cansancio emocional

Es la reducción del elemento emocional lo que te hace sentir que no tienes nada que dar a los demás. Se manifiesta tanto física como psicológicamente (30). En la literatura sobre el agotamiento, hay evidencia de que la implementación de ciertas estrategias de afrontamiento afecta la gravedad del agotamiento (31). De igual forma, se ve como una disminución o pérdida de la empatía, la capacidad de comprender las situaciones de otras personas y cómo afrontan los problemas que se presentan en función de sus sentimientos y emociones. En estas situaciones, la persona se siente agotada física y mentalmente, desamparada, desesperada e incapaz de rendirse (32). Algunos autores se refieren al agotamiento emocional como una Algunos autores se refieren al desgaste emocional como un estado en el que los trabajadores sienten que ya no pueden expresar sus emociones. Pueden sentirse agotados física y mentalmente en su trabajo diario con sujetos de trabajo percibidos (33). Esta variable está indexada por fatiga, agotamiento y agotamiento físico. De manera similar, la fatiga de las enfermeras se ha mencionado como un factor importante que afecta la calidad de la atención(34).

Despersonalización

Dada por el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y fríos hacia otras personas, especialmente hacia los destinatarios de su propio trabajo. Se acompaña de un aumento de la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia ella. El trabajador trata de distanciarse no solo

de las personas que reciben su trabajo sino también de los miembros del equipo con el que trabaja, resulta cínico, irritado, irónico y en ocasiones incluso utiliza etiquetas despectivas para referirse a los usuarios e intentar hacer culpables de sus frustraciones reduce el rendimiento laboral(35).

Por otro lado, la despersonalización es el trastorno de personificación ocurre cuando tienes una sensación persistente o repetida de que estás siendo observado por el mundo exterior, o que las cosas que te rodean no son reales, o ambas cosas. Los sentimientos de deterioro personal y la lectura pueden ser incómodos y puede sentir que está soñando (36). El trastorno de despersonalización puede ser grave e interferir con las relaciones, el trabajo y otras actividades diarias. El pilar del tratamiento de la dispepsia personalizada es la terapia de comunicación (psicoterapia), aunque en ocasiones también se utilizan medicamentos (37).

De igual manera es caracterizado por un sentimiento persistente o repetitivo de separación del propio cuerpo o de los propios procesos mentales, como un observador externo de la vida (despersonalización) y / o sentirse totalmente desconectado del entorno que lo rodea(38).

Realización profesional

Corresponde a una disminución de la autoestima asociada con un crecimiento profesional alcanzable en el lugar de trabajo; dando lugar a un aumento del ausentismo, la asistencia tardía, el ausentismo, etc. Además, los empleados que carecen de perfección en todos los aspectos evitan las relaciones interpersonales con sus compañeros. Es típico en este aspecto del síndrome de burnout, que es el estrés que se manifiesta como incapacidad para hacer frente al estrés laboral, baja moral, disminución de la productividad o ineficiencia (39).

La realización personal no depende de las circunstancias sino de la capacidad de una persona para sentirse bien consigo misma y con los demás a través de técnicas de autocontrol aprendiendo a superar los problemas y

aprovechando al máximo su potencial para vivir la experiencia más satisfactoria. su existencia (40). Por otro lado la insatisfacción personal surge cuando la necesidad de verificación supera la capacidad de realizarla de manera competente. Implica reacciones negativas hacia uno mismo y el trabajo evitación de las relaciones personales y profesionales desempeño laboral deficiente incapacidad para manejar el estrés y autoestima aja (41). La ineficiencia personal en el trabajo se caracteriza por una frustración insoportable y la incapacidad de percibir personalmente el trabajo. Nuevamente esta dimensión cuenta con los siguientes indicadores: Conocimiento Efectividad Motivación y Relaciones Interpersonales (42).

3.2.2 Cuidado humanizado

El cuidado humanizado es parte esencial de la profesión de la enfermería, el cual se caracteriza por estar constituido por acciones que se desarrollan con el fin de proteger la salud de la humanidad, así como su supervivencia asimismo este tipo de cuidado va más allá que una simple aplicación de técnicas y procesos es convivir y desarrolla una relación con el paciente en lo cual se presentan diferentes aspectos a considerar no solo lo físico sino lo emocional, los miedos, sentimientos entre otros que el profesional de considerar para brindar su apoyo y cuidado de una manera integral y humanística(43).

Asimismo, el cuidado humanizado es un proceso que es dedicado, una expresión incondicional de la enfermera en una interrelación con el paciente. Con el fin de poder brindarles un servicio que se enfoque en su recuperación tanto mental como física, regresando a una autonomía adecuada, lo que se logra en el desarrollo de elementos parte del humanismo como es la comunicación terapéutica, la comprensión, la tolerancia, la empatía etc. Emociones y sentimientos que se coaccionan con las actividades del profesional de enfermería(44).

En el mismo contexto, se menciona que el cuidado de enfermería debe, por tanto, estar en consonancia con el trabajo diario, donde se dirige a las

personas que tienen sentimientos, dudas y temores sobre el acto de la salud y el continuo de la salud. Por ello, es necesario integrar instrumentos que midan la calidad de la atención desde una perspectiva humanizada(45).

Asimismo, el cuidado humanizado se presenta como una interacción que se da entre el profesional de enfermería y el paciente, pero lo que se da en la teoría, pero en la práctica muchos pacientes dan calificaciones bajas a este tipo de cuidado por parte de la enfermera, por lo mismo es un tema de consideración social, con el fin de cuidar la recuperación del paciente y lograr su satisfacción en todo sentido, el cual es un indicador clave de la calidad del servicio que una institución de salud ofrece(46).

Cuidado humanizado en UCI

Humanizar el cuidado en la unidad de cuidados intensivos (UCI) es un tema de gran importancia para quienes integran el campo médico, principalmente para los profesionales de enfermería, por la proximidad su cercanía con el paciente, quien es el motivo del cuidado, y quien todas sus necesidades deben ser atendidas, tales como: Educación sobre su condición, compañía, apoyo emocional, apoyo espiritual, tratarlo con respeto y dignidad, conocer su condición y su tratamiento, mantener la confidencialidad, escucharlo y respetar sus creencias, y opiniones personales tu personal sobre la enfermedad que tienes. La UCI está estigmatizada culturalmente como un entorno de sufrimiento y muerte inminente por familiares y pacientes, se entiende que este último necesita cuidados especializados, sin embargo, es evidente que atención integral, que incluye a la familia para minimizar tensiones e inseguridad emocional generada por estos entornos(47).

3.2.2.1 Dimensiones del cuidado humanizado

Dimensión 1: Cualidades del hacer de enfermería

El enfoque principal de la atención de enfermería es el cuidado de la salud y la vida, los esfuerzos y el trabajo para cuidar a los que necesitan atención se dirigen hacia este requisito; la persona, la familia y la comunidad. Los entornos de cuidado son parte de la vida cotidiana, donde se desarrollan actividades propias del desarrollo social. Por lo que el cuidado no solo se

relaciona con el ámbito de la salud sino es parte de la vida cotidiana de las personas. Se puede decir que el cuidado no es solo una disciplina, sino varias, que actúan en diferentes espacios y ambientes sin perder la esencia que define el cuidado(48).

Dimensión 2: Apertura de comunicación enfermera(o)- paciente

La interrelación que le profesional de enfermería acciona con sus pacientes en su práctica asistencial es esencial para el desempeño de sus funciones. El equipo de enfermería trabaja las 24 horas del día en la atención al paciente, brinda asistencia de carácter biológico, técnico, psicológico, social y espiritual, y las relaciones personales ayudan en el desarrollo de sus actividades. Diversos especialistas tienen la consideración de que la relación entre la enfermera y el paciente tiene un beneficio terapéutico(49).

Dimensión 3: Disposición para la atención

Se denomina intención de actuar de cierta manera o de recibir cierto tipo de información. El término está relacionado con el concepto de enfermería, o cuidar algo que se necesita en una situación particular. Esta personalidad puede ser provocada por estímulos externos o por iniciativa propia (50). La atención, por otro lado, puede definirse como la capacidad de generar, seleccionar, dirigir y mantener un nivel suficiente de activación para procesar información relevante. En otras palabras, la atención es un proceso cognitivo que nos permite orientarnos hacia estímulos relevantes e ignorar aquellos que no están destinados a ser considerados. (50).

Finalmente, a través de la investigación, hacer referencia a la teoría del cuidado de las personas de Jean Watson, destacada teórica de enfermería de la época. Comenzó su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y completó su formación universitaria en 1961. Continuó su educación y recibió una Licenciatura en Ciencias en Enfermería en el campus de Boulder en 1964. Recibió una maestría en salud mental y psiquiatría en el Recinto de Ciencias de la Salud en 1966. y en 1973 de la Graduate School of the Boulder Campus con un doctorado en Educación y Psicología Asistencial (51).

Watson estudia la enfermería a través de enfoques filosóficos (existenciales-fenomenológicos) y espirituales. Él ve a la enfermería como el ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humanístico es una relación terapéutica básica entre las personas (51).

Watson se refiere a las premisas teóricas y básicas de la enfermería en su teoría: Premisa 1: “La enfermería (y la enfermería) está presente en todas las sociedades. Esta actitud de cuidado se transmite a través de la cultura profesional como una forma única de enfrentarse al entorno. Las enfermeras deben tener acceso a la educación superior y la oportunidad de analizar los problemas y problemáticas de su profesión a un nivel superior, posibilitando que la enfermería integre su orientación humanista con los aspectos científicos correspondientes Premisa 2: “Ayudar y sentir articular es experiencia La mejor manera combinar y garantizar que se logre cierto nivel de comprensión entre las enfermeras y los pacientes. “El grado de comprensión se define por la profundidad del vínculo transpersonal logrado. Donde enfermeras y pacientes mantienen sus cualidades humanas y sus roles. Premisa 3: “El grado de sinceridad expresado por una enfermera está relacionado con la magnanimidad y eficacia de la enfermería.” Las enfermeras que desean sinceridad deben combinar sinceridad y honestidad en el contexto del comportamiento de enfermería (51).

Las premisas subyacentes reflejan el aspecto interpersonal-transposicional de su obra. Refleja su integración de creencias y valores en la vida humana y forma la base para el desarrollo posterior de su teoría: los sentimientos y pensamientos de una persona son las ventanas de su alma; El cuerpo de uno está limitado por el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no están limitadas por el universo físico, mientras uno sea visto como un todo, tiene acceso a su cuerpo, mente y alma.. Espíritu, lo más profundo de cada persona, o el alma de una persona (espíritu) existe en ella y para ella; se necesita la ayuda y el amor de los demás; para encontrar una solución, hay que encontrar el sentido; toda la experiencia de un momento dado constituye un campo de la fenomenología (51).

3.3. Identificación de variable

Variable 1: Síndrome de Burnout: El síndrome de Burnout es un término acuñado por el psiquiatra estadounidense Freudenberger²⁰ En la década de 1970, se definió como la consecuencia del estrés en ocupaciones de servicios que requieren mucho sacrificio, como médicos y enfermeras.

Variable 2: Cuidado humanizado: El cuidado humanizado es parte esencial de la profesión de la enfermería, el cual se caracteriza por estar constituido por acciones que se desarrollan con el fin de proteger la salud de la humanidad, así como su supervivencia asimismo este tipo de cuidado va más allá que una simple aplicación de técnicas y procesos es convivir y desarrolla una relación con el paciente en lo cual se presentan diferentes aspectos a considerar no solo lo físico sino lo emocional, los miedos, sentimientos entre otros. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson; en el año de 1973.

IV. METODOLÓGICA

4.1. Tipo y Nivel de investigación

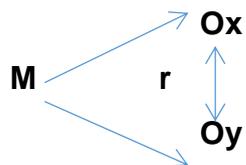
La presente investigación fue de tipo básico, en el cual se caracteriza por la búsqueda del conocimiento a partir de uno ya establecido en un contexto natural y actual generando un nuevo conocimiento a partir de ella(52).

El presente estudio se desarrolla en un nivel descriptivo correlacional, el cual busca definir los elementos esenciales de los fenómenos a investigar asimismo es correlacional porque busca identificar el grado en que las variables se relacionan(53).

De igual manera, se trabaja con un enfoque cuantitativo el cual se caracteriza principalmente en el desarrollo de mediciones numéricas con lo cual se puede establecer patrones de comportamiento de los fenómenos estudiados y poder realizar proyecciones que ayuden a disminuir la problemática social(53).

4.2. Diseño de Investigación

Esta investigación es no experimental y de corte transversal, el cual se define como aquel estudio donde no se manipula o se altera las variables de forma intencionada, sucediendo esto en un momento y contexto determinado. (53) Es por ello que se representará en el siguiente diagrama:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Síndrome de Burnout

O_y = Cuidado humanizado

r = relación entre las variables

4.3. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítem	Rango de valoración	Valor final	Criterios para asignar valores
Variable:1 Síndrome de Burnout	Cuantitativa	El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de burnout profesional u ocupacional, es una entidad que se presenta en respuesta a las presiones persistentes que experimenta una persona por estresores emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. Maslach (1981)	Esta variable será operacionalizada mediante el uso del cuestionario de Maslach y Jackson (1981). _ adaptado que estará estructurado en función de las dimensiones (Cansancio emocional; despersonalización; realización personal) establecidas en las bases teóricas.	Cansancio emocional	- Vacío emocional. - Fatiga diaria. - Rutina - Desgaste - Frustración - Trato directo - Límites emocionales.	1-9	Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Presenta No presenta	Presenta (27-45) No presenta (9)
				Despersonalización	- Objetos impersonales - Endurecimiento emocional - Desinterés - Paranoia de culpa	10-14		Presenta No presenta	Presenta (15-25) No presenta (5-14)- 26)
				Realización profesional	- Empatía - Eficacia - Optimismo - Ambiente laboral - Metas personales	15-22		Presenta No presenta	Presenta (24-40) No presenta (8-23)
Variable :2 Cuidado humanizado	Cuantitativa	El cuidado humanizado es parte esencial de la profesión de la enfermería, el	Esta variable será operacionalizada mediante el uso del cuestionario de Mija s. adaptado que estará estructurado	Cualidades del hacer de enfermería	- Amabilidad - Comunicación - Tranquilidad - Confianza - Respeto	1-7	Ordinal Nunca (1) A veces (2)	Bueno (17-21) Regular	Bueno (17-21) Regular (12-16) Malo (7-11)

		<p>cual se caracteriza por estar constituido por acciones que se desarrollan con el fin de proteger la salud de la humanidad, Jean Watson; en el año de 1973.</p>	<p>en función de las dimensiones (Cualidades del hacer de enfermería; apertura de comunicación enfermera(o)-paciente y disposición para la atención) que se encuentran establecidas en las bases teóricas.</p>	<p>Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de atención - Facilidad de dialogo - Explicación de procedimientos - Claridad de respuesta - Información eficiente 	8-15	<p>Siempre (3) Ordinal</p>	<p>Bueno Regular Malo</p>	<p>Bueno (19-24) Regular (13-18) Malo (8-12)</p>
				<p>Disposición para la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés - Atención oportuna - Expresión de sentimientos - Identificación de necesidades 	16-32		<p>Bueno Regular Malo</p>	<p>Bueno (40-51) Regular (28-39) Malo (17-27)</p>

4.4. Hipótesis General y Específicas

Hipótesis general

Existe una relación directa entre el Síndrome de Burnout y cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Hipótesis específicas

H.E.1: Existe una relación directa entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

H.E.2: Existe una relación directa entre la despersonalización y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

H.E.3: Existe una relación directa entre la realización profesional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

H.E.4: Existe una relación directa entre el síndrome de burnout y las cualidades del hacer de enfermería en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

H.E.5: Existe una relación directa entre el síndrome de burnout y la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

H.E.6: Existe una relación directa entre el síndrome de burnout y la disposición para la atención en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

4.5. Población – Muestra

4.5.1. Población definición

La población es un conjunto de individuos que representan la totalidad de un fenómeno de estudio por lo cual presentan características similares(52). La población estará constituida por 45 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Caraballo.

4.5.2. Muestra

Es una fracción de la totalidad de la población, una parte representativa, la cual permitirá obtener resultados similares a la investigación de la totalidad. Es decir, el resultado obtenido de ella se verá reflejado de igual forma en toda la población. En este caso por ser una cantidad mínima se tomó a toda la población de estudio como muestra censal.

Asimismo, la muestra de estudio estará conformada por el 100% de la totalidad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021 siendo 45 profesionales.

4.5.3. Muestreo

El tipo de muestreo es el no probabilístico intencional; ya que no se hizo uso de ecuaciones o se basó en probabilidades, además de ello censal porque se tomó al 100% de la población(52).

4.6. Técnicas e Instrumentos: Validación y Confiabilidad

4.6.1. Técnica

La técnica de la presente investigación es la encuesta; es una técnica que presenta una estructura en un orden específico, desarrollada a partir de las características esenciales de los fenómenos que se quieren estudiar (52).

4.6.2. Instrumento.

Para la recolección de datos se utilizará como instrumento el cuestionario.

Para medir síndrome de burnout se empleará el cuestionario Maslach Burnout Inventory reconocido a nivel internacional, la cual está constituido por 22 preguntas la cual tiene tres dimensiones cansancio emocional, despersonalización y frustración profesional.

Ficha técnica 1 de instrumento variable síndrome de burnout

Nombre: Maslach Burnout Inventory
Autor: Maslach & Jackson, 1981
Procedencia: Estados Unidos
Objetivo: Medir el nivel del síndrome de burnout
Dato demoFigura: Profesionales de enfermería.
Administración: Individual, colectivo
Duración: Aproximadamente de 30 minutos.
Estructura: La encuesta consta de 22 ítems.

Nivel de escala calificación:

Nunca (1)
Casi nunca (2)
A veces (3)
Casi Siempre (4)
Siempre (5)

Para medir el cuidado humanizado se empleará un cuestionario constituido por 32 preguntas de la autora Mija S. la cual tiene tres dimensiones cansancio emocional, despersonalización y frustración profesional. Cualidades del hacer de enfermería; apertura de comunicación enfermera(o)- paciente y disposición para la atención.

Ficha técnica 2 de variable cuidado humanizado

Nombre: Ficha de cotejo del cuidado humanizado
Autor: Mija J. 2021
Procedencia: Perú
Objetivo: Medir el nivel del cuidado humanizado
Dato demoFigura: Profesionales de enfermería.

Administración: Individual, colectivo
Duración: Aproximadamente de 30 minutos.
Estructura: La encuesta consta de 32 ítems.
Nivel de escala calificación:
Nunca (1)
A veces (2)
Siempre (3)

4.7. Recolección de datos definición:

Es la recopilación de información a través de diferentes técnicas tales como la entrevista, la encuesta, la observación y las sesiones de grupo. Para realizar la recolección de datos, se comenzó con el trámite administrativo mediante carta dirigida al director del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. A partir de entonces, se realizó una coordinación adecuada con la jefa de departamento de enfermería y de UCI para establecer un cronograma promedio de recolección de datos de 20 a 25 minutos. Los ajustes se realizan en un cronograma para que sean efectivos en la aplicación de la herramienta. La muestra participó de manera voluntaria con una explicación de los objetivos y de cómo responder cuestionarios y responder preguntas en el proceso.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos:

Comienza al final de la recopilación de datos. Los investigadores con una gran cantidad de información continuarán organizando la información para sacar conclusiones que respondan a las preguntas que llevaron a la investigación. Una vez obtenidos los datos, se analizarán teniendo en cuenta los siguientes pasos:

Codificación: Se seleccionará información y se generarán códigos para cada tema de la muestra.

Calificación: Consistirá en la asignación de puntuaciones o valores según los criterios establecidos en la matriz del instrumento de recogida de datos.

Tabulación de Datos: Durante este proceso se detallarán los datos, donde se encuentran todos los códigos de los objetos de la muestra, y en sus calificaciones se aplicarán estadísticos para saber cuáles son las

características de la distribución de datos, según a las propiedades de la encuesta, se utilizará la media aritmética y la desviación estándar.

Interpretación de resultados: En esta etapa, una vez tabulados los datos, se presentarán en forma de tablas y Figuras, y estos se explicarán en términos de variables. Para ver la correlación entre variables, se utiliza el coeficiente de correlación para medir el grado de asociación entre dos variables.

Comprobación de hipótesis: La hipótesis de trabajo será procesada por métodos estadísticos.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados-Descriptivos

Tabla 1.

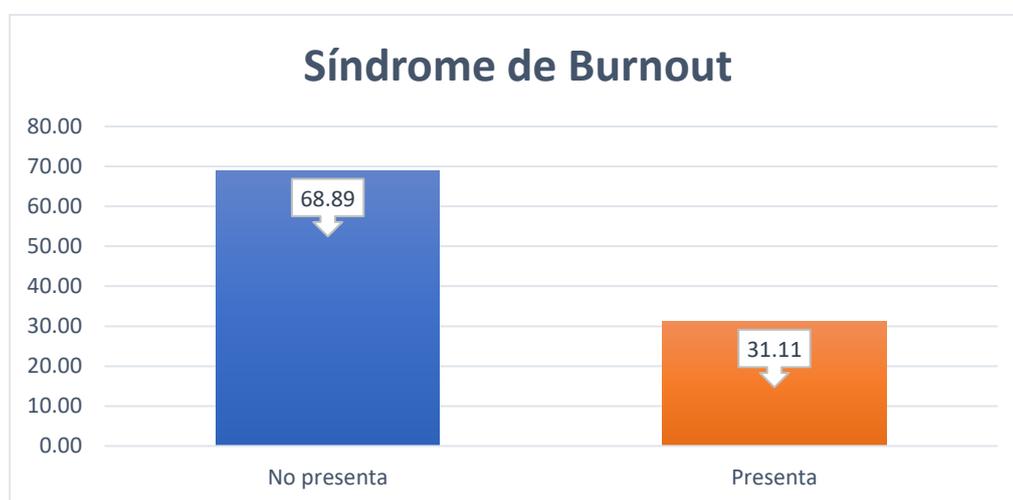
Distribución de datos según la variable Síndrome de Burnout del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	31	68.89%
Presenta	14	31.11%
Total	45	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 1.

Distribución de datos según la variable Síndrome de Burnout del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.



En la tabla y figura 1, se observó que el 68.89% de la muestra de estudio no presentó síndrome de Burnout en cambio el 31.11% si lo presentó.

Tabla 2.

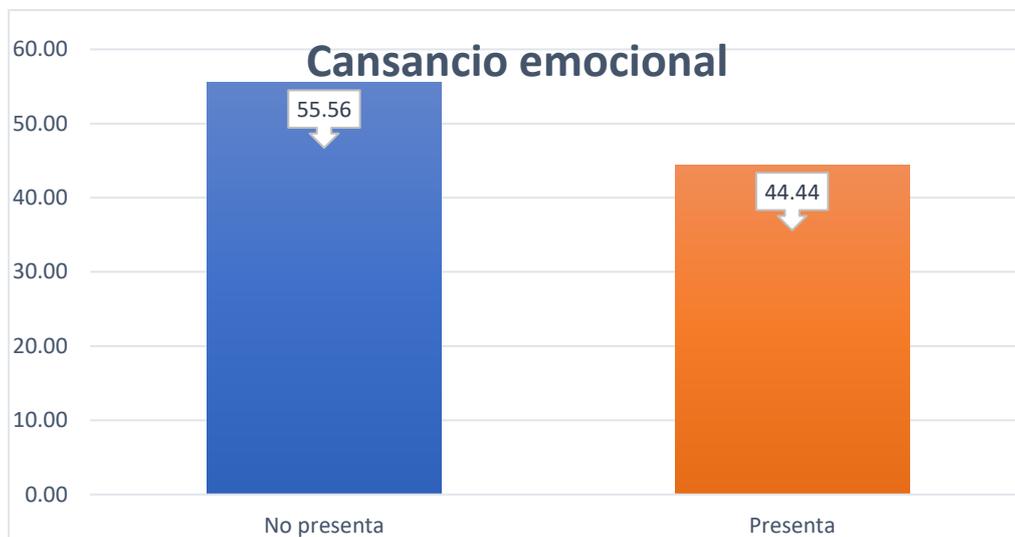
Distribución de datos según la dimensión cansancio emocional del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	25	55.56%
Presenta	20	44.44%
Total	45	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 2.

Distribución de datos según la dimensión cansancio emocional del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.



En la tabla y figura 2, se observó que el 55.56% de la muestra de estudio no presentó cansancio emocional en cambio el 44.44% si lo presentó.

Tabla 3.

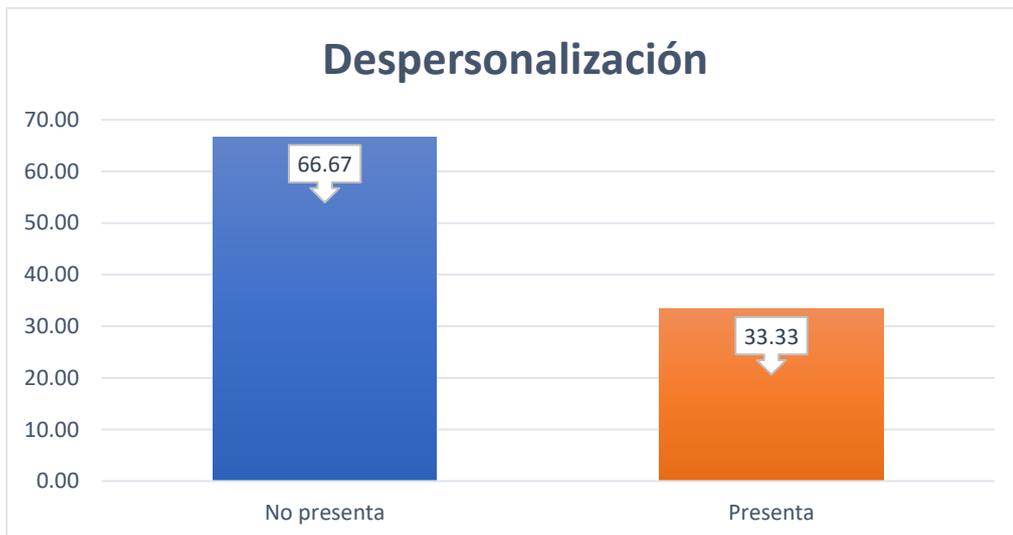
Distribución de datos según la dimensión despersonalización del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	30	66.67%
Presenta	15	33.33%
Total	45	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 3.

Distribución de datos según la dimensión despersonalización del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.



En la tabla y figura 3, se observó que el 66.67% de la muestra de estudio no presentó despersonalización en cambio el 33.33% si lo presentó.

Tabla 4.

Distribución de datos según la dimensión realización profesional del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	7	15.56%
Presenta	38	84.44%
Total	45	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 4.

Distribución de datos según la dimensión realización profesional del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.



En la tabla y figura 4, se observó que el 84.44% de la muestra de estudio si presento realización profesional en cambio un 84.44% no lo presentó.

Tabla 5.

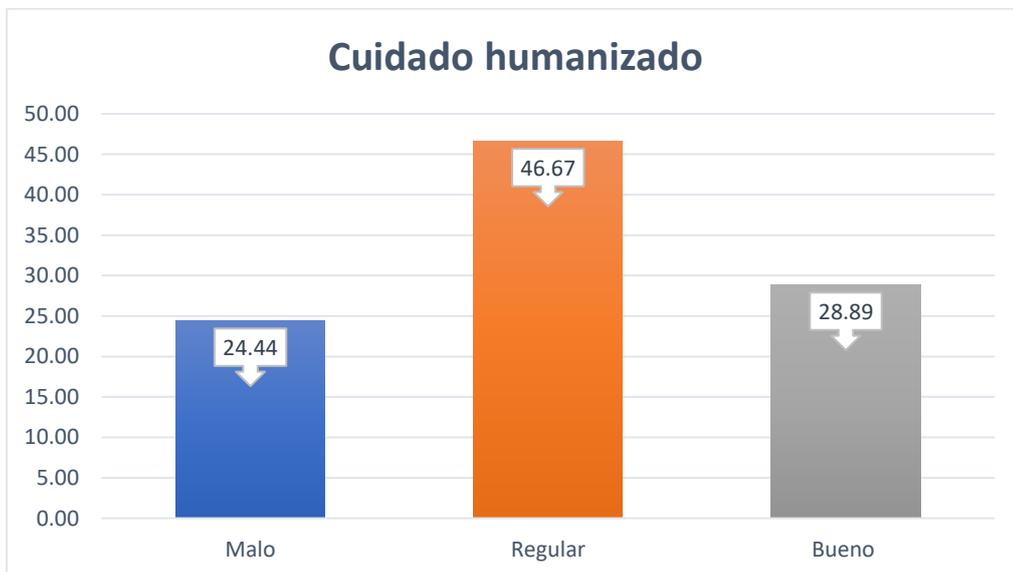
Distribución de datos según la variable cuidado humanizado del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	11	24.44%
Regular	21	46.67%
Bueno	13	28.89%
Total	45	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 5.

Distribución de datos según la variable cuidado humanizado del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.



En la tabla y figura 5, se observó que el 46.67% de la muestra de estudio ejerció un cuidado humanizado regular, en cambio el 28.89% lo realizó en un nivel bueno, pero hubo un 24.44% que ejecutó este cuidado en un nivel malo.

Tabla 6.

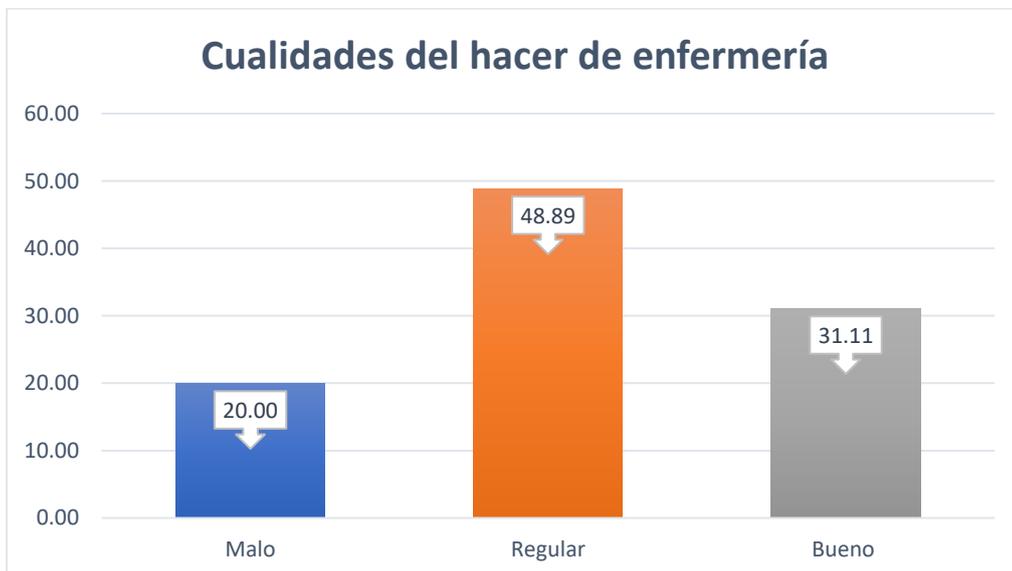
Distribución de datos según la dimensión cualidades del hacer de enfermería del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	9	20.00%
Regular	22	48.89%
Bueno	14	31.11%
Total	45	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 6.

Distribución de datos según la dimensión cualidades del hacer de enfermería del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.



En la tabla y figura 6, se observó que el 48.89% de la muestra de estudio ejerció cualidades del hacer de enfermería en un nivel regular, en cambio el 31.11% lo realizó en un nivel bueno, pero hubo un 20.00% que ejecutó estas cualidades en un nivel malo.

Tabla 7.

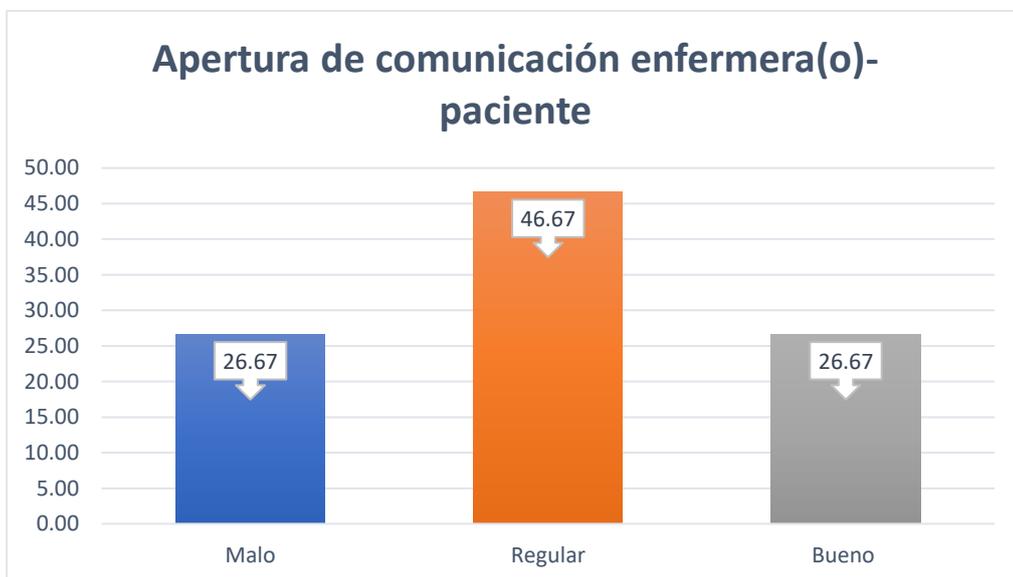
Distribución de datos según la dimensión apertura de comunicación enfermera(o)- paciente del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	12	26.67%
Regular	21	46.67%
Bueno	12	26.67%
Total	45	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 7.

Distribución de datos según la dimensión apertura de comunicación enfermera(o)- paciente del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.



En la tabla y figura 7, se observó que el 46.67% de la muestra de estudio ejerció una apertura de comunicación enfermera(o)- paciente en un nivel regular, en cambio el 26.67% lo realizó en un nivel bueno, pero hubo un 26.67% que ejecuto esta apertura en un nivel malo.

Tabla 8.

Distribución de datos según la dimensión disposición para la atención del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	12	26.67
Regular	19	42.22
Bueno	14	31.11
Total	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 8.

Distribución de datos según la dimensión disposición para la atención del personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.



En la tabla y figura 8, se observó que el 42.22% de la muestra de estudio presento una disposición para la atención regular, en cambio el 31.11% lo presento en un nivel bueno, pero hubo un 26.67% que presento una disposición mala.

5.2. Presentación de Resultados-Tablas cruzadas.

Tabla 9.

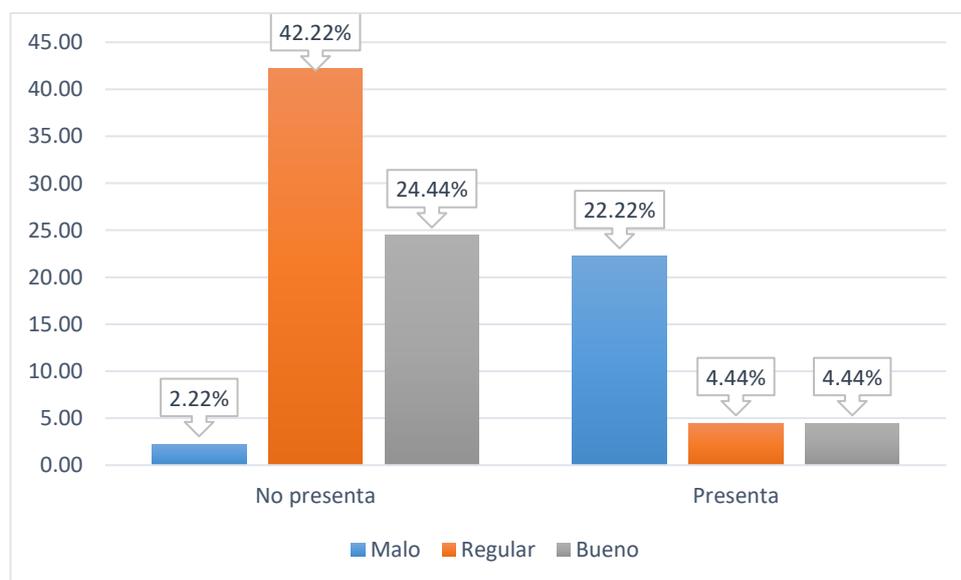
Nivel del síndrome de burnout según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021

Síndrome de Burnout	Cuidado humanizado						Total	%
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%		
No presenta	1	2.22	19	42.22	11	24.44	31	68.89
Presenta	10	22.22	2	4.44	2	4.44	14	31.11
Total	11	24.44	21	46.67	13	28.89	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 9.

Nivel del síndrome de burnout según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021



Como se observa en la tabla y figura 9 el 68.89% no presento síndrome de burnout, y de este grupo el 42.22% presento un cuidado humanizado regular, el 24.44% bueno y el 2.22% malo, en el caso del personal que presento síndrome de burnout siendo el 31.11% de este grupo el 22.22% presentó un cuidado humanizado malo, el 4.44% regular y otro 4.44% bueno.

Tabla 10.

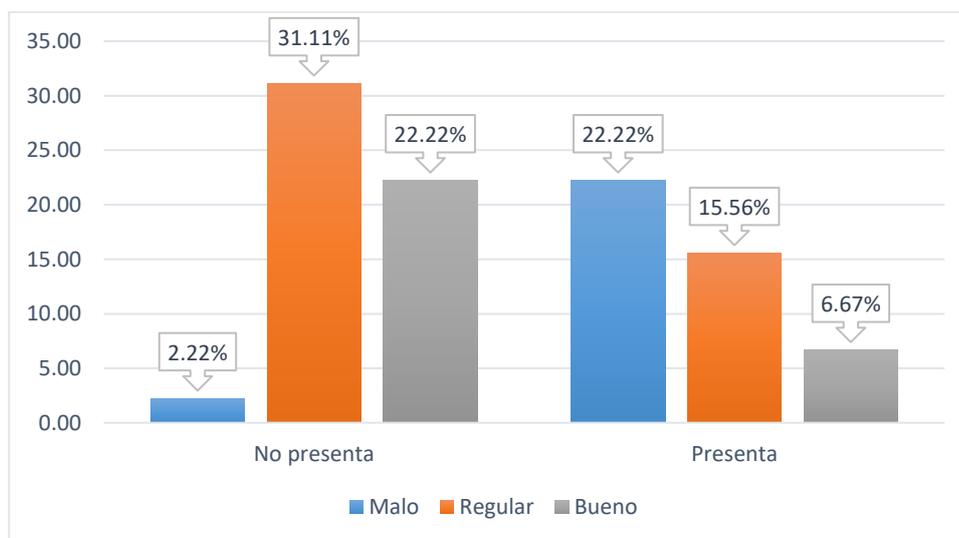
Nivel del cansancio emocional según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021

Cansancio emocional	Cuidado humanizado							
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
No presenta	1	2.22	14	31.11	10	22.22	25	55.56
Presenta	10	22.22	7	15.56	3	6.67	20	44.44
Total	11	24.44	21	46.67	13	28.89	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 10.

Nivel del cansancio emocional según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021



Como se observa en la tabla y figura 10 el 55.56% no presento cansancio emocional, y de este grupo el 31.11% presento un cuidado humanizado regular, el 22.22% bueno y el 2.22% malo, en el caso del personal que presento cansancio emocional siendo el 44.44% de este grupo el 22.22% presentó un cuidado humanizado malo, el 15.56% regular y el 6.67% bueno.

Tabla 11.

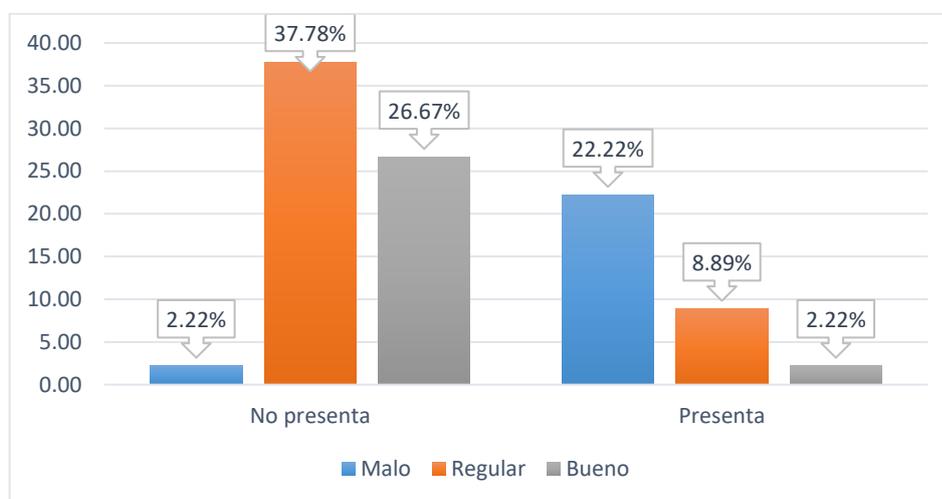
Nivel de la despersonalización según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021

Despersonalización	Cuidado humanizado						Total	%
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%		
No presenta	1	2.22	17	37.78	12	26.67	30	66.67
Presenta	10	22.22	4	8.89	1	2.22	15	33.33
Total	11	24.44	21	46.67	13	28.89	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 11.

Nivel de la despersonalización según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021



Como se observa en la tabla y figura 11 el 66.67% no presento despersonalización, y de este grupo el 37.78% presento un cuidado humanizado regular, el 26.67% bueno y el 2.22% malo, en el caso del personal que presento despersonalización siendo el 33.33% de este grupo el 22.22% presentó un cuidado humanizado malo, el 8.89% regular y el 2.22% bueno.

Tabla 12.

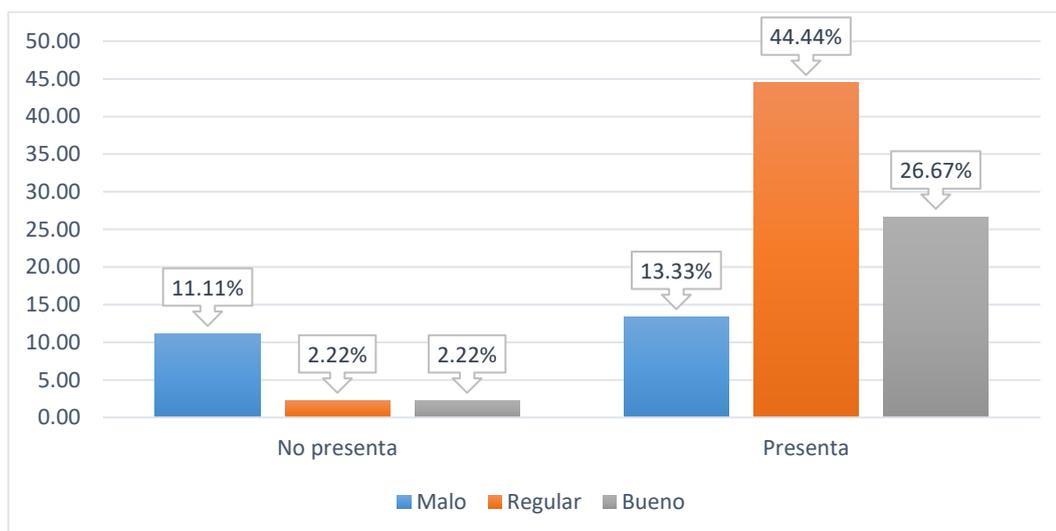
Nivel de la realización profesional según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021

Realización profesional	Cuidado humanizado						Total	%
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%		
No presenta	5	11.11	1	2.22	1	2.22	7	15.56
Presenta	6	13.33	20	44.44	12	26.67	38	84.44
Total	11	24.44	21	46.67	13	28.89	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 12.

Nivel de la realización profesional según el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021



Como se observa en la tabla y figura 12 el 84.44% presento realización profesional, y de este grupo el 44.44% presento un cuidado humanizado regular, el 26.67% bueno y el 13.33% malo, en el caso del personal que no presento realización profesional siendo el 15.56% de este grupo el 11.11% presentó un cuidado humanizado malo, el 2.22% regular y otro 2.22% bueno.

Tabla 13.

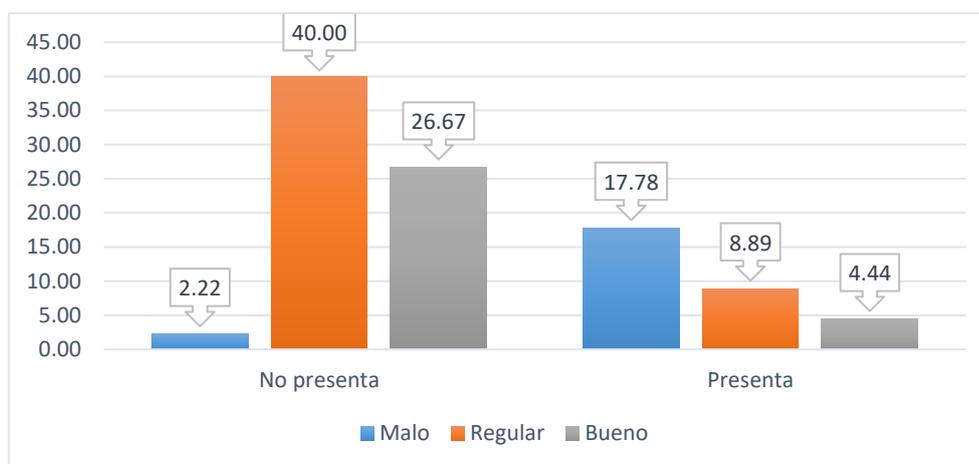
Nivel del síndrome de burnout según las cualidades del hacer de enfermería en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021

Síndrome de Burnout	Cualidades del hacer de enfermería							
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
No presenta	1	2.22	18	40.00	12	26.67	31	68.89
Presenta	8	17.78	4	8.89	2	4.44	14	31.11
Total	9	20.00	22	48.89	14	31.11	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 13.

Nivel del síndrome de burnout según las cualidades del hacer de enfermería en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021



Como se observa en la tabla y figura 13 el 68.89% no presento síndrome de burnout, y de este grupo el 40.00% presento cualidades del hacer de enfermería en un nivel regular, el 26.67% en un nivel bueno y el 2.22% en un nivel malo, en el caso del personal que presento síndrome de burnout siendo el 31.11% de este grupo el 17.78% presentó cualidades del hacer de enfermería en un nivel malo, el 8.89% en un nivel regular y el 4.44% en un nivel bueno.

Tabla 14.

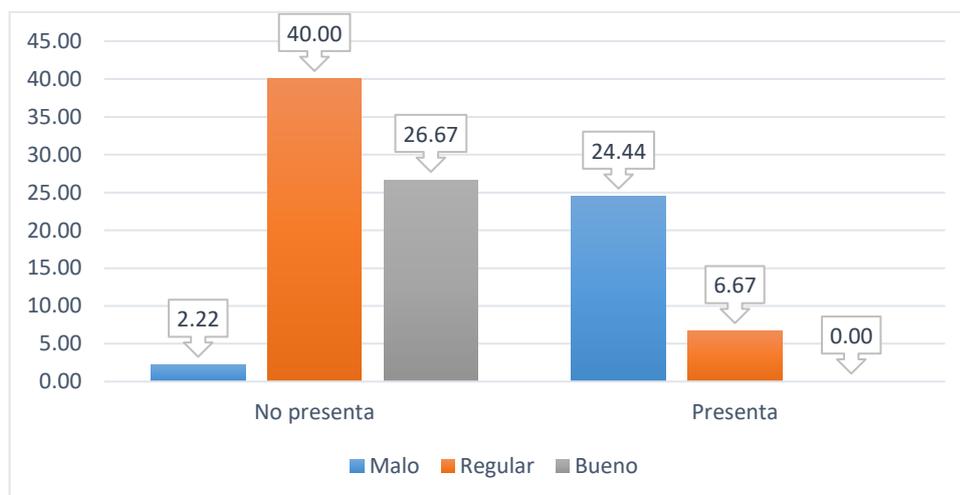
Nivel del síndrome de burnout según la apertura de comunicación enfermera(o)-paciente en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021

Síndrome de Burnout	Apertura de comunicación enfermera(o)- paciente							
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
No presenta	1	2.22	18	40.00	12	26.67	31	68.89
Presenta	11	24.44	3	6.67	0	0.00	14	31.11
Total	12	26.67	21	46.67	12	26.67	45	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 14.

Nivel del síndrome de burnout según la apertura de comunicación enfermera(o)-paciente en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021



Como se observa en la tabla y figura 14 el 68.89% no presento síndrome de burnout, y de este grupo el 40.00% presento apertura de comunicación enfermera(o)-paciente en un nivel regular, el 26.67% en un nivel bueno y el 2.22% en un nivel malo, en el caso del personal que presento síndrome de burnout siendo el 31.11% de este grupo el 24.44% presentó una apertura de comunicación enfermera(o)-paciente en un nivel malo y el 6.67% en un nivel regular.

Tabla 15.

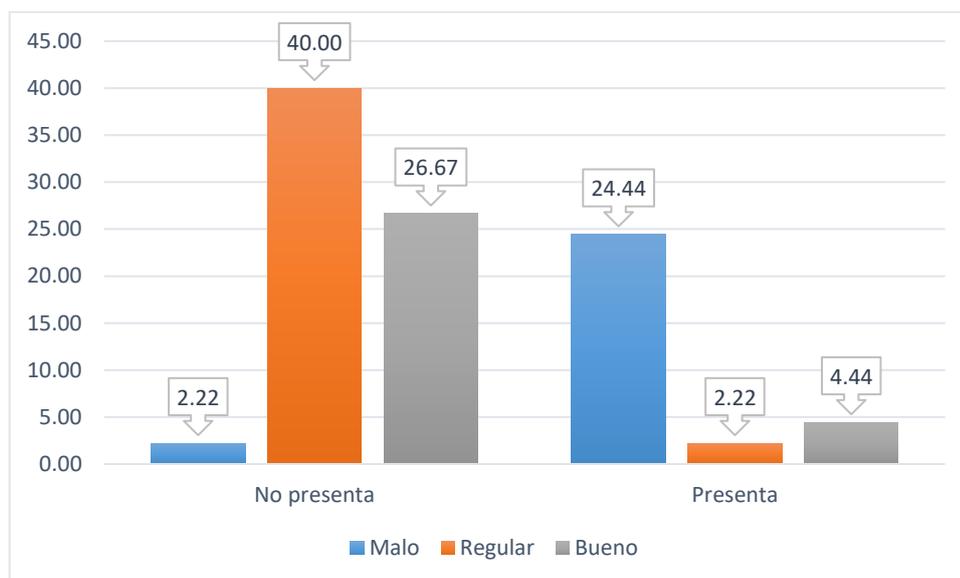
Nivel del síndrome de burnout según la disposición para la atención en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021

Síndrome de Burnout	Disposición para la atención							Total	%
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%			
No presenta	1	2.22	18	40.00	12	26.67	31	68.89	
Presenta	11	24.44	1	2.22	2	4.44	14	31.11	
Total	12	26.67	19	42.22	14	31.11	45	100.00	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 15.

Nivel del síndrome de burnout según la disposición para la atención en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021



Como se observa en la tabla y figura 15 el 68.89% no presento síndrome de burnout, y de este grupo el 40.00% presento disposición para la atención en un nivel regular, el 26.67% en un nivel bueno y el 2.22% en un nivel malo, en el caso del personal que presento síndrome de burnout siendo el 31.11% de este grupo el 24.44% presentó una disposición para la atención en un nivel malo, el 4.44 en un nivel bueno y el 2.22% en un nivel regular.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Ho: No existe una relación directa entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Tabla 17

Prueba de correlación según Spearman entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado.

			Cansancio emocional	Cuidado humanizado
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	-,606**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Cansancio emocional	N	45	45
		Coeficiente de correlación	-,606**	1,000
	Cuidado humanizado	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa la prueba de Rho de Spearman presenta un coeficiente de correlación inversa de -0,606 en el cruce de la dimensión cansancio emocional y el cuidado humanizado, con una significancia del 0.000 menor al 0.01 que permite aprobar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre la despersonalización y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Sergio Enrique Bernales Carabayllo 2021.

Ho: No una existe relación directa entre la despersonalización y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Sergio Enrique Bernales Carabayllo 2021.

Tabla 18

Prueba de correlación según Spearman entre la despersonalización y el cuidado humanizado.

		Despersonalización	Cuidado humanizado
Rho de Spearman	Despersonalización	1,000	-,593**
		.	,000
		45	45
	Cuidado humanizado	-,593**	1,000
		,000	.
		45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa la prueba de Rho de Spearman presenta un coeficiente de correlación inversa de -0,593 en el cruce de la dimensión despersonalización y el cuidado humanizado, con una significancia del 0.000 menor al 0.01 que permite aprobar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación directa entre la realización profesional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Ho: No existe una relación directa entre la realización profesional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Tabla 19

Prueba de correlación según Spearman entre la realización profesional y el cuidado humanizado.

			Realización profesional	Cuidado humanizado
Rho de Spearman	Realización profesional	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,600**
		N	45	45
	Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,600**	1,000
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa la prueba de Rho de Spearman presenta un coeficiente de correlación de 0,600 en el cruce de la dimensión realización profesional y el cuidado humanizado, con una significancia del 0.000 menor al 0.01 que permite aprobar la hipótesis específica 3 y rechazar su nula.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación directa entre el síndrome de burnout y las cualidades del hacer de enfermería en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Ho: No existe una relación directa entre el síndrome de burnout y las cualidades del hacer de enfermería en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Tabla 20

Prueba de correlación según Spearman entre el síndrome de burnout y las cualidades del hacer de enfermería.

			Síndrome de burnout	Cualidades del hacer de enfermería
Rho de Spearman	Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,645**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Cualidades del hacer de enfermería	Coeficiente de correlación	-,645**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa la prueba de Rho de Spearman presenta un coeficiente de correlación inversa de -0,645 en el cruce de la variable síndrome de burnout y la dimensión cualidades del hacer de enfermería, con una significancia del 0.000 menor al 0.01 que permite aprobar la hipótesis específica 4 y rechazar su nula.

Hipótesis específica 5

Ha: Existe una relación directa entre el síndrome de burnout y la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Ho: No existe una relación directa entre el síndrome de burnout y la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Tabla 21

Prueba de correlación según Spearman entre el síndrome de burnout y la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente.

			Síndrome de burnout	Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente
Rho de Spearman	Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	1,000	-,598**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente	Coefficiente de correlación	-,598**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa la prueba de Rho de Spearman presenta un coeficiente de correlación inversa de -0,598 en el cruce de la variable síndrome de burnout y la dimensión apertura de comunicación enfermera(o)- paciente, con una significancia del 0.000 menor al 0.01 que permite aprobar la hipótesis específica 5 y rechazar su nula.

Hipótesis específica 6

Ha: Existe una relación directa entre el síndrome de burnout y la disposición para la atención en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Ho: No existe una relación directa entre el síndrome de burnout y la disposición para la atención en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.

Tabla 22

Prueba de correlación según Spearman entre el síndrome de burnout y la disposición para la atención.

			Síndrome de burnout	Disposición para la atención
Rho de Spearman	Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,621**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Disposición para la atención	Coeficiente de correlación	-,621**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa la prueba de Rho de Spearman presenta un coeficiente de correlación inversa de -0,621 en el cruce de la variable síndrome de burnout y la dimensión disposición para la atención, con una significancia del 0.000 menor al 0.01 que permite aprobar la hipótesis específica 6 y rechazar su nula.

6.2 Comparación resultados con antecedentes

De acuerdo a los resultados encontrados se halló que el 68.89% de la muestra de estudio no presentó síndrome de Burnout en cambio el 31.11% si lo presentó, asimismo se encontró que el 46.67% de la muestra de estudio ejerció un cuidado humanizado regular, en cambio el 28.89% lo realizó en un nivel bueno, pero hubo un 24.44% que ejecuto este cuidado en un nivel malo. Es por lo cual se llegó a concluir que existe una relación inversa entre el Síndrome de Burnout y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021, según el coeficiente de correlación inversa de $-0,636$, con una significancia del 0.000 menor al 0.01 , es decir a un mayor nivel del síndrome de burnout habrá un menor cuidado humanizado.

Lo que concuerda con el estudio de **Menéndez et al. (13)** en el año 2018 en Ecuador, en donde se halló que una tendencia del desgaste profesional del personal de enfermería, en su mayoría en niveles normales, por lo que se evidenció que el síndrome de desgaste profesional está relacionado con la percepción de los usuarios de la calidad de los servicios hospitalarios, lo que se asemeja al estudio de **Cubas y Chuquilín (15)** en el año 2021, en donde encontraron que un nivel moderado de síndrome de burnout de 96,88% y un nivel alto de 3,12%; Por otro lado, según las opiniones de calidad de enfermería de los pacientes adultos dados de alta por COVID-19, el 73,33% tenía una calidad de enfermería normal y el 26,67% una calidad de enfermería mala. Evidenciando que el burnout fue de moderado a alto y la calidad de atención fue principalmente de baja a normal. Esto similar a lo que encontró **Bedriñana (16)** en el año 2021, donde el 58.57% (41) de las 70 personas encuestadas presentaron burnout laboral en la dimensión de emocional agotamiento En el nivel medio el 21,42% (15) se encuentran en el nivel bajo, el 20% (14) se encuentran en el nivel alto; mientras que en la dimensión despersonalización el 58,57% (41) se encuentran en el nivel medio de burnout, el 21,42% (15) se encuentran en el nivel alto, 20% (14) en niveles bajos. Dicha realidad también concuerda con los resultados de la presente investigación donde el síndrome de burnout afecta al cuidado

humanizado, lo que también observamos en el estudio de **Romero y Vargas (17)** en el año 2018, donde la mayoría (95%) de los profesionales de enfermería presentaron un cuidado humanizado y un porcentaje menor (5,0%) de cuidado no humanizado, similar a lo obtenido por **Joven y Guáqueta (12)** en el año 2019 en Colombia, donde que el cuidado humanizado se desarrolla a nivel rutinario. Cabe mencionar que el síndrome de burnout es conocido como el síndrome del quemado o síndrome de burnout ocupacional, es una reacción que se presenta como consecuencia de un estrés sostenido y constante, lo cual es causado por aspectos tanto físicos como emocionales en el trabajo (22).

Por otro lado el cuidado humanizado es parte esencial de la profesión de la enfermería, el cual se caracteriza por estar constituido por acciones que se desarrollan con el fin de proteger la salud de la humanidad, así como su supervivencia asimismo este tipo de cuidado va más allá que una simple aplicación de técnicas y procesos es convivir y desarrolla una relación con el paciente en lo cual se presentan diferentes aspectos a considerar no solo lo físico sino lo emocional, los miedos, sentimientos entre otros que el profesional de considerar para brindar su apoyo y cuidado de una manera integral y humanística(43).

Es por lo que se observa que el síndrome de burnout además de ser una problemática muy frecuente en el ámbito de la enfermería repercute en la salud del profesional por lo que afecta sus actividades y métodos como el cuidado humanizado el cual es esencial en el cuidado de los pacientes, por lo mismo es importante que se encontró la incidencia de este síndrome para perjudicar el servicio, la salud del profesional y la seguridad del paciente.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- Primera** Se determinó que el Síndrome de Burnout y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021, se relaciona de manera inversa, según la Rho de Spearman de -0.636 significativa al 0.000.
- Segunda** Se identificó que el cansancio emocional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021, se relaciona de manera inversa, según la Rho de Spearman de -0.606 significativa al 0.000.
- Tercera** Se identificó que la despersonalización y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Sergio Enrique Bernales Carabayllo 2021, se relaciona de manera inversa, según la Rho de Spearman de -0.593 significativa al 0.000.
- Cuarta** Se identificó que la realización profesional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Sergio Enrique Bernales Carabayllo 2021, se relaciona de manera directa, según la Rho de Spearman de 0.600 significativa al 0.000.
- Quinta** Se identificó que el síndrome de burnout y las cualidades del hacer de enfermería en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021, se relaciona de manera inversa, según la Rho de Spearman de -0.645 significativa al 0.000.
- Sexta** Se identificó que el síndrome de burnout y la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021, se relaciona

de manera inversa, según la Rho de Spearman de -0.598 significativa al 0.000.

Séptima Se identificó que el síndrome de burnout y la disposición para la atención en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021, se relaciona de manera inversa, según la Rho de Spearman de -0.621 significativa al 0.000.

RECOMENDACIONES:

- Primera** A la directiva del hospital conjuntamente con la jefatura de enfermería y la UCI, desarrollar programas para el manejo de situaciones de presión constante y prevención del síndrome de burnout, a través de actividades y inducciones en estrategias que combatan ello, con el fin de mejorar la respuesta del profesional ante este síndrome de burnout.
- Segunda** A los profesionales de enfermería considerar tener sesiones psicológicas en cuanto al manejo de sus emociones lo que le servirá para tener un mejor manejo emocional del paciente y no los afecte de forma perjudicial en su trabajo, con el fin de optimizar el servicio y la capacidad de respuesta del profesional.
- Tercera** A los profesionales de enfermería apoyarse entre sí en cuanto a la distribución de trabajo, mejorar el trabajo en equipo y poder evitar una carga excesiva que los lleve a una despersonalización que solo perjudicaría su desempeño así como la ejecución de procesos tan esenciales como el cuidado humanizado.
- Cuarta** A la directiva del hospital generar convenios con instituciones educativas donde se logre especializar a los profesionales de enfermería y así aportar en su desarrollo profesional como personal además de reforzar su cuidado humanizado.
- Quinta** A los profesionales de enfermería seguir capacitándose constantemente en el ámbito de las unidades de cuidados intensivos, tanto en métodos como seguridad del paciente entre otro aspecto con el fin de mejorar sus cualidades y accionar dentro del servicio.
- Sexta** A los profesionales de enfermería mejorar su nivel de comunicación con el paciente, asimismo utilizar un lenguaje sencillo y directo para que el paciente pueda entender la información que se le brinda además le brindara seguridad y podrá confiar aun mas en el profesional de enfermería lo que favorecerá el cuidado humanizado que se desarrolla en el servicio UCI.

Séptima A los profesionales de enfermería considerar realizar actividades que le permitan controlar su estabilidad mental, tanto para salud como para mejorar su desempeño, actividades como ejercicios, deporte entre otros que le permitan mejorar su condición tanto física como mental y poder afrontar situaciones como el síndrome de burnout y pueda ejercer un cuidado humanizado mas efectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz S, Ordoñez J, Solarte M, Valverde Yesica, Villarreal S, Zemanate M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. Rev. Méd. Risaralda [Internet] 2018 [Consultado el 24 del Agosto de 2021] 24 (1): 34 – 37. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/299842461.pdf>
2. Alegre A, Bedregal O, Rodrich A. Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. Rev. Interacciones. Revista de Avances en Psicología. [Internet] 2019 [Consultado el 24 de Agosto del 2021] 5(3) Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5605/560567815004/560567815004.pdf>
3. Grupo Paradigma. La OMS incluye el 'burnout' o 'síndrome del trabajador quemado' en su lista de enfermedades, 2019 [Internet] 2020 [Consultado el 24 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-oms-incluye-el-burnout-o-sindrome-del-trabajador-quemado-en-su-lista-de-enfermedades/>
4. Suleiman N. Prevalencia del síndrome de burnout e identificación de factores de riesgo en el personal de enfermería de ginecología y obstetricia del Servicio Andaluz de Salud. [Tesis doctoral] España: Universidad de Granada; 2020 [Consultado el 24 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/63312>
5. 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. Rev. Enfermería Global. [Internet] 2020 [Consultado el 24 de Agosto del 2021].19(3) 479-506. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/398221>
6. Tabares Y, Martínez V, Matabanchoy S. Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. Univ. Salud [Internet] 2020 [Consultado el 24 de Agosto del 2021] 22(3): 265-279. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000300265
7. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-

- 19pandemic. [Internet] 2020 [Consultado el 24 de Agosto del 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>
8. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Rev. Horiz. Med. [Internet] 2019 [Consultado el 24 de Agosto del 2021]. 19(1) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011
 9. Salinas W. Nivel del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia adulto del Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2020. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [Consultado el 24 de Agosto del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57806/Salinas_CWF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Rendón S, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos y hospitalización. Enfermo. glob. [Internet]. 2020 [Consultado el 28 de Agosto del 2021];19(59): 479-506. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479&lng=es.
 11. Rodríguez J, Batista M. Síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidado intensivo neonatal. Revista Enfermería Neonatal [Internet]. 2020 [Consultado el 28 de Agosto del 2021];33(1): 19-25. Disponible en: <https://riu.austral.edu.ar/handle/123456789/1002>
 12. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. av.enferm. [Internet]. 2019 [Consultado el 28 de Agosto del 2021]; 37 (1): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065&lng=en.
 13. Menéndez T, Calle A, Delgado D, Espinel J, Cedeño Y. Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador. Revista Contribuciones a las

- Ciencias Sociales [Internet]. 2018 [Consultado el 28 de Agosto del 2021]; Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
14. Salillas R. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario. Revista Enfermería del Trabajo [Internet]. 2017 [Consultado el 28 de Agosto del 2021]; 7(3). 65-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112224>
 15. Cubas A, Chuquilín K. El síndrome de burnout y la calidad del cuidado enfermero en tiempos de pandemia de un Hospital Estatal. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Trujillo; Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [Consultado el 28 de Agosto del 2021]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17063/1957.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
 16. Bedriñana N. Síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho 2020. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Huancayo; Universidad Peruana del Centro; 2021 [Consultado el 28 de Agosto del 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/255>
 17. Romero E, Vargas S. Satisfacción laboral y su relación con el cuidado humanizado en el profesional de enfermería Servicio de Cuidados Intensivos Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017. [Tesis para optar la segunda especialidad en cuidado enfermero en paciente crítico con mención en adulto]. Tacna; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohamann; 2018 [Consultado el 28 de Agosto del 2021]; Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3417/89_2018_romero_alvaron_em_vargas_torres_s_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Campos L. Percepción del Familiar acerca del Cuidado Enfermero del Paciente en UCI en una Institución Privada de Salud Chiclayo – 2016. [Tesis para optar la segunda especialidad en cuidado enfermero en paciente crítico con mención en adulto]. Chiclayo; Universidad Nacional

- Pedro Ruiz Gallo; 2018 [Consultado el 28 de Agosto del 2021];. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1935>
19. Gago K, Martínez I, Alegre A. Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. [Internet] 2017 [Consultado el 28 de Agosto del 2021]; 9(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7329456>
 20. Freudenberger, H. Staff burnout. *Journal of Social Issues* [Internet] 1974 [Consultado el 28 de Agosto del 2021]; 30(1), 159- 165. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1380346](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1380346)
 21. Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery R. Job Burnout Reduces Hand Hygiene Compliance Among Nursing Staff. *Journal of Patient Safety* [Internet] 2019 [Consultado el 1 de Setiembre del 2021]. 15(4). Disponible de: https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2019/12000/Job_Burnout_Reduces_Hand_Hygiene_Compliance_Among.36.aspx
 22. Rodríguez S. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz. [Tesis de maestría] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Consultado el 30 de Agosto del 2021]. Disponible de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3767?locale-attribute=en>
 23. Forbes R. [Internet] El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial / No. 160*. 2015 [Consultado el 1 de Setiembre del 2021]. Disponible de: https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
 24. OSHA. [Internet] Comprender y prevenir el agotamiento de los trabajadores. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional. E.E.U.U. 2018 [Consultado el 1 de Setiembre del 2021]. Disponible de: https://oshwiki.eu/wiki/Understanding_and_Preventing_Worker_Burnout.

25. Schaufeli W, Leiter M, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Journal Career Development International* [Internet] 2009 [Consultado el 1 de Setiembre del 2021]. 14(3) Disponible de: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13620430910966406/full/html?fullSc=1&mbSc=1&fullSc=1>
26. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal Organizational Behavior* [Internet] 1981 [Consultado el 1 de Setiembre del 2021]. 14(3) Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>
27. ADA. [Internet] Síndrome de burnout o de desgaste profesional. 2020 [Consultado el 1 de Setiembre del 2021] Disponible de: <https://ada.com/es/conditions/burnout/>
28. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia* [Internet]. 2010 [Consultado el 1 de Setiembre del 2021];(112):42-0. Disponible en: <http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>
29. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal Organizational Behavior* 14(3) [Internet] 1981 [Consultado el 1 de Setiembre del 2021]. Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>
30. Sáenz R. Cansancio emocional y rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela Técnica Superior PNP - Puente Piedra, 2017. Perú. [Tesis de Maestría] Lima: Universidad Cesar Vallejo 2018 [Consultado el 5 de Setiembre del 2021]. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14190/S%C3%A1enz_NRN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Unión General de Trabajadores de España [Internet]. Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout). Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. 2015 [Consultado el 5 de Setiembre del 2021]. Disponible de: http://navarra.ugt.org/salud_laboral/archivos/201212/burnout-gui769a.pdf?1
32. Bamonti P, Conti E, Cavanagh C, et al. Coping, Cognitive Emotion Regulation, and Burnout in Long-Term Care Nursing Staff: A Preliminary

- Study. *Journal of Applied Gerontology*. [Internet] 2019 [Consultado 15 de Diciembre 2020]. 38(1):92-111. Disponible de: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0733464817716970#articleCitationDownloadContainer>
33. Unión General de Trabajadores de España [Internet]. Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout). Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. 2015 [Consultado el 5 de Setiembre del 2021]. Disponible de: http://navarra.ugt.org/salud_laboral/archivos/201212/burnout-gui769a.pdf?1
34. Acosta C, Mullings R, Torralbas A. Síndrome burnout. Un acercamiento al tema. *Interpsiquis*. [Internet] 2014. [Consultado el 5 de Setiembre del 2021]. 1-20. Disponible en: <https://asociacioneducar.com/cerebro-agobio-laboral>
35. Abedi R, Talebi F, Abedi E, Nateghi S, Khedmat L, Amini F, Moshfeghi S y Effatpanah M. Burnout Among Nursing Staff in Ziaeian Hospital. *Iran* [Internet] 2019 [Consultado el 5 de Setiembre del 2021]. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6511368/>
36. García A. Síndrome de burnout y compromiso organizacional en trabajadores de un grupo importador de vehículos menores – región norte 2012. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [Consultado el 7 de Setiembre del 2021]. Disponible de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/345>
37. Mayo Clinic. [Internet] Trastorno de despersonalización-desrealización. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). 2018 [Consultado el 7 de Setiembre del 2021]. Disponible de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depersonalization-derealization-disorder/symptoms-causes/syc-20352911#:~:text=El%20trastorno%20de%20despersonalizaci%C3%B3n%20desrealizaci%C3%B3n,no%20son%20reales%2C%20o%20ambos.>
38. MSD. [Internet] Trastorno de despersonalización/desrealización. 2018 [Consultado el 8 de Setiembre del 2021]. Disponible de: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud->

mental/trastornos-disociativos/trastorno-de-despersonalizaci%C3%B3n-desrealizaci%C3%B3n

39. García A. Síndrome de burnout y compromiso organizacional en trabajadores de un grupo importador de vehículos menores – región norte 2012. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [Consultado el 8 de Setiembre del 2021]. Disponible de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/345>
40. LUCID. La realización personal. [Internet] 2018 [Consultado el 8 de Setiembre del 2021]. Disponible de: <http://articulos.corentt.com/la-realizacion-personal/>.
41. Unión General de Trabajadores de España [Internet]. Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout). Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. 2015 [Consultado el 8 de Setiembre del 2021]. Disponible de: http://navarra.ugt.org/salud_laboral/archivos/201212/burnout-gui769a.pdf?1
42. Prias H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. Revisalud Unisucre, [Internet] 2017. [Consultado el 10 de Setiembre del 2021] 3(1). Disponible de: <https://www.recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>
43. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Consultado el 10 de Setiembre del 2021] Disponible de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3532>
44. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Rev. Ciencia y Enfermería [Internet] 2018 [Consultado el 11 de Setiembre del 2021] 24 (5) Disponible de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
45. Mija S. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. [Tesis Maestría] Lambayeque: Universidad Cesar

- Vallejo; 2019 [Consultado el 12 de Setiembre del 2021] Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Scott L, Ríos M, Bruges B. Humanización del cuidado en la unidad de cuidados intensivos: una revisión de literatura. [Tesis] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019 [Consultado el 12 de Setiembre del 2021] Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16481/1/2019%20--%20humanizacion%20--%20cuidado%20--%20UCI.pdf>
47. Lagoueyte G. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. 2015 Rev Univ Ind Santander Salud. [Internet] 2015; [Consultado el 12 de Setiembre del 2021] 47(2):209-213 Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
48. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Rev. Enferm. univ México [Internet] 2015 [Consultado el 12 de Setiembre del 2021] 12(3). Disponible de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134#aff1.
49. CUN [Internet] Disposición atencional. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. 2018 [Consultado el 14 de Setiembre del 2021] Disponible de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/disposicion-atencional#targetText=Disposici%C3%B3n%20atencional&targetText=El%20t%C3%A9rmino%20est%C3%A1%20vinculado%20al,necesitarse%20en%20una%20situaci%C3%B3n%20dada>.
50. Bitbrain. [Internet] Qué es la atención, tipos y alteraciones. 2018 [Consultado el 14 de Setiembre del 2021] Disponible de: <https://www.bitbrain.com/es/blog/atencion-cognitiva-concentracion>.
51. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [Consultado el 14 de Setiembre del 2021]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

03192015000300006&Ing=es.

52. Hernández R., Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1era edición. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018.
53. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. 4ta edición México: Ediciones Lumusa. S. A. 2010.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Síndrome de Burnout y cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabaylo , 2021

Responsable: Maria Roilit Sanchez Davila

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabaylo, 2021?</p> <p>Problemas específicos P.E.1: ¿Qué relación existe entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabaylo, 2021?</p> <p>P.E.2: ¿Qué relación existe entre la despersonalización y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Sergio Enrique Bernales Carabaylo 2021?</p> <p>P.E.3: ¿Qué relación existe entre la realización profesional y el cuidado humanizado en el personal</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabaylo, 2021.</p> <p>Objetivos específicos O.E.1: Determinar la relación entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabaylo, 2021.</p> <p>O.E.2: Determinar la relación entre la despersonalización y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Sergio Enrique Bernales Carabaylo 2021.</p> <p>O.E.3: Determinar la relación entre la realización profesional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del</p>	<p>General Existe una relación directa entre el Síndrome de Burnout y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabaylo, 2021.</p> <p>Específicas H.E.1: Existe relación directa entre el cansancio emocional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabaylo, 2021.</p> <p>H.E.2: Existe relación directa entre la despersonalización y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Sergio Enrique Bernales Carabaylo 2021.</p> <p>H.E.3: Existe relación directa entre la realización profesional y el cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabaylo, 2021.</p>	<p>Variable 1: Síndrome de Burnout</p> <p>Dimensiones Cansancio emocional Despersonalización Realización profesional</p> <p>Variable 2: Cuidado humanizado</p> <p>Dimensión Calidades del hacer de enfermería Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente Disposición para la atención</p>	<p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Población: 45 profesionales de enfermería</p> <p>Muestra: 45 profesionales de enfermería</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario Ficha de cotejo</p>

<p>del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021?</p> <p>P.E.4: ¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y las cualidades del hacer de enfermería en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021?</p> <p>P.E.5: ¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y la apertura de comunicación enfermera(o)-paciente en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021?</p> <p>P.E.6: ¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y la disposición para la atención en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021?</p>	<p>Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.</p> <p>O.E.4: Determinar la relación entre el síndrome de burnout y las cualidades del hacer de enfermería en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.</p> <p>O.E.5: Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la apertura de comunicación enfermera(o)-paciente en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.</p> <p>O.E.6: Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la disposición para la atención en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.</p>	<p>H.E.4: Existe relación directa entre el síndrome de burnout y las cualidades del hacer de enfermería en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.</p> <p>H.E.5: Existe relación directa entre el síndrome de burnout y la apertura de comunicación enfermera(o)-paciente en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.</p> <p>H.E.6: Existe relación directa entre el síndrome de burnout y la disposición para la atención en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

I. Variable 1: Síndrome de Burnout/ Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

N	Cansancio Emocional	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
2	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
3	Siento que mi trabajo me está desgastando.					
4	Cuando me levanto en la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.					
5	Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo.					
6	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
7	Me siento frustrado en mi trabajo					
8	Siento que tratar todo el día con personas me cansa					
9	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
Despersonalización						
10	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo Emocionalmente					
11	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.					
12	Siento que me he hecho más duro con la gente					
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.					
14	Siento que estoy tratando a algunos de mis subordinados como si fueran objetos impersonales.					
Frustración profesional						
15	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.					
16	Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo					
17	Me siento con mucha energía en mi trabajo					
18	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					

19	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes					
20	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo					
21	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.					
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					

Fuente: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20Enfermer%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibagu%C3%A9%202014.pdf>

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Ficha de cotejo de cuidado humanizado

Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)

N		1	2	3
Cualidades del hacer de enfermería				
1	Hacen sentir al paciente como una persona			
2	Tratan al paciente con amabilidad			
3	Hacen sentir al paciente bien atendido cuando dialogan con ellos.			
4	Hacen sentir al paciente tranquilo(a), cuando están con ellos.			
5	Generan confianza cuando lo (la) cuidan.			
6	Explican los cuidados usando un tono de voz pausado			
7	Demuestran respeto por sus creencias y valores			
Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente				
8	Miran a los ojos, cuando le hablan al paciente			
9	Dedican tiempo para aclararle las inquietudes al paciente			
10	Facilitan el dialogo al paciente			
11	Explican previamente los procedimientos al paciente			
12	Responden con seguridad y claridad a las preguntas del paciente			
13	Indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos al paciente.			
14	Dan indicaciones sobre la atención cuando el paciente lo requiere o según la situación de salud.			
15	Proporcionan información suficiente y oportuna al paciente para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud			
Disposición para la atención				
16	Muestran interés por brindarle comodidad durante su tratamiento al paciente.			
17	Dedican el tiempo requerido para la atención al paciente.			
18	Llaman por su nombre al paciente			
19	Atienden oportunamente las necesidades básicas(higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal) del paciente			
20	Le manifiestan al paciente que pendientes tiene.			
21	Permiten expresar sus sentimientos al paciente sobre la enfermedad y el tratamiento			
22	Responden oportunamente al llamado del paciente.			
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual del paciente.			
24	Escuchan atentamente al paciente.			
25	Preguntan y se preocupan por el estado de ánimo del paciente			
26	Brindan un cuidado cálido y delicado al paciente			
27	Ayudan a manejar el dolor físico del paciente			
28	Demuestran que son responsables con la atención del paciente			
29	Respetan las decisiones del paciente			
30	Indican al paciente que cuando requiera algo, le puede llamar.			
31	Respetan la intimidad del paciente			
32	Administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.			

Fuente: Mija S. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde las perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. [Tesis Maestría] [Consultado 2021 28 de Mayo] Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 4: Base de datos

Síndrome de Burnout

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

12: Item12 4 Visible: 22 de 22 variables

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22
1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1
2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	1	2	2	5	1	2	1	2	2	2	2	2	3
3	4	4	3	3	2	2	3	2	1	2	1	1	4	2	2	2	3	1	4	3	3	2
4	4	3	2	1	2	3	4	2	3	2	1	1	1	4	2	1	4	2	3	2	1	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	1	2	2	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	5	1
7	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
8	1	1	5	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	5	2	1
9	2	3	1	2	2	4	4	4	4	2	1	2	2	2	1	1	1	4	3	1	2	2
10	4	2	2	1	3	4	4	1	3	1	4	2	1	2	2	4	2	1	2	2	1	3
11	2	1	4	2	2	2	1	1	3	4	4	2	4	3	2	2	4	3	1	4	2	2
12	2	1	1	1	1	2	4	2	2	2	2	4	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1
13	2	3	2	2	2	4	4	2	1	3	1	2	3	2	4	3	2	4	3	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
17	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1
18	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
20	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						

Activar Windows

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Cuidado humanizado

Cuidado humanizado piloto.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	var	
1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1		
2	1	1	2	3	1	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	3	1	3	1		
3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2		
4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2		
5	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2		
6	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2		
7	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2		
8	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2		
9	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2		
10	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2		
11	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2		
12	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1		
13	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2		
14	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2		
15	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
16	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3		
17	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2		
18	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2		
19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2		
20	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		
25																																		
26																																		
27																																		
28																																		
29																																		
30																																		
31																																		
32																																		
33																																		
34																																		
35																																		
36																																		
??																																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Icono: ON

CONFIABILIDAD

Síndrome de Burnout

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,795	22

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	40,75	65,776	,608	,771
Item02	40,60	71,411	,374	,786
Item03	40,65	68,345	,442	,782
Item04	40,75	71,145	,328	,789
Item05	41,00	69,158	,673	,774
Item06	40,55	64,997	,681	,766
Item07	40,20	67,326	,492	,778
Item08	40,85	73,924	,226	,793
Item09	40,25	73,145	,192	,796
Item10	40,65	71,082	,472	,783
Item11	40,90	71,253	,329	,788
Item12	40,35	82,661	-,461	,820
Item13	40,65	65,503	,528	,775
Item14	40,25	74,934	,074	,804
Item15	40,15	76,555	-,001	,805
Item16	40,80	74,379	,171	,796
Item17	40,55	71,103	,378	,786
Item18	40,65	72,134	,281	,791
Item19	40,60	71,411	,374	,786
Item20	40,65	68,345	,442	,782
Item21	40,75	71,145	,328	,789
Item22	41,00	69,158	,673	,774

Cuidado humanizado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,766	32

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	54,60	35,832	,416	,752
Item02	54,70	34,116	,592	,741
Item03	54,60	37,095	,298	,759
Item04	54,70	35,905	,355	,755
Item05	54,90	39,884	-,133	,783
Item06	54,70	34,747	,595	,743
Item07	54,90	39,253	-,059	,779
Item08	55,05	35,839	,506	,749
Item09	54,70	39,800	-,126	,780
Item10	54,65	35,503	,658	,745
Item11	55,15	37,924	,167	,765
Item12	54,85	39,292	-,052	,773
Item13	54,80	37,116	,267	,760
Item14	54,60	38,463	,121	,766
Item15	54,80	36,484	,471	,753
Item16	54,90	36,200	,377	,755
Item17	54,65	36,029	,433	,752
Item18	54,90	36,095	,489	,751
Item19	55,15	37,924	,167	,765
Item20	54,85	39,292	-,052	,773
Item21	54,80	37,116	,267	,760
Item22	54,60	38,463	,121	,766
Item23	54,60	35,832	,416	,752
Item24	54,70	34,116	,592	,741
Item25	54,60	37,095	,298	,759
Item26	54,70	35,905	,355	,755
Item27	54,90	39,884	-,133	,783
Item28	54,70	34,747	,595	,743
Item29	54,90	39,253	-,059	,779
Item30	55,05	35,839	,506	,749
Item31	54,70	39,800	-,126	,780
Item32	54,65	35,503	,658	,745

Base de datos general

Síndrome de Burnout

N	Items01	Items02	Items03	Items04	Items05	Items06	Items07	Items08	Items09	Items10	Items11	Items12	Items13	Items14	Items15	Items16	Items17	Items18	Items19	Items20	Items21	Items22
1	1	2	2	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	5	1
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
3	1	1	5	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	5	2	1
4	2	3	1	2	2	4	4	4	4	2	1	2	2	2	1	1	1	4	3	1	2	2
5	4	2	2	1	3	4	4	1	3	1	4	2	1	2	2	4	2	1	2	2	1	3
6	2	1	4	2	2	2	1	1	3	4	4	2	4	3	2	2	4	3	1	4	2	2
7	2	1	1	1	1	2	4	2	2	2	2	4	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1
8	2	3	2	2	2	4	4	2	1	3	1	2	3	2	4	3	2	4	3	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
12	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1
13	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
15	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1
16	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1
17	2	2	2	2	3	2	2	2	4	1	2	2	5	1	2	1	2	2	2	2	2	3
18	4	4	3	3	2	2	3	2	1	2	1	1	4	2	2	2	3	1	4	3	3	2
19	4	3	2	1	2	3	4	2	3	2	1	1	1	4	2	1	4	2	3	2	1	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	1	2	2	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	5	1

22	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
23	1	1	5	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	5	2	1
24	2	3	1	2	2	4	4	4	4	2	1	2	2	2	1	1	1	4	3	1	2	2
25	4	2	2	1	3	4	4	1	3	1	4	2	1	2	2	4	2	1	2	2	1	3
26	2	1	4	2	2	2	1	1	3	4	4	2	4	3	2	2	4	3	1	4	2	2
27	2	1	1	1	1	2	4	2	2	2	2	4	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1
28	2	3	2	2	2	4	4	2	1	3	1	2	3	2	4	3	2	4	3	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
31	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
32	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1
33	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
34	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
35	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1
36	4	2	2	1	3	4	4	1	3	1	4	2	1	2	2	4	2	1	2	2	1	3
37	2	1	4	2	2	2	1	1	3	4	4	2	4	3	2	2	4	3	1	4	2	2
38	2	1	1	1	1	2	4	2	2	2	2	4	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1
39	2	3	2	2	2	4	4	2	1	3	1	2	3	2	4	3	2	4	3	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	4	2	2	1	3	4	4	1	3	1	4	2	1	2	2	4	2	1	2	2	1	3
42	2	1	4	2	2	2	1	1	3	4	4	2	4	3	2	2	4	3	1	4	2	2
43	2	1	1	1	1	2	4	2	2	2	2	4	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1
44	2	3	2	2	2	4	4	2	1	3	1	2	3	2	4	3	2	4	3	2	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Cuidado humanizado

N	Items01	Items02	Items03	Items04	Items05	Items06	Items07	Items08	Items09	Items10	Items11	Items12	Items13	Items14	Items15	Items16	Items17	Items18	Items19	Items20	Items21	Items22	Items23	Items24	Items25	Items26	Items27	Items28	Items29	Items30	Items31	Items32	
1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2
4	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2
5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
7	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2
8	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2
9	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
10	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
12	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
13	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3
14	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2
15	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2
16	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
18	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2
19	1	1	2	3	1	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	3	1	3	1	3
20	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2
21	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
23	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2
24	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2
25	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
27	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2
28	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2

29	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
30	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
31	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
32	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
33	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3
34	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2
35	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2
36	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
37	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
38	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2
39	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
41	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
42	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
43	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
44	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3
45	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas.

Síndrome de Burnout y cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.automadeica.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
9	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
10	Submitted to Universidad de Deusto Trabajo del estudiante	1%
11	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo



Hospital Nacional Sergio E. Bernales
Comité Institucional de Ética en Investigación
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

ACTA N° 21_0011

CÓDIGO DE PROYECTO: N°0011

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales hace constar que el proyecto de investigación denominado “Síndrome de Burnout y cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabayllo, 2021” presentado por la investigadora María Roilit Sánchez Dávila, ha sido **APROBADO** por garantizar el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos establecidos por el Comité Institucional de Ética en Investigación.

La aprobación del proyecto de investigación tiene una vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 05 de enero del 2022.

Lima 05 de Octubre 2021

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES
MG. ALEJANDRO V. PÉREZ VALLE
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación-2021
CAP 21127
Firma

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con D.N.I _____, doy mi consentimiento para participar en la investigación **“Síndrome de Burnout y cuidado humanizado en el personal del Servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Carabaylo, 2021”**, realizado por María Roilit Sánchez Dávila, acepto participar de la encuesta, para obtener datos sobre el tema a estudiar asumiendo que la información brindada será únicamente de los investigadores, quienes garantizan el respeto a mi privacidad, para finalizar declaro haber sido informado de los objetivos de la investigación y después de haber comprendido la importancia del estudio consiento participar de la presente investigación.

Lima, _____ de _____, 2021

Firma del investigado

María Roilit Sánchez Dávila