

# UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General  
Monte Sinaí, y su influencia en la calidad de atención, noviembre 2022-  
febrero 2023

Autor:

Vera Olmedo Yelitza Madeley

Tutor:

Dr. León Guillermo, PhD.

*Milagro, 2023*

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Vera Olmedo Yelitza Madeley** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Salud Pública** como aporte a la Línea de Investigación **Salud Publica, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población**.de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 11 de julio 2023



**Yelitza Madeley Vera Olmedo**

**0926447863**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN**  
**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

En la Dirección de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los cinco días del mes de julio del dos mil veintitres, siendo las 16:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. VERA OLMEDO YELITZA MADELEY, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI, Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN, NOVIEMBRE 2022 - FEBRERO 2023.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA, Presidente(a), Mgs SANCHEZ CEDEÑO JORGE LUIS en calidad de Vocal; y, Mgs. MORALES CALUÑA EDGAR ROLANDO que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo la calificación de: **93.33** equivalente a: **MUY BUENO**.

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 17:00 horas.



Firmado electrónicamente por:  
**EMILY GABRIELA  
BURGOS GARCIA**

Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**EDGAR ROLANDO  
MORALES  
CALUNA**

Mgs. MORALES CALUÑA EDGAR ROLANDO  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**JORGE LUIS SANCHEZ  
CEDEÑO**

Mgs SANCHEZ CEDEÑO JORGE LUIS  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**YELITZA MADELEY  
VERA OLMEDO**

LIC. VERA OLMEDO YELITZA MADELEY  
**MAGISTER**

## VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

### DIRECCIÓN DE POSGRADO

### CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. VERA OLMEDO YELITZA MADELEY**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINÁI, Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN, NOVIEMBRE 2022 - FEBRERO 2023.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.67
DEFENSA ORAL	34.67
<b>PROMEDIO</b>	<b>93.33</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Muy Bueno</b>



Firmado electrónicamente por:  
**EMILY GABRIELA  
BURGOS GARCIA**

Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**JORGE LUIS SANCHEZ  
CEDEÑO**

Mgs SANCHEZ CEDEÑO JORGE LUIS  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**EDGAR ROLANDO  
MORALES  
CALUNA**

Mgs. MORALES CALUÑA EDGAR ROLANDO  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo primeramente a mis padres porque son la principal motivación para el logro de mis objetivos por su esfuerzo, confianza y apoyo incondicional en mi superación profesional, a mi esposo por ser mi motor de cada día y brindarme su motivación en logro de mis metas, a mí por mi esfuerzo, dedicación y empeño en el logro de lo propuesto.

*Vera Olmedo Yelitza Madeley*

## AGRADECIMIENTOS

Expreso mi gratitud en primer lugar a Dios porqué sus planes son perfectos y me siento bendecida por cada logro obtenido y este es uno más de ellos.

A mis padres por su apoyo incondicional brindándome cada día fuerzas para el logro de mis objetivos adicional por su apoyo económico.

A mi tutor/a de tesis Dr. León Guillermo, PhD, por sus tutorías, enseñanzas y asesoría.

A la Universidad de Milagro por la oportunidad que me ha brindado y a todos los docentes que me acompañaron durante el proceso, de ellos me llevo valiosos aprendizajes que hoy me hacen mejor profesional y con aportaciones científicas que son esencial en mi desempeño diario.

Al Hospital que me permitió tomar datos relevantes para mi estudio y de tal manera aplicar el estudio en el personal que labora en esta institución.

*Vera Olmedo Yelitza Madeley*

## Resumen

Los altos niveles de estrés en el trabajo pueden resultar Síndrome de Burnout comúnmente llamado “síndrome del trabajador quemado”, síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que perjudica la productividad del trabajador. Este estudio se centró en analizar la evidencia científica sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí. Lo hizo con un enfoque metodológico de carácter observacional, cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal y se basó en la recopilación y análisis de la documentación disponible. Se complementa con un análisis bibliográfico documental de antecedentes referenciales. En el mismo se utilizaron instrumentos validados previamente que han sido aplicados en otros estudios similares como es Inventario de Burnout de Maslach (MBI) para los empleados de salud y el cuestionario SERVQUAL para los pacientes de diferentes áreas. Con los resultados obtenidos se puede interpretar que el personal de enfermería en su gran mayoría presenta Síndrome de Burnout. Mientras que al valorar la calidad de atención percibida por los pacientes estos perciben una atención de calidad medianamente favorable con una tendencia al nivel desfavorable. Lo cual explica que, a mayor Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, menor será la calidad de atención percibida por el paciente. Finalmente se concluye que, el personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí posee un nivel alto de Síndrome de Burnout, mismo que tiene relación con la calidad de atención medianamente favorable que perciben los pacientes que el personal de Enfermería atiende.

**Palabras claves:** Enfermería. Síndrome de Burnout, Calidad de atención.

## Abstract

High levels of stress at work can result in Burnout Syndrome commonly called “burnout worker syndrome”, syndrome characterized by emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment that impairs worker productivity. This study focused on analyzing the scientific evidence on the behavior of Burnout Syndrome in the nursing staff of the Monte Sinai General Hospital. It did so with a methodological approach of an observational, quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional nature and was based on the compilation and analysis of the available documentation. It is complemented by a documentary bibliographic analysis of referential backgrounds. It used previously validated instruments that have been applied in other similar studies, such as the Maslach Burnout Inventory (MBI) for health employees and the SERVQUAL questionnaire for patients from different areas. With the results obtained, it can be interpreted that the vast majority of nursing staff have Burnout Syndrome. While when assessing the quality of care perceived by patients, they perceive a moderately favorable quality of care with a tendency to an unfavorable level. Which explains that the higher the Burnout Syndrome in the nursing staff, the lower the quality of care perceived by the patient. Finally, it is concluded that the nursing staff of the Monte Sinai General Hospital have a high level of Burnout Syndrome, which is related to the fairly favorable quality of care perceived by the patients that the Nursing staff attends.

**Keywords:** Nursing. Burnout syndrome, Quality of care

## Lista de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	18
Tabla 2. Características de la muestra de Síndrome de Burnout.....	46
Tabla 3. Agotamiento emocional.....	47
Tabla 4. Despersonalización.....	48
Tabla 5. No realización personal.....	49
Tabla 6. Dimensiones inventario de Burnout de Maslach (MBI).....	51
Tabla 7. Características de la muestra del cuestionario SERVQUAL.....	52
Tabla 8. Calidad humana.....	53
Tabla 9. Calidad técnica.....	55
Tabla 10. Dimensiones cuestionario SERVQUAL.....	56
Tabla 11. Resultados de relación entre dimensiones del MBI y cuestionario SERVQUAL.....	56

## Índice / Sumario

Introducción.....	13
Capítulo I: El problema de la investigación .....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Delimitación del problema .....	17
1.3 Formulación del problema.....	17
1.4 Preguntas de investigación .....	17
1.5 Determinación del tema .....	18
1.6 Objetivo general .....	18
1.7 Objetivos específicos .....	18
1.8 Declaración de las variables (operacionalización) .....	18
1.9 Justificación.....	20
Capítulo II: Marco teórico referencial.....	22
2.1 Antecedentes .....	22
2.1.1 Antecedentes históricos.....	22
2.1.2 Antecedentes referenciales .....	23
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación .....	30
2.2.1 Síndrome de Burnout.....	30
2.2.2 Desarrollo del Síndrome de Burnout.....	32
2.2.3 Teorías relacionadas al Síndrome de Burnout.....	33
2.2.4 Impacto organizacional del Síndrome de Burnout. ....	34
2.2.5 Maslach Burnout Inventory (MBI) .....	35
2.2.6 Calidad de atención .....	36
2.2.7 Modelo SERVQUAL .....	37
2.2.8 Satisfacción laboral.....	38
Capítulo III: Marco metodológico.....	40
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	40

3.1.1 No experimental.....	40
3.1.2 Cuantitativo.....	40
3.1.3 Descriptivo.....	40
3.1.4 Correlacional.....	40
3.1.5 Prospectivo.....	41
3.1.6 De corte Transversal .....	41
3.2. La población y la muestra .....	41
3.2.1 Características de la población.....	41
3.2.2 Delimitación de la población .....	41
3.2.3 Tipo de muestra.....	41
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	41
3.2.5 Proceso de selección de la muestra .....	42
3.3. Los métodos y las técnicas .....	42
3.3.1 Método teórico .....	42
3.3.2 Método emperico .....	42
3.3.3 Técnica .....	42
3.4. Procesamiento estadístico de la información .....	45
Capitulo IV: Análisis e interpretación de resultados .....	46
4.1 Análisis de la situación actual .....	46
4.1.1 Características generales de la muestra (Síndrome de Burnout) .....	46
4.1.2 Análisis de la dimensión agotamiento emocional (Síndrome de Burnout) .....	46
4.1.3 Análisis de la dimensión despersonalización (Síndrome de Burnout) .....	48
4.1.4 Análisis de la dimensión no realización personal (Síndrome de Burnout) .....	49
4.1.5 Análisis global de las dimensiones de inventario de Burnout de Maslach (BMI).....	50
4.1.6 Características generales de la muestra (calidad de atención-cuestionario SERVQUAL) .....	52
4.1.7 Análisis de la dimensión calidad humana (calidad de atención) .....	52

4.1.8 Análisis de la dimensión calidad técnica (calidad de atención).....	54
4.1.9 Análisis global de las dimensiones de cuestionario SERVQUAL.....	55
4.1.10 Análisis de relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención.....	56
4.1.11 Análisis Estadístico.....	57
4.2 Análisis comparativo .....	61
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....	63
5.1 Conclusiones.....	63
5.2 Recomendaciones .....	63
Bibliografía .....	65
Anexos .....	68

## Introducción

El Síndrome de Burnout es considerado como una enfermedad psicosomática que se ve reflejada en todos los ámbitos laborales. Se define como aquella sensación de desgaste, fracaso, agotamiento; resultado de la exposición por periodos prolongados a factores de riesgo psicosociales asociados al trabajo que desempeñan (Anzules Guerra et al, 2019). Este Síndrome es muy común en la rama de la salud debido a la gran demanda de actividades que deben realizar diariamente, sobre todo el personal de enfermería.

De acuerdo a lo establecido por la Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador (2012), en el capítulo segundo, artículo 32 que trata a la Salud como un Derecho del Buen Vivir, misma que es garantizada por el Estado, y que cuya prestación de servicios se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Para los efectos de la presente investigación nos centramos en el principio de calidad del servicio de salud pública.

El Hospital General Monte Sinaí está ubicado en Norte-Oeste de Guayaquil-Parroquia Tarqui en la Cooperativa ‘Las Marías’ que contempla una cobertura para patologías de segundo nivel de una población de 936.863 habitantes pertenecientes a los distritos 6 y 8. Es considerado uno de los más grandes del País, con una capacidad estimada de 494 camas censables, mismo que fue inaugurado el 2 Julio del 2018 e inicio sus actividades de consulta externa luego dio lugar a la apertura progresiva de los servicios de hospitalización (Departamento de docencia, 2022).

Desde la apertura de hospitalización el flujo del personal de enfermería ha sido exponencial, al igual que el personal que labora en las áreas críticas, que en el presente caso, representan entre el 2% al 10% (Departamento de docencia, 2022).

La presente investigación es de vital importancia, ya que pretende optimizar la atención en el Hospital General Monte Sinaí, mejorando el

conocimiento de los pacientes respecto a la calidad de atención que brinda el personal de enfermería. Se beneficiará además la sociedad y la institución debido a que, al brindar un mejor servicio tendrá una mejor acogida, y los resultados servirán como sustento teórico para futuras investigaciones.

La investigación plantea como objetivo: Determinar la influencia del Síndrome de Burnout en la calidad de atención brindada por el personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí, durante el periodo comprendido entre noviembre 2022-febrero 2023.

Desde el punto de vista práctico es de gran importancia porque busca conocer de manera objetiva la problemática que viven los profesionales de enfermería y relacionar la misma con el desempeño laboral, y de esta manera aportar información relevante que permita elaborar un plan de prevención de esta patología, con el fin de mejorar el ambiente laboral y por ende la calidad de atención a los pacientes.

La investigación es original porque se basa en situaciones que viven día a día el personal de estudio, las mismas que afectan la calidad de atención brindada en este establecimiento hospitalario, lo cual termina convirtiéndose en un problema de salud pública que no ha sido tratado con la premura que el caso amerita.

Este estudio es observacional, cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se complementa con un análisis bibliográfico documental de antecedentes referenciales que permitirán realizar comparaciones de los resultados que se obtengan. Se utilizaron instrumentos validados previamente que han sido aplicados en otros estudios de igual índole.

## Capítulo I: El problema de la investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

La exposición diaria a situaciones estresantes, particularmente en el lugar de trabajo, expone al riesgo de desarrollar el "Síndrome del Trabajador Quemado" o "Burnout", cuando los niveles de estrés en el trabajo se mantienen elevados durante un tiempo prolongado. Se considera que esta tensión en el lugar de trabajo se trata mediante la despersonalización, lo que hace que el trabajador se sienta incompetente. La Organización Internacional para la Salud (OMS) clasificó este síndrome como factor de riesgo laboral en el año 2000 debido a su potencial de afectar la calidad de vida. Los últimos años han mostrado un aumento del 73% a nivel mundial, afectando a un gran número de trabajadores. Como resultado, la OMS reconoció oficialmente el agotamiento como una enfermedad relacionada con el trabajo en 2019 (OMS, 2019).

Las personas que trabajan en entornos en los que están a menudo y directamente expuestas a otras personas, en particular aquellas en el sector de la salud, tienen más probabilidades de experimentar agotamiento. Algunos estudios elaborados en la Unión Europea identifican al estrés laboral como el factor principal de un problema grave de la salud, aproximadamente el 60% de los trabajadores relacionaban el Síndrome con sobrecargas de trabajo, e intensas jornadas diarias, así como de estrés consecuencia de un clima organizacional inadecuado, y presiones autoritarias (Félix & García, 2018).

Según Zumárraga & García (2018) la prevalencia de este síndrome en el sistema de salud de América Latina oscila entre 2,1% y 76% (5). Según un estudio realizado en Ecuador por Loya, et.al (2018) que incluyó a 2400 profesionales médicos, se encontró que el 2,6% de ellos fueron afectados por esta condición.

El sistema de salud del Ecuador plantea estrategias constantes para mejorar la calidad de los servicios que ofrece a los usuarios; para que estos servicios satisfagan las necesidades de los pacientes se ve la necesidad de contar con personal sanitario capaz y motivado. El tema se ha vuelto una problemática a nivel global y distintos países han realizado estudios del Síndrome de Burnout

relacionándolo con la calidad de atención que brindan, las cifras arrojaron datos preocupantes, determinando que aquellos trabajadores que llevan más de 10 años continuos de trabajos padecen del Síndrome, así como aquellos con 2 o más trabajos (Marquéz, 2020).

En el Ecuador se han detectado varios casos de Síndrome de Burnout, lo que afecta a la productividad del sector, e implica un problema al sistema de salud, por ende se debe encontrar maneras de mejorar la calidad de los servicios de salud ofertados, centrados en brindar experiencias agradables a los usuarios que asisten a las instituciones sanitarias, no obstante, esta calidad muchas veces no se ve percibida, esto debido al desempeño y desenvolvimiento del personal sanitario, poniendo énfasis en el personal de enfermería que es el encargado del cuidado personal y diario de los pacientes, posicionándolo como principal factor para la percepción de la calidad por parte de los usuarios.

Actualmente en el Hospital General Monte Sinaí existe una gran problemática en la vida profesional y sobre todo en el ámbito de la salud, esto, debido al cansancio emocional, físico, bajos niveles de conocimiento y destreza profesional generando así un déficit en la calidad de atención y en las relaciones interpersonales.

En el HGMS se evidenció que, el personal de enfermería, debido a sus múltiples funciones y déficit de personal, tiene sobrecarga de trabajo, por lo que su desempeño laboral se ve afectado. También se observó que, usuarios manifestaban una atención de mala calidad, esto, debido al trato por parte del personal sanitario.

Sobre la base de la problemática expuesta se ve la necesidad de investigar la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal de enfermería y si este influye en la calidad de atención brindada, para de esta manera poder corregir el problema y evitar descensos en el personal de enfermería y disminuir las quejas por parte de los usuarios, garantizando la buena calidad de atención.

De identificarse una alta prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, se deberán aplicar estrategias que, de no realizarse podrían generar consecuencias graves en la salud del personal, así como una

mala praxis profesional, poniendo en riesgo la vida de los usuarios y enfermeros.

El presente estudio tiene como finalidad determinar la influencia que tiene el Síndrome de Burnout en la calidad de atención brindada por el personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí y establecer recomendaciones que permitirán disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout y consecuentemente mejor la calidad de atención brindada.

## 1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se realizó en el personal de enfermería que labora en el Hospital General Monte Sinaí, de la ciudad de Guayaquil en el periodo comprendido entre el 1 de noviembre del 2022 al 28 de febrero del 2023.

**Las variables del estudio son:** el Síndrome de Burnout y la calidad de atención.

**Línea de investigación:** Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.

**Sub línea:** Seguridad ocupacional.

## 1.3 Formulación del problema

¿Cuál es la influencia que tiene el Síndrome de Burnout en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí durante el periodo comprendido entre el 1 de noviembre del 2022 al 28 de febrero del 2023?

## 1.4 Preguntas de investigación

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Hospital General Monte Sinaí?

¿Cuál es el grado del Síndrome de Burnout del personal de Enfermería que labora en el Hospital General Monte Sinaí?

¿Cuál es la calidad de atención que reciben los pacientes por parte del personal de Enfermería del Hospital General Monte Sinaí?

## 1.5 Determinación del tema

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí, y su influencia en la calidad de atención, noviembre 2022- febrero 2023.

## 1.6 Objetivo general

Determinar la influencia del Síndrome de Burnout en la calidad de atención brindada por el personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí, durante el periodo comprendido entre el 1 de noviembre del 2022 al 28 de febrero del 2023.

## 1.7 Objetivos específicos

- Demostrar cual es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Hospital General Monte Sinaí y como este afecta en la atención a los pacientes.
- Determinar el grado del Síndrome de Burnout del personal de enfermería que labora en el Hospital General Monte Sinaí mediante la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach (MBI).
- Identificar la calidad de atención que reciben los pacientes por parte del personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí utilizando la técnica del cuestionario SERVQUAL.

## 1.8 Declaración de las variables (operacionalización)

Tabla 1 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos (ítems)
<b>Variable independiente</b> <b>Síndrome de Burnout</b>	Es una afectación que ocurre en aquellos profesionales que se encuentran bajo un estrés laboral alto, el Síndrome de Burnout o también denominado Síndrome del	Agotamiento emocional	Bajo: De 0 a 18 puntos  Medio: De 19 a 26 puntos	P1, P2, P3, P6, P8, P13, P14, P16, P20

	trabajador quemado resulta de la sobrecarga que tienen los empleados en sus jornadas laborales, y su relación con el entorno. Este Síndrome es medido por dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal basado en el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).		Alto: De 27 a 54 puntos	
		Despersonalización	Bajo: De 0 a 5 puntos	P5, P10, P11, P15, P22
			Medio: De 6 a 9 puntos	
			Alto: De 10 a 30 puntos	
		No realización personal	Bajo: De 0 a 16 puntos	P4, P7, P9, P12, P17, P18, P19, P21
			Medio: De 17 a 32 puntos	
			Alto: De 33 a 48 puntos	
<b>Variable dependiente:</b> <b>Calidad de atención</b>	La calidad de atención es aquello que el usuario percibe de un servicio obtenido, que satisfaga sus necesidades para lo que fue adquirido. En el presente trabajo de investigación se usará el modelo SERVQUAL a través de distintas dimensiones.	Calidad humana	Desfavorable: de 5 a 20 puntos  Medianamente favorable: de 21 a 35 puntos  Favorable: de 36 a 50 puntos	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10
		Calidad técnica		P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20

## 1.9 Justificación

El Síndrome de Burnout es un problema de Salud Pública que va en aumento y que afecta a los trabajadores expuestos a altos niveles de estrés. Diversos autores describen la alta prevalencia de este Síndrome mayormente en los profesionales de salud de enfermería a nivel global. Este Síndrome tiene consecuencias negativas, que no solo repercute en la salud de los profesionales, sino también significa una complicación para la institución en que se labora ya que se ve afectada la calidad asistencial, deteriorando la relación entre el personal y los pacientes y suponiendo un alto costo social y económico (Marquéz, 2020).

Es importante investigar la prevalencia de este síndrome, debido a que causa alteraciones físicas y emocionales en los profesionales de enfermería, lo cual afecta la calidad laboral, es decir el cuidado de los pacientes y la satisfacción de estos. Posteriormente se deben implementar estrategias para el mejoramiento y/ o potencialización de la atención con el fin de mejorar la calidad de vida.

La presente investigación beneficia al sector administrativo y gerencial del Hospital Monte Sinaí puesto que permite identificar la cantidad del personal de enfermería que padece Síndrome de Burnout y la calidad de atención que este brinda, y de esta manera implementar programas que garanticen la salud de los enfermeros, así como la calidad percibida por parte de los usuarios de los servicios de la salud.

El personal de enfermería del Hospital Monte Sinaí es otro de los beneficiarios, esto es debido a que, una vez identificado el Síndrome de Burnout e implementando los programas respectivos, disminuirá la prevalencia del síndrome y apoyará en la prevención e incidencia de esta.

La investigación tiene importancia significativa, pues identifica la calidad de atención que reciben los usuarios que acuden al Hospital de estudio, los cuales se verán beneficiados con una atención digna y segura por parte de un personal de enfermería que goce de buena salud emocional y física, garantizando la satisfacción de los pacientes respecto al servicio brindado.

A nivel nacional pocas son las instituciones de salud que realizan

evaluaciones para detectar el Síndrome de Burnout en sus trabajadores, al término de la investigación se proporcionará un documento que servirá para investigaciones posteriores dentro del marco teórico y práctico ya que se solucionará un problema existente, así mismo, la metodología utilizada en este trabajo podría servir de guía para futuras investigaciones (Morales & Hidalgo, 2019).

Al disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout, se generará un mejoramiento en la calidad de atención a los usuarios lo cual como consecuencia evidenciará pacientes con actitud positiva ante la institución. Una buena reputación respecto a la atención brindada a los usuarios del Hospital General Monte Sinaí incentivará a otras instituciones de salud a realizar el estudio, y de esta manera también beneficiará al Sistema de Salud Pública, que por años ha dedicado tiempo y estrategias al mejoramiento continuo de la calidad de atención y servicios brindados en el ámbito de la salud.

## Capítulo II: Marco teórico referencial

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes históricos

Desde la década de los ochenta se han desarrollado investigaciones sobre el Síndrome de Burnout, pero no fue hasta fines de los años noventa que se logró definir la patología como tal, así como su prevención y estrategias; sin embargo, debido a los avances investigativos, se visualizan diversas conceptualizaciones, al igual que diferentes estrategias de afrontamiento (Martínez, 2020).

El Síndrome de Burnout a lo largo de los años ha tenido diversas definiciones, de las cuales se pueden recalcar: el Síndrome del colaborador quemado, Síndrome de agotamiento laboral, Síndrome del profesional acabado, entre otras. En 1961, se dio el primer caso y fue registrado por Graham Greens en el año 1974, de la cual este lo define como la pérdida del interés en su trabajo. Por otra parte, Maslach en 1981 lo define como un estrés crónico que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja actuación personal. Otro de los conceptos que se establece es el de Cherniss y Gil que, en el año de 1988, lo definen como ciertas conductas negativas en respuesta al estrés provocada por situaciones estresantes del trabajo (Navarro, 2019).

En el año 2000, Farber define al Síndrome de Burnout como el reflejo que tiene el trabajador ante el campo laboral, debido a las altas exigencias, limitación de tiempo para la realización de funciones, pocos o nulos recursos y un salario poco apropiado para las exigencias del mismo; Se describen cuatro variables que explican el desarrollo del Síndrome, como el aumento de las altas demandas, constante competitividad dentro del ámbito laboral, trabajo no remunerado de forma adecuada y nula recompensa por arduo trabajo (Martínez, 2018).

El modelo de Leiter surge en 1988, mismo que indica que el Síndrome de Burnout tiene su comienzo por un desequilibrio ocasionado por las altas demandas y los recursos personales teniendo consecuentemente una disminución en el estado emocional del trabajador, donde posteriormente procede a experimentar la despersonalización como una forma de afrontamiento ante situaciones estresantes

para finalmente concluir en una baja realización personal, todo aquello como resultado de la incapacidad del individuo para afrontar el estrés ocasionado por el ámbito laboral (Rivero, 2019).

En el año 2000, la Organización mundial de la salud (OMS), declaró al Síndrome de Burnout como un factor causal de disminución de salud mental, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida laboral repercutiendo en la salud física y mental que puede incluso hasta poner en riesgo la vida de los individuos. Su conceptualización no se encuentra en el Manual de diagnóstico y trastornos mentales (DSM-V), ni en el CIE-10, pero si se expone como una forma incorrecta de afrontar el estrés (Saborío & Hidalgo, 2018).

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

Arias Walter y Carpio Agueda realizaron un estudio en el 2019 acerca del Síndrome de Burnout en el personal de salud en la ciudad de Perú, en donde establece que este Síndrome se caracteriza por manifestar una presencia preocupante entre el profesional de salud abarcando sentimientos excesivos y que las diferencias encontradas en función de las variables demográficas son en función a las condiciones laborales. El objetivo de su investigación fue valorar la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en la ciudad de Arequipa (Perú). Los autores aplicaron la encuesta del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) en 213 trabajadores del área de la salud que laboran en hospitales. Como resultados obtuvieron que un alto porcentaje de los trabajadores (94%) tienen algunos síntomas del Síndrome de Burnout en grado bajo; mientras que solo en el 6% se evidenció el Síndrome de Burnout severo (Arias & Carpio, 2019).

En un estudio realizado por Reynier Rodriguez, acerca del Síndrome de Burnout y su salud mental en Portoviejo Ecuador en el año 2020, cuya finalidad era la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud mental. El autor aplicó como instrumento una encuesta a 200 trabajadores del sector salud, en donde halló cansancio físico y emocional (100%), déficit motivacional (30%), estrés (100%), baja energía (85%) y un descenso significativo en el desempeño laboral (90%). Llegando a realizar

recomendaciones a nivel personal de los trabajadores, así como ampliar su ámbito social, confianza y apoyo mutuo (Reynier, 2020).

Según Arias y colaboradores, en su investigación acerca del Síndrome de Burnout en el personal de salud en Latinoamérica en el 2018, los autores realizaron una relación acerca de la patología en 7 países: Chile, Perú, Venezuela, Colombia, Argentina, Brasil y México obteniendo como resultado una muestra de 989 profesionales de la salud. Los autores describen que en Chile se presentan alto porcentaje en agotamiento emocional y despersonalización. En Argentina, se encontró que el 25% de pediatras y odontólogos presenta Síndrome de Burnout, abatimiento emocional y depresión. En Brasil, los trabajadores presentan cifras altas en abatimiento emocional, despersonalización y baja realización profesional (Arias et al., 2018). Los resultados obtenidos en 213 trabajadores del sector salud en Venezuela indican que hay una prevalencia baja del Síndrome de Burnout (5.6%), presencia alta de despersonalización (33.3%), agotamiento emocional (23%) y baja realización profesional (25.8%). Las cifras son alarmantes y significativas en comparación a estudios anteriores. En Colombia, el estudio comprendió una muestra de 55 internos de medicina del cual, se señala que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 9.1%, no obstante, se manifiesta que el 41.8% presenta abatimiento emocional, el 30.9% despersonalización y el 12.7% tiene una baja realización personal. En México, la investigación se realizó en 82 internos de los cuales el 74.4% presentó abatimiento emocional. En conclusión, se destaca que en Perú, Chile y Colombia presentan mayor incidencia y prevalencia, mientras que en los demás países existe menos carga laboral (Arias, Delgado, Ortiz, & Quispe, 2018).

Según Dyrbye y colaboradores en el año 2019 en una investigación acerca de la semejanza entre el agotamiento, ausentismo y desempeño laboral de Enfermeras norteamericanas, los autores realizaron un estudio con una muestra de 3098 profesionales, usando como instrumento el Cuestionario de Salud y Trabajo de la OMS y también se usaron el cuestionario MBI de 22 ítems con el objetivo de identificar la influencia del agotamiento y ausentismo con el desempeño laboral de las enfermeras. Los resultados indicaron que el personal de enfermería que padecen del Síndrome manifiesta un 35.3% agotamiento, 30.7% estados

depresivos, el 60% trabajo excesivo ocasionando estrés por no poder contar con tiempo para cumplir con las demás actividades. En el estudio se concluyó que si hay una relación significativa entre el Burnout y la calidad de atención que se brinda durante la atención hospitalaria (Dyrbye, Shanafelt, & Johnson, 2019).

Claudia y Teófilo Laurácio, realizaron una investigación en el año 2020 acerca del Síndrome de Burnout y su desempeño laboral, el cual tuvo como objetivo identificar la incidencia del Síndrome de Burnout en sus 3 dimensiones y la relación que existe con la calidad de atención del personal de salud del Centro de Salud Vallecito en Puno. Se usó como instrumento el MBI y el cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral. Los resultados indican que el 71.4 % de la población presenta bajo nivel de agotamiento emocional manifestando sentir comodidad con su trabajo, pero, en la realización personal el 7.6% de los profesionales lo consideran baja. En el estudio se concluyó que no hay una relación exacta entre la variable incidencia del Síndrome de Burnout y el desempeño laboral (Lauracio & Lauracio, 2020).

Janet Aquino en el año 2018 realizó un estudio correlacional entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en una muestra de 124 colaboradores, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre ambas variables en un Hospital de Lima, Perú. La autora usó el cuestionario del Síndrome de Burnout y de desempeño laboral, demostrando que, existe una relación negativa entre las variables propuestas, afectando el comportamiento laboral del personal (Aquino, 2018).

Elías Bedoya realizo una investigación sobre el Síndrome de Burnout en un Hospital público en el departamento de Bolívar - Colombia, 2019; misma que tuvo como finalidad identificar el aumento de casos del Síndrome de Burnout, realizando un estudio descriptivo con una muestra de 82 trabajadores del hospital, usando como instrumento el MBI. Los resultados de la muestra obtuvieron puntuaciones elevadas, 2.84% para agotamiento emocional, el 9.75% de la muestra mostró despersonalización, y el 8.55% baja realización personal. Concluyendo que la prevalencia en los trabajadores es del 21.14% para todas sus dimensiones (Bedoya, 2019).

Por otra parte, Richard Mababu, realizó una investigación en España en el 2019 sobre la relación entre el Síndrome de Burnout con el rendimiento laboral, el estudio se realizó en una muestra de 260 trabajadores. Los resultados que se obtuvieron manifestaron la existencia del Síndrome de Burnout en grado moderado en el 61%; el 17% Burnout en grado severo mientras el 22% leve. En la variable de rendimiento laboral, se evidenció que, en el 67% de los usuarios manifestaron una atención mala. Por lo que el autor concluye que existe una relación significativa entre el Burnout y el rendimiento laboral, manifestando que la patología afecta de manera negativa y significativa en el desempeño de funciones por parte de los trabajadores (Mababu, 2019).

Ignasi Navarro y Begoña López en su investigación sobre el estrés laboral, Burnout y estrategias de afrontamiento en Alicante- España, 2018. Los autores describen que el Síndrome es un afrontamiento inadecuado ante las situaciones de estrés que producen las jornadas laborales. Los autores antes mencionados establecieron como objetivo disminuir la incidencia del Burnout e implementar estrategias de control y mejoramiento del mismo, aplicaron encuestas a 113 trabajadores obteniendo como resultado que el 42% presentan cansancio emocional, el 38% despersonalización, el 30% falta de realización personal. En conclusión, los autores comprobaron la existencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores determinando como estrategias de afrontamiento un buen clima organizacional, así como líderes capacitados con mayor fluidez comunicativa (Navarro & López, 2018).

María Barriga en el 2019, realizó una investigación con el objetivo el determinar la semejanza entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención que brindan los trabajadores de empresas comercializadoras en la ciudad de Ambato, la muestra fue de 50 trabajadores, utilizando como instrumento el cuestionario de Burnout de Maslach (22 ítems). Los resultados demostraron que, el 12% de los trabajadores tenían agotamiento emocional por las altas exigencias laborales, el 20% refieren tener sentimientos negativos por los conflictos en el área laboral ya que se sienten acusados en algún momento, y el 15% no refiere tener algún problema, encontrándose enérgicos y con ganas de superación. En conclusión,

evidencio ausencia de la presencia del Síndrome de Burnout en los colaboradores (Barriga, 2019).

Según Ileana Márquez, realiza una investigación sobre el desempeño laboral y la relación que se presenta con el Síndrome Burnout en los profesionales de la salud dentro de la terapia intensiva neonatal en el hospital general del norte de Guayaquil los ceibos- 2020. La autora evaluó a 68 profesionales utilizando el cuestionario de MBI para evaluar la patología, y otro para medir el desempeño laboral. En sus resultados se obtuvo que, el 66.5% de los trabajadores sufren de poco abatimiento emocional y el 76.5% manifestó que si han logrado las metas propuestas. En conclusión, los trabajadores no padecen del Síndrome de Burnout pero que existen variables que impiden el buen desempeño laboral como es la falta de interés por obtener nuevos conocimientos (Marquéz, 2020).

Eliana Cerón, 2020, en su investigación sobre el Síndrome de Burnout en Enfermeros de un Hospital Público y uno privado de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, analizó las tres dimensiones del MBI: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal del personal de enfermería en los establecimientos privados y públicos de la ciudad de Guayaquil, cuyo objetivo era determinar la prevalencia del Síndrome y las variables asociadas a este, la autora aplicó la escala de MBI. Los resultados obtenidos mostraron que existe una prevalencia del Síndrome de Burnout con un porcentaje del 6,6%; el 5,2% presentaron nivel alto de agotamiento emocional y despersonalización; el 14,6% presentó un porcentaje bajo en realización personal. Se concluyó, que existen niveles altos de desgaste emocional en profesionales de la salud que laboran en el sector público en relación al sector privado, siendo más prevalente en el género masculino (Cerón, 2020).

Rebeca Zumárraga y Jorge García, realizaron un estudio con el objetivo de medir el aumento de casos del Síndrome de Burnout en establecimientos públicos de la ciudad de Quito en el año 2018. El autor utilizó una muestra de 180 médicos dando como resultado que, el 22.1% presenta agotamiento emocional, el 16.7% despersonalización, y el 2.7% baja realización personal. El autor indica que si hay presencia del Síndrome en los trabajadores por lo que se recomienda evaluaciones

en un periodo de tiempo prolongado y también sumar estrategias de afrontamiento (Zumárraga & García, 2018).

Andrés Vinueza y Aldaz, realizaron una investigación en el año 2021 sobre el Síndrome de Burnout en personal de salud ecuatoriano durante la pandemia por coronavirus, cuyo objetivo era medir la intensidad del Síndrome en los profesionales, para esto realizaron un estudio de corte transversal con una muestra de 224 trabajadores y el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario de Síndrome de Burnout. Obteniendo como resultado que el 90% de la muestra presenta el Síndrome de una forma moderada – severa debido a las irregularidades que ocasionó la pandemia, evidenciando agotamiento emocional y despersonalización en los trabajadores (Vinueza & Aldaz, 2021).

Patricio Chávez realizó una investigación sobre relación con la calidad de atención brindada y el Síndrome de Burnout en los institutos ecuatorianos de seguridad social de la Troncal a inicios de año 2021. La muestra fue de 62 colaboradores públicos, obteniendo como resultado que, en las dos dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, el 82% no llegan a presentar niveles altos de Burnout, mientras que, en la dimensión de realización personal existen puntajes significativos (83%), observándose que, solo en esta dimensión hay relación del Síndrome con el desempeño laboral (Chávez, 2021).

Según Esteban Arévalo en su investigación sobre el Síndrome de Burnout en una institución textil en la ciudad de Ambato en el año 2019, cuyo objetivo fue conocer el Síndrome de Burnout y su relación con el desempeño laboral, el autor obtuvo como resultado valores bajos (79%) para la dimensión de agotamiento emocional, dando como justificación que la mayoría de los trabajadores indicaban no sentirse agotados de manera emocional; en la dimensión de despersonalización los trabajadores expresaron que nunca pierden el entusiasmo o tener dudas acerca de las actividades que realiza en su trabajo (87%), y, en la última dimensión de realización personal, los trabajadores manifestaron que los problemas los resolvían con mayor facilidad ya que estaban capacitados para sus funciones(74%). En conclusión, aquella muestra demostró no presentar el Síndrome de Burnout (Arévalo, 2019).

Según Mária Sováriová en su estudio acerca de la influencia del agotamiento en enfermeras y el clima de seguridad del paciente y calidad de atención de enfermería en un Hospital de Eslovaquia- Košice en el 2021, encuestó a 117 enfermeras aplicando el cuestionario sobre cultura del paciente obteniendo como resultados que existe un nivel más alto de agotamiento (79%) y esto acompaña a un menor grado de seguridad y calidad para con el paciente (68%) (Sováriová, 2021).

Según Jin Jun y Melissa Ojemeni en su estudio realizado en el 2021 sobre la influencia del Síndrome de Burnout del personal de enfermería en el desempeño laboral y seguridad del paciente, los autores indican que el Síndrome de Burnout es una patología caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y el no cumplimiento de metas, suponiendo una gran carga importante para mantener la salud del personal de enfermería, esto influye en la atención que brinda este personal a los pacientes, pues el Síndrome causa efectos adversos, disminuyendo el desempeño laboral y por ende la calidad de atención. Los autores establecen en su estudio que el Síndrome de Burnout en personal de enfermería es un riesgo laboral que afecta no solo a este grupo profesional, sino también a pacientes, organizaciones y sociedad en general. El agotamiento de las enfermeras se asocia con el empeoramiento de la seguridad y la calidad de la atención, la disminución de la satisfacción del paciente y el compromiso organizacional y la productividad de las enfermeras (Jun & Ojemeni, 2021).

Iwona Nowakowska y Renata Rasinska realizaron un estudio para determinar la influencia de los factores del ambiente de trabajo y el Síndrome de Burnout sobre la autoeficacia de personal médico en el año 2019. Los autores indican que las condiciones de un ambiente de trabajo saludable, amigable y seguro y una adecuada organización del trabajo aumentan la autoeficacia y disminuyen o eliminan los factores que provocan la aparición de síntomas de Burnout, todo lo cual repercute decisivamente en el aumento de la calidad del trabajo. El estudio fue aplicado en enfermeras profesionalmente activas seleccionadas al azar que trabajaban en salas de hospitales en el área de dos provincias de Polonia. Como resultado los autores concluyeron que, el 62% de las enfermeras no padecían del Síndrome de Burnout, mismas que manifestaron

trabajar en un buen ambiente laboral, mientras que el 38% restante se quejaron por el clima y cultura organizacional evidenciándose un grado de Síndrome de Burnout moderado. Los autores concluyen que los factores organizacionales adecuadamente configurados y utilizados son estimulantes para la eficiencia y eficacia profesional y, en consecuencia, para la calidad del trabajo de enfermería. La evaluación negativa de los factores en el ambiente de trabajo contribuye a la aparición de síntomas de Burnout y disminución de la autoeficacia. Las enfermeras con menor autoeficacia experimentaron con mayor frecuencia síntomas de agotamiento (Nowakowska & Rasińska, 2019).

Según Eli Amaliyah & Tukimin Sansuwito las enfermeras son responsables legal y moral de la calidad de la atención que brindan a los pacientes. El personal de enfermería se constituye como un grupo de trabajo de alto riesgo, es decir, de alta presión e implica tener que manejar constantemente las necesidades y condiciones de emergencia de los pacientes. Esto los pone en condiciones de mayor riesgo de agotamiento. Los autores realizaron un estudio transversal que se llevó a cabo con enfermeras de hospitales públicos generales en Banten- Indonesia 2022. Todos los participantes eran personal de Enfermería que trabajaban en atención directa. La muestra total fue de 180 participantes. En los resultados se identificó que, la mayoría de los enfermeros (58,33%) poseía diploma de enfermería y 7% estaban casados. Aproximadamente el 70% eran enfermeras en el rango de nivel 1 a 3. Teniendo como conclusión que el Burnout y la calidad de la atención mostraron una correlación significativa con un rango de  $r$  de 0,37 a 0,65, con una  $p < 0,05$  (Amaliyah & Sansuwito, 2022).

## **2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación**

### **2.2.1 Síndrome de Burnout**

Fue Maslach quien describió al Síndrome de Burnout o el trabajador quemado como una forma inadecuada de afrontamiento ante el estrés crónico, cuya sintomatología son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta del desempeño personal. Otro autor como fue Freudenberger indicó que es la autopercepción hacia el fracaso debido a que el trabajador está agotado físico y mentalmente. Por otro lado, Gil-Monte presenta como definición como una

contestación al estrés laboral crónico conformado por un conjunto de sentimientos negativos hacia los demás afectando el propio rol profesional (Martínez, 2018).

El personal de enfermería se expone a diversas situaciones que impactan su salud física y mental: el sufrimiento de pacientes, la muerte, la carga de cuidado, los conflictos en las relaciones interpersonales con supervisores y otros trabajadores de la salud; Diversos estudios muestran que la exposición a ellas desencadena el Síndrome de Burnout que afecta la calidad de vida de la enfermera y al mismo tiempo, impacta negativamente la calidad de la atención (Liu X, 2018).

El Síndrome de Burnout se considera de especial interés en enfermería debido al rol de cuidado, la sensibilidad interpersonal y las relaciones íntimas, incluida la comunicación positiva y la implementación de conocimientos y habilidades profesionales (Scanlan, 2019). El estrés relacionado con la carga del cuidado puede tener como impacto la pérdida de la compasión por el sujeto y una mayor incidencia de errores en la práctica; además, eventos adversos durante la atención en salud y que se asocian desfavorablemente con la calidad de la atención (Vogus, 2020).

Diversos estudios relacionan el impacto del Síndrome de Burnout con los resultados de la salud de los pacientes, Si bien las causas del Síndrome de Burnout no han sido del todo establecidas, se han descrito diversos factores de los siguientes tipos: individuales, como la edad, el sexo, la personalidad del individuo y las expectativas sobrevaloradas con respecto al trabajo; factores sociales, como el estado civil o el número de hijos; factores de la naturaleza del trabajo como el cuidado de otros, la sobrecarga laboral, las relaciones interpersonales con el equipo, los turnos rotativos, las jornadas laborales y el horario; y factores organizacionales, que hacen referencia a la falta de apoyo y excesivas demandas cuantitativas en relación con el valor atribuido a la labor desempeñada en términos de incentivos no necesariamente de tipo económico (Cho, 2020).

Existen tres dimensiones que indican la evolución del Síndrome: el cansancio emocional que hace referencia a la fatiga y la despersonalización es aquella que protege al trabajador del agotamiento. El colaborador experimenta sentimientos negativos que se manifiestan por irritabilidad y respuestas poco

agradables hacia su equipo de trabajo, y por último, la dificultad para la realización personal que es la reacción hacia respuestas negativas de sí mismo ya que, el trabajador empieza a tener desconfianza sobre sí, y de sus habilidades (Martínez, 2018).

La definición de Maslach es la más aceptada hasta la actualidad, siendo conceptualizada como una forma fallida de hacer frente al estrés, cuyos rasgos son el cansancio emocional, la despersonalización y la ausencia del desempeño personal. En el caso de Gil-Monte lo define como una respuesta crónica al estrés laboral manifestado por comportamientos y sentimientos negativos dentro del área laboral hacia las personas con las que se trabaja (Saborío & Hidalgo, 2021).

El Síndrome de Burnout fue identificado por aquellos trabajadores que realizaban actividades que tenían contacto directo con los usuarios, teniendo mayor incidencia en el sector público. No obstante, se ha evidenciado que puede darse en cualquier cargo incluyendo aquellas de alta gerencia cuando existe una gran discrepancia entre las expectativas del colaborador en cuanto asuntos laborales o cuando el ambiente laboral es hostil generando conflictos internos (Martínez, 2018).

### **2.2.2 Desarrollo del Síndrome de Burnout**

La evolución del Síndrome del trabajador quemado consta de ciertas etapas: la primera etapa se empieza por el entusiasmo que se genera en un nuevo ámbito laboral y las altas expectativas que se tiene del mismo; en la segunda etapa, el trabajador se encontrará estancado porque no se cumplen las expectativas previas para luego entrar en la frustración finalmente en la cuarta etapa es en donde se formula la apatía que se genera al no encontrar formas más adecuadas para afrontar el estrés, generando así sentimientos negativos que no permiten la realización profesional (Zambrano, 2018).

En el año de 1982, se propone la teoría de que el Síndrome de Burnout es un proceso de adaptación mental que se da entre el colaborador que se encuentra estresado y un ambiente laboral hostil, en el cual se pierde el compromiso profesional del colaborador. En su teoría, Cherniss describe tres fases en este proceso: fase de estrés, fase de cansancio y fase de mecanismo de defensa. Por

otra parte, Farber describe seis estadios que se da en el colaborador: el entusiasmo y afán, reacción ante el estrés por actividades laborales, efectos negativos a pesar del esfuerzo, pérdida de la esperanza, no cumple con las responsabilidades laborales, se aumenta los síntomas físicos, cognitivos y afectivos, y por último el cansancio o descuido (Martinez, 2018).

En cuanto a los factores laborales, los más importantes son el tiempo que la persona lleva ejerciendo su profesión, el periodo laboral en una misma institución, el horario y el número de personas a cargo, todo ello sumado al poco reconocimiento de su empeño y logros, lo cual se sintetiza en que el causal del estrés crónico es un desbalance esfuerzo – recompensa, que resulta en un nivel de exigencia emocional y física alta, que cambia por completo el estilo de vida del individuo y tiene como desenlace final las manifestaciones de fatiga y el bajo desempeño (Villacres, 2019).

También es importante destacar que existen diferentes factores de la personalidad que pueden hacer más susceptible a un sujeto de desarrollar el síndrome de burnout. Las variables de la personalidad más influyentes en la respuesta adecuada al estrés incluyen autoconfianza, autoestima y sensación de autoeficacia (factores protectores), contrario a lo que sucede con aquellas personas en las que priman la ansiedad e inestabilidad emocional (Torres, 2021).

### **2.2.3 Teorías relacionadas al Síndrome de Burnout**

#### **2.2.3.1 Teorías del intercambio social**

El Síndrome de Burnout se produce cuando se percibe una falta de equidad entre inversiones y resultados que se ponen en juego en el trabajo, por lo tanto, la ausencia de la reciprocidad puede producirse entre profesionales - usuarios del servicio, entre compañeros y entre empleados - organización. Es aquí donde los profesionales reducen el compromiso con la organización, incrementan las tasas de absentismo por enfermedad, tendencia al abandono, y roban a la organización en términos de robo de herramientas o robo de tiempo (Schaufeli et al, 2019).

Los estudios del Síndrome de Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado

y cuidado. El apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia del mismo disminuye o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas (Schaufeli et al, 2019).

### **2.2.3.2 Teoría del contagio de emociones**

El Síndrome de Burnout se produce cuando en los grupos de trabajo existen creencias y emociones compartidas que se van desarrollando a lo largo de la interacción social. Cuando las personas trabajan juntas es habitual que se compartan situaciones estresantes, que se llegue a un nivel de compenetración conjunta y se experimenten emociones colectivas, como la tristeza de ser castigados o también el Burnout en un objetivo de sintonizar emocionalmente unos con otros (Pabón, 2019).

### **2.2.3.3 Teoría social cognitiva**

El Síndrome de Burnout se produce cuando existen crisis sucesivas de autoeficacia o eficacia grupal con el trabajo. Es decir, cuando los profesionales dudan de su capacidad para realizar con éxito su trabajo o cuando su trabajo los coloca en una posición de agotamiento (Llorens et al., 2021).

Cuatro son los antecedentes que derivan esas crisis sucesivas de ineficacia: tener experiencias negativas de fracaso pasado; falta de modelos vicarios que impiden la comparación de las propias; falta de refuerzo o persuasión social, recepción de críticas negativas o castigos; finalmente, presentar estados emocionales y somáticos negativos que son muestras de debilidad y posterior se interpretan como falta de capacidad (Schaufeli et al., 2019).

### **2.2.4 Impacto organizacional del Síndrome de Burnout.**

Los impactos organizacionales del Síndrome de Burnout son negativos debido a que llevan a una situación desmotivadora y angustiosa ante el trabajo,

perdiendo interés por el mismo. En este escenario se vuelven comunes los retrasos, la disminución en la productividad, la disminución o ausencia de empatía, ausentismo laboral, poca o nula concentración y la presencia de errores profesionales que pueden derivar en eventos adversos afectando la seguridad de los pacientes y atentando contra la integridad de los mismos (Rodríguez Carvajal & De Rivas Herмосilla, 2018).

Es meritorio señalar que se debe tomar en consideración el factor de ausentismo asociado al Síndrome de Burnout mediante el análisis global de la productividad en las instituciones por lo que este llega a ser un indicador de situaciones laborales no favorables, que puede llevar a errores en la práctica médica provocando consecuentemente la disminución en la capacidad de producción y por ello afectando la calidad de servicio (Tatamuez et al., 2019).

### **2.2.5 Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Es un cuestionario diseñado en el año 1981 por Christina Maslach y Susan Jackson, el cual se usa para evaluar el entorno y el cansancio laboral de los colaboradores, consta de 22 ítems, en los cuales se pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Síndrome de Burnout, basándose en los 3 aspectos, subescalas de cansancio emocional (9 ítems), subescala de despersonalización (5 ítems), subescala de realización personal (8 ítems) (Rodríguez, 2020).

#### **2.2.5.1 Dimensiones del Síndrome de Burnout**

Para mejor comprensión del Síndrome de Burnout, se evalúan tres dimensiones que pueden verse afectadas en el individuo con relación al trabajo. Estas dimensiones permiten medir de forma estructurada el grado de afección que puede tener la persona a quien se evalúa. Mismas que se detallan a continuación:

- **Agotamiento emocional.** Se produce al tener que realizar funciones laborales diarias con respecto a la atención de los usuarios o clientes como objetivo del trabajo, llevando al individuo a un agotamiento psíquico y fisiológico (Vásquez et al., 2018).

- **Despersonalización.** Es el conjunto de actitudes negativas desarrolladas para permanecer distante hacia otros individuos o hacia los mismos receptores del propio trabajo (Escamilla et al., 2019).
- **No realización personal.** Son respuestas negativas hacia la persona y el trabajo llegando a afectar la habilidad en la realización del trabajo y su relación con las personas de su entorno (Cruz & Puentes Suárez, 2019).

### 2.2.6 Calidad de atención

La calidad de atención se define como la cualidad que evalúa si un bien producto o servicio satisface las percepciones de los consumidores (Pérez, 2021). A principios del siglo XX empezaron a surgir nuevas definiciones y teorías, entre ellas se define como la adecuación del uso, la satisfacción acerca de las expectativas y el cumplimiento de los requisitos del cliente. Los autores quienes promovieron sus teorías y su aplicación lo hicieron con el objetivo de que las instituciones mejoraran sus productos y servicios pensando en los consumidores (NUEVA ISO, 2020).

Desde la segunda mitad del siglo XX el sector de servicios ha mantenido mundialmente un crecimiento sostenido, al que se añade el hecho de que muchas empresas manufactureras los incorporan como un plus a sus productos, de manera de fijar la diferencia con respecto a la competencia. En el año 2015, representaba el 70% del PIB y el 62% del empleo total en América Latina y el Caribe continuaba con tendencia al crecimiento (Shuster, 2020).

Parasuraman (1985), fue el primero en definir que se caracteriza a un producto o servicio por la percepción de los consumidores. Otro autor que aportó al concepto fue Deming (1988), el cual la estableció como la satisfacción de las necesidades hacia los consumidores, es decir, se predispone de los deseos de los usuarios para poder diseñar u ofrecer un servicio o producto por el que el consumidor esté dispuesto a pagar (Saborío & Hidalgo, 2018).

Ishikawa (1988), manifiesta que la calidad promueve la excelencia en diversos aspectos ya sean estos productos, servicios, información, sistema adecuado, trato adecuado, cumplimiento de objetivos, y qué, para que se dé una

adecuada calidad se deberá tomar en cuenta al cliente como primera línea en base de los resultados de satisfacción de sus productos o servicios (Saborío & Hidalgo, 2018).

Por otro lado, Juran (1993), determina diversos conceptos acerca de lo que se define como calidad, primero la satisfacción de cubrir las necesidades de los clientes y segundo la presencia de excelencia en el producto o servicio. Crosby (1996), identificó a la calidad como aquella que tiene la capacidad de cumplir con las exigencias de los clientes (Barriga, 2019).

Los directores de las instituciones de salud deben ser conscientes de los factores que afectan de forma directa la calidad de los cuidados que realiza el personal de enfermería y establecer estrategias preventivas que vayan dirigidos a mejorar los indicadores mediante una práctica basada en la evidencia científica (Molina Mula et al, 2019).

En lo más significativo en cuanto a la atención de salud se señalan las características particulares de los servicios, tales como: su carácter intangible, su heterogeneidad, su simultaneidad entre producción y consumo y que no se puedan almacenar entre otras, hacen que la concepción tradicional de la mercadotecnia nacida de la gestión de empresas fabricantes de bienes, y que se aplica en la administración de las diferentes áreas de la empresa, pueden seguir siendo eficaces pero ya no son suficientes para lograr la excelencia en la calidad del servicio y ser exitoso en el mercado” (Gosso, 2020).

### **2.2.7 Modelo SERVQUAL**

El modelo Servqual, es un instrumento que sirve para medir la percepción de los consumidores sobre la calidad de los servicios que prestan las instituciones. Se contrasta lo que el cliente espera de una empresa y quiere conseguir con el servicio, se llega a efectuar a través de cinco dimensiones conocidas como: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Matsumoto, 2019).

En estudios recientes en el que se ha aplicado el modelo SERVQUAL las brechas entre las mayores expectativas que han tenido los pacientes versus la

calidad de atención percibida por los mismo, se constata que los pacientes tienen expectativas muy altas en cuanto a atención sanitaria, especialmente cuando se refiere al tratamiento médico que reciben, y consecuentemente el cuidado de enfermería en los que se ven inmiscuidos, por lo cual dichas percepciones no superan las expectativas, al contrario se quedan cortas (Mohd Suki et al., 2018; Rezaei et al., 2019).

A través del modelo SERVQUAL se ha determinado que los indicadores de percepción y expectativa de atención están altamente relacionados a sus dimensiones, por tanto el incumplimiento del indicador genera una percepción negativa de atención (Muhammad Butt & Cyril de Run, 2018), en un estudio desarrollado en cinco hospitales privados de Damasco en Siria, se evidenció que las brechas negativas más amplias en los ítems de SERVQUAL se relacionaban con las habilidades de escucha del personal sanitario y con el tiempo suficiente que este último le que se le ofrecía al paciente, lo cual como consecuencia se evidenció resultados negativos en cuanto a la atención percibida (AIOmari, 2020).

Con el uso del modelo SERVQUAL en investigaciones realizadas sobre la calidad de los servicios en torno a la salud en esta última década, en un estudio en Emiratos Árabes Unidos se encontró que los servicios de salud percibidos entre hospitales públicos y privados poseen variaciones significativas (Al-Neyadi et al., 2018).

### **2.2.8 Satisfacción laboral**

La satisfacción laboral es considerada como una relación entre las necesidades de los trabajadores y los servicios que la institución donde labora ofertan. Se establece mediante un juicio valorativo de las actividades que realiza el empleado y las condiciones en que estas se ejecutan (Suárez Lima, et al, 2019).

En el estudio realizado por Vásquez y colaboradores en el año 2018, establece que los pacientes en el sistema sanitario buscan una resolución rápida de lo que los aqueja al problema de salud, debido a que la carga de trabajo es alta y constante, situación que exige a los profesionales dediquen menos tiempo a la consulta médica, consecuentemente así obteniendo una baja satisfacción laboral según lo indicado (Vázquez et al., 2018).

El autor Suarez Lima y colaboradores, indican que la percepción sobre la insatisfacción de los usuarios acerca de la atención y el trato que se le da al personal de salud debe disminuir a partir de ciertas acciones pertinentes para incrementar la calidad de la atención en los establecimientos, a través de mejoramiento y aplicación de normas internacionales tales como la cantidad de profesionales de enfermería para cierta cantidad de pacientes en dependencia a la complejidad de los mismos (Suárez Lima, et al, 2019).

## **Capítulo III: Marco metodológico**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio es de diseño no experimental u observacional, con enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal.

#### **3.1.1 No experimental**

El presente estudio es no experimental, porque no se manipulan las variables, no se emplea procedimientos físicos ni en el personal de enfermería ni en los usuarios encuestados ni acciones que puedan alterar las variables de estudio (Hernández, 2018).

#### **3.1.2 Cuantitativo**

Es cuantitativo debido a que utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis ya establecidas, mediante medición numérica a través de puntuaciones exactas permitiendo obtener datos numéricos que nos ayuden a explicar si existe relación entre las variables (Hernández, 2018).

#### **3.1.3 Descriptivo**

Es descriptivo porque permite describir una problemática que existe en el sector salud, como es y cómo se manifiesta, de tal modo que busca especificar sus propiedades (Hernández, 2018).

#### **3.1.4 Correlacional**

Es correlacional debido a que permite medir el grado de relación entre las dos variables establecidas, es decir mide cada variable y mide y analiza su relación (Hernández, 2018).

### **3.1.5 Prospectivo**

Es prospectivo puesto que implica tomar una cohorte de sujetos durante un determinado tiempo (Hernández, 2018).

### **3.1.6 De corte Transversal**

Es de corte transversal debido a que el estudio se realizó con la recolección de datos en un solo momento en un determinado tiempo (Hernández, 2018).

## **3.2. La población y la muestra**

### **3.2.1 Características de la población**

La población de estudio está constituida por dos estratos: el personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí, el mismo que consta de 214 personas cuyas edades oscilan entre 25 a 50 años; y los usuarios que asisten a la institución por los servicios de salud que esta brinda, siendo un promedio de 1200 pacientes en el periodo de tiempo determinado.

### **3.2.2 Delimitación de la población**

El presente estudio se realizará en el personal de enfermería asistencial de cuidado directo y los usuarios que son atendidos por el personal de enfermería en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de tiempo comprendido entre el 1 de noviembre del 2022 y el 28 febrero del 2023.

### **3.2.3 Tipo de muestra**

El tipo de muestra del presente estudio es no probabilística, ya que la población que se encuesta no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra (Hernández, 2018).

### **3.2.4 Tamaño de la muestra**

Para obtener el tamaño de la muestra se tomó en cuenta el número de profesionales que laboraron durante el periodo establecido en el Hospital General

Monte Sinaí en el periodo comprendido entre el 1 de noviembre del 2022 hasta el 28 de febrero del 2023, los mismos que fueron 214 profesionales de enfermería, de la misma forma, el promedio de usuarios que acuden a la institución por los servicios de salud ofertados tiene un promedio de 1200 pacientes de los cuales se procederá a obtener la muestra, contando con un total de 80 encuestas para los usuarios en relación con la atención que reciben y 50 encuestas para los Enfermeros que se encuentran laborando en la institución antes mencionada. Esto a conveniencia del investigador y con relación a los días que este se encontraba en la institución.

### **3.2.5 Proceso de selección de la muestra**

Cada uno de los elementos integrantes de la muestra realizaron el cuestionario de manera voluntaria, limitando un número de 80 encuestados en cuantos usuarios y 50 encuestados en cuanto a personal de enfermería de tal forma que permita generar resultados manejables durante la aplicación del instrumento y el levantamiento de información.

## **3.3. Los métodos y las técnicas**

### **3.3.1 Método teórico**

El método teórico usado en la presente investigación fue el analítico; se procesó y analizó la información teórica y la obtenida de los resultados generados por los instrumentos aplicados. En el estudio se analiza el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su influencia con la calidad de atención brindada.

### **3.3.2 Método empírico**

El método empírico fundamental usado fue la observación.

### **3.3.3 Técnica**

La técnica de investigación fue la encuesta

### 3.3.3.1 Instrumentos

Para esta investigación se emplearon dos instrumentos: El primero es el **Inventario de Burnout de Maslach (MBI)** que ha sido validado internacionalmente, el mismo que consta de 22 ítems, basado en las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal, Mediante una escala de Likert donde se valora la siguiente medición: 0 nunca, 1 casi nunca, 2 una vez al mes o menos, 3 pocas veces al mes, 4 bastantes veces/ una vez por semana, 5 casi siempre y 6 siempre/ todos los días. En donde la puntuación obtenida por cada subescala de va a clasificar en bajo, medio y alto. Estableciéndose lo siguiente:

**Agotamiento emocional:** consta de 9 preguntas las cuales son P1, P2, P3, P6, P8, P13, P14, P16, P20 cuya obtención de resultados se califica con los siguientes valores: **BAJO**: de 0 a 18 puntos, **MEDIO** de 19 a 26 puntos y **ALTO** de 27 a 54 puntos. En cuanto mayor sea la puntuación en esta dimensión mayor será el nivel de Burnout experimentado por la persona.

**Despersonalización:** medida a través de 5 preguntas las cuales son P5, P10, P11, P15, P22. Y cuya obtención de resultados se califica con los siguientes valores: **BAJO** de 0 a 5 puntos, **MEDIO** de 6 a 9 puntos y **ALTO** de 10 a 30 puntos. La puntuación máxima en esta dimensión es de 30 y la menor de 0, en donde a mayor puntuación mayor es la despersonalización y nivel de Burnout experimentado por la persona.

**Realización personal:** medida a través de 8 preguntas las cuales son P4, P7, P9, P12, P17, P18, P19, P21. Y cuya obtención de resultados se califica con los siguientes valores: **BAJO** de 0 a 16 puntos. **MEDIO** de 17 a 32 puntos y **ALTO** de 33 a 48 puntos. La puntuación máxima es 56 puntos y la mínima 0, en donde a mayor puntuación en esta dimensión mayor es la realización personal porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout, es decir, a menor puntuación de realización o logro personal, más afectado se encuentra la persona. (Anexo 1).

El segundo instrumento empleado es el **SERVQUAL**, instrumento empleado internacionalmente en la medición de la calidad de los servicios de salud. Se

emplea el instrumento utilizado por la autora (Utrilla, 2009) mismo que fue modificado y aprobado para la aplicación y levantamiento de información en la realización de su trabajo de investigación. El cuestionario consta de 20 preguntas, mediante una escala de Likert se valora un puntaje obtenido siendo 1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 muchas veces y 5 siempre. Cada pregunta está diseñada para ser puntuada del 1 al 5 y cada una de ellas puntuara la calidad en virtud de 3 rangos: el primer rango que va del 1-2 (nunca-pocas veces) nos indicará una calidad percibida por el usuario DESFAVORABLE, el 3 (a veces) que nos indica una calidad MEDIANAMENTE FAVORABLE y el rango del 4-5 (muchas veces-siempre) que nos indica una calidad FAVORABLE. En este cuestionario se contemplan las siguientes dimensiones:

**Calidad humana:** medida a través de 10 preguntas las cuales son, P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10. Y cuya obtención de resultados se califica con los siguientes valores: **DESFAVORABLE** cuando la puntuación se encuentre en el rango de 1-2 (nunca-pocas veces) **MEDIANAMENTE FAVORABLE** cuando la puntuación se encuentre en la puntuación de 3 (a veces) y finalmente **FAVORABLE** cuando la puntuación se encuentre en el rango de 4-5 (nunca-pocas veces).

**Calidad técnica:** medida a través de 10 preguntas las cuales son, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20. Y cuya obtención de resultados se califica con los siguientes valores: **DESFAVORABLE** cuando la puntuación se encuentre en el rango de 1-2 (nunca-pocas veces) **MEDIANAMENTE FAVORABLE** cuando la puntuación se encuentre en la puntuación de 3 (a veces) y finalmente, cuando la puntuación se encuentre en el rango de 4-5 (nunca-pocas veces). En ambas dimensiones la calificación en cuanto a Desfavorable se encuentra entre el rango de 5 a 20 puntos. Medianamente favorable de 21 a 35 puntos y finalmente la dimensión Favorable en el rango de 35 a 50 puntos. A mayor puntuación mayor satisfacción por parte del usuario, por tanto, calidad favorable, a menor puntuación menor satisfacción y por tanto califica como calidad desfavorable. (Anexo 2).

En la aplicación de este cuestionario se han tomado criterios de inclusión y exclusión para que la obtención de los resultados tenga una mayor fiabilidad de la calidad percibida. **Criterios de Inclusión:** Usuarios que manifiestan su deseo de

participar en la investigación, pacientes que estén de alta, usuarios cuyo estado de consciencia no esté comprometido. **Criterios de Exclusión:** Usuarios que manifiestan su deseo de no participar en la investigación, Pacientes que no estén de alta, Usuarios cuyo estado de consciencia este comprometido.

Con el fin de salvaguardar el anonimato de los participantes, se explicó a cada uno el objetivo de la investigación y se garantizó el manejo de la información de manera confidencial. De la misma manera, se solicitó autorización al director de la institución para la realización del trabajo. Cada uno de los participantes previo a la realización de la encuesta, luego de darles a conocer las implicaciones del estudio, firmaron un consentimiento en el cual autorizan la participación en la investigación. (Anexo 3).

### **3.4. Procesamiento estadístico de la información**

Los datos obtenidos fueron almacenados en el programa Excel y posteriormente migrados al programa estadístico SPSS para la realización de tablas de contingencia y correlaciones entre variables y para el diseño del análisis descriptivo se utilizó el SoftwareJASP en su versión 0. 16. 4.

## Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados

### 4.1 Análisis de la situación actual

#### 4.1.1 Características generales de la muestra (Síndrome de Burnout)

En la presente investigación participaron 50 profesionales de enfermería que elaboran en el Hospital General Monte Sinaí, cuyas edades fluctúan entre los 20 y 50 años con una media de 32 y una desviación estándar de 7.365. El 88% son femeninas y el 12% masculino. El 50% tiene unión libre un 26% están solteros, un 22% casados y un 2% divorciados. Así mismo el 78% labora en áreas hospitalarias y un 22% labora en el área de emergencia. El 90% tiene estudios de tercer nivel y un 10% cuenta con estudios de cuarto nivel. (Tabla 2).

Tabla 2. Características de la muestra de Síndrome de Burnout

CARACTERISTICAS	CATEGORIA	PORCENTAJE
EDAD	25-35 años	76
	35-50 años	20
	50 o más años	4
GENERO	Masculino	12
	Femenino	88
	Otro	0
ESTADO CIVIL	Soltero/a	26
	Casado/a	22
	Viudo/a	0
	Divorciado/a	2
	Unión libre	50
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Tercer nivel	90
	Cuarto nivel	10
AREA DE TRABAJO	Hospitalarias	78
	Emergencia	22

#### 4.1.2 Análisis de la dimensión agotamiento emocional (Síndrome de Burnout)

La dimensión agotamiento emocional tiene una connotación muy significativa al analizar Síndrome de Burnout, en la presente investigación hemos evidenciado que el 36% se siente emocionalmente agotado en el trabajo una vez a la semana mientras que un 26% varias veces a la semana. Así mismo un 30%

se siente agotado al final de la jornada una vez al mes o menos, y otro 30% varias veces a la semana. De igual forma el 38% del personal de enfermería se siente cansado cuando se levanta por las mañanas una vez a la semana y otro 34% varias veces a la semana. El 24% manifiesta que trabajar con pacientes una vez al mes o menos es una tensión mientras que el 20% refiere de que una vez por semana trabajar con pacientes todos los días es una tensión. Así mismo el 32% del personal de enfermería se siente quemado en el trabajo algunas veces al mes y otro 34% una vez a la semana. Un 60% siente frustración por su trabajo una vez a la semana mientras que otro 12% siente frustración varias veces por semana. De igual modo el 34% siente que se encuentra al límite de sus posibilidades varias veces por semana y otro 24% lo presenta diariamente. De modo similar el 36% del personal de enfermería siente que está realizando un trabajo duro algunas veces al mes mientras que el 42% siente esa carga de trabajo una vez a la semana. Lo mismo ocurre con el 36% del personal de enfermería ya que al trabajar en contacto directo con los pacientes le produce estrés diariamente y un 20% le ocasiona estrés varias veces a la semana. Estos resultados demuestran síntomas sugestivos de afectación puntuando un nivel alto de agotamiento personal. (Tabla 3).

**Tabla 3. Agotamiento emocional**

PREGUNTA	PORCENTAJE						
	0. Nunca	1. Alguna vez al año o menos	2. Una vez al mes o men os	3. Algunas veces al mes	4. Una vez a la semana	5. Varias veces a la semana	6. Diaria mente
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	10	12	12	4	36	26	0
2. Al final de la jornada me siento agotado.	8	2	30	10	20	30	0
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	0	0	16	12	38	34	0
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	12	8	24	14	20	8	14
8. Me siento "quemado" por el trabajo.	2	8	4	32	34	0	20
13. Me siento frustrado por mi trabajo.	4	2	0	12	60	12	10

20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	12	8	0	20	2	34	24
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	6	8	0	36	42	0	8
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	4	6	18	12	4	20	36

#### 4.1.3 Análisis de la dimensión despersonalización (Síndrome de Burnout)

En relación con la dimensión de despersonalización, se ha evidenciado que el 30% del personal de enfermería considera que diariamente trata a algunos pacientes como si fueran cosas, mientras que el 24% cree que lo hace algunas veces al mes. Del mismo modo el 34% considera que algunas veces al mes tiene un comportamiento más insensible con la gente y otro 32% lo hace diariamente. De la misma manera el 32% una vez a la semana le preocupa que el trabajo que realiza le está endureciendo emocionalmente, y otro 18% lo hace diariamente. Así mismo el 36% de los enfermeros una vez a la semana no le importa lo que les ocurra a algunos de sus pacientes mientras que el 42% no le importa varias veces a la semana. Así mismo, el 24% siente que los pacientes lo culpan de algunos de sus problemas varias veces a la semana y un 24% lo hace diariamente. Estos resultados demuestran síntomas sugestivos de sensación de inutilidad puntuando un nivel alto de despersonalización. (Tabla 4).

**Tabla 4. Despersonalización**

PREGUNTA	PORCENTAJE						
	0. Nunca	1. Alguna vez al año o menos	2. Una vez al mes o menos	3. algunas veces al mes	4. Una vez a la semana	5. Varias veces a la semana	6. Diaria mente
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	16	4	6	24	6	14	30
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	0	8	0	34	26	0	32
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	18	6	8	12	32	6	18

15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de mis pacientes a los que tengo que atender.	0	4	0	18	36	42	0
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	10	10	6	14	2	24	34

#### 4.1.4 Análisis de la dimensión no realización personal (Síndrome de Burnout)

Así mismo con respecto a la dimensión de no realización personal como parte del Síndrome de Burnout se evidencio que el 46% puede entender con facilidad lo que piensan sus pacientes una vez al mes o menos, y el 24% lo hace alguna vez al año o menos. Así mismo el 34% una vez a la semana se enfrenta muy bien a los problemas con los pacientes y otro 26% lo hace una vez al mes o menos. De la misma manera el 42% siente que mediante su trabajo está influyendo positivamente en la vida de otros algunas veces al mes y otro 20% lo hace diariamente. Así mismo el 40% del personal se encuentra con mucha vitalidad algunas veces al mes mientras que el 30% solo una vez por semana. De modo similar el 30% nunca tiene facilidad para crear una atmosfera relajada con los pacientes y otro 28% lo tiene algunas veces al mes. De igual forma el 32% de los enfermeros algunas veces al mes han realizado muchas cosas que merecen la pena en su trabajo y un 24% lo hace una vez a la semana. De igual forma El 32% enfermeros algunas veces al mes se encuentran animados después de trabajar con pacientes y el 24% lo hace una vez a la semana. Finalmente, el 52% de los enfermeros una vez a la semana siente que sabe tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo y un 28% algunas veces al mes. Estos resultados demuestran síntomas sugestivos de sensación de no crecimiento personal y profesional, puntuando un nivel medio de no realización personal. (Tabla 5).

**Tabla 5. No realización personal**

PREGUNTA	PORCENTAJE						
	0. Nunca	1. Alguna vez al año o menos	2. Una vez al mes o menos	3. Algunas veces al mes	4. Una vez a la semana	5. Varias veces a la semana	6. Diariamente

4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	24	24	46	0	0	2	4
7. Me enfrento muy bien con los problemas que se presentan con mis pacientes.	18	4	26	14	34	4	0
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	16	0	14	42	6	2	20
12. Me encuentro con mucha vitalidad.	0	4	20	40	30	2	4
17. Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.	30	10	10	28	2	14	6
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	8	14	0	32	24	4	18
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	14	8	0	32	24	8	14
21. Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	4	8	0	28	52	4	4

#### 4.1.5 Análisis global de las dimensiones de inventario de Burnout de Maslach (BMI)

En el modelo correspondiente a medir el efecto Burnout. Se definen 3 constructos: Agotamiento: que representa la disminución de energía, sentimiento de desgaste emocional y físico, asociados a una sensación de frustración y fracaso, conformado por los ítems P1, P2, P3, P6, P8, P13, P14, P16, P20 (Barreto-Osama & Salazar-Blanco, 2020). (Figura A).

Despersonalización: que representa la aparición de sentimientos y actitudes negativas y cínicas hacia las personas destinatarias del trabajo, conformado por los ítems P5, P10, P11, P15, P22 (Toala et al., 2021). (Figura A).

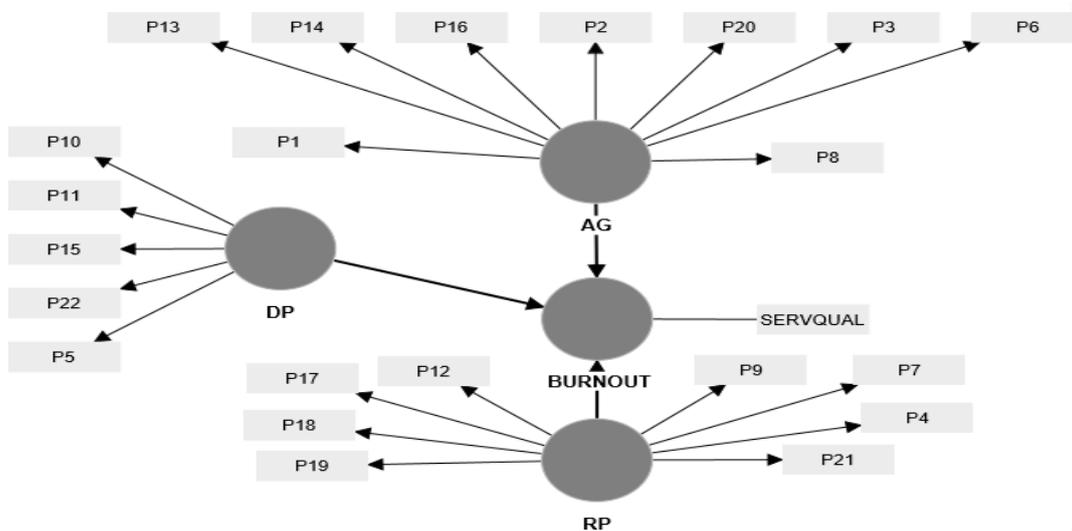
No realización Personal: que representa tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente de modo que esa evaluación negativa afecta su habilidad

en la realización del trabajo y el tipo de relación que establecen con las personas a las que dan servicio, conformado por los ítems P4, P7, P9, P12, P17, P18, P19, P21. (Barreto-Osama & Salazar-Blanco, 2020). (Figura A).

Sintetizando el análisis de las dimensiones del Síndrome de Burnout podemos decir que, de acuerdo con los puntajes referenciales del cuestionario aplicado, el 94 % de los profesionales de enfermería presentan un nivel de agotamiento emocional alto, de manera similar el 98% posee un nivel de despersonalización alto, mientras que el 92% presenta un nivel medio de no realización personal. (Tabla 6).

**Tabla 6. Dimensiones inventario de Burnout de Maslach (MBI)**

DIMENSIONES				
NIVELES	Agotamiento emocional %	Despersonalización %	No realización personal %	
BAJO	0.0	0.0	2.0	
MEDIO	6.0	2.0	92.0	
ALTO	94.0	98.0	6.0	
TOTAL	100.0	100.0	100.0	



**Figura A**

Modelo Burnout-SERVQUAL

#### 4.1.6 Características generales de la muestra (calidad de atención-cuestionario SERVQUAL)

En el presente estudio participaron 80 cuyas edades fluctúan entre 25 y 50 años con una media de 41 y una desviación estándar de 9.892. El 54% son femeninas y un 46% masculino. De manera similar el 54% tiene unión libre, el 18% están solteros, el 12 % casado, el 10 % divorciado y un 6% viudos. Así mismo el 40% recibió atención en medicina interna, el 30 % en hospitalización quirúrgica un 20 % en hospitalización gineco-obstetricia y un 10% en el área de emergencia. (Tabla 7).

Tabla 7. Características de la muestra del cuestionario SERVQUAL

CARACTERISTICAS	CATEGORIA	PORCENTAJE
EDAD	25-35 años	30
	35-50 años	50
	50 o más años	20
GENERO	Masculino	46
	Femenino	54
	Otro	0
ESTADO CIVIL	Soltero/a	18
	Casado/a	12
	Viudo/a	6
	Divorciado/a	10
	Unión libre	54
AREA QUE RECIBIO ATENCION	Hospitalización quirúrgica	30
	Hospitalización de medicina interna	40
	Hospitalización de gineco-obstetricia	20
	Emergencia	10

#### 4.1.7 Análisis de la dimensión calidad humana (calidad de atención)

La dimensión calidad humana como parte de la variable calidad de atención nos permite evidenciar que, el 51.3 % de los pacientes percibe pocas veces que el personal de enfermería lo saluda cordialmente durante su atención, y un 22.5% lo percibe a veces. Así mismo el 42.5% de los pacientes indica que pocas veces el personal de enfermería se identifica con el cuándo lo atiende y un 27.5% indica que solo a veces se identifica. Por otro lado, el 31.3% de los pacientes manifiesta que pocas veces es llamado por su nombre cuando es atendido y un 50% a veces. Así mismo el 43.8% de los pacientes a veces recibe un trato amable de parte del personal de enfermería, y otro 25% lo recibe muchas veces. De manera similar el 36.3% pocas veces recibe consuelo por parte del personal de enfermería cuando

se siente afligido y un 28.8% a veces. De igual forma el 35% de los pacientes pocas veces sienten interés por parte del personal de enfermería por su estado de salud mientras que un 33.8% lo sienten muchas veces. También el 50% de los pacientes pocas veces siente una relación de confianza con el personal de enfermería mientras que el 31.2% lo siente a veces. Así mismo el 23.8% de los pacientes pocas veces recibe orientación sobre las normas del servicio por parte del personal de enfermería mientras que el 63.8% indica que a veces. El 51.3% de los pacientes pocas veces recibió explicación de los procedimientos a los cuales iba a ser sometido por parte del personal de enfermería mientras que en contraposición el 20% recibió explicación siempre de cada procedimiento a realizárseles. Finalmente, el 57% de los pacientes pocas veces recibió información clara y con palabras sencillas sobre su enfermedad mientras que el 12.5% la recibió siempre por parte del personal que proporciona los cuidados de enfermería. (Tabla 8).

**Tabla 8. Calidad humana**

PREGUNTA	PORCENTAJE				
	1. NUNCA	2. POCAS VECES	3. A VECES	4. MUCHAS VECES	5. SIEMPRE
P1. El personal de enfermería le saluda cordialmente cuando lo atiende	13.8	51.3	22.5	1.2	11.2
P2. El personal de enfermería se presenta por su nombre cuando lo atiende	22.5	42.5	27.5	1.2	6.3
P3. El personal de enfermería lo llama a Ud. por su nombre	3.7	31.3	50.0	8.8	6.2
P4. El personal de enfermería le brinda un trato amable.	7.4	23.8	43.8	25.0	0
P5. El personal de enfermería le da consuelo cuando esta afligido (a).	5.0	36.3	28.8	1.2	28.7
P6. El personal de enfermería le manifiesta interés por su estado de salud.	13.8	35.0	8.7	33.8	8.7
P7. El personal de enfermería establece una relación de confianza con Ud.	0	50.0	31.2	13.8	5

P8. El personal de enfermería le brinda orientación sobre las normas del servicio.	0	23.8	63.8	3.7	8.7
P9. El personal de enfermería le explica los procedimientos al cual va a ser sometido y como debe participar en ello.	10.0	16.3	51.3	2.4	20.0
P10. El personal de enfermería le explica claramente y con palabras sencilla acerca de su enfermedad.	10.0	57.5	8.8	11.2	12.5

#### 4.1.8 Análisis de la dimensión calidad técnica (calidad de atención)

Con respecto a la dimensión de calidad técnica para medir la calidad de los servicios de salud, el 67.5% de los pacientes percibe que a veces el personal de enfermería le brinda el tiempo necesario para conversar, mientras que un 12.5% lo percibe siempre así mismo el 42.5% lo percibe solo a veces. De manera similar el 41,3% de los pacientes pocas veces siente que el personal de enfermería se preocupa por su descanso mientras que el 25% siente que a veces. El 65% de los pacientes pocas veces siente que el personal de enfermería lo atiende rápido cuando lo solicita mientras que el 25% indica que nunca lo atiende. De igual forma el 47.5% pocas veces recibe atención permanente de parte del personal de enfermería mientras que el 26.3% la recibe muchas veces. Así mismo el 38.8% a veces siente confianza por parte del equipo de enfermería durante el tratamiento o procedimiento y un 28.8% siente pocas veces confianza. El 57.5% pocas veces siente que el personal de enfermería le dedica el tiempo necesario para atenderlo y en contraposición el 15% siente que siempre se lo dedican. El 55% siente que el personal de enfermería pocas veces contesta a las preguntas en el momento que este lo solicita y un 17.5% indica que siempre lo hace. Así mismo el 55% percibe que el personal de enfermería pocas veces lo satisface cuando lo atienden de forma rápida ante la presencia de dolor y un 16.3% lo percibe siempre. Finalmente, el 43.8% pocas veces siente que el personal de enfermería le garantiza el cuidado que necesita y un 22.5% solo a veces. (Tabla 9).

**Tabla 9. Calidad técnica**

PREGUNTA	PORCENTAJE				
	1. NUNCA	2. POCAS VECES	3. A VECES	4. MUCHAS VECES	5. SIEMPRE
P11. El personal de enfermería le brinda tiempo necesario para conversar con Ud.	10.0	7.5	67.5	2.5	12.5
P12. El personal de enfermería solicita su autorización cuando le va a realizar algún procedimiento.	23.8	26.3	42.5	0	7.4
P13. El personal de enfermería se preocupa por su descanso.	0	41.3	25.0	23.7	10.0
P14. El personal de enfermería lo atiende rápido cuando lo solicita.	25.0	65.0	0	0	10.0
P15. El personal de enfermería le brinda atención permanente.	16.2	47.5	10.0	26.3	0
P16. El personal de enfermería le brinda confianza durante el tratamiento y procedimiento.	3.8	28.8	38.8	7.4	21.2
P17. El personal de enfermería le dedica tiempo necesario para atenderlo.	5.0	57.5	8.7	13.8	15.0
P18. El personal de enfermería contesta a sus preguntas en el momento que Ud. lo solicita.	10.0	55.0	12.5	5.0	17.5
P19. El personal de enfermería le satisface cuando lo atienden rápidamente ante la presencia de dolor.	10.0	55.0	6.3	12.4	16.3
P20. El personal de enfermería le garantiza el cuidado que Ud. necesita.	13.8	43.8	22.5	8.7	11.2

#### 4.1.9 Análisis global de las dimensiones de cuestionario SERVQUAL

De acuerdo con los puntajes referenciales del cuestionario aplicado, se establece que en base a los porcentajes obtenidos los pacientes perciben una atención medianamente favorable en lo que respecta a la dimensión de calidad humana, posicionándose este nivel con el 90% de los encuestados, de igual forma con la dimensión de calidad técnica cuyo nivel es medianamente favorable, siendo representativo su porcentaje representado por el 81% de los pacientes. (Tabla 10).

**Tabla 10. Dimensiones cuestionario SERVQUAL**

DIMENSIONES		
NIVELES	Calidad humana	Calidad técnica
	Porcentaje	Porcentaje
1. DESFAVORABLE	6.0	11.0
2. MEDIANAMENTE FAVORABLE	90.0	81.0
3. FAVORABLE	4.0	8.0
TOTAL	100.0	100.0

#### 4.1.10 Análisis de relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención.

En base a la información obtenida se puede interpretar que a pesar de que la mayoría de la población de profesionales de enfermería presenta Síndrome de Burnout, sin embargo, también existe un minúsculo porcentaje que se evidencia que no lo presenta. Mientras que al valorar la calidad de atención percibida por los pacientes estos perciben una atención de calidad medianamente favorable con una tendencia al nivel desfavorable. (Tabla 11).

**Tabla 11. Resultados de relación entre dimensiones del MBI y cuestionario SERVQUAL**

DIMENSIONES		%	INDICADORES	NIVEL
INVENTARIO DE BURNOUT	DE AGOTAMIENTO PERSONAL	0	BAJO	ALTO
		6	MEDIO	
		94	ALTO	
	DESPERSONALIZACION	0	BAJO	ALTO
		2	MEDIO	
		98	ALTO	
		2	BAJO	MEDIO

	NO REALIZACION PERSONAL	92	MEDIO	
		6	ALTO	
CUESTIONARIO SERVQUAL	CALIDAD HUMANA	6	DESFAVORABLE	MEDIANAMENTE FAVORABLE
		90	MEDIANAMENTE FAVORABLE	
		4	FAVORABLE	
	CALIDAD TECNICA	11	DESFAVORABLE	MEDIANAMENTE FAVORABLE
		81	MEDIANAMENTE FAVORABLE	
		8	FAVORABLE	

#### 4.1.11 Análisis Estadístico

Para analizar la relación del efecto (BURNOUT) y la percepción de la atención recibida (SERVQUAL) se desarrolló el siguiente flujo de trabajo:

1. Análisis descriptivo
2. Diseño del sistema de ecuaciones estructurales para medir la relación entre BURNOUT y SERVQUAL.

##### 4.1.11.1 Análisis descriptivo

En la Tabla 12 se observa el resultado de los estadísticos principales del efecto Burnout, la mayoría de los datos no son normales y están dentro de los rangos de la escala Likert definida, la mayoría de las variables son asimétricas negativa hacia la derecha y su curtosis platicúrticas. En la Tabla 13 se observa que el resultado de los estadísticos para la medición SERVQUAL los datos no son normales y están dentro de los rangos de la escala Likert definida, la mayoría de las variables son asimétricas positivas hacia la izquierda y su curtosis platicúrticas. Para el diseño del análisis descriptivo se utilizó el Software JASP en su versión 0.16.4.

**Tabla 12**

**Estadísticos Descriptivos del Efecto BURNOUT**

	Válido	Ausente	Media	Desviación Típica	Asimetría	Error Típico de la Asimetría	Curtosis	Error Típico de la Curtosis	Shapiro-Wilk	Valor de p de Shapiro- Wilk	Mínimo	Máximo
P1	50	0	3.220	1.706	-0.692	0.337	-0.921	0.662	0.836	< .001	0.000	5.000
P2	50	0	3.800	1.884	-0.499	0.337	-0.807	0.662	0.895	< .001	0.000	6.000
P3	50	0	4.220	1.360	-0.265	0.337	-1.018	0.662	0.892	< .001	2.000	6.000
P4	50	0	4.500	1.344	-1.629	0.337	4.113	0.662	0.755	< .001	0.000	6.000
P5	50	0	3.620	2.165	-0.440	0.337	-1.098	0.662	0.861	< .001	0.000	6.000
P6	50	0	3.020	1.868	0.048	0.337	-0.917	0.662	0.932	0.006	0.000	6.000
P7	50	0	3.460	1.541	0.426	0.337	-0.995	0.662	0.873	< .001	1.000	6.000
P8	50	0	3.680	1.504	-0.099	0.337	-0.044	0.662	0.891	< .001	0.000	6.000
P9	50	0	2.900	1.898	-0.019	0.337	-0.576	0.662	0.876	< .001	0.000	6.000
P10	50	0	4.060	1.544	-0.104	0.337	-0.763	0.662	0.845	< .001	1.000	6.000
P11	50	0	3.240	2.036	-0.340	0.337	-1.000	0.662	0.888	< .001	0.000	6.000
P12	50	0	2.800	1.069	-0.418	0.337	0.645	0.662	0.909	< .001	0.000	5.000
P13	50	0	3.980	1.220	-1.294	0.337	3.837	0.662	0.772	< .001	0.000	6.000
P14	50	0	3.320	1.392	-0.605	0.337	1.061	0.662	0.841	< .001	0.000	6.000
P15	50	0	4.120	0.982	-1.326	0.337	2.166	0.662	0.785	< .001	1.000	5.000
P16	50	0	4.100	1.930	-0.555	0.337	-1.086	0.662	0.844	< .001	0.000	6.000
P17	50	0	3.720	1.970	-0.326	0.337	-1.064	0.662	0.880	< .001	0.000	6.000
P18	50	0	2.660	1.803	0.208	0.337	-0.624	0.662	0.905	< .001	0.000	6.000
P19	50	0	2.760	1.847	0.368	0.337	-0.574	0.662	0.897	< .001	0.000	6.000
P20	50	0	3.900	2.053	-0.804	0.337	-0.679	0.662	0.828	< .001	0.000	6.000
P21	50	0	2.580	1.230	1.075	0.337	1.932	0.662	0.788	< .001	0.000	6.000
P22	50	0	3.960	2.138	-0.677	0.337	-1.014	0.662	0.827	< .001	0.000	6.000

**Tabla 13**

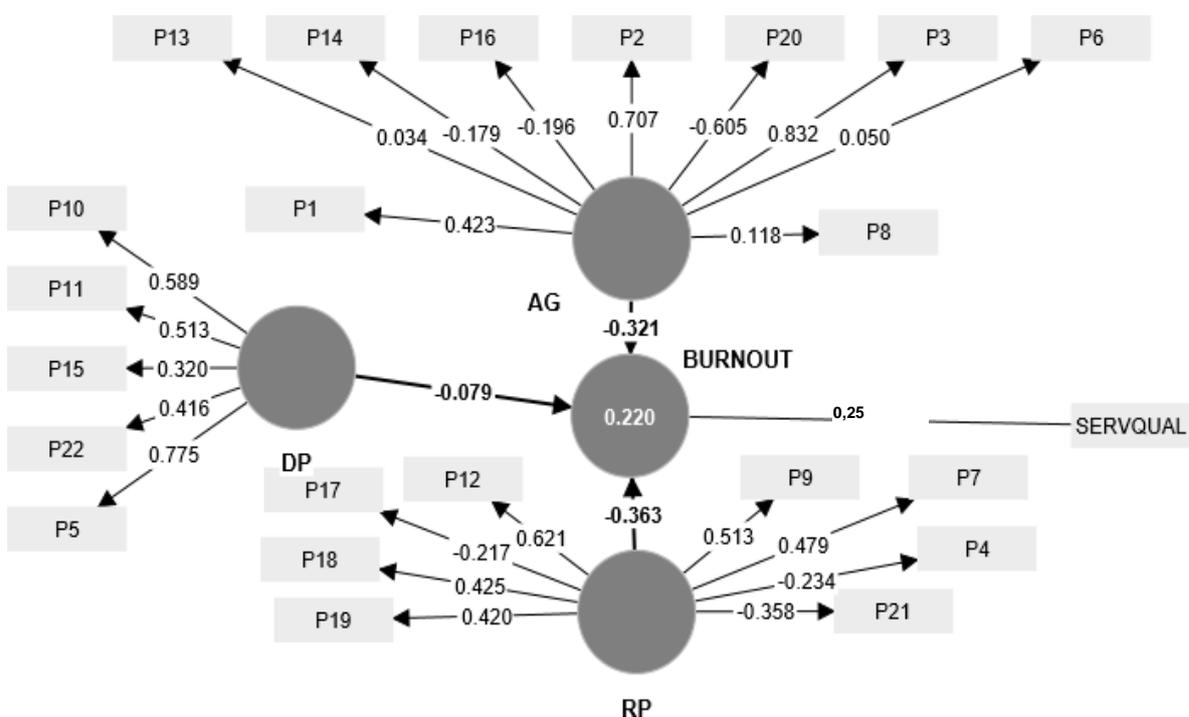
**Estadísticos Descriptivos de SERVQUAL**

	Válido	Ausente	Media	Desviación Típica	Asimetría	Error Típico de la Asimetría	Curtosis	Error Típico de la Curtosis	Shapiro-Wilk	Valor de p de Shapiro-Wilk	Mínimo	Máximo
AP1	80	0	2.450	1.113	1.119	0.269	0.788	0.532	0.797	< .001	1.000	5.000
AP2	80	0	2.263	1.028	0.954	0.269	1.069	0.532	0.838	< .001	1.000	5.000
AP3	80	0	2.825	0.883	0.580	0.269	0.710	0.532	0.851	< .001	1.000	5.000
AP4	80	0	2.862	0.882	-0.405	0.269	-0.497	0.532	0.861	< .001	1.000	4.000
AP5	80	0	3.125	1.316	0.414	0.269	-1.236	0.532	0.816	< .001	1.000	5.000
AP6	80	0	2.888	1.263	0.062	0.269	-1.304	0.532	0.869	< .001	1.000	5.000
AP7	80	0	2.737	0.882	1.000	0.269	0.145	0.532	0.775	< .001	2.000	5.000
AP8	80	0	2.975	0.795	1.130	0.269	1.603	0.532	0.728	< .001	2.000	5.000
AP9	80	0	3.063	1.184	0.252	0.269	-0.416	0.532	0.845	< .001	1.000	5.000
AP10	80	0	2.587	1.198	0.943	0.269	-0.260	0.532	0.779	< .001	1.000	5.000
AP11	80	0	3.000	1.006	0.153	0.269	0.825	0.532	0.761	< .001	1.000	5.000
AP12	80	0	2.413	1.087	0.564	0.269	0.296	0.532	0.842	< .001	1.000	5.000
AP13	80	0	3.025	1.031	0.518	0.269	-0.997	0.532	0.825	< .001	2.000	5.000
AP14	80	0	2.050	1.078	1.889	0.269	3.256	0.532	0.622	< .001	1.000	5.000
AP15	80	0	2.462	1.055	0.367	0.269	-1.140	0.532	0.816	< .001	1.000	4.000
AP16	80	0	3.138	1.166	0.413	0.269	-0.838	0.532	0.857	< .001	1.000	5.000
AP17	80	0	2.763	1.214	0.820	0.269	-0.726	0.532	0.767	< .001	1.000	5.000
AP18	80	0	2.650	1.264	0.926	0.269	-0.401	0.532	0.772	< .001	1.000	5.000
AP19	80	0	2.700	1.287	0.767	0.269	-0.777	0.532	0.785	< .001	1.000	5.000
AP20	80	0	2.600	1.176	0.736	0.269	-0.240	0.532	0.859	< .001	1.000	5.000

#### 4.1.11.2 Diseño del sistema de ecuaciones estructurales para medir la relación entre BURNOUT y SERVQUAL.

(Dorado, 2020) Expone que para determinar la relación entre BURNOUT y SERVQUAL con conjuntos de datos distintos se utiliza el promedio SERVQUAL en un modelo de ecuaciones estructurales. Para el diseño del sistema de ecuaciones estructurales se utilizó el Software SmartPLS en su versión 4. 0. 9. 1. (figura B).

**Figura B**



Al realizar las respectivas correlaciones se puede evidenciar que existe una correlación negativa buena entre los constructos agotamiento emocional AG (-0.32) y la realización personal RP (-0.363), con relación al constructo despersonalización su relación es negativa mala (-0.079), por lo tanto el resultado del modelo del Efecto Burnout es una correlación buena de 0,22, al no existir una relación directa entre los dos instrumentos de medición se aplicó lo sugerido por (Dorado, 2020) dando como resultado una correlación baja entre el efecto Burnout y la calidad del servicio.

A través del análisis de sistemas de Ecuaciones estructurales, se logró construir un modelo de medición del Efecto Burnout y el SERVQUAL a partir del

instrumento MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH) y el MODELO DE CALIDAD DE SERVICIO. Encontrando una relación entre las variables Agotamiento emocional AG, Realización personal RP y Despersonalización DP. Se encontraron correlaciones inversas entre AG y RP que aportan al modelo y una baja relación de la variable Despersonalización. Se puede concluir que la relación entre el Efecto Burnout y SERVQUAL es baja, esto se puede deber a la estrategia tomada para medir ambos instrumentos.

#### **4.2 Análisis comparativo**

Los resultados obtenidos permiten evidenciar la realidad vivida por el personal de enfermería en el Hospital General Monte Sinaí que de acuerdo con las dimensiones evaluadas; el 94% de los profesionales presentan agotamiento emocional alto, 98% despersonalización alta y 92% de no realización personal media. Mientras que, en el estudio de Arias y Carpio en el 2019 en Perú, demostró que los trabajadores del área de salud un 94% tiene Síndrome de Burnout en nivel bajo y el 6% alto. Datos que, al compararlos, el presente estudio indica una diferencia alarmante en cuanto a la proporción de profesionales que presentan niveles altos del Síndrome de Burnout.

Así mismo el estudio realizado por Lauracio y Lauracio en el 2020 cuyos resultados obtenidos fueron que el 71.4 % de la población presenta un bajo nivel de agotamiento emocional y en la realización personal el 7.6% de los profesionales lo consideran baja. Mientras que el estudio realizado en el Hospital General Monte Sinaí muestra mayores porcentajes con relación al realizado anteriormente en 2020 por Lauracio y Lauracio, en donde el 94% de los profesionales presentan agotamiento emocional alto 92% de no realización personal media, cifras superadas por la alta incidencia en los profesionales de esta institución sanitaria.

Por otro lado, Barriga en el año 2019 en su estudio demostró que hay ausencia del Síndrome de Burnout en los profesionales a los que se les realizó la encuesta. Resultados que indican que 12% de los trabajadores tenían agotamiento emocional por las altas exigencias laborales, el 20% refieren tener sentimientos negativos por los conflictos en el área laboral ya que se sienten acusados en algún momento, y el 15% no refiere tener algún problema, encontrándose enérgicos y con ganas de superación. Mientras que en el Hospital General Monte Sinaí. El 94% presenta de acuerdo con las

dimensiones evaluadas que el 94% de los profesionales presentan agotamiento emocional alto, 98% despersonalización alta y 92% de no realización personal media; estos resultados contrastan con los del estudio mencionado debido a la gran diferencia de las cifras, que son inversamente proporcionales en relación al otro, en donde el presente estudio expone el porcentaje significativo de profesionales que tienen Síndrome de Burnout mientras que el anterior indica su ausencia.

Finalmente, en el estudio de Aquino en el 2018, en donde se realizó un estudio correlacional entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral, el resultado de este fue similar al realizado en el Hospital General Monte Sinaí en donde existe la relación negativa entre estas dos variables, evidenciándose que, a mayor Nivel de Síndrome de Burnout, menor será la calidad de atención percibida por el paciente

## Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

Luego de realizar el análisis de los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos se puede concluir que:

1. Existe una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital General Monte Sinaí, en relación a otras investigaciones como lo reportado en otros estudios realizados por Arias y Carpio, Lauracio y Lauracio, Barriga donde la prevalencia del síndrome de burnout encontrado es relativamente menor.
2. Con la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) a 50 profesionales de la salud que laboran dentro del Hospital General Monte Sinaí en diferentes áreas, se pudo determinar que el 94% de los profesionales de enfermería presentan niveles altos de malestar emocional, el 98% niveles altos de despersonalización y el 92% niveles moderados de no realización personal.
3. La calidad de atención percibida por los pacientes tuvo dos dimensiones; la calidad técnica que fue percibida por los pacientes como medianamente favorable en su gran mayoría y favorable en un mínimo porcentaje, esta se determinó con un grupo de 80 pacientes que fueron atendidos en diferentes áreas. Así mismo la calidad humana ha sido percibida como medianamente favorable en su mayoría y favorable en una mínima cantidad.

### 5.2 Recomendaciones

Luego de obtener los resultados de la aplicación del instrumento, se establecen las siguientes recomendaciones:

1. Desarrollar intervenciones de tipo preventivo tanto a nivel institucional como individual, a corto y mediano plazo por lo que se debería mejorar las características de trabajo del personal de enfermería de acuerdo a normas internacionales, realizar regulación de horarios en cuanto a horarios nocturnos y días de descanso, además de adaptar áreas recreativas de descanso con la

finalidad de disminuir la probabilidad de padecer del Síndrome de Burnout y/o trastornos psicológicos y mentales relacionados con el trabajo.

2. Realizar talleres de manera habitual al personal de enfermería con respecto al manejo del Síndrome de Burnout en el que incluyan técnicas de relajación, manejo de situaciones estresantes e inteligencia emocional a fin de no solo disminuir el nivel de Síndrome de Burnout sino además facilitar el bienestar, mejorando la comunicación y manteniendo un liderazgo participativo y transformacional que impacte positivamente no sólo en la salud de los profesionales, su calidad de vida, rendimiento; sino también problemas organizacionales relacionados con el ausentismo que podría generarse a partir de su aparición de este Síndrome.
3. Realizar capacitaciones de manera periódica al personal de enfermería sobre calidad de atención bajo un enfoque humanizado basado en el cuidado individualizado de los pacientes, y elaborar un programa de evaluación sobre la calidad de atención con el objetivo asegurar una atención digna y mejorar la productividad de la institución.

## Referencias bibliográficas

- Dyrbye, L., Shanafelt, T., & Johnson, P. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing*. Retrieved Noviembre 2021, from <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-019-0382-7.pdf>
- Amaliyah, E., & Sansuwito, T. (2022). Relationship Between Burnout and Quality of Care in Nurses in Banten, Indonesia: A Cross-Sectional Study. *KnowledgeE*, 185-193.
- Aquino, J. (2018). *Universidad César Vallejo*. Retrieved from Síndrome de burnout y desempeño laboral en personal del departamento de patología clínica y anatomía patológica del Hospital Nacional Hipolito Unanue: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15011/Aquino\\_AJN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15011/Aquino_AJN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Arévalo, E. (2019, Mayo). *Estudio del síndrome de burnout con relación al desempeño laboral en una empresa del sector de la industria textil*. Retrieved from <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1177/1/75710.pdf>
- Arias, W., & Carpio, A. (2019). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab*, 331-344.
- Arias, W., Delgado, Y., Ortiz, M., & Quispe, M. (2018, Octubre-Diciembre). Síndrome de burnout en personal de salud en la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab*, 63(249), 331-344.
- Barriga, M. (2019, Mayo). *Universidad Católica del Ecuador*. Retrieved from Relación entre el Síndrome de Burnout y desempeño laboral de los colaboradores de una institución comercial: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1247/1/75813.pdf>
- Bedoya, E. (2019). Síndrome de Burnout en un hospital público en el departamento de Bolívar - Colombia. *Rev Aglala*.
- Cerón, E. (2020, Diciembre). Síndrome de Burnout en Enfermeros de Hospitales Públicos y privados de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Clínica Guayaquil*.
- Chávez, P. (2021). *Síndrome de Burnout y Desempeño laboral en los servidores públicos de salud del Hospital del Día IESS La Troncal en tiempos de pandemia*. Retrieved from

- <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5871/1/CHAVEZ%20GONZALEZ%20PATRICIO%20ARTICULO.pdf>
- Félix, R., & García, C. (2018). EL ESTRÉS EN EL ENTORNO LABORAL. *Rev. CULCyT*, 15(64), 31-42.
- Gobierno del Ecuador. (2018). Retrieved from Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
- Jun , J., & Ojemeni, M. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational. *International Journal of Nursing Studies*.
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Rev Innova Educación*, 543-554.
- Loya, K., Juan , V., Montserrat , B., & Arturo , J. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. 3(1), 1-85.  
doi:<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>
- Mababu, R. (2019). La relación entre el burnout y el rendimiento laboral. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*. Retrieved from La relación entre el burnout y el rendimiento laboral.
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2021). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigaciones. *Rev. Clínicas las Condes*.
- Marquéz, I. (2020). Retrieved from Desempeño laboral y su relación con el síndrome de Burnout en los profesioanles de la salud:  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15060/1/T-UCSG-POS-MGSS-256.pdf>
- Martínez, A. (2020). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 43-44.
- Matsumoto, R. (2019). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio. *Revista Perspectivas*. Retrieved from Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio .
- Morales, L. S., & Hidalgo, L. (2019, Marzo). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal*, 32(1).
- Navarro, I., & López, B. (2018). Estrés laboral, burnout y estrategias de afrontamiento en los trabajadores. *Revista de Ciencias Sociales*, 68-96.

Retrieved from Estrés laboral, burnout y estrategias de afrontamiento en los trabajadores.

Nowakowska, I., & Rasińska, R. (2019). The influence of factors of work environment and burnout syndrome on self-efficacy of medical staff. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* , 304-309.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. 63-84.

Reynier, G. R. (2020). El síndrome de burnout y sus consecuencias en la salud mental. Una propuesta de operacionalización para su estudio . *Instituto Superior Universitario Portoviejo*.

Rivero, Y. (2019). Evaluación del desempeño. *Rev. Arch Med Camagüey*, 23(2), 159-164.

Saborío, L., & Hidalgo, L. (2018). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*.

Sováriová, M. (2021). Association between nurses' burnout, hospital patient safety climate and quality of nursing care. *Cent Eur J Nurs Midw*, 245-256.

Vinueza, A., & Aldaz , N. (2021). Retrieved from Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID19:

file:///C:/Users/H%20P/Downloads/mafervive,+paper\_04062020.pdf

Zumárraga, R., & García , J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales públicos de la ciudad de Quito. *Fac Cien Med*, 96-100.

## Anexos

### INSTRUMENTOS

#### Anexo 1. MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso, accesibles a otras personas, su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacciones. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

PREGUNTA	RESPUESTA						
	0. Nunca	1. Alguna vez al año o menos	2. Una vez al mes o menos	3. algunas veces al mes	4. Una vez a la semana	5. Varias veces a la semana	6. Diariam ente
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2. Al final de la jornada me siento agotado.							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7. Me enfrento muy bien con los problemas que se presentan con mis pacientes.							
8. Me siento "quemado" por el trabajo.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que tengo un comportamiento más							

insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
12. Me encuentro con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de mis pacientes a los que tengo que atender.							
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17. Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

**Inventario de Burnout de Maslach (MBI)** que ha sido validado internacionalmente, el mismo que consta de 22 ítems, basado en las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal, Mediante una escala de Likert donde se valora la siguiente medición: 0 nunca, 1 casi nunca, 2 una vez al mes o menos, 3 pocas veces al mes, 4 bastantes veces/ una vez por semana, 5 casi siempre y 6 siempre/ todos los días. En donde la puntuación obtenida por cada subescala de va a clasificar en Bajo, medio y alto. estableciéndose lo siguiente:

**Agotamiento emocional:** consta de 9 preguntas las cuales son P1, P2, P3, P6, P8, P13, P14, P16, P20 cuya obtención de resultados se califica con los siguientes valores: **BAJO**: de 0 a 18 puntos, **MEDIO** de 19 a 26 puntos y **ALTO** de 27 a 54 puntos. En cuanto mayor sea la puntuación en esta dimensión mayor será el nivel de burnout experimentado por la persona.

**Despersonalización:** medida a través de 5 preguntas las cuales son P5, P10, P11, P15, P22. Y cuya obtención de resultados se califica con los siguientes valores: **BAJO** de 0 a 5 puntos, **MEDIO** de 6 a 9 puntos y **ALTO** de 10 a 30 puntos. La puntuación máxima en esta dimensión es de 30 y la menor de 0, en donde a mayor puntuación mayor es la despersonalización y nivel de burnout experimentado por la persona.

**Realización personal:** medida a través de 8 preguntas las cuales son P4, P7, P9, P12, P17, P18, P19, P21. Y cuya obtención de resultados se califica con los siguientes valores: **BAJO** de 0 a 16 puntos. **MEDIO** de 17 a 32 puntos y **ALTO** de 33 a 48 puntos. La puntuación máxima es 56 puntos y la mínima 0, en donde a mayor puntuación en esta dimensión mayor es la realización personal porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout, es decir, a menor puntuación de realización o logro personal, más afectada se encuentra la persona.

## Anexo 2. SERVQUAL

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su percepción de la atención recibida y de sus sentimientos sobre él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso, accesibles a otras personas, su objeto es contribuir al conocimiento de la calidad de atención recibida y mejorar su nivel de satisfacciones. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

PREGUNTA	RESPUESTA				
	1. Nunca	2. Pocas veces	3. A veces	4. Muchas veces	5. Siempre
P1. El personal de enfermería le saluda cordialmente cuando lo atiende					
P2. El personal de enfermería se presenta por su nombre cuando lo atiende					
P3. El personal de enfermería lo llama a Ud. por su nombre					
P4. El personal de enfermería le brinda un trato amable.					
P5. El personal de enfermería le da consuelo cuando esta afligido (a).					
P6. El personal de enfermería le manifiesta interés por su estado de salud.					
P7. El personal de enfermería establece una relación de confianza con Ud.					
P8. El personal de enfermería le brinda orientación sobre las normas del servicio.					
P9. El personal de enfermería le explica los procedimientos al cual va a ser sometido y como debe participar en ello.					
P10. El personal de enfermería le explica claramente y con palabras sencilla acerca de su enfermedad.					
P11. El personal de enfermería le brinda tiempo necesario para conversar con Ud.					
P12. El personal de enfermería solicita su autorización cuando					

le va a realizar algún procedimiento.					
P13. El personal de enfermería se preocupa por su descanso.					
P14. El personal de enfermería lo atiende rápido cuando lo solicita.					
P15. El personal de enfermería le brinda atención permanente.					
P16. El personal de enfermería le brinda confianza durante el tratamiento y procedimiento.					
P17. El personal de enfermería le dedica tiempo necesario para atenderlo.					
P18. El personal de enfermería contesta a sus preguntas en el momento que Ud. lo solicita.					
P19. El personal de enfermería le satisface cuando lo atienden rápidamente ante la presencia de dolor.					
P20. El personal de enfermería le garantiza el cuidado que Ud. necesita.					

El cuestionario consta de 20 preguntas, mediante una escala de Likert se valora un puntaje obtenido siendo 1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 muchas veces y 5 siempre. Cada pregunta está diseñada para ser puntuada del 1 al 5 y cada una de ellas puntuara la calidad en virtud de 3 rangos: el primer rango que va del 1-2 (nunca-pocas veces) nos indicará una calidad percibida por el usuario DESFAVORABLE, el 3 (a veces) que nos indica una calidad MEDIANAMENTE FAVORABLE y el rango del 4-5 (muchas veces-siempre) que nos indica una calidad FAVORABLE.

En este cuestionario se contemplan las siguientes dimensiones:

**Calidad humana:** medida a través de 10 preguntas las cuales son, P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10. Y cuya obtención de resultados se califica con los siguientes valores: **DESFAVORABLE** cuando la puntuación se encuentre en el rango de 1-2 (nunca-pocas veces) **MEDIANAMENTE FAVORABLE** cuando la puntuación se encuentre en la puntuación de 3 (a veces) y finalmente **FAVORABLE** cuando la puntuación se encuentre en el rango de 4-5 (nunca-pocas veces).

**Calidad técnica:** medida a través de 10 preguntas las cuales son, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20. Y cuya obtención de resultados se califica con los siguientes valores: **DESFAVORABLE** cuando la puntuación se encuentre en

el rango de 1-2 (nunca-pocas veces) **MEDIANAMENTE FAVORABLE** cuando la puntuación se encuentre en la puntuación de 3 (a veces) y finalmente, cuando la puntuación se encuentre en el rango de 4-5 (nunca-pocas veces).

En ambas dimensiones la calificación en cuanto a Desfavorable se encuentra entre el rango de 5 a 20 puntos. Medianamente favorable de 21 a 35 puntos y finalmente la dimensión Favorable en el rango de 35 a 50 puntos. A mayor puntuación mayor satisfacción por parte del usuario, por tanto, calidad favorable, a menor puntuación menor satisfacción y por tanto califica como calidad desfavorable.

### Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento tiene como objetivo ofrecerle información sobre un estudio de investigación de tipo no experimental u observacional titulado, “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí, y su influencia en la calidad de atención, noviembre 2022- febrero 2023”, en el que se le invita a participar con el objetivo de determinar la influencia del Síndrome de Burnout en la calidad de atención brindada por el personal de enfermería, para lo que es fundamental poder contar con su colaboración contestando el siguiente cuestionarios que se adjunta, con el que se trata de conocer su opinión y respuesta a una serie de aspectos relacionados con este tema.

Es muy importante para garantizar la validez de sus respuestas que se conteste todas las preguntas del cuestionario, a fin de poder llegar a unas conclusiones más sólidas y válidas, que favorezcan la identificación de posibles estrategias y recomendaciones de mejora. La participación es VOLUNTARIA, si decide participar sus respuestas serán ANONIMAS y CONFIDENCIALES por lo que se ruega su máxima sinceridad en las respuestas.

Su participación no tiene ningún riesgo y la documentación obtenida será tratada únicamente con fines científicos y siguiendo las normas éticas y legales vigentes, asegurando en todo momento su confidencialidad. Su colaboración es fundamental para el desarrollo de esta investigación por lo que le animo a aportar su inestimable ayuda.

Aprovecho esta oportunidad para agradecerle de antemano su colaboración. Yo, \_\_\_\_\_ he sido informado por el colaborador del proyecto de investigación, y declaro que: He leído la Hoja de Información que se me ha entregado, he podido hacer preguntas sobre el estudio, he recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas, he recibido suficiente información sobre el estudio, comprendo que mi participación es voluntaria, comprendo que todos mis datos serán tratados confidencialmente.

.....

Firma del participante.

**UNEMI**  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

