UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Trato al paciente hospitalizado y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Yugcha Tipán, Martha Isabel (ORCID: 0000-0002-1923-5243)

ASESOR:

Dr. Luque Ramos, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-4402-523X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis familiares por su apoyo permanente para el logro de mis objetivos profesionales.

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento a la Universidad César Vallejo por su aporte a la especialización profesional y a mi asesor Dr. Luque Ramos, Carlos Alberto por su apoyo permanente para concluir esta investigación.

Índice de contenidos

Carátula		i
Dedicatoria		ii
Agradecimiento		iii
Índice de contenidos		iv
Índice de Tablas		v
Resumen		vi
Abstract		vii
I.	Introducción	1
II.	Marco teórico	5
III.	Metodología	16
3.1 Tipo y diseño de investigación		16
3.2 variables y operacionalización		17
3.3 Población, muestra y muestreo		18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos		20
3.5 Procedimiento		23
3.6 Método de análisis de datos		23
3.7 Aspectos éticos		24
IV.	Resultados	25
V.	Discusión	31
VI.	Conclusiones	37
VII.	Recomendaciones	38
Referencias		39
Anexos		44

Índice de tablas

Tabla 1	Población de estudio.	19
Tabla 2	Muestra de estudio.	19
Tabla 3	Ficha técnica del instrumento para medir trato al paciente.	21
Tabla 4	Ficha técnica del instrumento para medir síndrome de burnout.	22
Tabla 5	Nivel de Calificación de la variable Trato al paciente.	25
Tabla 6	Nivel de calificación de la variable Síndrome de burnout.	25
Tabla 7	Nivel de calificación de la dimensión Agotamiento emocional.	25
Tabla 8	Nivel de calificación de la dimensión Despersonalización.	26
Tabla 9	Nivel de calificación de la dimensión Realización personal.	26
Tabla 10	Correlación entre la variable trato al paciente y síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.	27
Tabla 11	Correlación entre la variable trato al paciente y el agotamiento emocional en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.	28
Tabla 12	Correlación entre la variable trato al paciente y la despersonalización en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.	29
Tabla 13	Correlación entre la variable trato al paciente y la realización personal en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.	30

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout, en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. Para el desarrollo de esta investigación se utilizó el método cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental y con un corte temporal transeccional, se seleccionaron 75 personas para la muestra a quienes se les aplicó dos cuestionarios con respuestas politómicas los cuales fueron previamente validados y fue medida su fiabilidad; las respuestas a los instrumentos fueron declaradas y procesadas en un paquete estadísticos y se presentan en tablas; los resultados mostraron que durante la época de pandemia el trato al paciente fue el esperado con puntuaciones altas y el síndrome de burnout fue neutralizado por mecanismos de catalización de parte del personal de enfermería, por lo que se concluyó que no existe relación directa entre el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout (Rho = -,014 y Sig. = ,908) en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Palabras clave: Trato humanizado, síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the treatment of hospitalized patients and burnout syndrome in nurses of a hospital in Latacunga, Ecuador, 2021. For the development of this research the quantitative method was used, of basic type, descriptive and correlational level, with a non-experimental design and with a transectional temporal cut, 75 people were selected for the sample to whom two questionnaires with polytomous answers were applied, which were previously validated and their reliability was measured; The responses to the instruments were declared and processed in a statistical package and are presented in tables; the results showed that during the pandemic period the treatment of the patient was as expected with high scores and the burnout syndrome was neutralized by catalytic mechanisms of the nursing staff, so it was concluded that there is no direct relationship between the treatment of the hospitalized patient and the burnout syndrome (Rho = -.014 and Sig. = ,908) in nurses of a hospital in Latacunga, Ecuador, 2021.

Key words: Humanized patient care, burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

I. INTRODUCCIÓN

El trato al paciente es el conjunto actuaciones que despliega el personal del área hospitalaria para que la persona hospitalizada tenga una estadía adecuada. El síndrome de burnout se caracteriza por la afectación severa a las actividades de las personas lo que les impide su desenvolvimiento dentro de los parámetros a los que estaban acostumbrados. Sin embargo, una serie de circunstancias pueden generar en los profesionales de salud el síndrome de burnout y cuyas consecuencias tienen repercusiones en los pacientes quienes recibirían un trato diferente al esperado debido al agotamiento profesional del personal encargado de su tratamiento.

El agotamiento profesional en el personal de salud implica el socavamiento de los recursos emocionales que deben ponerse en práctica dentro de su trabajo, la sensación de estar saturado e impedido a desarrollar las acciones que se esperan de él y a sentir un cansancio emocional que no le permite la comprensión de las demandas y las emociones de los pacientes. Los pacientes, recurren a los hospitales por el derecho a la salud que les asiste, el cual es irrenunciable, independientemente de su régimen de aseguramiento y esperan que el personal encargado de proporcionarles la atención lo haga dispensando un trato adecuado y dentro del marco de respeto a la persona humana. Dado que el personal de salud ha rebasado su capacidad de resistencia, se muestra indiferente ante las demandas y necesidades del paciente las cuales se han hechos más graves como resultado de la pandemia por Covid-19 (Muñoz-Fernández et al., 2020 y Rivas et al., 2021).

En el ámbito internacional, se consultaron investigaciones recientes, así se tiene que, en España, se encontró que el burnout tiene efectos en el sistema sanitario y se han realizado escasos o nulos esfuerzos para revertir esta situación, se reporta que el síndrome de Burnout afecta incluso a los estudiantes de Enfermería, quienes padecen un nivel de agotamiento emocional moderado mientras están en formación los cuales se incrementan en cuanto se incorporan al servicio hospitalario. En Rumania, Alemania y China, durante la pandemia se reportó presencia de burnout, por ejemplo, en China en una muestra de 880 profesionales de la salud el 64% de médicos y 36% de enfermeras reportaron agotamiento emocional; un 9,09% en el de despersonalización y 50,57%, en baja realización personal (Lozano-Vargas,

2021). En Colombia se desarrolló una investigación comparativa entre dos instituciones prestadoras de servicios de salud y los pacientes, en ambos casos, reportan la existencia de severas falencias en todas las dimensiones estudiadas en los servicios ofrecidos por el personal profesional de salud (Lugo et al., 2021). En el Perú, la investigación en pacientes hospitalizados en un Hospital Público de Lima Norte, reporta que menos del 50% se sienten satisfechos con la atención recibida (Arredondo-Calderón et al., 2020). En un hospital del Seguro Social del Perú, se encontró que los pacientes refieren que los profesionales de salud no muestran preocupación por brindarles calma o tranquilidad y además la infraestructura es limitada y carecen de privacidad cuando reciben atención (Céspedes y Lévano, 2020).

A nivel nacional en una investigación realizada en instituciones públicas, privadas y mixtas en la ciudad de Guayaquil, con personal de salud se encontró significación entre las variables síndrome de burnout y desempeño laboral, se ha encontrado que la presencia de burnout en los profesionales de salud fue de 1,7% y en el análisis de las dimensiones de burnout se encontró que el 6,6% puntuó alto en agotamiento emocional, el 5,2% obtuvo alta puntuación en despersonalización y el 14,6% reportó un bajo nivel en realización personal (Cerón López, 2020). En una investigación con personal de médicos y enfermeros ecuatorianos durante la pandemia, se encontró que más del 90% presentó síndrome de burnout severo o moderado, en el análisis por profesión se encontró que los médicos fueron los más afectados (Vinueza et al., 2021). Respecto a la atención percibida por pacientes hospitalizados en un hospital público de Ecuador, el 55,61% de los usuarios percibieron que el trato recibido era deficiente (Panunzio et al., 2020).

El síndrome de burnout y su correlato con el trato inadecuado al paciente ha sido ampliamente documentado (Belay et al., 2021; Boateng et al., 2021; y Friganović & Selič, 2021), los casos en los que los resultados refieren que los pacientes reportan un buen trato recibido, por lo general están sesgados porque el personal investigador pertenece la misma institución. De ello, se desprende la necesidad de investigar estas variables con la mayor objetividad posible, ya que tanto los profesionales de la salud como los pacientes hospitalizados son víctimas del sistema de administración de la salud que no desarrolla actividades con la intención

de disminuir ambas variables para el mejoramiento de la calidad del servicio hospitalario para pacientes internados Aragão et al., (2021).

En este contexto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué medida se relacionan el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021?. Los problemas específicos son: (1) ¿En qué medida se relacionan el trato al paciente hospitalizado y el agotamiento emocional en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021? (2) ¿En qué medida se relacionan el trato al paciente hospitalizado y la despersonalización en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021? (3) ¿En qué medida se relacionan el trato al paciente hospitalizado y la realización personal en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021?

Esta investigación se justifica desde el punto de vista teórico, porque el síndrome de burnout es un conjunto de signos y síntomas que incapacitan al profesional en el cumplimiento de su función y además afectan todo el espectro de su desempeño deteriorando su bienestar integral y generando problemas con las personas de su entorno. Desde la perspectiva práctica, esta investigación es importante porque generará información actual sobre la afectación del personal de enfermería durante la época de pandemia por Covid-19 en relación a la atención de los pacientes hospitalizados, lo cual permitirá tener conciencia del nivel de asociación entre ambas variables y desplegar los esfuerzos necesarios para que se trabaje en función a su prevención. Desde lo metodológico, el diseño aplicado para la generación del nuevo saber, incluyendo los instrumentos, quedan a libre disposición de otros investigadores que pueden emplearlos y a partir de ello, realizar investigaciones posteriores para confirmar o cuestionar los resultados de esta investigación.

Se espera que los resultados de esta investigación, generen un conocimiento sobre la relación de variables de mucho impacto que afectan el comportamiento del personal asistencial de enfermería, debido a la alta exposición a situaciones de estrés y los escasos mecanismos desplegados para su prevención, lo que permite que el estrés se instale y afecte el trato a los pacientes; las acciones de autorregulación del personal de enfermería serán protectores contra el estrés y predictores de trato adecuado a los pacientes hospitalizados.

Los objetivos de esta investigación son: Determinar la relación entre el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout, en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. Los objetivos específicos son: (1) Determinar la relación entre el trato al paciente hospitalizado y el agotamiento emocional en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021, (2) Determinar la relación entre el trato al paciente hospitalizado y la despersonalización en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021, y (3) Determinar la relación entre el trato al paciente hospitalizado y la realización personal en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Los Hipótesis de esta investigación son: Existe relación significativa entre el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. Las hipótesis específicas son: (1) Existe relación significativa entre el trato al paciente hospitalizado y el agotamiento emocional en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021, (2) Existe relación significativa entre el trato al paciente hospitalizado y la despersonalización en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021, y (3) Existe relación significativa entre el trato al paciente hospitalizado y la realización personal en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los antecedentes internacionales fueron consultados Acuña-Hormazabal et al. (2021), desarrollaron un trabajo de investigación en la República de Chile para conocer el comportamiento de la variable de burnout, el nivel de compromiso y el modo como se percibía la práctica de la gestión como soporte ofrecido a las personas que trabajaban en época de pandemia por el Coronavirus 19 para el afrontamiento de los desafíos; para ello recurrieron al enfoque de investigación cuantitativo, se hizo la medición de la variables y se calculó la influencia de la primera variable en la segunda, seleccionaron 408 sujetos para la muestra todos de una ciudad del centro sur de Chile a quienes aplicaron la encuesta; encontraron la existencia de diferencias en variables demográficas como edad y sexo en lo que corresponde a nivel de compromiso, sin embargo esta diferencia no fue significativa en burnout; así mismo se encontró, que el 62% sujetos que tenían una percepción de estar recibiendo apoyo lograron mejores puntuaciones y niveles más altos de compromiso; por lo que se concluyó que el contexto de pandemia por Coronavirus 19 afectó la rutina de trabajo y generó en el trabajador estrés o burnout (p = ,010), este síndrome tiende a la disminución si se genera un mejor nivel de compromiso del trabajador.

De Los Santos Mateo et al. (2021), desarrollaron una investigación en la República Dominicana con el propósito de establecer la relación entre la condición de estar expuesto al Coronavirus 19 y la empatía en sus dos dimensiones la cognitiva y la afectiva; como la intención era encontrar la correlación se decidió emplear el método descriptivo, fueron seleccionados de forma no probabilística 120 sujetos siendo el único criterio su deseo de participar en la investigación, a ellos se les aplicó dos instrumentos de libre disponibilidad estandarizados y validados, se encontró que la variable ingresos económicos no correlacionó con ninguna de las variables en estudio; sin embargo, si se encontró correlaciones directa y significativas del burnout con ambas dimensiones de empatía, por lo que se concluyó que la exposición a ambientes con potencial riesgo de contagio de coronavirus 19 se correlaciona con el burnout (r = ,765), con la empatía afectiva (r = ,679) y con la empatía cognitiva (r = ,680).

Ortiz-Fune et al. (2020), quienes desarrollaron una investigación en España, con el objetivo de conocer cuál era la influencia del modelo consciencia, valentía y amor en el burnout, se trabajó desde una perspectiva de investigación explicativa, con una muestra de 269 trabajadores de salud mental a quienes se les evaluó a través de cuestionarios válidos y fiables, los resultados mostraron que la flexibilización psicológica es predictora de las cada dimensión considerada en la variable burnout; respecto al modelo conciencia, valentía y amor, el amor obtuvo el mayor puntaje para la dimensión de despersonalización, después de la flexibilización psicológica; cada dimensión contribuyó a la predicción del burnout; por lo que se concluyó que un modelo conductual-contextual que incluya el modelo conciencia, valentía y amor tendrá repercusiones en el mejoramiento del modo de intervenir para la reducción del burnout en el profesional que trabaja en el área de salud mental.

Dentro de los antecedentes nacionales fueron consultados: Puchaicela (2018), realizó una investigación cuyo objetivo fue diagnosticar el factor de riesgo psicosocial de burnout en personal de enfermería que laboraban en el área de obstetricia del Hospital Enrique Garcés, esta investigación se realizó con una muestra no probabilística de 30 personas de enfermería desde un método cuantitativo univariado, los instrumentos aplicados fueron una encuesta demográfica elaborada por la autora y un cuestionario de uso libre validado en el medio; los resultados asumidos bajo la denominación de diagnóstico situacional, mostraron que una quinta parte del personal (20%) presentó el burnout, y el 46,7% presentaba características compatibles al desarrollo del síndrome, así mismo, destacaron la presencia de indicadores como 43,3%, con nivel bajo de cansancio emocional; 60% con un nivel medio de despersonalización, y 53,3% con nivel alto en realización personal; por lo que se concluyó que el burnout constituye un factor de predisponente y de riesgo psicosocial para el personal de enfermería que labora en el área de obstetricia del Hospital Enrique Garcés.

Jiménez (2018), desarrolló una investigación con el objetivo de proporcionar datos actualizados respecto a la prevalencia, factores de riesgo y modos para controlar y mitigar el Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que trabajaban en Áreas de Medicina Crítica, la investigación utilizó el método de revisión de literatura

especializada, la búsqueda se realizó en buscadores de paga y de acceso abierto en internet, los idiomas para la búsqueda fueron castellano e inglés, el rastreo abarcó a las publicaciones desde 1970 y que estaban vinculadas a Latinoamérica; el material seleccionado fue revisado en las tres variables sometidas a estudio, se buscó coherencia en las muestras y resultados de los trabajos consultados, las coincidencias de manera sostenida reportan que cuidados intensivos y emergencia son potencialmente generadoras de estrés crónico en el personal que trabaja allí, por lo que se concluyó que el personal de servicios en cuidados intensivos y emergencias son quienes tienen mayor riesgo de sufrir burnout.

Pucha (2017), quien desarrolló una investigación con el objetivo de determinar el factor de riesgo y la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales de salud de la institución Hospitalaria Manuel Ygnacio Monteros IESS de Loja, la investigación acopió datos numéricos por lo que está dentro del alcance cuantitativo, descriptivo, la muestra fue de 190 sujetos de la mencionada institución de salud, para el recojo de datos se empleó un cuestionario de uso libre debidamente estandarizado en la población de Loja; los resultados luego del procesamiento de la variable indican que 21,33% presentan una tasa de prevalencia de este síndrome, de este porcentaje el 55% son mujeres mayores de 30 y menores de 40 años; se encontró que el 40% de las enfermeras casadas tenían mayor riesgo de verse afectadas por el síndrome; del mismo modo, se encontró que el trabajo por más de 40 horas semanales afecta el desempeño del personal profesional de salud, se concluyó que la condición de mujer, la edad de 30 a 40 años, el estado civil casada y el trabajo por más de 40 horas semanales son factores de riesgo para la presentación del burnout.

Dentro de los antecedentes locales fueron consultados: Amaya Sandoval et al. (2021), quienes desarrollaron una investigación con el objetivo fue precisar la existencia de relación entre los factores psicológicos y sociales y el síndrome de Burnout, la muestra estuvo constituida por 40 médicos del hospital IESS Latacunga, Ecuador, quienes estaban en servicio en el período de la pandemia por Síndrome Agudo Respiratorio Severo – Coronavirus 2, la investigación fue de nivel descriptivo y por el corte temporal fue transeccional, la información fue recogida con un

cuestionario de uso abierto debidamente estandarizado para la población en estudio; los hallazgos de esta investigación reportan que la afectación del Burnout alcanza al 82,5% de los sujetos, así mismo, este síndrome está asociado al sentimiento de estar agotado emocionalmente y a la despersonalización; se puso en evidencia que el grado de estar expuesto alcanza al 96,42%, siendo más complicada la situación cuando intervienen otros elementos como incremento en la carga laboral, presión y exigencia en el trabajo e intervención de las interacciones sociales; los periodos prolongados de trabajo y el asilamiento obligatorio dentro del hospital donde soportaron la alta demanda de los pacientes afectó a la totalidad del personal, siendo más complicado y elevada la severidad en las áreas críticas.

Ortiz Díaz (2019), realizó una investigación con el objetivo de hacer una aproximación a los riesgos de exposición al burnout y el rendimiento laboral del personal profesional de salud, se utilizó una metodología exploratoria y los datos se trabajaron a través de un software, los resultados del rendimiento estaban asociados a la remuneración, elementos del entorno, capacitaciones recibidas y estrategias desplegadas; la relación que se encontró fue que a mayor remuneración mayor rendimiento (r = ,890) y el bajo rendimiento se relacionaba con las personal con salarios bajos (r = ,674) ; también se encontró el 69 % indicó que las acciones preventivas tienden a menguar el síndrome de burnout siendo de mejor pronóstico su afronte cuando las relaciones entre trabajadores es armoniosa, por lo que concluye que el trato bueno mejorará el rendimiento (r = ,754) y disminuirá el riesgo de burnout.

Respecto al sustento teórico de la primera variable, Trato al paciente, esta se define como, la relación que se establece en el ambiente hospitalario, está orientada a prestar un servicio en la especialidad de enfermería. Las cualidades y características dependen de factores culturales, demográficos y del estado o la condición con respecto a la salud del paciente, en todos los casos debe estar orientado a su bienestar (Asmaningrum & Yun-Fang, 2018). El trato al paciente, desde la revolución psiquiátrica de 1970 se fundamenta en tratar con respeto y hacer vigentes los derechos humanos, la promoción de la autonomía, la dignidad de todas las personas y el consentimiento del paciente en todos los planos. Presta

especial atención a la vulnerabilidad de las personas, a la no discriminación ni estigmatización (Abelaira, 2019). El quinto artículo de la Declaración de Bioética y Derechos Humanos (DBDH) se refiere a la autonomía y responsabilidad individual, precisa:

> Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses (Unesco, 2005, p. 3).

Dentro de las características del trato al paciente, se encontró que el tercer artículo de la DBDH sobre dignidad y DDHH establece: (1) que se respetarán de forma plena la condición humana digna, las libertades y derechos fundamentales de todas personas; y (2) son prioridad de la atención el interés y el bienestar de la persona, los que son coincidentes con los ideales de la ciencia. El décimo quinto artículo sobre beneficios compartidos, precisa que los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a: (1) acceder a un tipo de atención médica de buena calidad; (2) a recibir nuevas formas de tratamiento, productos nuevos que sean resultados de investigaciones; (3) recibir apoyo a lo referido a los diversos servicios de salud; (4) acceder a saberes de la ciencia y tecnología; (5) a infraestructura para generar conocimientos; (6) y demás beneficios favorables al paciente. Además, el apoyo a la investigación, así como la investigación deben ser actividades permanentes (Unesco, 2005).

El México, el “Trato digno por enfermería”, está incluido en los Servicios de Salud, concebido desde dos miradas: (1) Un trato acorde a la dignidad de la persona, caracterizado por: (a) Considerar las características de cada persona y respetar sus derechos, para ello en forma periódica deben identificarse y evaluarse sus expectativas sobre la salud y sus necesidades al respecto; (b) proporcionar un informe completo, cierto y oportuno, el que debe ser completamente comprendido por el usuario o quien lo represente; (c) Mostrar un auténtico interés por la persona; y (d) Ofrecer un trato amable. (2) Efectividad de la atención brindada por el médico: en ese sentido se asumió la teoría del cuidado humano de Jean Watson en la parte

que corresponde al cuidado; la autora concibe que el trabajo de la profesional enfermera es arte, muestra capacidad de comprensión de la esfera sentimental del otro y emite una respuesta congruente y, en consecuencia; también categoriza a la enfermería como arte y ciencia cuyo campo de acción es la salud-enfermedad a través de la relación ética, estética científica, personal y profesional, en ese sentido se refiere a: (1) Interacción enfermera-paciente; y (b) Momento de cuidado (Lara, 2019).

En las dimensiones del trato al paciente se han considerado: Primera dimensión: Atención personalizada. La atención personalizada implica ver al paciente como persona para dirigir la atención hacia él y no a la enfermedad, ello exige relaciones respetuosas que requieren el permiso del paciente para el inicio de un procedimiento, conducirse de forma educada para ofrecer un ambiente de comodidad, asignación de importancia y valoración del paciente para establecer una relación de reciprocidad. El paciente como prioridad lo que permite considerar el interés superior del paciente como una responsabilidad de la función y como una obligación del servicio, dando la impresión de un comportamiento altruista organizando el tiempo para que la mayor parte esté dedicado al paciente. El tercer elemento es ver al paciente como un individuo, en su singularidad humana, no verlo como enfermo, llamarlo por su nombre y conocer sus antecedentes lo que permite la cabal comprensión del paciente y las circunstancias que lo rodean (Asmaningrum & Yun-Fang, 2018).

Segunda dimensión: Atención compasiva. La atención compasiva implica conexión con los sentimientos de sufrimiento de los pacientes que son percibidos y responder en forma congruente. La empatía clínica es la comprensión de los sentimientos del paciente en el contexto clínico y la actuación del personal de enfermería de manera que resulte útil; cuidarlo como a un miembro de la familia, escuchando con amabilidad y sinceridad sus preocupaciones y preferencias, ofrece una sensación de ser íntegramente comprendido. Comprensión de las necesidades del paciente, lo que requiere extremada paciencia toda vez que la naturaleza de la enfermedad es dinámica y afecta de diversa medida las necesidades del paciente, cuando la enfermera ayuda en forma voluntaria sin que la soliciten, es percibida como una

auténtica ayuda por los pacientes. El apoyo emocional como parte del cuidado compasivo promueve la curación del paciente y reduce los factores que generan angustia psicosocial, el apoyo emocional asegura el bienestar del paciente, le proporciona motivación, ánimo y buen humor generando un estado de felicidad (Asmaningrum & Yun-Fang, 2018).

Tercera dimensión: Defensa de la atención del paciente. La defensa del paciente se ofrece para mantener la dignidad del paciente, inicia con el respeto de las enfermeras por la protección de sus derechos y alcanza a la prestación de los servicios que promueva las necesidades sanitarias para salvaguardar una buena actuación, requiere que las enfermeras actúen como sus representantes y gestionen los equipos necesarios para su atención. La protección de los derechos del paciente, la defensa de su intimidad, confidencialidad e igualdad, debe concederse espacios para sus asuntos privados y no deben ser objetivo de ningún tipo de discriminación. La representación del paciente es útil cuando el paciente está en estado de vulnerabilidad y es incapaz de representarse a sí mismo, en este caso, las enfermeras se convierten en personal de enlace con los servicios sanitarios y administrativos también es un nexo con los familiares y entre estos y los servicios hospitalarios (Asmaningrum & Yun-Fang, 2018).

Respecto al sustento teórico de la segunda variable Síndrome de Burnout, esta ha sido definida como una enfermedad laboral, como una condición emocional y psicológica que afecta a los trabajadores manifestando altos niveles de estrés y ansiedad (Fajardo-Lazo et al., 2021). El burnout es un proceso complejo y multicausal, que se origina en el contexto laboral e interpersonal, produce un malestar psicológico que presenta tres características: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de los logros profesionales Maslach (1981) citado por Gil-Monte (2012). Al referirse al mismo síndrome se define como una forma de padecer que se presenta de modo recurrente en el ámbito sanitario, explicable por los niveles de presión y responsabilidad, trato permanente con personas, experiencias con moribundos y falta de programas preventivos que exponen a riesgo a los profesionales del ámbito sanitario (Blanca-Gutiérrez y Arias-Herrera, 2018).

Dentro de las características del burnout, se encontró que en la 72 Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizada el 2021 en Ginebra, se reconoció oficialmente el burnout o “síndrome de estar quemado” también denominado desgaste profesional, en la categoría de enfermedad, dentro de los signos y síntomas, se mencionan: (1) la sobrecarga en el trabajo, percepción de que el trabajo es estresante ante lo cual experimentan frustración y tienden a agotarse emocionalmente, se produce el uso de excusas o mentiras recurrentes, hay indiferencia en el trato a los demás y se produce un adormecimiento; (2) presencia de dolor en diferentes partes del cuerpo, con mayor frecuencia cefaleas y trastornos del sistema digestivo; (3) percepción de estar agotado emocionalmente, sensación de cansancio e incapacidad para responder de manera adecuada a las demandas externas; y (4) Disminución en el rendimiento, las que se hacen evidentes en actividades de rutina los que incluso pueden alcanzar al ámbito familiar, no desarrollan sus creatividad, tienen dificultades para la concentración y en general tienen una actitud pesimista y negativa (Organización Médica Colegial de España -OMC (2021).

Las características del estrés son: (1) Presencia de síntomas leves y de corta duración, incremento de demandas, pérdida del equilibrio, disminución de la capacidad de adaptación; (2) cuadros depresivos y percepción de presión clínica; (3) el burnout y la depresión merman la capacidad de rendimiento, (4) síntomas de agotamiento emocional (5) síndrome de despersonalización y abandono, y (6) afectación de acciones orientadas a la realización personal.

Las dimensiones de la segunda variable, síndrome de burnout son: Primera dimensión: Agotamiento emocional. El agotamiento emocional es la primera respuesta al estrés ocupacional crónico, acompañada de agotamiento físico y agotamiento de los recursos emocionales para hacer frente a la situación estresante. En la actualidad son comunes manifestaciones como la ansiedad, el aumento de la irritabilidad, la falta de motivación, la reducción de los objetivos laborales y del compromiso con los resultados, la disminución del idealismo, la alienación y las actitudes egoístas (Fajardo-Lazo et al., 2021; y Murofuse et al., 2005).

Segunda dimensión: Despersonalización. La despersonalización, en el sentido de deshumanización, se refiere a la percepción de ser capaz de resolver un problema y la disminución de la satisfacción con los logros del trabajo, lo que lleva a la insensibilidad emocional, momento en el que el profesional pasa a tratar a los receptores de la atención, a los colegas y a la organización de forma deshumanizada (Fajardo-Lazo et al., 2021; y Murofuse et al., 2005).

Tercera dimensión: Falta de realización personal. La incompetencia profesional o la reducción de los logros profesionales se caracterizan por la tendencia de los trabajadores a autoevaluarse negativamente, por lo que se sienten infelices e insatisfechos con su rendimiento profesional, lo que, como consecuencia adicional, conduce a una disminución de la sensación de competencia, éxito y capacidad de interacción. con sentimientos de inadecuación al trabajo, falta de recursos para afrontarlo, formación insuficiente y disminución de la capacidad para resolver problemas (Fajardo-Lazo et al., 2021; y Murofuse et al., 2005).

Los enfoques conceptuales de la Variable 1: síndrome de burnout

Disminución en el desempeño laboral. Los trabajadores que sufren burnout tienen un significativo índice de disminución en su rendimiento el cual es progresivo y está acompañado de alteraciones en el espectro afectivo Uribe-Prado (2020).

Estrés. El estrés está asociado al burnout, sea como predisponente o como consecuencia, ambas entidades se encuentran fuertemente asociadas en el ámbito laboral y afectan de manera grave el desempeño de los empleados en especial de quienes trabajan en la atención a personas Uribe-Prado (2020).

Enfermedad psicosomática. Si el burnout no es tratado y la persona sigue sometida a las mismas condiciones que afectan su desempeño, existe el riesgo que desencadena en somatización o enfermedad psicosomática cuyo tratamiento resulta prolongado Uribe-Prado (2020).

Deterioro de relaciones sociales. Dado que se trata de una enfermedad denominada moderna, el burnout afecta de manera directa e inmediata las relaciones sociales, resultando este en el primer signo de alarma Lovo (2021).

Los profesionales afectados presentan diversos cuadros asociados (Valdez y Olivares, 2017), que demandan una atención médica (Fernández, 2018) y un prolongado plan de tratamiento y atención (Planetree, 2016).

Los enfoques conceptuales de la Variable 2:
Intersubjetividad. La intersubjetividad es el proceso a través del cual se establece una relación cercana entre el profesional de salud y el paciente que facilita la comprensión de las demandas y las necesidades sin que sean verbalizadas Panunzio et al. (2020).
Aceptación incondicional del paciente. Para que se facilite el proceso de recuperación del paciente, el profesional de salud debe evitar las críticas y los juicios de valor que lo afecten en su autoconcepto o autoestima, dicho de otro modo, el paciente debe ser aceptado con las cualidades que son parte de su personalidad Arredondo-Calderón.
Creencia en su recuperación. El profesional de enfermería, en forma independiente al pronóstico asignado al paciente, confía en su recuperación y actúa en ese sentido transmitiendo confianza y seguridad Planetree (2016).

En cuanto a la epistemología de la variable 1: Trato al paciente. El trato al paciente se origina desde el pospositivismo, en la vertiente del idealismo, desde las canteras filosóficas y humanísticas y se define desde la perspectiva del pensamiento del enfermero en tres categorías: (1) categorización, (2) integración, y (3) transformación (Kérouack et al., (1996). En ese mismo orden de idealismo, se infiere que el cuidado es una categoría intelectual originada en el saber teórico y práctico fundada en la axiología; que permitan la asunción de otro en su dimensión humana, como individuo pensante y sintiente y digno de ser bien tratado (Martínez y Olvera, 2011). La propuesta por Jean Watson, del cuidado transpersonal, constituida por actos transpersonales e intersubjetivas, también se inscribe en el pos positivismo idealista (Walson, 2007; y Wateson, 2008).

En cuanto a la epistemología de la variable 2: Síndrome de burnout. En lo que se refiere a la forma y naturaleza de la realidad el síndrome de burnout tiene una vertiente positivista, biologicista, que se fundamenta en la empírica, dado que el

burnout es un hecho de la realidad, observable, cuantificable, es deduccionista, va de la generalidad hacia la individual como puede comprobarse con los tres modelos teóricos: El primero lo explica carga laboral, aislamiento social, falta de estímulos y procesos de supervisión. (Burke y Greenglass, 1995). El segundo modelo propone fases, pérdida de la identidad personal, incapacidad para realizarse como persona y, sensación de estar agotado emocionalmente. (Golembiewski et al., 1993). Y el tercero se basa en: (a) la influencia y gravedad de las fases que determinan su instauración, y (b) relación con el ambiente y con las propiedades de cada individuo (Leiter et al., 1994).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Enfoque

En esta investigación se empleó un enfoque positivista también conocido como cuantitativo, en ese sentido, los datos que se recogieron de las variables burnout y trato al paciente con el uso de los instrumentos, recibieron un valor numérico para su posterior tratamiento con la estadística. Hernández et al. (2018) precisaron que este tipo de enfoque está orientado a la comprobación de una hipótesis previamente planteada para ello se recogen datos con medidas numéricas, se procesan y con los resultados se contrasta o rechaza la hipótesis.

Tipo de estudio

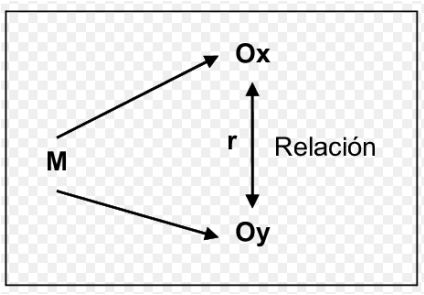
La presente investigación estuvo dentro de los alcances de la denominada investigación aplicada en tanto que se orientó a la modificación de aspectos sustanciales de la realidad generando además un aporte al corpus teórico con datos recientes. “La investigación aplicada se caracteriza por ejercer acción sobre la realidad para generar cambios que beneficien a la comunidad o a la población objeto de estudio” (Hernández et al. 2018, p. 187).

Diseño de la investigación

Esta investigación se realizó a través de un diseño no experimental, el cual consistió en recoger información del comportamiento de las variables burnout y trato al paciente hospitalizado en una población de enfermeras y luego se vio el grado de relación o correlación entre variables. Hernández et al. (2018) precisaron que los diseños no experimentales se caracterizan porque no hay una manipulación deliberada de las variables y se registran los datos tal como se encuentran en su estado natural.

Para esta investigación se empleó el nivel de investigación descriptivo correlacional, esto equivale a que los datos reflejaron el estado actual de las variables y las relaciones existentes. Hernández et al. (2018) señalaron que los estudios correlacionales tratan de establecer las relaciones que existen entre dos o más variables.

El diseño de la investigación es el siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio

Ox = Variable 1. Trato al paciente

Oy = Variable 2.Síndrome de burnout

r = Relación entre variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1 Trato al paciente

Definición conceptual

Es la relación que se establece en el ambiente hospitalario, está orientada a prestar un servicio en la especialidad de enfermería. Las cualidades y características dependen de factores culturales, demográficos y del estado o la condición con respecto a la salud del paciente, en todos los casos debe estar orientado a su bienestar (Asmaningrum & Yun-Fang, 2018).

Definición operacional

El trato al paciente referido a la relación entre el personal de enfermería y la forma de vincularse al usuario del servicio, en esta investigación fue medida en tres dimensiones (1) Dimensión 1 atención personalizada; (2) Dimensión 2 atención compasiva; y (3) Dimensión 3 defensa de la atención del paciente. Se empleó una lista de chequeo de 27 ítems con alternativa de respuesta múltiple.

Dimensión atención personalizada, indicadores: Relaciones respetuosas**,** comunicación centrada en el paciente**,** el paciente como prioridad y el paciente como individuo.

Dimensión atención compasiva, indicadores: Empatía clínica, comprender las necesidades de los pacientes y apoyo emocional.

Dimensión defensa de la atención del paciente, indicadores: Protección de los derechos de los pacientes, defensa de la intimidad y confidencialidad y representante del paciente.

Variable 2. Síndrome de burnout

Definición conceptual

Se entiende como una enfermedad laboral, como una condición emocional y psicológica que afecta a los trabajadores manifestando altos niveles de estrés y ansiedad (Fajardo-Lazo et al., 2021).

Definición operacional del Síndrome de burnout

El burnout como entidad que afecta el estado emocional y el desempeño laboral del personal de enfermería, en esta investigación fue medido en tres dimensiones: (1) Dimensión 1 agotamiento emocional; (2) Dimensión 2 despersonalización; y (3) Dimensión 3 realización personal. Se empleó una escala de 22 ítems con alternativa de respuesta múltiple.

Dimensión agotamiento emocional, indicadores: Pérdida de recursos emocionales, sentimientos de saturación, cansancio emocional.

Dimensión despersonalización, indicadores: Respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos de la atención.

Dimensión realización personal, indicadores: Sentimientos de competencia y sentimientos de eficacia.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población que se empleó para esta investigación fue de 186 enfermeras. La población estuvo determinada por el total de personal susceptible de ser elegido para realizar la investigación. Hernández et al. (2018).

Tabla 1

Población de estudio

Área	Hombres	Mujeres	Total
Servicio de Traumatología		7	7
Servicio de Cirugía	3	19	22
Servicio de Pediatría		7	7
Servicio de Maternidad		13	13
Servicio de Centro Obstétrico		17	17
Servicio de Neonatología		26	26
Servicio de Hospital del día		5	5
Servicio Centro Quirúrgico	4	15	19
Servicio de Cuidados Intensivos	5	16	21
Servicio de Aislamiento Respiratorio	1	4	5
Servicio de Medicina Interna	1	5	6
Servicio de Neurocirugía		6	6
Servicio de Emergencia	6	26	32
TOTAL	**20**	**166**	**186**

Muestra

La muestra que se empleó para esta investigación fue de 75 enfermeras. La muestra es un subconjunto de la población, que reúne todas las características seleccionadas para la investigación y además es representativa Hernández et al. (2018). En este caso se trató de población-muestra.

Tabla 2

Muestra de estudio

Área	Hombres	Mujeres	Total
Servicio de Traumatología		3	3
Servicio de Cirugía	1	8	9
Servicio de Pediatría		3	3
Servicio de Maternidad		5	5
Servicio de Centro Obstétrico		7	7
Servicio de Neonatología		9	11
Servicio de Hospital del día		2	2
Servicio Centro Quirúrgico	2	6	8
Servicio de Cuidados Intensivos	2	6	8
Servicio de Aislamiento Respiratorio	0	2	2
Servicio de Medicina Interna	0	2	2
Servicio de Neurocirugía		6	2
Servicio de Emergencia	2	9	13
TOTAL	**7**	**68**	**75**

Muestreo

Este se define como el conjunto de procedimientos que se ejecutan con la finalidad de permitir el estudio de distribución de toda característica determinada en la población total llamada muestra (Sánchez et al., 2018). Se consideró un muestreo probabilístico, pues se realizó mediante cálculo estadístico de probabilidad (Sánchez et al., 2018).

Criterio de inclusión

Se incluyeron a las enfermeras asignadas a los servicios seleccionados, que expresaron su voluntad de participar en la investigación, que se dedicaban a actividades asistenciales y que firmaron el consentimiento informado. Manzano Núñez y García Perdomo (2016).

Criterio de exclusión

Se excluyeron a quienes cumplían labores administrativas, a las que expresaron que no deseaban participar en la investigación y aquellas que no firmaron el consentimiento informado. Manzano Núñez y García Perdomo (2016).

Unidad de análisis: Enfermeras

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica de la encuesta

En la presente investigación, para ambas variables: 1 síndrome de burnout y 2 trato al paciente se empleó la encuesta, la cual es una técnica para aplicar instrumentos estandarizados con las mismas alternativas de respuesta a los sujetos de investigación quienes emiten su respuesta en papel o a través de medios informáticos Hernández et al. (2018).

Instrumento

Para la presente investigación se empleó el cuestionario. El cuestionario en un registro de respuestas a preguntas estandarizadas que poseen las mismas alternativas de respuesta, las cuales han sido validadas y cuya fiabilidad estuvo probada Hernández et al. (2018).

Fichas técnicas de los instrumentos

Tabla 3

Ficha técnica del instrumento para medir trato al paciente

Ficha técnica del cuestionario para medir trato al paciente	
Propiedades psicométricas del instrumento de medición de la variable trato al paciente	
Nombre:	Cuestionario para trato al paciente
Autor:	Lic. Yugcha Tipán Martha Isabel (2021)
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Duración :	45 minutos
Dimensiones:	D1. Atención personalizada, D2. Atención compasiva, D3. Defensa de la atención al paciente.
Finalidad:	Medir habilidades trato al paciente hospitalizado
Escala:	Ordinal: 0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = A veces, 3 = Casi siempre, y 4: Siempre.
Puntuación:	Baja: de 0 a 36
	Media: de 37 a 72
	Alta; de 73 a 108

Nota. Instrumento adaptado a partir de la propuesta teórica de Asmaningrum, N. R.N. & Yun-Fang, T. R.N. (2018). Nurse perspectives of maintaining patient dignity in indonesian clinical care settings: A multicenter qualitative study. *Journal of Nursing Scholarship, 50*(5), 482-491. http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12410

Tabla 4

Ficha técnica del instrumento para medir síndrome de burnout

Ficha técnica del Inventario para medir síndrome de burnout	
Propiedades psicométricas del instrumento de medición de síndrome de burnout	
Nombre:	Inventario de burnout de Malash (MBI)
Autor:	Malash y Jackson (1996)
Procedencia:	España
Duración :	60 minutos
Dimensiones:	D1. Agotamiento emocional, D2. Despersonalización, D3. Realización personal.
Finalidad:	Medir síndrome de burnout
Escala:	Politómica: 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 semanal; 5 = Varias veces a la semana; 6 = Diariamente
Puntuación:	Percentil 75 categoría “alto”
	Percentil 75 y el 25, en la categoría “medio”,
	Por debajo del percentil 25, en la categoría “bajo”

Nota. El instrumento es un inventario estandarizado y de uso libre

Validez

La validez se hizo por la técnica de validez de contenido a través de juicio de expertos: “la evidencia sobre la validez del contenido se obtiene mediante las opiniones de expertos y al asegurarse de que las dimensiones medidas por el instrumento sean representativas del universo o dominio de dimensiones de las variables de interés”. La validez de criterio quedó determinada porque los

resultados que se obtuvieron con estos instrumentos son similares a los que se lograron con instrumentos similares aplicados a la misma población. La validez de constructo, se garantiza a través de la operacionalización realizada desde el marco teórico, por lo que estos instrumentos miden lo que las teorías sostienen (Hernández et al., 2018, p. 298).

Confiabilidad

"La confiabilidad se refiere al grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición, a los mismos individuos u objetos, produce resultados iguales" (Hernández et al., 2018, p. 262). Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se utilizó una prueba como piloto en la que participaron 10 enfermeras y fue calculada con el Alpha de Cronbach.

3.5. Procedimiento

Para la realización de la presente investigación se cumplió con los procedimientos establecidos, que fueron, dentro de otros, los siguientes: Se realizó una reunión con las enfermeras del servicio de hospitalización después que cumplían sus labores, cada grupo de enfermeras, fue abordada después de concluir sus labores, es decir, fuera del horario de trabajo, para solicitarles a cada una su participación en la investigación; todas las dudas que tenían fueron respondidas y se garantizó que los fines de los cuestionarios eran estrictamente académicos y no tenían ninguna otra intencionalidad. Se solicitó que firmen el consentimiento informado. Se aplicaron los instrumentos.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para realizar el análisis de datos se recurrió al formulario de Google drive donde fueron respondidos los instrumentos y se obtuvo la estadística descriptiva, luego el formulario fue descargado y declarado al paquete estadístico SPSS versión 26, para ser tratados con estadística descriptiva e inferencial. Hernández et al. (2018) mencionaron que haciendo uso de la tecnología los datos pueden ser acopiados a través de formularios disponibles en la web.

3.7. Aspectos éticos

En el desarrollo y presentación de este trabajo de investigación, se cumplieron con las prescripciones éticas de la Universidad César Vallejo y con la que están contenidas en el Manual de Redacción APA, en tal sentido, se solicitó la autorización a la Dirección del Hospital, se cumplió con informar a cada enfermera los alcances y límites de esta investigación y se les indicó que se mantendrá la confidencialidad y además, podrán renunciar a ser parte de la muestra cuando quieran; los autores citados en la investigación fueron incluidos en las referencias.

IV. RESULTADOS

Análisis Descriptivo

Tabla 5

Nivel de Calificación de la variable Trato al paciente

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (73-108)	67	89,3
Regular (37-72)	7	9,3
Bajo (0-36)	1	1,3
TOTAL	75	100

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 5, se puede apreciar que para la variable Trato al paciente el 89.3% de los encuestados calificó de alta esta variable, el 9,3% la calificó como regular y el 1,3% como baja.

Tabla 6

Nivel de calificación de la variable Síndrome de burnout

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (89-132)	6	8,0
Regular (45-88)	54	72,0
Bajo (0-44)	15	20,0
TOTAL	75	100

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 6, se puede apreciar que para la variable Síndrome de burnout el 72,0% de los encuestados calificó como regular esta variable, el 20,0 % la calificó como bajo y el 8,0% como alta.

Tabla 7

Nivel de calificación de la dimensión Agotamiento emocional

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (37-54)	6	8,0
Regular (19-36)	24	32,0

Bajo (0-18)	45	60,0
TOTAL	75	100

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 7, se puede apreciar que para la dimensión agotamiento emocional el 60,0% de los encuestados calificó de bajo esta dimensión, el 32,0 % la calificó como regular y el 8,0% como alta.

Tabla 8

Nivel de calificación de la dimensión Despersonalización

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (21-30)	4	5,3
Regular (11-20)	11	14,7
Bajo (0-10)	60	80,0
TOTAL	75	100

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 8, se puede apreciar que para la dimensión despersonalización el 80,0% de los encuestados calificó de baja esta dimensión, el 14,7% la calificó como regular y el 5,3% como alto.

Tabla 9

Nivel de calificación de la dimensión Realización personal

Escala de calificación	Frecuencia	Porcentaje
Alto (33-48)	50	66,7
Regular (17-32)	21	28,0
Bajo (0-16)	4	5,3
TOTAL	75	100

Fuente: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 9, se puede apreciar que para la dimensión realización personal el 66,7% de los encuestados calificó de alta esta dimensión, el 28 % la calificó como regular y el 5,3% como baja.

Análisis Inferencial

Comprobación de Hipótesis

Objetivo general

Determinar la relación entre el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Hipótesis general

H1. Existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

H0. No existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Tabla 10

Correlación entre la variable trato al paciente y síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital del Latacunga, Ecuador, 2021.

			Trato al paciente	Sindrome de burnout
Rho de Spearman	Trato al paciente	Coeficiente de correlación	1,000	-,014
		Sig. (bilateral)	.	,908
		N	75	75
	Sindrome de burnout	Coeficiente de correlación	-,014	1,000
		Sig. (bilateral)	,908	.
		N	75	75

En la tabla 6, se puede apreciar un coeficiente de correlación Rho de Spearman de -,014, considerado nulo. Se obtuvo una Sig. bilateral o valor p = ,908; siendo este mayor al valor tabulado p = ,05; por lo que se considera esta correlación no significativa. Por ello se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: No existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre el trato al paciente hospitalizado y el agotamiento emocional en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Hipótesis específica 1

H1. Existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y el agotamiento emocional en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

H0. No existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y el agotamiento emocional en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Tabla 11

Correlación entre la variable trato al paciente y el agotamiento emocional en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

			Trato al paciente	Agotamiento emocional
Rho de Spearman	Trato al paciente	Coeficiente de correlación	1,000	-,145
		Sig. (bilateral)	.	,215
		N	75	75
	Agotamiento emocional	Coeficiente de correlación	-,145	1,000
		Sig. (bilateral)	,215	.
		N	75	75

En la tabla 7, se puede apreciar un coeficiente de correlación Rho de Spearman de -,145, considerado nulo. Se obtuvo una Sig. bilateral o valor p = ,215; siendo este mayor al valor tabulado p = ,05; por lo que se considera esta correlación no significativa. Por ello se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: No existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y el agotamiento emocional en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre el trato al paciente hospitalizado y la despersonalización en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Hipótesis específica 2

H1. Existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y la despersonalización en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

H0. No existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y la despersonalización en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Tabla 12

Correlación entre la variable trato al paciente y la despersonalización en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

			Trato al paciente	Despersonalización
Rho de Spearman	Trato al paciente	Coeficiente de correlación	1,000	-,139
		Sig. (bilateral)	.	,234
		N	75	75
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	-,139	1,000
		Sig. (bilateral)	,234	.
		N	75	75

En la tabla 8, se puede apreciar un coeficiente de correlación Rho de Spearman de -,139, considerado nulo. Se obtuvo una Sig. bilateral o valor p = ,234; siendo este mayor al valor tabulado p = ,05; por lo que se considera esta correlación no significativa. Por ello se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: No existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y la despersonalización en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre el trato al paciente hospitalizado y la realización personal en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Hipótesis específica 3

H0. No existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y la realización en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

H1. Existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y la realización personal en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

Tabla 13

Correlación entre la variable trato al paciente y la realización personal en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

			Trato al paciente	Realización personal
Rho de Spearman	Trato al paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,348**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	75	75
	Realización personal	Coeficiente de correlación	,348**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	75	75

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

En la tabla 9, se puede apreciar un coeficiente de correlación Rho de Spearman de ,348, considerado bajo. Se obtuvo una Sig. bilateral o valor p = ,002; siendo este menor al valor tabulado p = ,05; por lo que se considera esta correlación directa, baja y significativa. Por ello se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula: Existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y la realización personal en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

V. DISCUSIÓN

El trato al paciente hospitalizado ha tomado protagonismo desde inicios del 2020, fecha en la que el Covid-19 se propagó por todo el mundo dando origen a la declaración de emergencia sanitaria mundial; el personal considerado de primera línea ha sido el personal de salud, porque los pacientes recurrían a las instalaciones de salud para recibir atención y los pacientes hospitalizados por otras enfermedades se sentían vulnerables al contagio, lo que generaba niveles elevados de tensión en el personal asistencial de salud por la doble demanda, por un lado quienes intentaban ingresar al servicio hospitalario para ser atendidos y por otro lado, quienes estaban hospitalizados y exigían seguridad y protección para no infectarse. En este contexto, el personal de salud ha cumplido sus labores protegiendo a los pacientes y protegiéndose a sí mismo.

En la comprobación de la hipótesis general, los resultados indican que no existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout (Rho = -,014 y Sig. = ,908) en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021, estos resultados se explican porque durante la pandemia el personal de enfermería estaba altamente sensibilizado con la problemática sanitaria que afectaba todas las esferas de vidas humana y tenía conciencia del estado de incertidumbre y desesperación en la que se encontraban todas las personas y con mayor razón quienes estaban en condición de hospitalizados. Estos resultados son coherentes con los hallazgos de Ortiz-Fune et al. (2020), quienes hicieron una investigación en España en un escenario similar al de esta investigación y seleccionaron tres variables independientes, en este caso, conciencia, valentía y amor, los participantes en este trabajo fueron 269 empleados hospitalarios a quienes se les aplicó los instrumentos desde el diseño de investigación causal-explicativa; los resultados mostraron que la variable que mejor predecía la disminución de las probabilidades de hacer un cuadro de síndrome de burnout fue el amor, seguido de la conciencia y la valentía, por lo que se concluyó que un modelo conductual-contextual que incluya el modelo conciencia, valentía y amor tendrá repercusiones en el mejoramiento del modo de intervenir para la reducción del burnout en el profesional que trabaja en el área hospitalaria. En el ámbito nacional, los resultados de esta investigación son parecidos a los de Puchaicela (2018), quien realizó una

investigación en Ecuador con 30 enfermeras que trabajaban en el servicio de obstetricia en quienes se hizo un diagnóstico situacional para ver el riesgo de hacer síndrome de burnout; los resultados mostraron que el 80% no presentaba riesgo y el 20% si presentaba riesgo de hacer el síndrome, tanto en agotamiento emocional, como en despersonalización y realización personal, la puntuación mostraba puntuaciones incompatibles con hacer el síndrome, por lo que se concluyó que el burnout constituye un factor predisponente y de riesgo psicosocial para una quinta parte del personal de enfermería que labora en el área de obstetricia del Hospital Enrique Garcés.

Las coincidencias con la investigación de Ortiz-Fune et al. (2020) están explicadas por la conciencia que tenía el personal de enfermería en el período de pandemia y la coincidencia con la investigación de Puchaicela (2018) aporta información para entender que para el año 2018, anterior a la pandemia por Coronavirus, el personal de enfermería ya había desarrollado mecanismos de protección para el cuidado de su salud mental y solo una quinta parte del personal mostraba riesgos de verse afectada por el síndrome de burnout.

La nula relación de las variables, encuentra sustento teórico en la propuesta de Asmaningrum y Yun-Fang (2018), quienes destacan que el trato al paciente está determinado, dentro de otras características, por factores culturales y son precisamente estos factores los que vuelven dóciles a los pacientes y comprensivas a las enfermeras; Abelaira (2019), destaca el respeto a la dignidad de la persona y Unesco (2005), a la autonomía en la toma de decisiones de los pacientes, condiciones que fueron observadas sin ningún tipo de menoscabo. Debe agregarse, que el personal de enfermería en su proceso formativo es influenciado por la propuesta teórica de Jean Watson (Lara, 2019), quien, dentro de otros principios, sostiene que la enfermera debe mostrar un auténtico interés por la persona y eso es lo que se hizo con los pacientes para ofrecerles tranquilidad y seguridad.

La ausencia de relación entre variables, también tiene fundamento teórico en lo propuesto por Fajardo-Lazo et al. (2021), quienes afirman que el burnout es una enfermedad laboral, es decir, el agente que lo produce no es biológico, sino social, es el modo de afrontar las responsabilidades laborales el que genera el síndrome; Maslach (1981), citado por Gil-Monte (2012), identificaron que su origen es el

contexto laboral e interpersonal, y produce agotamiento emocional, despersonalización y reducción de los logros profesionales; Blanca-Gutiérrez y Arias-Herrera (2018), agregaron que dentro de las explicaciones del síndrome, de modo recurrente se encuentran los niveles de presión y responsabilidad, trato permanente con personas, experiencias con moribundos. Blanca-Gutiérrez y Arias-Herrera (2018), mencionan, además como causante del síndrome la falta de programas preventivos que exponen a riesgo a los profesionales del ámbito sanitario y como queda indicado, en este caso, el personal de enfermería si recibió indicaciones para prevenir el riesgo de hacer el síndrome.

En la comprobación de la primera hipótesis específica, los resultados muestran que no existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y el agotamiento emocional de la enfermera (Rho = -,145 y Sig. = ,215) en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. Los resultados de esta investigación son similares a los encontrados por Acuña-Hormazabal et al. (2021), quienes investigaron en la República de Chile con 408 sujetos para estimar la existencia de relación entre el comportamiento de la variable de burnout, el nivel de compromiso y el modo como se percibía la práctica de la gestión como soporte ofrecido a las personas que trabajaban en época de pandemia por el Coronavirus 19 para el afrontamiento de los desafíos; la investigación fue cuantitativa, descriptiva y correlacional; los resultados indicaban que el 62% sujetos que tenían una percepción de estar recibiendo apoyo lograron mejores puntuaciones y niveles más altos de compromiso; por lo que se concluyó que el contexto de pandemia por Coronavirus 19 el trabajador no sufrirá estrés o burnout si se genera un mejor nivel de compromiso del trabajador. Del mismo modo, los resultados de esta investigación son parecidos a los resultados de investigaciones nacionales, tal como la de Pucha (2017), quien investigó con 190 profesionales de salud de la institución Hospitalaria Manuel Ygnacio Monteros IESS de Loja para estimar el factor de riesgo y la prevalencia del síndrome de burnout; los resultados mostraron que alrededor de una quinta parte de la muestra (21,33 %) presentó prevalencia de este síndrome, un dato importante es que se encontró que el 40 % de las enfermeras casadas tenían mayor riesgo de verse afectadas por el síndrome; por lo que concluyó que la condición de casada del personal era un factor de riesgo para hacer el síndrome.

Las coincidencias de los resultados de esta investigación con los de Acuña-Hormazabal et al. (2021), se explican por el hecho que si el personal muestra un alto nivel de compromiso, que es contrario al agotamiento emocional, tiene mayores posibilidades de desarrollar mecanismos protectores al estrés de burnout; y las coincidencias con el trabajo de Pucha (2017), son explicadas porque el 78,77% de la muestra no presentaba factores de riesgo, mientras que el 21,33% si presentaba. La mayor prevalencia en casadas es un dato que no puede compararse debido a que en esta investigación no se incluyó esa variable.

Los resultados encontrados en la primera hipótesis específica son respaldados por la teoría, tal como sostienen Fajardo-Lazo et al. (2021), y Murofuse et al. (2005), quienes sostienen que el agotamiento emocional es la primera respuesta al estrés ocupacional crónico, acompañada de agotamiento físico y agotamiento de los recursos emocionales para hacer frente a la situación estresante y, por el contrario, el alto nivel de compromiso es un predictor de afronte y no formación de síntomas.

En la contrastación de la segunda hipótesis específica, se encontró que no existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y la despersonalización de la enfermera (Rho = -,139 y Sig. = ,234) en enfermeras del Hospital General Latacunga, Ecuador, 2021. Los resultados de esta investigación son comparables con los de Los Santos Mateo et al. (2021) quienes desarrollaron una investigación en la República Dominicana con el propósito de establecer la relación entre la condición de estar expuesto al Coronavirus 19 y la empatía en sus dos dimensiones la cognitiva y la afectiva; por lo que se concluyó que la exposición a ambientes con potencial riesgo de contagio de coronavirus 19 se correlaciona con el burnout. Sin embargo, los resultados de esta investigación difieren de los hallazgos de la investigación nacional de Jiménez (2018), quien investigó a través del método de revisión de literatura especializada la prevalencia, factores de riesgo y modos para controlar y mitigar el Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que trabajaban en Áreas de Medicina Crítica, las publicaciones seleccionadas eran desde 1970 y correspondían a Latinoamérica; las coincidencias de manera sostenida reportan que cuidados intensivos y emergencia son potencialmente generadoras de estrés crónico en el personal que trabaja allí, por lo que se concluyó que el personal de

servicios en cuidados intensivos y emergencias son quienes tienen mayor riesgo de sufrir burnout.

La coincidencia parcial de esta investigación con la de Los Santos Mateo et al. (2021), está referida a la ausencia de correlación con ingresos económicas y las diferencias se refieren a las dimensiones de empatía, las diferencias con los hallazgos de Jiménez (2018), se explican porque dicha investigación corresponde al 2018, fecha anterior a la presencia de la pandemia.

Los resultados de la segunda hipótesis específica tienen relación con la propuesta teórica de Fajardo-Lazo et al. (2021) y Murofuse et al. (2005), quienes sostienen que la despersonalización se refiere a deshumanización, percepción de la capacidad en la resolución de un problema y la disminución de la satisfacción con los logros del trabajo, lo que lleva a la insensibilidad emocional, momento en el que el profesional pasa a tratar a los receptores de la atención, a los colegas y a la organización de forma deshumanizada; en el caso se esta investigación, las enfermeras estaban humanizadas en el trato al paciente, por ello, la relación es no significativa.

En la contrastación de la tercera hipótesis específica se encontró que existe relación directa, baja y significativa entre el trato al paciente hospitalizado y la realización personal de la enfermera (Rho = ,348 y Sig. = ,002) en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. Los resultados de esta investigación son similares a los encontrados por Ortiz Díaz (2019) quien investigó personal profesional de salud para averiguar si las acciones preventivas que se desarrollaban dentro de los procesos de capacitación al personal resultaban efectivas frente a los escenarios laborales, así mismo, se incluyeron en la investigación otras variables como rendimiento y salarios; la investigación fue descriptiva y correlacional; los resultados indicaron que el 69% de los profesionales de salud indicaron que las acciones preventivas tienden a menguar el síndrome de burnout siendo de mejor pronóstico su afronte cuando las relaciones entre trabajadores es armoniosa, por lo que concluye que el trato bueno mejorará el rendimiento (r = ,754) y disminuirá el riesgo de burnout; en cuanto a las otras variables los resultados indicaron que a mayor remuneración mayor rendimiento (r = ,890) y el bajo rendimiento se relacionaba con las personal con salarios bajos (r

= ,674). Sin embargo, estos resultados, al ser comparados con una investigación nacional como la de Amaya Sandoval et al. (2021), se encontraron diferencias, considerando que estos investigadores buscaron ver la existencia de relación entre los factores psicológicos y sociales y el síndrome de Burnout, trabajaron con una muestra de 40 médicos en servicio en el período de la pandemia por Síndrome Agudo Respiratorio Severo – Coronavirus 2, la investigación fue descriptiva y se encontró que la afectación del Burnout alcanzó al 82,5% de los médicos, además, este síndrome está asociado al sentimiento de estar agotado emocionalmente y a la despersonalización; se puso en evidencia que el grado de estar expuesto alcanza al 96,42%, siendo más complicada la situación cuando intervienen otros elementos como incremento en la carga laboral, presión y exigencia en el trabajo e intervención de las interacciones sociales; los periodos prolongados de trabajo y el asilamiento obligatorio dentro del hospital donde soportaron la alta demanda de los pacientes afectó a la totalidad del personal, siendo más complicado y elevada la severidad en las áreas críticas.

Las coincidencias con la investigación de Ortiz Díaz (2019), se refieren a las consecuencias favorables de las buenas relaciones interpersonales entre los trabajadores hospitalarios y las diferencias con la investigación de Amaya Sandoval et al. (2021), es explicada porque en esta investigación la muestra fue de enfermeras y en la de Amaya Sandoval et al. fueron médicos, lo que evidencia que las enfermeras tienen mayores elementos para el afronte del síndrome.

Estos hallazgos tienen sustento teórico en lo propuesto Fajardo-Lazo et al. (2021), y Murofuse et al. (2005), quienes sostienen que la competencia profesional es resultante de la autoevaluación positiva del profesional y por el contrario, la incompetencia profesional o la reducción de los logros profesionales se caracterizan por la tendencia de los trabajadores a autoevaluarse negativamente, por lo que se sienten infelices e insatisfechos con su rendimiento profesional, lo que, como consecuencia adicional, conduce a una disminución de la sensación de competencia, éxito y capacidad de interacción, con sentimientos de inadecuación al trabajo, falta de recursos para afrontarlo, formación insuficiente y disminución de la capacidad para resolver problemas.

V. CONCLUSIONES

1. En concordancia con el objetivo general, la prueba de hipótesis demostró que no existe relación directa entre el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout (Rho = -,014 y Sig. = ,908) en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

2. Conforme a lo planteado en el objetivo específico 1, la prueba de hipótesis muestra que no existe relación directa entre el trato al paciente hospitalizado y el agotamiento emocional (Rho = -,145 y Sig. = ,215) en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

3. De acuerdo a lo planteado en el objetivo específico 3, en la prueba de hipótesis se comprobó que no existe relación directa entre el trato al paciente hospitalizado y la despersonalización (Rho = -,139 y Sig. = ,234) en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

4.De conformidad al objetivo específico 3, según la prueba de hipótesis, se demostró que existe relación directa, baja y significativa entre el trato al paciente hospitalizado y la realización personal (Rho = ,348 y Sig. = ,002) en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

VI. RECOMENDACIONES

Al Gerente del hospital

1. Se recomienda que desarrollen programas de sensibilización sobre actitudes resilientes frente a las demandas de pacientes internados para la protección de la salud mental y prevención del síndrome de burnout.

2. Se recomienda la implementación de un programa de asertividad e inteligencia emocional dirigido especialmente al personal asistencial en el que se trabaje con simulación de casos para lograr un alto nivel de control emocional en el trato al paciente y preservar su salud mental.

A la coordinadora de enfermería

3. Se recomienda que después de períodos de 120 minutos continuos de relación e interacción con los pacientes, realicen pausas activas de 10 minutos para evitar el agotamiento emocional que puede desencadenar en síntomas de bajo rendimiento laboral.

Al personal de enfermería

4. Se recomienda comprender que se encuentra en un puesto laboral cuyo ejercicio demanda un alto trabajo emocional, por lo tanto, en el trabajo debe aplicar principios de tolerancia a las demandas laborales y cumplirlas conforme a los protocolos sin comprometer su salud emocional por que podría repercutir en síntomas de despersonalización.

5.Se recomienda que prioricen su crecimiento profesional hasta alcanzar su realización personal la cual se consigue, en parte, desde el trato humanizado al paciente.

REFERENCIAS

Abelaira, P. M. (2019). *La declaración universal sobre bioética y DDHH y la ley 26.657. la experiencia de Trieste como escenario para pensar su encuentro.* Universidad de Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-111/94.pdf

Acuña-Hormazabal, Á., Mendoza-Llanos, R., & Pons-Peregort, O. (2021). Burnout, engagement y la percepción sobre prácticas de gestión en pandemia por COVID-19 que tienen trabajadores del centro sur de Chile. *Estudios Gerenciales*, *37*(158), 104–112. https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.158.4364

Amaya Sandoval, B. L., Noroña salcedo, D. R. y Vega Falcón, V. (2021). *Factores psicosociales relacionados con el síndrome de burnout en médicos asistenciales del Hospital IESS Latacunga*. Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_55c3c9d585aef77fb8dafebb8680fc2a

Aragão, N. S. C. de, Barbosa, G. B., Santos, C. L. C., Nascimento, D. D. S. S., Bôas, L. B. S. V., Martins Júnior, D. F., & Nascimento Sobrinho, C. L. (2021). Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *74*(suppl 3), e20190535. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535

Arredondo-Calderón, S. P., Moreno-Arias, G. P., & Ortiz-Montalvo, Y. (2020). Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. *CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud*, *5*(1), 41-47. https://doi.org/10.35626/casus.1.2020.244

Asmaningrum, N. R.N. & Yun-Fang, T. R.N. (2018). Nurse perspectives of maintaining patient dignity in indonesian clinical care settings: A multicenter qualitative study. *Journal of Nursing Scholarship, 50*(5), 482-491. http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12410

Ayuso, J. L. y López, J. (1993). Síndrome de burnout y SIDA. *Cuadernos de Medicina Psicosomática, 27,* 42-46

Belay, A. S., Guangul, M. M., Asmare, W. N., Bogale, S. K., & Manaye, G. A. (2021). Prevalence and Associated Factors of Burnout syndrome among Nurses in

Public Hospitals, Southwest Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, *31*(3), 543–552. https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i3.11

Blanca-Gutiérrez, J. J. & Arias-Herrera, A. (2018). Burnout syndrome among nursing staff: hospital-environment stress associations, Andalucia, Spain. *Enfermería Universitaria vol.15* no.1. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903

Boateng, Y. A., Osei, S. A., Aboh, I. K., & Druye, A. A. (2021). Causes of burnout syndrome and coping strategies among high dependency unit nurses of an institution in the greater Accra region of Ghana. *Nursing Open*, *8*(6), 3334–3339. https://doi.org/10.1002/nop2.1052

Burke, R.J. y Greenglass, E. (1995). A longitudinal examination of the Cherniss model of psychological burnout. *Social Science Medicine, 40*(10), 1357- 1363

Castillo, S. (2001). El síndrome de burnout o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica, 17* (2)

Céspedes, M. E. y Lévano, E. Z. (2020). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – ESSALUD. Callao. 2020.* Universidad Nacional del Callao. http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5237

De Los Santos Mateo C, Vásquez Yangüela KP, Fernandez Morales MD, Henriquez Cross A. Burnout, empathy, and degrees of exposure to COVID-19 in Dominican employees. *Ciencia y Sociedad*. 2021;46(2):107-121. doi:10.22206/cys. 2021.v46i2.pp107-121

Fajardo-Lazo, F., Mesa-Cano, I., Ramírez-Coronel, A. A., & Quezada, F. C. R. (2021). Professional burnout syndrome in health professionals. *Archivos Venezolanos De Farmacologia y Terapéutica, 40*(3), 248-255. doi:http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.5038655

Fernández, S. B. (2018). La atención centrada en el paciente: una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud. En Secretaría de Salud de México y Organización Panamericana de la Salud (2018). *Boletín CONAMED Volumen 4*, No. 23 – 2019. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin23/B23-2.pdf

Friganović, A., & Selič, P. (2021). Where to Look for a Remedy? Burnout Syndrome and its Associations with Coping and Job Satisfaction in Critical Care Nurses-A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(8). https://doi.org/10.3390/ijerph18084390

Gil-Monte, P. R. (2012). The influence of guilt on the relationship between burnout and depression. *European Psychologist 17*(3), 231–236. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000096

Golembiewski, R.T., Boudreau, R., Goto, K. y Murati, T. (1993). Transnational perspectives on job burnout: Replication of phase model results among japanese respondents. *The International Journal of Organizational Analysis, 1*(1), 7-27.

Gómez, J. M. (2018). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico del hospital general de Latacunga.* Universidad Regional Autónoma de los Andes. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8936/1/PIUAMFCH043-2018.pdf

Gil-Monte, P. y Peiro, J. (1996) La Incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *España. Psiquis, 17*(4), 190-195

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación científica.* Mc Graw Hill Education. ISBN: 978-1-4562-2396-0

Jiménez, P. A. (2018). Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica. *Cambios revista médica; 17*(2):34-39. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1005229/revista_cambios_julio_2018_vol17_num2_art-6.pdf

Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (1996). El pensamiento enfermero. Madrid: *Elseiver Masson,* pp 3-17

Kushnir, T. y Melamed, S. (1992). The Gulf Ward and its impact on burnout and wellbeing of working civilians. *Psychology Medicine, 22*(4), 987-995.

Lara, S. (2019). Trato digno en el paciente hospitalizado en el servicio de medicina de un Hospital de México. *Universciencia Vol. 17*, Núm. 50. http://revista.soyuo.mx/index.php/uc/article/view/104/129

Leiter, M., Clark, D. y Durup, J. (1994). Distinct models of burnout and commitment among men and women in the military. *Journal of Applied Behavioral Science, 30*(1), 63-82.

Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador. número 70:* 110-120. ISSN: 2218-3345

Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. Burnout syndrome in health care workers in the COVID-19 pandemic. *Revista de Neuropsiquiatría. 2021; 84*(1): 1-2 DOI: https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930

Lugo, L. F., Rodríguez, A. D. Pedraza, M. D. y Cano, Y. Y. (2021). *Percepción de la calidad en la atención a los pacientes hospitalizados en dos instituciones de salud de Villavicencio 2021.* Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/35455/3/2021-Lugo-Rodriguez-Pedraza-Cano-Calderon-percepci%C3%B3n_de_la_calidad_en_la_atenci%C3%B3n_a_los_pacientes_hospitalizados_en_dos_instituciones_de_salud_de_villavicencio2021.pdf

Maslach, C., & Jackson, S. (1996). *Manual del Inventario Burnout de Maslach*. Teaediciones. https://web.teaediciones.com/Ejemplos/Manual_CESQT.pdf

Manzano Nunez, R y García Perdomo, H. A. (2016). Inclusion and exclusion criteria. Beyond the publication. Universidad del Calle – Colombia*. Rev. chil. pediatr. vol.87 no.6* Santiago dic. 2016

Martínez, G. L. y Olvera, V. G. (2011). El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 19* (2): 105-108.

Morales Rodríguez, A. M., Cobos López, G. y Ramos Galindo, E. (2021). Prevención del burnout en enfermería. *SANUM 2021, 5*(1) 62-77

Muñoz-Fernández, S.I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O. & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Stress, emotional responses, risk factors, psychopathology and management of healthcare workers during (COVID-19) pandemic*. Acta Pediatr Méx 2020; 41* (Supl 1): pp. 127-136.

Murofuse, N., Abranches, S. y Napoleão, A. (2005). Reflexiones sobre el estrés y el burnout y su relación con la enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem 13* (2) • Abr 2005 • https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200019

Organización Médica Colegial de España -OMC (2021). *La OMS reconoce como enfermedad el burnout o "síndrome de estar quemado".* Médicos y pacientes com. http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado

Ortiz Díaz, M. I. (2019). *El sindrome de Burnout y el rendimiento del personal del área de cirugia del Hospital Provincial general Latacunga.* Universidad Técnica de Ambato. https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/29681

Ortiz-Fune, C., Kanter, J. W., & Arias, M. F. (2020). Burnout in Mental Health Professionals: The Roles of Psychological Flexibility, Awareness, Courage, and Love. *Clinica y Salud*, *31*(2), 85–90. https://doi.org/10.5093/clysa2020a8

Panunzio, P. P., Anzules-Guerra, B. & Menéndez, R. (2020). Quality of nursing care perceived by hospitalized patients in a Public Hospital in Ecuador. *Dominio de las Ciencias Vol 6,* No 4. https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1538/html

Planetree (2016). Atención centrada en la persona. 7ma Jornada Abierta del Foro Colaborativo en Calidad y Seguridad en Salud 30 de Agosto 2016, Buenos Aires, Argentina. https://cicsp.org/wp-content/uploads/2016/08/Etel-PDF.pdf

Pucha, L. L. (2017). *Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS de la Ciudad de Loja*. Universidad Nacional de Loja. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19656/1/TESIS%20LIDIA%20PUCHA.pdf.

Puchaicela, M. P. (2018). *Diagnóstico de Burnout en enfermeras del área de obstetricia del Hospital General Enrique Garcés*. Universidad Central del Ecuador. http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16717/1/T-UCE-0007-CPS-043.pdf

Rivas, N., López, M., Castro, M. J., Luis-Vian, S., Fernández-Castro, M., Cao, M. J., García, S., Velasco-Gonzalez, V. & Jiménez, J. M. (2021). Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(19). https://doi.org/10.3390/ijerph181910470

Unesco (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos.* Instrumentos normativos. http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

Uribe-Prado, F. J. (2020). Riesgos psicosociales, burnout y factores psicosomáticos en servidores públicos. *Investig. adm. vol.49* no.125. https://doi.org/10.35426/iav49n125.03

Valdez, J. E. y Olivares, S. (2017). *Aprendizaje centrado en el paciente. cuatro perspectivas para un abordaje integral.* Tecnológico de Monterrey. Editorial Medica Panamericana. ISBN: 9786078546015

Vinueza, A. F., Aldaz, N. R., Mera, C. M., Pino, D. P., Tapia, E. C. & Vinueza, M. F. (2021). *Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic*. Escuela Politécnica de Chimborazo, Riobamba – Ecuador. https://preprints.scielo.org

Watson J. (2008). Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: University Press of Colorado; 2008. pp. 17-18. **ISBN:** 9780870819797

Watson J. (2007) Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 16*(1): 129-35.

ANEXO N°1.Operacionalización de las Variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Trato al paciente	Es la relación que se establece en el ambiente hospitalario está orientado a la prestación de los servicios de enfermería. Las características y cualidades dependen de factores culturales, demográficos y de la condición de salud del paciente,	El trato al paciente es la relación enfermera paciente hospitalizado que implica atención personalizada, acompañamiento compasivo y defensa de la atención del paciente, se medirá con una escala ordinal de 27 ítems.	Atención personalizada	Relaciones respetuosas. Comunicación centrada en el paciente. El paciente como prioridad. El paciente como individuo.	Ordinal 0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre
			Atención compasiva	Empatía clínica. Comprender las necesidades de los pacientes. Apoyo emocional.	

	en todos los casos debe estar orientado a su bienestar (Asmaningrum & Yun-Fang, 2018).		Defensa de la atención del paciente	Protección de los derechos de los pacientes. Defensa de la intimidad y confidencialidad. Representante del paciente.	
Síndrome de burnout	Enfermedad laboral, como una condición emocional y psicológica que afecta a los trabajadores manifestando altos niveles de estrés y ansiedad (Fajardo-Lazo et al., 2021).	El burnout es un padecimiento que implica agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, se medirá con una escala ordinal de 22 ítems.	Agotamiento emocional	Pérdida de recursos emocionales. Sentimientos de saturación. Cansancio emocional.	Ordinal Nunca = 0 Alguna vez al año o menos = 1 Una vez al mes o menos = 2 Algunas veces al mes = 3
			Despersonalización	Respuesta fría e impersonal. Falta de sentimientos e insensibilidad	

				hacia los sujetos de la atención.	Una vez a la semana = 4 Varias veces a la semana = 5 Diariamente = 6
			Realización personal	Sentimientos de competencia. Sentimientos de eficacia.	

ANEXO N°2. Matriz de consistencia

TÍTULO: Trato al paciente hospitalizado y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

<table>
<tr><th>FORM. PROBLEMA</th><th>HIPOTESIS</th><th>OBJETIVOS</th><th colspan="3">VARIABLES E INDICADORES / PRECATEGORIAS</th></tr>
<tr><td rowspan="2">PROBLEMA GENERAL:
¿En qué medida se relacionan el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout, en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021?

PROBLEMAS ESPECIFICOS:
(1) ¿En qué medida se relacionan el trato al paciente hospitalizado</td><td rowspan="2">HIPÓTESIS GENERAL
Existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
(1) Existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y el</td><td rowspan="2">OBJETIVO GENERAL:
Determinar la relación entre el trato al paciente hospitalizado y el síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1) Determinar la relación entre el trato al paciente hospitalizado y el</td><td colspan="3">VARIABLE: Trato al paciente</td></tr>
<tr><td>Dimensiones</td><td>Indicadores</td><td>Escala de medición</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atención personalizada</td><td rowspan="3">Relaciones respetuosas
Comunicación centrada en el paciente
El paciente como prioridad
El paciente como individuo</td><td rowspan="3">Ordinal
Nunca = 0
Casi nunca = 1
A veces = 2
Casi siempre = 3
Siempre = 4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Atención compasiva</td></tr>
<tr><td>Empatía clínica
Comprender las necesidades de los pacientes
Apoyo emocional</td></tr>
<tr><td>Defensa de la atención del paciente</td><td>Protección de los derechos de los pacientes
Defensa de la intimidad y confidencialidad</td><td></td></tr>
</table>

y el agotamiento emocional en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021? (2) ¿En qué medida se relacionan el trato al paciente hospitalizado y la despersonalización en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021?, (3) ¿En qué medida se relacionan el trato al paciente hospitalizado y la realización personal en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021?	agotamiento emocional en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. (2) Existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y la despersonalización en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. (3) Existe relación entre el trato al paciente hospitalizado y la realización personal en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.	agotamiento emocional en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. (2) Determinar la relación entre el trato al paciente hospitalizado la despersonalización en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021. (3) Determinar la relación entre el trato al paciente hospitalizado y la realización personal en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021.		Representante del paciente	
			VARIABLE: Síndrome de burnout		
			Dimensiones	**Indicadores**	**Escala de medición**
			Agotamiento emocional	Pérdida de recursos emocionales Sentimientos de saturación Cansancio emocional	Ordinal Nunca = 0 Alguna vez al año o menos = 1 Una vez al mes o menos = 2 Algunas veces al mes = 3 Una vez a la semana = 4 Varias veces a la semana = 5 Diariamente = 6
			Despersonalización	Respuesta fría e impersonal Falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos de la atención	
			Realización personal	Sentimientos de competencia Sentimientos de eficacia	

ANEXO N°3. Instrumentos de recolección de datos

MBI

(INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

Apellidos y nombres: _____ Sexo: _____

Fecha nacimiento: _____Residencia: _____

Evaluado por: _____

Fecha: _____ Servicio de: _____

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos sobre él. (No existen respuestas mejores o peores.) A cada enunciado, debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y el número que considere más adecuado.

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

CUESTIONARIO 1: SINDROME DE BURNOUT								
		ESCALA						
DIMENSION1: Agotamiento emocional		0	1	2	3	4	5	6
Indicador: Pérdida de recursos emocionales								
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							

2	Al final de la jornada me siento agotado físicamente.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
Indicador: Sentimientos de saturación								
4	Trabajar con pacientes todos los días me provoca tensión.							
5	Me siento agotado por el trabajo.							
6	Me siento frustrado por el excesivo trabajo que cumplo.							
Indicador: Cansancio emocional								
7	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado agotador.							
8	Siento que trabajar en contacto directo con los pacientes me produce un agudo estrés.							
9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
DIMENSION 2: Despersonalización		0	1	2	3	4	5	6
Indicador: Respuesta fría e impersonal								
10	Creo que trato a algunos pacientes indebidamente.							
11	Cuando el paciente me pregunta algo trato de responderle sin darle especificaciones.							
Indicador: Falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos de la atención								
12	Me preocupa que este trabajo me esté afectando emocionalmente.							
13	Realmente poco me preocupa lo que les ocurra a algunos de los pacientes que atiendo.							

14	Siento que los pacientes perciben mi insensibilidad ante ellos.							
DIMENSION 3: Realización personal		0	1	2	3	4	5	6
Indicador: Sentimientos de competencia								
15	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
16	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
17	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
18	Me encuentro con mucha actitud positiva frente a los pacientes.							
Indicador: Sentimientos de eficacia								
19	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
20	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
21	Siento que he concretizado muchos aspectos en mi labor, que hacen tener como valioso este trabajo.							
22	Tengo la seguridad que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales que se presentan durante el trabajo							

Gracias.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR TRATO AL PACIENTE HOSPITALIZADO

Apellidos y nombres: _____ Sexo: _____

Fecha nacimiento: _____Residencia: _____

Evaluado por: _____

Fecha: _____ Servicio de: _____

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de cómo considera usted que los pacientes perciben el trato que reciben de enfermería. Deberá responder con la mayor sinceridad si se cumple o no el enunciado.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

CUESTIONARIO 2: TRATO AL PACIENTE HOSPITALIZADO							
		ESCALA					
DIMENSION1: Atención personalizada		0	1	2	3	4	
Indicador: Relaciones respetuosas							
1	El paciente recibe un trato cordial acorde a su condición de salud en la hospitalización.						
2	El paciente aun cuando contravenga las disposiciones es tratado con respeto.						
Indicador: Comunicación centrada en el paciente							
3	La conversación con el paciente está centrada sobre su salud.						
4	La conversación con la familia es para explicarles el estado de salud del paciente.						

Indicador: El paciente como prioridad						
5	La atención al paciente es permanente.					
6	La administración de medicamentos se cumple estrictamente en el horario establecido.					
7	El paciente es monitoreado de manera constante.					
Indicador: El paciente como individuo						
8	Se concibe al paciente como una persona humana por ello se le trata como tal.					
9	La atención es exclusiva y sin interrupciones por el tiempo necesario.					
DIMENSION 2: Atención compasiva		1	2	3	4	5
Indicador: Empatía clínica						
10	Se genera un ambiente de comprensión a las demandas del paciente.					
11	Las preocupaciones del paciente se escuchan de manera atenta.					
12	Las preocupaciones del paciente se responden de la manera más adecuada.					
Indicador: Comprender las necesidades de los pacientes						
13	La enfermera siempre se muestra disponible ante el requerimiento de alguna necesidad del paciente.					
14	La actitud de la enfermera demuestra su voluntad de atención.					
15	Se ofrecen los cuidados que requiere el paciente según la evolución de su enfermedad.					
Indicador: Apoyo emocional						

16	El paciente es atendido con esmero cuando se muestra afligido.					
17	El paciente recibe explicaciones sobre las restricciones para evitar su sufrimiento.					
18	El paciente recibe soporte emocional de la enfermera.					
19	El paciente recibe reforzadores sociales físicos (palmadas, apretón de mano).					
DIMENSION 3: Defensa de la atención del paciente		1	2	3	4	5
Indicador: Protección de los derechos de los pacientes						
20	La enfermera realiza la discusión de asuntos personales del paciente con privacidad.					
21	Se aplica la reserva sobre los resultados de exámenes auxiliares.					
22	El servicio dispensado es independiente al tipo de seguro que tiene (titular, familiar).					
Indicador: Defensa de la intimidad y confidencialidad						
23	El paciente percibe la protección de su confidencialidad.					
24	El paciente percibe la protección hacia un trato equitativo.					
Indicador: Representante del paciente						
25	El paciente es representado por la enfermera cuando es incapaz de hacerlo por sí mismo.					
26	A solicitud de la familia la enfermera representa al paciente.					

27	La enfermera asume responsabilidades en nombre del paciente a solitud de este.					

Gracias.

ANEXO N°4. INTERPRETACION DE LA CORRELACION

Escala 4: Rango Relación	
Rango de valor	**Interpretación**
0 – 0,25	Escasa o nula
0,26-0,50	Débil
0,51- 0,75	Entre moderada y fuerte
0,76- 1,00	Entre fuerte y perfecta

ANEXO N°5. VALIDEZ DE CRITERIO O R DE PEARSON DE LA VARIABLE 1: TRATO AL PACIENTE

VARIABLES 1: TRATO AL PACIENTE HOSPITALIZADO																														
	D1: Atención personalizada									D2: Atención compasiva						D3: Defensa de la atención del paciente													TV1	Validez	
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	108	0,89068	1
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	102	0,80438	2
3	1	1	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	48	0,79799	3
4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	0	77	0,83672	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3	0	0	92	0,89614	5
6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	0	0	0	87	0,61529	6
7	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	4	3	3	78	0,84151	7
8	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	0	0	84	0,74386	8
9	3	3	2	4	3	2	2	4	3	4	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	77	0,81271	9
10	2	2	3	3	3	2	1	4	3	2	3	2	4	4	3	4	3	3	1	3	4	3	3	3	2	2	2	74	0,81547	10
																													0,66032	11
																													0,89211	12
																													0,67259	13
																													0,74386	14
																													0,92016	15
																													0,74187	16
																													0,63225	17
																													0,75993	18
																													0,22896	19
																													0,32220	20
																													0,57573	21
																													0,50896	22
																													0,58139	23
																													0,90067	24
																													0,33092	25
																													0,17403	26
																													0,37334	27

ANEXO N°6. VALIDEZ DE CRITERIO O R DE PEARSON DE LA VARIABLE 2: SÍNDROME DE BURNOUT

VARIABLES 2: SINDROME DE BURNOUT																												
	D1: Agotamiento emocional										D2: Despersonalización						D3: Realización personal										VALIDEZ	
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TD1	P10	P11	P12	P13	P14	TD2	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	TD3	TV2		
1	3	5	5	5	5	6	6	6	6	47	6	6	6	4	5	27	5	4	4	4	6	6	6	6	41	115	0,64811	1
2	2	2	1	0	0	3	3	3	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	0	4	11	26	0,71310	2
3	3	3	2	1	0	0	3	3	3	18	3	2	1	2	1	9	6	5	6	6	5	6	5	5	44	71	0,87362	3
4	3	2	1	2	3	1	1	1	1	15	1	1	1	0	1	4	4	4	5	5	5	6	4	5	38	57	0,80395	4
5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	0	0	1	6	1	5	5	5	5	5	5	5	36	43	0,78606	5
6	6	6	6	3	6	6	6	2	4	45	0	0	6	6	0	12	5	5	6	6	6	6	6	6	46	103	0,70428	6
7	5	2	2	4	3	3	3	3	3	28	2	3	2	1	1	9	2	3	2	5	4	3	2	3	24	61	0,83417	7
8	3	1	1	1	2	1	0	0	0	9	1	1	1	0	2	5	2	2	0	4	4	5	6	5	28	42	0,66112	8
9	0	3	1	0	1	1	0	0	1	7	1	2	0	2	1	6	3	0	0	0	0	0	0	0	3	16	0,84528	9
10	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	0	6	1	0	0	7	0	6	6	6	6	6	6	5	41	54	0,59562	10
																											0,24028	11
																											0,92386	12
																											0,74336	13
																											0,48684	14
																											0,65473	15
																											0,61421	16
																											0,61072	17
																											0,56637	18
																											0,76289	19
																											0,63849	20
																											0,65826	21
																											0,68839	22

ANEXO N°7. VALIDEZ DE CONSTRUCTO O DIMENSIÓN TOTAL TRATO AL PACIENTE

Correlaciones

		TRATO AL PACIENTE HOSPITALIZADO	ATENCION PERSONALIZADA	ATENCION COMPASIVA	DEFENSA DE LA ATENCION DEL PACIENTE
TRATO AL PACIENTE HOSPITALIZADO	Correlación de Pearson	1	,943**	,920**	,850**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,002
	N	10	10	10	10
ATENCION PERSONALIZADA	Correlación de Pearson	,943**	1	,935**	,644*
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,044
	N	10	10	10	10
ATENCION COMPASIVA	Correlación de Pearson	,920**	,935**	1	,612
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,060
	N	10	10	10	10
DEFENSA DE LA ATENCION DEL PACIENTE	Correlación de Pearson	,850**	,644*	,612	1
	Sig. (bilateral)	,002	,044	,060	
	N	10	10	10	10

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

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

ANEXO N°8. VALIDEZ DE CONSTRUCTO O DIMENSIÓN TOTAL SÍNDROME DE BURNOUT

Correlaciones

		SINDROME DE BURNOUT	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACION	REALIZACION PERSONAL
SINDROME DE BURNOUT	Correlación de Pearson	1	,868**	,836**	,767**
	Sig. (bilateral)		,001	,003	,010
	N	10	10	10	10
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Correlación de Pearson	,868**	1	,759*	,377
	Sig. (bilateral)	,001		,011	,283
	N	10	10	10	10
DESPERSONALIZACION	Correlación de Pearson	,836**	,759*	1	,454
	Sig. (bilateral)	,003	,011		,188
	N	10	10	10	10
REALIZACION PERSONAL	Correlación de Pearson	,767**	,377	,454	1
	Sig. (bilateral)	,010	,283	,188	
	N	10	10	10	10

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

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

ANEXO N°9. PRUEBA DE CONFIABILIDAD TRATO AL PACIENTE

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,926	27

Se encontró una fiabilidad de ,926, considerada muy alta, por lo que se procederá a su aplicación a la muestra.

ANEXO N°10. PRUEBA DE CONFIABILIDAD SÍNDROME DE BURNOUT

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,945	22

Se encontró una fiabilidad de ,945, considerada muy alta, por lo que se procederá a su aplicación a la muestra.

ANEXO N°11. VALIDEZ DE CONTENIDO O DE JUECES DE EXPERTOS

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Trato al paciente hospitalizado.

Objetivo: Conocer la escala valorativa de la variable Trato al paciente hospitalizado.

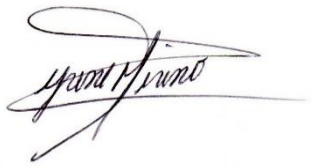
Dirigido a: Enfermeras/os de un Hospital de Latacunga, Ecuador 2021.

Apellidos y nombres del evaluador: Yugcha Tipán Martha Isabel

Grado académico del evaluador: Magíster en Gestión de los servicios de la salud.

Valoración:

Alto ✓	Regular	Bajo



Mg. Irene Merino Flores

DNI.40918909

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Síndrome de Burnout.

Objetivo: Conocer la escala valorativa de la variable Síndrome de Burnout.

.

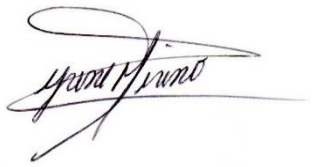
Dirigido a: Enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador 2021.

Apellidos y nombres del evaluador: Yugcha Tipán Martha Isabel

Grado académico del evaluador: Magíster en Gestión de los servicios de la salud.

Valoración:

Alto ✓	Regular	Bajo



Mg. Irene Merino Flores

DNI.40918909

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Trato al paciente hospitalizado.

Objetivo: Conocer la escala valorativa de la variable Trato al paciente hospitalizado.

Dirigido a: Enfermeras/os de un Hospital de Latacunga, Ecuador 2021.

Apellidos y nombres del evaluador: Yugcha Tipán Martha Isabel

Grado académico del evaluador: Magíster en Gestión de los servicios de la salud.

Valoración:

Alto ✓	Regular	Bajo

Dr. Fernando Eli Ledesma Pérez

DNI: 43287157

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Síndrome de Burnout.

Objetivo: Conocer la escala valorativa de la variable Síndrome de Burnout.

.

Dirigido a: Enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador 2021.

Apellidos y nombres del evaluador: Yugcha Tipán Martha Isabel

Grado académico del evaluador: Magíster en Gestión de los servicios de la salud.

Valoración:

Alto ✓	Regular	Bajo

Dr. Fernando Eli Ledesma Pérez

DNI: 43287157

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Trato al paciente hospitalizado.

Objetivo: Conocer la escala valorativa de la variable Trato al paciente hospitalizado.

Dirigido a: Enfermeras/os de un Hospital de Latacunga, Ecuador 2021.

Apellidos y nombres del evaluador: Yugcha Tipán Martha Isabel

Grado académico del evaluador: Magíster en Gestión de los servicios de la salud.

Valoración:

Alto ✓	Regular	Bajo

Mg. Luis A. Vives Coronado

DNI: 43107725

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Síndrome de Burnout.

Objetivo: Conocer la escala valorativa de la variable Síndrome de Burnout.

.

Dirigido a: Enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador 2021.

Apellidos y nombres del evaluador: Yugcha Tipán Martha Isabel

Grado académico del evaluador: Magíster en Gestión de los servicios de la salud.

Valoración:

Alto ✓	Regular	Bajo

Mg. Luis A. Vives Coronado

DNI: 43107725

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: " Trato al paciente hospitalizado y síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021"

AUTOR (A): MARTHA ISABEL YUGCHA TIPAN

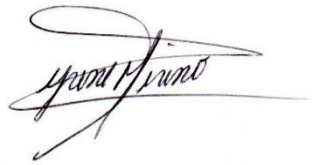
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS		CRITERIOS DE EVALUACIÓN													OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
					0.Nunca	1.Casi nunca	2.A veces	3.Casi siempre	4.Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
										SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
TRATO AL PACIENTE: Es la relación que se	Atención personalizada	Relaciones respetuosas	**1**	El paciente recibe un trato cordial acorde a su condición de salud en la hospitalización.						X		X		X			X		

establece en el ambiente hospitalario está orientado a la prestación de los servicios de enfermería. Las características y cualidades dependen de factores culturales, demográficos y de la condición de salud del paciente, en todos los casos debe estar orientado a su bienestar (Asmaningru			**2**	El paciente aun cuando contravenga las disposiciones es tratado con respeto.						**x**		**x**		**x**			**x**		
		Comunicación centrada en el paciente	**3**	La conversación con el paciente está centrada sobre su salud.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			4	La conversación con la familia es para explicarles el estado de salud del paciente.						**x**		**x**		**x**			**x**		
		El paciente como prioridad	**5**	La atención al paciente es permanente.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			6	La administración de medicamentos se cumple estrictamente en el horario establecido.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			7	El paciente es monitoreado de manera constante.						**x**		**x**		**x**			**x**		
		El paciente como individuo	**8**	Se concibe al paciente como una persona humana por ello se le trata como tal.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			9	La atención es exclusiva y sin interrupciones por el tiempo necesario.						**x**		**x**		**x**			**x**		

m & Yun-Fang, 2018).	Atención compasiva	Empatía clínica	**10**	Se genera un ambiente de comprensión a las demandas del paciente.						x		x		x			x		
			11	Las preocupaciones del paciente se escuchan de manera atenta.						x		x		x			x		
			12	Las preocupaciones del paciente se responden de la manera más adecuada.						x		x		x			x		
		Comprender las necesidades de los pacientes	**13**	La enfermera siempre se muestra disponible ante el requerimiento de alguna necesidad del paciente.						x		x		x			x		
			14	La actitud de la enfermera demuestra su voluntad de atención.						x		x		x			x		
			15	Se ofrecen los cuidados que requiere el paciente según la evolución de su enfermedad.						x		x		x			x		
		Apoyo emocional	**16**	El paciente es atendido con esmero cuando se muestra afligido.						x		x		x			x		
			17	El paciente recibe explicaciones sobre las						x		x		x			x		

				restricciones para evitar su sufrimiento.															
			18	El paciente recibe soporte emocional de la enfermera.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			19	El paciente recibe reforzadores sociales físicos (palmadas, apretón de mano).						**x**		**x**		**x**			**x**		
	Defensa de la atención del paciente	Protección de los derechos de los pacientes	**20**	La enfermera realiza la discusión de asuntos personales del paciente con privacidad.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			21	Se aplica la reserva sobre los resultados de exámenes auxiliares.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			22	El servicio dispensado es independiente al tipo de seguro que tiene (titular, familiar).						**x**		**x**		**x**			**x**		
		Defensa de la intimidad	**23**	El paciente percibe la protección de su confidencialidad.						**x**		**x**		**x**			**x**		

		y confidencialidad	**24**	El paciente percibe la protección hacia un trato equitativo.						**x**		**x**		**x**			**x**		
		Representante del paciente	**25**	El paciente es representado por la enfermera cuando es incapaz de hacerlo por sí mismo.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			26	A solicitud de la familia la enfermera representa al paciente.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			27	La enfermera asume responsabilidades en nombre del paciente a solitud de este.						**x**		**x**		**x**			**x**		



_____

Mg. Irene Merino Flores

DNI.40918909

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: " Trato al paciente hospitalizado y síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021".

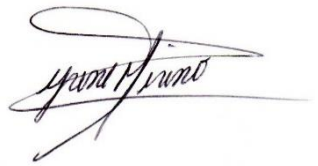
AUTOR (A): MARTHA ISABEL YUGCHA TIPAN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS		CRITERIOS DE EVALUACIÓN														OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
					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	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
												SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
SINDROME DE BURNOUT:	Agotamiento emocional	Pérdida de recursos emocionales	**1**	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.								X		X		X			X	
			2	Al final de la jornada me siento agotado físicamente.								X		X		X			X	

Enfermedad laboral, como una condición emocional y psicológica que afecta a los trabajadores manifestando altos niveles de estrés y ansiedad (Fajardo-Lazo et al., 2021),			**3**	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.								**x**		**x**		**x**			**x**	
		Sentimientos de saturación	**4**	Trabajar con pacientes todos los días me provoca tensión.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			5	Me siento agotado por el trabajo.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			6	Me siento frustrado por el excesivo trabajo que cumplo.								**x**		**x**		**x**			**x**	
		Cansancio emocional	**7**	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado agotador.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			8	Siento que trabajar en contacto directo con los pacientes me produce un agudo estrés.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.								**x**		**x**		**x**			**x**	
	Desperso nalización	Respuesta fría e impersonal	**10**	Creo que trato a algunos pacientes indebidamente.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			11	Cuando el paciente me pregunta algo trato de responderle sin darle especificaciones.								**x**		**x**		**x**			**x**	

		Falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos de la atención	12	Me preocupa que este trabajo me esté afectando emocionalmente.								x		x		x			x	
			13	Realmente poco me preocupa lo que les ocurra a algunos de los pacientes que atiendo.								x		x		x			x	
			14	Siento que los pacientes perciben mi insensibilidad ante ellos.								x		x		x			x	
	Realización personal	Sentimientos de competencia	**15**	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.								x		x		x			x	
			16	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes								x		x		x			x	
			17	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.								x		x		x			x	
			18	Me encuentro con mucha actitud positiva frente a los pacientes.								x		x		x			x	
		Sentimientos de eficacia	**19**	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.								x		x		x			x	

			20	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			21	Siento que he concretizado muchos aspectos en mi labor, que hacen tener como valioso este trabajo.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			22	Tengo la seguridad que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales que se presentan durante el trabajo.								**x**		**x**		**x**			**x**	



_____

Mg. Irene Merino Flores

DNI.40918909

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: " Trato al paciente hospitalizado y síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021"

AUTOR (A): MARTHA ISABEL YUGCHA TIPAN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS		CRITERIOS DE EVALUACIÓN													OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
					0.Nunca	1.Casi nunca	2.A veces	3.Casi siempre	4.Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
										SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
TRATO AL PACIENTE: Es la relación que se establece en el ambiente	Atención personalizada	Relaciones respetuosas	**1**	El paciente recibe un trato cordial acorde a su condición de salud en la hospitalización.						X		X		X			X		
			2	El paciente aun cuando contravenga las						X		X		X			X		

hospitalario está orientado a la prestación de los servicios de enfermería. Las características y cualidades dependen de factores culturales, demográficos y de la condición de salud del paciente, en todos los casos debe estar orientado a su bienestar (Asmaningru				disposiciones es tratado con respeto.																
		Comunicación centrada en el paciente	**3**	La conversación con el paciente está centrada sobre su salud.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			4	La conversación con la familia es para explicarles el estado de salud del paciente.						**x**		**x**		**x**			**x**		
		El paciente como prioridad	**5**	La atención al paciente es permanente.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			6	La administración de medicamentos se cumple estrictamente en el horario establecido.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			7	El paciente es monitoreado de manera constante.						**x**		**x**		**x**			**x**		
		El paciente como individuo	**8**	Se concibe al paciente como una persona humana por ello se le trata como tal.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			9	La atención es exclusiva y sin interrupciones por el tiempo necesario.						**x**		**x**		**x**			**x**		

m & Yun-Fang, 2018).	Atención compasiva	Empatía clínica	**10**	Se genera un ambiente de comprensión a las demandas del paciente.						x		x		x			x		
			11	Las preocupaciones del paciente se escuchan de manera atenta.						x		x		x			x		
			12	Las preocupaciones del paciente se responden de la manera más adecuada.						x		x		x			x		
		Comprender las necesidades de los pacientes	**13**	La enfermera siempre se muestra disponible ante el requerimiento de alguna necesidad del paciente.						x		x		x			x		
			14	La actitud de la enfermera demuestra su voluntad de atención.						x		x		x			x		
			15	Se ofrecen los cuidados que requiere el paciente según la evolución de su enfermedad.						x		x		x			x		
		Apoyo emocional	**16**	El paciente es atendido con esmero cuando se muestra afligido.						x		x		x			x		
			17	El paciente recibe explicaciones sobre las						x		x		x			x		

				restricciones para evitar su sufrimiento.															
			18	El paciente recibe soporte emocional de la enfermera.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			19	El paciente recibe reforzadores sociales físicos (palmadas, apretón de mano).						**x**		**x**		**x**			**x**		
	Defensa de la atención del paciente	Protección de los derechos de los pacientes	**20**	La enfermera realiza la discusión de asuntos personales del paciente con privacidad.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			21	Se aplica la reserva sobre los resultados de exámenes auxiliares.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			22	El servicio dispensado es independiente al tipo de seguro que tiene (titular, familiar).						**x**		**x**		**x**			**x**		
		Defensa de la intimidad	**23**	El paciente percibe la protección de su confidencialidad.						**x**		**x**		**x**			**x**		

		y confidencialidad	**24**	El paciente percibe la protección hacia un trato equitativo.						**x**		**x**		**x**			**x**		
		Representante del paciente	**25**	El paciente es representado por la enfermera cuando es incapaz de hacerlo por sí mismo.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			26	A solicitud de la familia la enfermera representa al paciente.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			27	La enfermera asume responsabilidades en nombre del paciente a solitud de este.						**x**		**x**		**x**			**x**		

Dr. Fernando Eli Ledesma Pérez

DNI: 43287157

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: " Trato al paciente hospitalizado y síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021".

AUTOR (A): MARTHA ISABEL YUGCHA TIPAN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS		CRITERIOS DE EVALUACIÓN														OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
					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	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
												SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
SINDROME DE BURNOUT:	Agotamiento emocional	Pérdida de recursos emocionales	**1**	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.								X		X		X			X	
			2	Al final de la jornada me siento agotado físicamente.								X		X		X			X	

Enfermedad laboral, como una condición emocional y psicológica que afecta a los trabajadores manifestando altos niveles de estrés y ansiedad (Fajardo-Lazo et al., 2021),			**3**	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.								**x**		**x**		**x**			**x**	
		Sentimientos de saturación	**4**	Trabajar con pacientes todos los días me provoca tensión.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			5	Me siento agotado por el trabajo.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			6	Me siento frustrado por el excesivo trabajo que cumplo.								**x**		**x**		**x**			**x**	
		Cansancio emocional	**7**	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado agotador.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			8	Siento que trabajar en contacto directo con los pacientes me produce un agudo estrés.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.								**x**		**x**		**x**			**x**	
	Desperso nalización	Respuesta fría e impersonal	**10**	Creo que trato a algunos pacientes indebidamente.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			11	Cuando el paciente me pregunta algo trato de responderle sin darle especificaciones.								**x**		**x**		**x**			**x**	

		Falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos de la atención	12	Me preocupa que este trabajo me esté afectando emocionalmente.								x		x		x			x	
			13	Realmente poco me preocupa lo que les ocurra a algunos de los pacientes que atiendo.								x		x		x			x	
			14	Siento que los pacientes perciben mi insensibilidad ante ellos.								x		x		x			x	
	Realización personal	Sentimientos de competencia	**15**	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.								x		x		x			x	
			16	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes								x		x		x			x	
			17	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.								x		x		x			x	
			18	Me encuentro con mucha actitud positiva frente a los pacientes.								x		x		x			x	
		Sentimientos de eficacia	**19**	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.								x		x		x			x	

			20	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			21	Siento que he concretizado muchos aspectos en mi labor, que hacen tener como valioso este trabajo.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			22	Tengo la seguridad que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales que se presentan durante el trabajo.								**x**		**x**		**x**			**x**	

_____

Dr. Fernando Eli Ledesma Pérez

DNI: 43287157

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: " Trato al paciente hospitalizado y síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital de Latacunga, Ecuador, 2021"

AUTOR (A): MARTHA ISABEL YUGCHA TIPAN

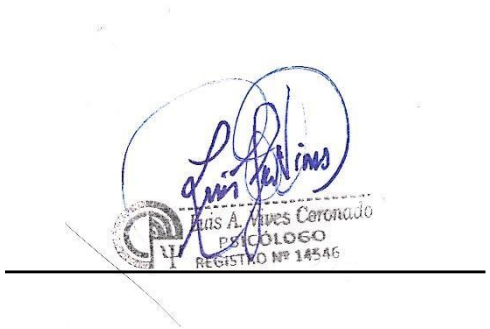
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS		CRITERIOS DE EVALUACIÓN													OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
					0.Nunca	1.Casi nunca	2.A veces	3.Casi siempre	4.Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
										SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
TRATO AL PACIENTE: Es la relación que se establece en el ambiente	Atención personalizada	Relaciones respetuosas	**1**	El paciente recibe un trato cordial acorde a su condición de salud en la hospitalización.						X		X		X			X		
			2	El paciente aun cuando contravenga las						X		X		X			X		

hospitalario está orientado a la prestación de los servicios de enfermería. Las características y cualidades dependen de factores culturales, demográficos y de la condición de salud del paciente, en todos los casos debe estar orientado a su bienestar (Asmaningru				disposiciones es tratado con respeto.																
		Comunicación centrada en el paciente	**3**	La conversación con el paciente está centrada sobre su salud.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			4	La conversación con la familia es para explicarles el estado de salud del paciente.						**x**		**x**		**x**			**x**		
		El paciente como prioridad	**5**	La atención al paciente es permanente.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			6	La administración de medicamentos se cumple estrictamente en el horario establecido.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			7	El paciente es monitoreado de manera constante.						**x**		**x**		**x**			**x**		
		El paciente como individuo	**8**	Se concibe al paciente como una persona humana por ello se le trata como tal.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			9	La atención es exclusiva y sin interrupciones por el tiempo necesario.						**x**		**x**		**x**			**x**		

m & Yun-Fang, 2018).	Atención compasiva	Empatía clínica	**10**	Se genera un ambiente de comprensión a las demandas del paciente.						x		x		x			x		
			11	Las preocupaciones del paciente se escuchan de manera atenta.						x		x		x			x		
			12	Las preocupaciones del paciente se responden de la manera más adecuada.						x		x		x			x		
		Comprender las necesidades de los pacientes	**13**	La enfermera siempre se muestra disponible ante el requerimiento de alguna necesidad del paciente.						x		x		x			x		
			14	La actitud de la enfermera demuestra su voluntad de atención.						x		x		x			x		
			15	Se ofrecen los cuidados que requiere el paciente según la evolución de su enfermedad.						x		x		x			x		
		Apoyo emocional	**16**	El paciente es atendido con esmero cuando se muestra afligido.						x		x		x			x		
			17	El paciente recibe explicaciones sobre las						x		x		x			x		

				restricciones para evitar su sufrimiento.															
			18	El paciente recibe soporte emocional de la enfermera.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			19	El paciente recibe reforzadores sociales físicos (palmadas, apretón de mano).						**x**		**x**		**x**			**x**		
	Defensa de la atención del paciente	Protección de los derechos de los pacientes	**20**	La enfermera realiza la discusión de asuntos personales del paciente con privacidad.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			21	Se aplica la reserva sobre los resultados de exámenes auxiliares.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			22	El servicio dispensado es independiente al tipo de seguro que tiene (titular, familiar).						**x**		**x**		**x**			**x**		
		Defensa de la intimidad	**23**	El paciente percibe la protección de su confidencialidad.						**x**		**x**		**x**			**x**		

		y confidencialidad	**24**	El paciente percibe la protección hacia un trato equitativo.						**x**		**x**		**x**			**x**		
		Representante del paciente	**25**	El paciente es representado por la enfermera cuando es incapaz de hacerlo por sí mismo.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			26	A solicitud de la familia la enfermera representa al paciente.						**x**		**x**		**x**			**x**		
			27	La enfermera asume responsabilidades en nombre del paciente a solitud de este.						**x**		**x**		**x**			**x**		



Mg. Luis A. Vives Coronado

DNI: 43107725

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: " Trato al paciente hospitalizado y síndrome de burnout en enfermeras/os de un Hospital Público de Latacunga, Ecuador, 2021".

AUTOR (A): MARTHA ISABEL YUGCHA TIPAN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS		CRITERIOS DE EVALUACIÓN														OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
					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	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
												SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
SINDROME DE BURNOUT: Enfermedad laboral,	Agotamiento emocional	Pérdida de recursos emocionales	**1**	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.								X		X		X			X	
			2	Al final de la jornada me siento agotado físicamente.								X		X		X			X	
			3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y								X		X		X			X	

como una condición emocional y psicológica que afecta a los trabajadores manifestando altos niveles de estrés y ansiedad (Fajardo-Lazo et al., 2021),				tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.																
		Sentimientos de saturación	**4**	Trabajar con pacientes todos los días me provoca tensión.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			5	Me siento agotado por el trabajo.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			6	Me siento frustrado por el excesivo trabajo que cumplo.								**x**		**x**		**x**			**x**	
		Cansancio emocional	**7**	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado agotador.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			8	Siento que trabajar en contacto directo con los pacientes me produce un agudo estrés.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.								**x**		**x**		**x**			**x**	
	Desperso nalización	Respuesta fría e impersonal	**10**	Creo que trato a algunos pacientes indebidamente.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			11	Cuando el paciente me pregunta algo trato de responderle sin darle especificaciones.								**x**		**x**		**x**			**x**	
		Falta de sentimientos e	12	Me preocupa que este trabajo me esté afectando emocionalmente.								**x**		**x**		**x**			**x**	

		insensibilidad hacia los sujetos de la atención	**13**	Realmente poco me preocupa lo que les ocurra a algunos de los pacientes que atiendo.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			14	Siento que los pacientes perciben mi insensibilidad ante ellos.								**x**		**x**		**x**			**x**	
	Realización personal	Sentimientos de competencia	**15**	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			16	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes								**x**		**x**		**x**			**x**	
			17	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			18	Me encuentro con mucha actitud positiva frente a los pacientes.								**x**		**x**		**x**			**x**	
		Sentimientos de eficacia	**19**	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			20	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.								**x**		**x**		**x**			**x**	

			21	Siento que he concretizado muchos aspectos en mi labor, que hacen tener como valioso este trabajo.								**x**		**x**		**x**			**x**	
			22	Tengo la seguridad que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales que se presentan durante el trabajo.								**x**		**x**		**x**			**x**	

Mg. Luis A. Vives Coronado

DNI: 43107725

ANEXO N°12. Base de Datos Prueba Piloto

VARIABLES 1: TRATO AL PACIENTE HOSPITALIZADO																															
	D1: Atención personalizada										D2: Atención compasiva							D3: Defensa de la atención del paciente													
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TD1	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TD2	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	TD3	TV1
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	108
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	4	4	24	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	43	102
3	1	1	1	2	1	3	1	2	2	14	1	2	1	2	2	2	10	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	24	48
4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	26	3	2	3	4	4	3	19	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	0	32	77
5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	3	4	3	4	4	4	22	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3	0	0	35	92
6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	0	0	4	4	4	4	0	0	0	28	87
7	3	2	2	3	3	3	3	4	2	25	3	3	3	3	4	3	19	3	4	2	2	3	2	3	2	3	4	3	3	34	78
8	4	4	3	4	3	3	3	4	3	31	3	2	3	4	4	3	19	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	0	0	34	84
9	3	3	2	4	3	2	2	4	3	26	4	1	2	2	3	3	15	3	2	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	36	77
10	2	2	3	3	3	2	1	4	3	23	2	3	2	4	4	3	18	4	3	3	1	3	4	3	3	3	2	2	2	33	74

ESCALA DE MEDICIÓN				
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

VARIABLES 2: SINDROME DE BURNOUT																										
	D1: Agotamiento emocional										D2: Despersonalización						D3: Realización personal									
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TD1	P10	P11	P12	P13	P14	TD2	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	TD3	TV2
1	3	5	5	5	5	6	6	6	6	47	6	6	6	4	5	27	5	4	4	4	6	6	6	6	41	115
2	2	2	1	0	0	3	3	3	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	0	4	11	26
3	3	3	2	1	0	0	3	3	3	18	3	2	1	2	1	9	6	5	6	6	5	6	5	5	44	71
4	3	2	1	2	3	1	1	1	1	15	1	1	1	0	1	4	4	4	5	5	5	6	4	5	38	57
5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	0	0	1	6	1	5	5	5	5	5	5	5	36	43
6	6	6	6	3	6	6	6	2	4	45	0	0	6	6	0	12	5	5	6	6	6	6	6	6	46	103
7	5	2	2	4	3	3	3	3	3	28	2	3	2	1	1	9	2	3	2	5	4	3	2	3	24	61
8	3	1	1	1	2	1	0	0	0	9	1	1	1	0	2	5	2	2	0	4	4	5	6	5	28	42
9	0	3	1	0	1	1	0	0	1	7	1	2	0	2	1	6	3	0	0	0	0	0	0	0	3	16
10	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	0	6	1	0	0	7	0	6	6	6	6	6	6	5	41	54

ESCALA DE MEDICIÓN						
Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
0	1	2	3	4	5	6

ANEXON°13. Base de Datos Muestra Real

VARIABLES 1: TRATO AL PACIENTE HOSPITALIZADO																															
	D1: Atención personalizada										D2: Atención compasiva							D3: Defensa de la atención del paciente												TD3	TV1
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TD1	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TD2	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27		
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	81
2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	4	4	24	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	43	102
3	1	1	1	2	1	3	1	2	2	14	1	2	1	2	2	2	10	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	24	48
4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	26	3	2	3	4	4	3	19	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	0	32	77
5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	3	4	3	4	4	4	22	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3	0	0	35	92
6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	0	0	4	4	4	4	0	0	0	28	87
7	3	2	2	3	3	3	3	4	2	25	3	3	3	3	4	3	19	3	4	2	2	3	2	3	2	3	4	3	3	34	78
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	108
9	2	4	4	4	3	4	4	4	4	33	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	45	102
10	2	2	3	3	3	2	1	4	2	22	2	3	2	4	4	3	18	4	3	3	1	3	4	3	3	3	2	2	2	33	73
11	3	3	3	3	4	3	4	3	4	30	3	3	3	4	4	2	19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	85
12	4	3	4	3	4	4	4	3	4	33	4	4	4	4	4	4	24	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	46	103
13	4	4	4	4	4	4	4	3	3	34	4	4	4	4	4	4	24	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	105
14	2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	53
15	4	4	4	3	4	3	4	4	3	33	4	4	4	4	4	4	24	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	42	99
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	2	2	40	100
17	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26	2	2	2	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	77
18	4	3	3	4	4	3	3	4	4	32	4	4	4	2	4	4	22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	47	101
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	108
20	4	4	4	4	4	4	4	3	4	35	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	107
21	4	4	2	4	4	4	3	4	4	33	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	47	104
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	81

23	4	4	3	0	4	3	4	4	4	30	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	3	4	4	0	0	0	35	89
24	4	4	3	4	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	107
25	3	3	3	4	4	3	4	4	3	31	4	4	3	4	4	4	23	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	45	99
26	4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	4	4	3	4	4	4	23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	106
27	3	4	3	4	4	3	3	4	4	32	3	3	3	3	4	4	20	4	3	3	3	3	2	2	3	3	0	0	0	26	78
28	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	3	3	3	2	2	14	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	19	50
29	1	2	3	4	1	2	3	4	1	21	2	3	4	1	2	4	16	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	60
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	108
31	4	4	4	4	4	3	4	4	3	34	3	4	4	4	4	4	23	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	42	99
32	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	4	4	4	3	4	4	23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	106
33	2	3	3	3	3	3	4	4	3	28	3	3	3	3	3	3	18	3	2	2	2	2	4	4	3	3	3	2	2	32	78
34	3	3	3	4	3	2	1	4	3	26	2	2	2	3	3	3	15	3	2	3	1	4	2	2	3	2	4	0	0	26	67
35	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35	4	3	3	4	4	4	22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	0	1	40	97
36	3	3	2	3	3	2	2	3	2	23	2	2	2	2	3	2	13	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	32	68
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	0	41	101
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	108
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2	4	4	4	4	4	22	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	43	101
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	108
41	4	4	3	3	4	4	4	4	4	34	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	106
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	108
43	4	4	4	0	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	2	0	39	95
44	3	3	3	1	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	0	42	96
45	4	4	3	0	4	4	4	4	4	31	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	0	41	96
46	4	4	3	3	4	4	4	4	4	34	3	3	3	4	4	4	21	4	4	3	4	1	4	1	4	4	2	1	0	32	87
47	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34	4	2	2	4	4	4	20	4	4	4	3	0	0	4	4	4	4	4	4	39	93
48	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	8
49	4	4	4	4	4	4	3	4	4	35	3	3	4	4	3	4	21	4	2	3	0	0	4	4	4	4	4	0	0	29	85

50	4	4	4	3	4	4	4	4	3	34	4	4	4	4	4	4	24	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	44	102
51	4	3	3	4	4	4	4	4	3	33	3	4	4	4	3	4	22	2	4	3	3	4	3	3	4	4	2	2	4	38	93
52	4	4	4	3	4	3	4	4	3	33	3	4	4	4	4	4	23	4	4	4	2	1	2	4	4	4	4	4	4	41	97
53	4	4	3	4	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	2	1	2	4	4	4	4	2	0	35	94
54	4	4	4	3	4	3	2	4	4	32	4	3	3	4	4	3	21	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	0	3	39	92
55	4	4	3	3	4	4	3	4	3	32	3	3	3	4	4	4	21	4	3	2	1	3	3	2	4	4	0	0	2	28	81
56	4	4	4	4	4	3	3	4	4	34	4	4	2	4	4	4	22	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	44	100
57	4	4	4	4	4	3	3	3	4	33	4	4	2	4	4	4	22	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	44	99
58	4	4	3	3	4	4	3	4	4	33	3	4	4	4	4	4	23	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	2	39	95
59	4	4	4	4	4	4	3	4	3	34	3	4	4	4	4	4	23	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	47	104
60	4	4	4	3	4	4	4	4	4	35	4	4	3	4	4	4	23	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	44	102
61	4	4	4	4	4	4	3	3	2	32	3	3	4	3	4	4	21	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	40	93
62	4	4	4	3	4	4	4	4	4	35	4	3	4	4	4	4	23	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	45	103
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	0	3	1	4	4	4	4	1	37	97
64	4	4	3	4	4	4	4	4	3	34	4	4	3	4	4	4	23	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	45	102
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	108
66	4	4	4	1	4	4	4	4	3	32	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	47	103
67	4	4	3	4	4	3	3	4	3	32	4	4	3	4	4	3	22	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	1	36	90
68	4	4	3	2	4	4	3	4	4	32	4	3	3	4	4	4	22	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	4	4	43	97
69	4	4	3	3	4	4	4	4	4	34	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	106
70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	108
71	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	81
72	2	3	2	2	2	3	3	3	3	23	3	3	2	2	2	2	14	1	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	27	64
73	4	4	3	4	4	4	3	4	4	34	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	0	0	38	96
74	3	4	3	4	4	3	3	4	4	32	3	3	4	4	4	3	21	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	41	94
75	4	4	4	4	4	3	3	4	3	33	1	4	4	4	4	4	21	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	47	101

VARIABLES 2: SINDROME DE BURNOUT																										
	D1: Agotamiento emocional									TD1	D2: Despersonalización					TD2	D3: Realización personal								TD3	TV2
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9		P10	P11	P12	P13	P14		P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22		
1	4	5	3	2	4	4	4	4	3	33	2	2	3	2	4	13	3	3	3	2	3	2	3	4	23	69
2	2	2	1	0	0	3	3	3	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	0	4	11	26
3	3	3	2	1	0	0	3	3	3	18	3	2	1	2	1	9	6	5	6	6	5	6	5	5	44	71
4	3	2	1	2	3	1	1	1	1	15	1	1	1	0	1	4	4	4	5	5	5	6	4	5	38	57
5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	0	0	1	6	1	5	5	5	5	5	5	5	36	43
6	6	6	6	3	6	6	6	2	4	45	0	0	6	6	0	12	5	5	6	6	6	6	6	6	46	103
7	5	2	2	4	3	3	3	3	3	28	2	3	2	1	1	9	2	3	2	5	4	3	2	3	24	61
8	3	5	5	5	5	6	6	6	6	47	6	6	6	4	5	27	5	4	4	4	6	6	6	6	41	115
9	3	2	2	3	3	4	5	4	4	30	4	5	4	5	1	19	1	3	2	2	5	3	3	3	22	71
10	1	1	1	0	1	1	1	0	3	9	0	6	1	0	4	11	0	6	6	6	6	5	6	5	40	60
11	4	3	4	5	3	3	4	4	2	32	3	2	3	3	3	14	3	4	4	4	4	3	3	3	28	74
12	5	5	6	6	5	6	5	5	6	49	5	1	6	1	2	15	5	5	5	5	4	5	5	5	39	103
13	2	4	4	4	5	4	3	4	4	34	5	4	4	4	4	21	6	5	5	5	6	6	6	6	45	100
14	2	2	1	1	1	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	9
15	1	3	0	1	1	1	0	1	1	9	0	0	0	4	4	8	4	4	5	5	4	5	5	5	37	54
16	5	5	5	1	2	2	3	0	1	24	0	0	2	0	0	2	6	6	6	6	6	6	6	6	48	74
17	4	3	3	4	4	3	4	3	4	32	5	5	4	3	5	22	3	3	4	4	3	4	3	4	28	82
18	4	3	3	4	3	4	4	4	5	34	4	4	5	4	3	20	4	5	4	5	5	5	4	5	37	91
19	5	6	0	0	1	2	4	5	4	27	0	0	2	0	4	6	6	6	5	6	6	6	6	6	47	80
20	6	5	5	5	5	5	5	5	5	46	5	0	4	0	0	9	5	5	5	5	5	5	5	5	40	95
21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	5	6	6	6	6	6	6	47	48
22	2	2	2	1	1	1	1	0	0	10	0	0	1	0	3	4	3	3	3	5	4	4	3	3	28	42
23	2	1	0	0	2	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	1	3	4	6	6	5	6	6	6	42	48
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	10	3	4	5	5	6	6	6	6	41	69

25	3	4	3	3	3	1	1	2	2	22	1	2	2	3	2	10	4	4	4	5	5	3	5	6	36	68
26	3	3	4	3	2	2	2	1	1	21	1	2	2	3	1	9	1	2	5	5	5	5	5	6	34	64
27	3	2	2	2	2	2	2	2	2	19	0	0	1	0	0	1	6	5	4	6	5	5	5	6	42	62
28	5	5	4	3	5	4	4	5	2	37	2	1	1	0	4	8	4	4	4	5	4	3	3	3	30	75
29	3	3	4	3	1	2	2	4	3	25	4	3	3	2	3	15	4	4	2	3	3	4	3	2	25	65
30	4	2	0	0	0	0	0	0	3	9	0	6	0	6	0	12	5	6	6	6	6	6	6	6	47	68
31	3	3	3	2	3	3	2	1	1	21	0	3	3	0	0	6	3	4	6	6	6	6	6	6	43	70
32	5	4	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	2	2	1	2	0	5	4	6	6	6	30	42
33	3	4	3	1	2	1	1	1	0	16	0	3	1	1	1	6	4	2	5	5	3	5	6	6	36	58
34	2	4	3	2	2	2	1	1	1	18	1	1	1	1	2	6	1	2	3	4	3	5	6	5	29	53
35	3	3	2	1	1	1	1	1	3	16	3	3	3	6	6	21	6	6	6	6	0	6	6	6	42	79
36	4	4	3	3	3	3	3	3	3	29	0	3	0	4	0	7	0	4	4	4	4	4	4	4	28	64
37	1	4	0	0	0	3	1	1	0	10	0	0	1	0	0	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	43
38	1	1	2	2	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	32	38
39	3	4	4	0	3	1	0	0	1	16	0	4	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	52
40	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	48	51
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	48
42	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	6	6	6	6	6	6	6	46	48
43	1	2	2	5	1	2	2	2	2	19	0	0	2	0	0	2	0	4	6	6	6	6	6	6	40	61
44	2	2	1	1	2	1	1	1	1	12	0	0	1	0	0	1	6	2	3	4	4	4	4	4	31	44
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	48	58
46	3	3	1	1	1	1	1	1	1	13	0	0	0	0	1	1	1	1	3	3	3	3	5	4	23	37
47	3	3	3	2	1	0	2	3	0	17	0	0	1	0	1	2	3	3	0	5	5	5	5	1	27	46
48	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	8
49	3	3	0	0	3	0	2	0	0	11	0	0	0	0	0	0	2	6	6	6	6	5	6	5	42	53
50	3	3	3	4	1	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	62
51	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	2	3	2	3	1	3	16	19

52	1	2	1	0	1	0	1	0	0	6	0	0	0	0	1	1	1	5	5	5	5	1	5	5	32	39
53	5	5	4	3	3	3	2	1	0	26	0	0	0	0	0	0	6	5	6	6	6	6	6	6	47	73
54	5	6	0	1	5	3	4	1	2	27	1	2	2	1	2	8	5	5	6	6	5	5	6	1	39	74
55	3	3	2	3	4	1	3	1	1	21	0	2	3	1	2	8	5	5	3	5	6	3	4	6	37	66
56	3	3	4	3	2	1	0	0	1	17	0	0	2	2	0	4	0	3	3	3	2	3	3	3	20	41
57	2	3	0	0	1	0	0	0	0	6	0	0	2	2	0	4	0	2	3	3	3	2	2	3	18	28
58	4	4	0	2	3	2	4	0	4	23	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	71
59	3	5	3	2	1	2	1	1	1	19	0	0	1	5	1	7	3	1	6	5	4	2	3	5	29	55
60	1	2	1	0	0	0	0	0	1	5	0	0	1	0	0	1	6	1	6	6	5	6	6	5	41	47
61	5	5	5	3	4	4	5	5	4	40	1	1	2	0	0	4	2	2	3	6	5	5	5	5	33	77
62	1	2	1	1	1	0	0	1	1	8	0	0	0	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	43	51
63	4	4	0	0	3	3	2	0	0	16	0	0	2	0	0	2	6	6	6	2	6	1	6	6	39	57
64	2	3	2	1	2	1	1	0	2	14	0	1	1	6	1	9	6	5	5	5	5	6	5	5	42	65
65	3	3	1	0	1	1	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	5	6	6	6	47	57
66	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	5	6	6	6	6	5	1	36	38
67	2	2	2	5	5	4	3	2	2	27	2	2	2	0	1	7	6	2	6	6	6	6	6	6	44	78
68	2	2	2	0	1	1	1	0	1	10	0	2	1	0	1	4	2	4	4	4	5	5	5	5	34	48
69	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	0	2	0	0	0	2	4	4	6	6	6	6	6	6	44	49
70	2	2	2	1	2	1	2	2	0	14	0	0	2	0	0	2	4	4	5	6	6	4	5	6	40	56
71	1	1	1	2	1	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	55
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	5	0	5	12	5	5	5	5	5	5	5	5	40	61
73	4	2	3	5	2	3	0	4	4	27	4	3	5	4	3	19	2	4	4	5	5	6	5	5	36	82
74	4	2	0	0	2	3	0	0	0	11	0	0	1	0	0	1	5	6	5	5	5	5	5	5	41	53
75	5	5	3	3	2	1	2	5	1	27	0	0	0	1	0	1	5	0	4	5	5	5	4	5	33	61